

La ética de los cuidados profesionales



KYLEA TAYLOR

Prólogo de

JACK KORNFIELD



La ética de los cuidados profesionales

La ética de los cuidados profesionales

KYLEA TAYLOR

Pròlogo de Jack Kornfield

Traducción del inglés por Maite Novo del Valle



Elogios para *La ética de los cuidados profesionales*

La ética de los cuidados profesionales es un reciente libro extraordinariamente útil e innovador para sanadores, sacerdotes, terapeutas y fisioterapeutas que arroja luz sobre lo que es necesario para proporcionar a los clientes una relación fiel y prudente. Kylea arraiga su trabajo en el principio espiritual de respeto por la vida que subyace a las grandes religiones y sistemas de curación de todo el mundo. Desarrolla los principios básicos de no hacer daño a medida que se necesitan para el vasto terreno de reinos de la sanación, incluyendo el trauma, la pérdida y el trabajo de duelo, la consejería espiritual, la conciencia expandida y las aperturas energéticas y chamánicas de curación. *La ética de los cuidados profesionales* conmina a los sanadores a no subestimar el poder de las energías que surgen durante los estados no ordinarios de conciencia tanto en la transferencia como en la contratransferencia.

—JACK KORNFIELD, Ph. D., autor de *Un camino con corazón*, y *Después del éxtasis, la colada*

Este libro es un maravilloso recurso que puede ser una guía profesional de gran valor para el mantenimiento de la integridad y la ética dentro de las profesiones asistenciales.

—ÁNGELES ARRIEN, Ph. D., antropólogo cultural, autor de *Camino de cuatro veces*, *Señales de vida*, y la *Segunda mitad de la vida*

Quiero recomendar encarecidamente el libro de Kylea *La ética de los cuidados profesionales*. En sí mismo es una categoría dentro de la literatura sobre la ética en la terapia. He leído muchos libros sobre este tema y he estado a una junta responsable de revisar y aprobar el código de ética para una gran asociación profesional, la Asociación Americana para Terapeutas Matrimoniales y Familiares (AAMFT), y, que yo sepa, el libro de Kylea es único en el campo. Combina los rigores del profesionalismo con una comprensión profunda y compleja del corazón, el alma y la mente humanos. Realmente es un libro importante. Si es profesor o maestro, quizá pueda considerarlo como lectura obligatoria.

—SARA WRIGHT, Ph. D., psicóloga, terapeuta familiar y de pareja, miembro de la junta de la Asociación Americana de Terapia Familiar y de Pareja (AAMFT), expresidenta de la Asociación de Minesota de Terapia Familiar y de Pareja (MAMFT)

El trabajo con los estados no ordinarios de conciencia conlleva retos nuevos y problemas que van más allá de los que se encuentran en los enfoques tradicionales verbales y experienciales. El libro de Kylea Taylor es pionero en estos nuevos territorios, proporcionando pautas importantes para los profesionales y los estudiantes.

—STANISLAV GROF, M. D., autor de *Psicología del futuro*, *El último viaje*, *Reinos del inconsciente humano*, y *La aventura del autodescubrimiento*

[Es]... importante pensar en cómo ir más allá de lo que es correcto o legal y llegar a lo que es mejor. Es lo que hace el enfoque de Taylor. Ella no se conforma sólo con evitar problemas prevenibles. En lugar de eso, su objetivo es ayudar a sus lectores a crear y mantener una «relación correcta» con sus clientes. También le preocupa ayudar a los profesionales a desarrollar un *locus* de control interno, un sentimiento de sabiduría personal fuerte, maneras

amables y atentas de trabajar con las personas; una ética del cuidado en lugar de unas reglas. Debido a esto, no encontrará declaraciones dogmáticas de juicio en este libro. En cambio, Taylor tiene un enfoque matizado y compasivo. Al entender cómo la gente buena se confunde acerca de lo que debe o no debe hacer, estamos advertidos y fortalecidos. Sus capítulos sobre el dinero, el sexo y el poder contienen algunas de las discusiones más interesantes de estos complejos temas que he visto en mi vida.

—JUDY HARROW, revisión extractada del *Boletín de la Asociación de Nueva Jersey para los valores espirituales, éticos y religiosos*

Especialmente importante para el facultativo son los capítulos de Taylor sobre las vulnerabilidades a un comportamiento poco ético y sobre las claves para el comportamiento ético profesional.

—BRENDAN REED, Lac., en la reseña de *The Library Letter*, Bastyr University

Con demasiada frecuencia, las cuestiones éticas se consideran temas tristes que es mejor dejar en manos de un comité. Este libro nos ayuda a ver la ética como integrada en la forma en que hacemos nuestro trabajo y en nuestro propio crecimiento personal [...]. *La ética de los cuidados profesionales* será especialmente valiosa para cuidadores en prácticas, supervisores, clientes que buscan el terapeuta adecuado y cualquier profesional que vea, como a todos nos ha pasado de vez en cuando, que no ha llegado al fondo de sí mismo. Integral y visionario.

—MARTIN BOROSON, autor de *Llegar a ser yo mismo*

La ética de los cuidados profesionales alerta a los sanadores para que no subestimen [...] las vulnerabilidades físicas, emocionales y psíquicas palpables que se presentan en estos estados y proporciona herramientas para navegar con estos profundos, y a menudo confusos, aspectos de la relación. Sólo mediante la comprensión de sus propias vulnerabilidades pueden los cuidadores esperar entrar más de lleno en relaciones realmente sanadoras con sus clientes.

—Mid-West review

La ética de los cuidados profesionales es lo último en el enfoque de lidiar con los problemas de relación y, en particular, el contacto corporal que surge en la terapia. Su valentía inspirará a otros para hacer frente a los problemas que surgen cuando se intenta romper el límite entre la política y la experiencia individual.

—ARNOLD MINDELL, Ph.D., autor de *El líder como artista marcial*, *Hacer la paz con la guerra* y *Sentarse en el fuego*

Éste es un libro único en el abordaje honesto y humilde de los peligros y las trampas que todos los terapeutas enfrentan diariamente en sus prácticas. Ofrece un marco conceptual que es ampliamente aceptado fuera de nuestra cultura, pero no se ha discutido anteriormente en ninguno de los textos estándar ni de ética ni de dinámica interpersonal terapéuticas.

—ROBERT R. NEWPORT, M.D.

Todos los derechos reservados. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Título original: The Ethics of Caring:
Honoring the Web of Life in Our Professional Healing Relationship
Copyright © 1995, 2008, 2016 de Kylea Taylor
Publicado originalmente en inglés por Hanford Mead Publications

© 2018 EDITORIAL ELEFThERIA, S.L.
Sitges, Barcelona, España
www.editorialeleftheria.com
Primera edición: Octubre 2018
© De la traducción: Maite Novo del Valle
Ilustración de cubierta: iStock.com/FotoDuets
ISBN (Papel): 978-84-949387-4-0
ISBN (E-book): 978-84-949387-5-7
DL: B 24934-2018

Índice

Prólogo

Prefacio

Agradecimientos

SECCIÓN I. El Modelo de la Ética del Cuidado®

CAPÍTULO 1. Ética Interna® y relación correcta

CAPÍTULO 2. Respetar la red de la vida

CAPÍTULO 3. Observar nuestras vulnerabilidades éticas con curiosidad y compasión

CAPÍTULO 4. Prestar atención a la perspectiva del cliente en la relación profesional

CAPÍTULO 5. El Modelo de la Ética del Cuidado

SECCIÓN II. Relaciones cliente/cuidador profundas y experiencias intensas del cliente

CAPÍTULO 6. Cuando en la relación profesional se producen experiencias profundas

CAPÍTULO 7. Atención ética a las necesidades del cliente en estados extraordinarios

CAPÍTULO 8. Experiencias extraordinarias del cliente y cómo apoyarlas

CAPÍTULO 9. Experiencias profundas inducidas terapéuticamente y otras, más intensas, menos comunes

CAPÍTULO 10. Vulnerabilidades éticas en trabajo transpersonal

SECCIÓN III. Los siete centros

CAPÍTULO 11. Dinero

CAPÍTULO 12. Sexo

CAPÍTULO 13. Poder

CAPÍTULO 14. Amor: El cuarto centro

[CAPÍTULO 15. Verdad: El quinto centro](#)

[CAPÍTULO 16. Introspección: El sexto centro](#)

[CAPÍTULO 17. Totalidad: El séptimo centro](#)

[SECCIÓN IV. El cuidado ético en la comunidad](#)

[CAPÍTULO 18. Claves para una conducta profesional ética](#)

[CAPÍTULO 19. Ética y relaciones duales](#)

[CAPÍTULO 20. Comunidad ética](#)

[CAPÍTULO 21. Crear directrices éticas](#)

[Glosario](#)

[Bibliografía](#)

[Notas](#)

Prólogo

La ética de los cuidados profesionales es un reciente libro para sanadores, clérigos, terapeutas y fisioterapeutas, extraordinariamente útil e innovador, que deja claro que es necesario ofrecer a los clientes vínculos sensatos y dignos de confianza. Ilustra en detalle y con ejemplos vías para comprender y profundizar en la belleza de la propia integridad como profesional de la sanación. Tradicionalmente, este estudio se llamó ética, pero dado el tono moralista y de pecado que a menudo adquirió la palabra, Kylea basa su trabajo en el principio espiritual de reverencia por la vida que subyace en todas las grandes religiones y sistemas de sanación del mundo.

En él, Kylea aporta varios significados nuevos para la ética; primero articula cuidadosamente un amplio rango de preocupaciones tradicionales como veracidad, confidencialidad, consentimiento informado y límites sexuales claros. Después, elucubra con igual claridad sobre cuán necesario es el principio básico de no hacer daño en el vasto territorio de los reinos de la sanación incluyendo crisis traumáticas, trabajo de duelo y pérdida, consejo espiritual, conciencia expandida, aperturas energéticas y chamánicas y muchos otros.

Al explorar este territorio tan enormemente amplio, *La ética de los cuidados profesionales* pone en guardia a los sanadores para que no subestimen el poder de las energías que surgen en la transferencia y la contratransferencia durante estados no ordinarios de conciencia y las manifiestas vulnerabilidades físicas, emocionales y psíquicas que se originan en esos estados. Para ayudar a los lectores a comprender este terreno, Kylea ilustra qué dificultades concretas surgen en relación con cada uno de los centros básicos de energía, o chakras, ofreciendo claves para comprender cómo los sanadores pueden verse atrapados en estas energías. Demuestra mediante ejemplos y ejercicios cómo los miedos y necesidades (sexuales, financieras, emocionales y espirituales) de los sanadores pueden llegar a implicar a sus clientes (enredarse con las de sus clientes) por la aumentada sensibilidad y sugestionabilidad que existe, especialmente en las dimensiones regresivas y transpersonales.

Para leer este libro y entregarse de corazón a él, se requiere un enorme grado de autenticidad por parte del lector. Reflejarse en *La ética de los cuidados profesionales* es sanador en sí mismo, ya que traslada a nuestra conciencia potenciales áreas de sombra en nuestras relaciones de sanación. A través de los ejercicios que proporciona y

reflexionando juiciosamente, cualquier sanador puede aprovechar este libro para despertar un nuevo nivel de conciencia global en las áreas con más potencialidad de originar conflicto y daño.

Además, es el mayor regalo y ofrenda que Kylea puede hacernos. Alumbra para nosotros estas áreas con sus años de experiencia y su profunda exploración interna. Con gran inteligencia, insiste en que todo sacerdote, sanador, terapeuta, fisioterapeuta o chamán que se aventura en el vastísimo territorio de la psique puede ofrecer a los demás solamente la luz de la conciencia que haya encontrado y hecho suya. Su propio dolor e historia personal, su auténtica pasión y naturaleza espiritual, su comprensión de la ardua tarea de abrirse a los demás es un verdadero regalo. Éste es el prerequisite fundamental para un verdadero sanador junto con una ética y virtud que Kylea articula tan bien.

A mi maestro budista Achaan Chah le gustaba hablar de la virtud del no hacer daño refiriéndose a ella como el fundamento de toda verdadera vida espiritual. Kylea honra este trabajo de sanación con su trabajo. Especialmente en estos tiempos modernos donde la necesidad de integridad del corazón humano se ha perdido en la velocidad, complejidad y ambición que incita la sociedad de consumo, necesitamos voces de cuidado y respeto como la que Kylea representa. Ésta es la base de la verdadera sanación. Por esto, brindo a Kylea mi gratitud y mis felicitaciones. Su trabajo puede aportar amparo, comprensión y bendiciones compasivas a todos los que guían y sanan.

JACK KORNFIELD, Ph.D.
Spirit Rock Center
Woodacre, California, 1995

Prefacio

Esta tercera edición de *La ética de los cuidados profesionales* está considerablemente revisada y ampliada. El libro original y su posterior edición ligeramente revisada vendieron decenas de miles de copias. Los compradores habían oído hablar de él sobre todo por el boca a boca y los maestros y profesores lo incluyeron en sus planes de estudio. Se ha utilizado en muchas escuelas e institutos de formación como apoyo a la educación profesional y la supervisión de terapeutas, médicos y enfermeros, hipnoterapeutas, sacerdotes, fisioterapeutas, trabajadores de cuidados paliativos, educadores y otros profesionales. Este éxito está en deuda principalmente con los diversos sistemas espirituales consagrados a la ética sobre los que se diseñó el Modelo de *La ética de los cuidados profesionales* y en el reclamo que supone para la mayoría de los seres humanos el estar en una «relación correcta» con los demás.

Decidí actualizar *La ética de los cuidados profesionales* ya que, aunque la primera edición fue impresa hace 21 años, no he encontrado otro texto de ética para las profesiones asistenciales que cubra no sólo los fundamentos de la ética, la transferencia y la contratransferencia, sino que se ocupe también del impacto de las profundas experiencias espirituales y terapéuticas de los clientes en la toma de decisiones éticas de los terapeutas y profesionales del cuidado. Estas intensas experiencias compartidas en el contexto de una relación profesional de curación pueden hacer presentes miedos, necesidades y anhelos categóricos —y a menudo inconscientes— tanto en el cliente como en el profesional. Espero que este libro sea útil a los profesionales en su preparación para enfrentarse con estas experiencias de los clientes. Espero que a los profesionales les resulte instructivo e interesante con respecto a lo que yace en las profundidades del espectro de las experiencias humanas, para que puedan ayudar mejor a los clientes a aceptar e integrar una gama más amplia de experiencias y revelaciones.

Cuando escribí por primera vez el libro, la mayoría de los cursos de ética se centraban principalmente en la ley y los requisitos profesionales para obtener y mantener la licencia. Si bien conocer las obligaciones externas es crucial para la práctica de la terapia, el sacerdocio, la medicina, la fisioterapia, la educación, la supervisión o la prestación de cuidados, también es importante para nosotros como profesionales de la curación llevar a cabo un autoexamen interno de nuestros propios valores y motivaciones

y descubrir nuestra «Ética interior®» como estudiantes, profesores y profesionales en ejercicio. Ambos enfoques son complementarios.

Este modelo considera la ética desde la perspectiva de la autorreflexión. Además, este modelo hace hincapié en lo importante, y quizá incluso necesario, que es el aspecto comunitario en el comportamiento ético. Se aboga por los beneficios de la autorreflexión en cualquier comunidad, en las aulas, en la supervisión de pares, en consulta formal o informal.

¿Cómo llegué a escribir el libro original? Algo cambió para mí a principios de 1990. Antes de eso, si alguien me hubiera pedido que pensara o discutiera sobre ética, habría corrido en dirección contraria. No estaba interesada en lo que otra gente hiciera mal y, ciertamente, tampoco quería que nadie me dijera a mí qué hacer. Realmente consideraba que la «ética» era una colección de juicios morales impuestos externamente.

Pero ocurrió algo interesante. Yo estaba trabajando como formadora en un programa de tres años para capacitar a gente como facilitadores en Respiración Holotrópica®.¹ Esta técnica natural brinda a las personas un inusual acceso a su propio material interno, incluso inconsciente. Los participantes habitualmente tienen experiencias profundas, y en muchas ocasiones sus vidas se ven transformadas como resultado de estas sesiones.

También me di cuenta, sin embargo, de que algunos de estos facilitadores, que normalmente eran profesionales competentes y sabían establecer bien los límites, hacían juicios éticos erróneos y se metían en terrenos pantanosos. No eran personas que hubiera esperado ver ante juntas de ética o demandadas por los clientes. Esa disonancia me hizo pensar en lo que estaba ocurriendo, a pesar de que sólo sucediera en un porcentaje muy pequeño de los excelentes facilitadores de este proceso profundo. ¿Había algo con respecto a viajar con los clientes a estados profundos que alterase las pautas éticas internas ordinarias de los profesionales o les hiciese ser más vulnerables a errores éticos?

Mi hipótesis es que esta paradoja en la que cuidar hace que la gente cometa tales errores éticos puede estar directamente relacionada con el material que sale a la superficie tanto en los cuidadores como en los clientes durante los estados de conciencia no ordinarios o extraordinarios de sus clientes. Me preguntaba si el material que se le presenta a los clientes en esos estados extraordinarios de alguna manera vuelve más vulnerables a los profesionales a tomar decisiones que, a menudo para su sorpresa, no sólo los desvía de la relación correcta con sus clientes, sino que, además, a menudo suponen graves problemas para ellos y los clientes. También creía que en lo que les estaba ocurriendo a estos profesionales había algo instructivo para todos acerca de la ética en situaciones terapéuticas en general.

He llegado a la convicción de que examinar detalladamente las cuestiones éticas y nuestro interés personal en mantener una relación ética es algo más que simplemente aprender un conjunto de reglas y buscar formas de protegernos de los peligros de un

procesamiento legal. Creo que tal examen nos da una visión preciosa de nosotros mismos y de la sagrada relación con nuestros clientes. Estas ideas también podrían afectar a nuestros clientes y a los resultados terapéuticos al menos tan profundamente como hemos aprendido de cualquier otra parte de nuestra formación.

Uno de los conceptos más importantes de las profesiones asistenciales en los tiempos modernos es la idea de que el cuidador, lo que éste aporta a la situación de cuidado como persona, es una influencia más importante en el resultado de la atención que la elección de la técnica a emplear. El terapeuta debe tener la capacidad de viajar profunda y empáticamente con el cliente en cualquier momento, a veces a un territorio desconocido e incluso aterrador, a medida que surge información en una sesión.

A fin de navegar con eficacia, el cuidador debe tener experiencia con el territorio y la comprensión de los desafíos y el dolor que pueden aparecer. Lo más importante es la confianza del cuidador en que es seguro, y en última instancia sanador, atravesar esas áreas durante una travesía así. Una formación profesional que enfatice el autoexamen y la exploración interior permite a terapeutas y cuidadores obtener una familiaridad y confianza con el terreno indispensables para «sujetar el candil» durante las exploraciones de otros.

A principios de 1990 asistí a una supervisión dirigida por Jack Kornfield, conocido autor y maestro de meditación vipassana. La reunión fue una conversación informal con Jack y la docena de asistentes que ayudaron en un retiro espiritual organizado por Jack y Stan Grof conjuntamente. Hablamos de un problema que había surgido durante el retiro y que implicaba nuestras propias «motivaciones inconscientes». Compartí algunas reflexiones con el grupo. Entonces Jack agarró mi diario, en el que yo había estado tomando notas con entusiasmo. Escribió en letras grandes «ética» y me lo devolvió con una amplia sonrisa. De alguna manera, ese momento me animó y me lanzó a empezar, acabar, y publicar la primera edición de este libro, *La ética de los cuidados profesionales*, en sólo seis meses.

A pesar de mi aversión inicial a la «ética», cuando la exploré más a fondo, me encontré con que la ética distaba mucho de ser aburrida. De hecho, son las situaciones éticas las que más a menudo están colmadas de drama, emoción y autodescubrimiento. Las cuestiones éticas envuelven los aspectos más intrigantes, activadores, difíciles, sensibles y potencialmente más desafiantes de la relación profesional cliente-cuidador.

Una travesía de exploración ética es realmente el viaje del héroe. Sólo mediante la comprensión de estos aspectos de nosotros mismos y al considerar profundamente las formas en que afectan a nuestras interacciones con los demás podemos aspirar a entrar más plenamente en relaciones verdaderamente curativas con nuestros clientes, y, de hecho, con nosotros mismos y todos los demás.

La ética de los cuidados profesionales intenta proporcionar algunas herramientas de navegación para bregar en la profunda, y a menudo confusa, interacción entre cliente y cuidador. Se dirige particularmente a aquellos ejemplos en los que como cuidadores podemos encontrarnos experiencias intensas y profundas espontaneas o inducidas mediante alguna técnica específica en nuestros clientes. Estas experiencias tan comunes en el contexto de la relación terapéutica pueden sacar a flote miedos, necesidades y anhelos tanto en el cliente como en el cuidador.

En la sección I describo el *Modelo de la Ética del Cuidado* para la autorreflexión, incluyendo su perspectiva operante y ejemplos de cómo funciona el modelo, que serán relevantes para casi cualquier situación o relación de cuidado terapéutico.

En la sección II se describen las experiencias profundas y los estados de conciencia no ordinarios que se les presentan, al menos de vez en cuando, en el ejercicio profesional a casi todos los terapeutas y cuidadores. Los que utilizan intencionadamente métodos para llevar a los clientes a lugares profundos de sanación se encontrarán con estas situaciones con bastante frecuencia. Los describo por cuatro razones:

1) Para ayudar a los terapeutas que no están familiarizados con los síntomas y las necesidades de los clientes en estos estados a reconocerlos y entenderlos; para que los clientes puedan obtener la mejor atención posible cuando se producen las experiencias profundas.

2) Para alertar a los cuidadores sobre las poderosas y convincentes motivaciones implícitas en algunas de estas situaciones de los clientes, para que puedan ampliar su gama de opciones éticas como profesionales, aumentar su conocimiento de las experiencias transpersonales y evitar daños a sus clientes y a ellos mismos.

3) Para inspirar a cualquier lector a continuar profundizando en su propio viaje de autodescubrimiento y buscar la alegría de la comprensión de sí mismo y una intimidad con los clientes más segura, más sanadora y más gratificante.

4) Para mostrar sugerencias sobre cómo validar y apoyar a un cliente específicamente en cada uno de los muchos tipos posibles de experiencia profunda.

La sección III es un capítulo sobre el Modelo de La Ética del Cuidado en cada uno de los siete centros de la vida en los que pueden surgir asuntos éticos de contratransferencia, de transferencia y otros. Describo los tipos de problemas tanto personales como transpersonales que pueden afectar el comportamiento ético en cada área de la vida.

En la sección IV escribo sobre la ética y la comunidad: la relación dual, los marcos individuales frente a los grupales, la ética del liderazgo y la orientación, un modelo para la supervisión de profesionales o de pares, y las directrices para el diseño de códigos éticos diseñados no para castigar, sino para ayudar a un terapeuta o cuidador a aprender de los errores inevitables.

A menudo es necesario para la curación y la transformación de un cliente que el terapeuta o consejero, entrenador o sacerdote, médico o enfermero, educador sea capaz de viajar profunda y empáticamente con el cliente a territorios con frecuencia inexplorados y en ocasiones incluso aterradores. Con el fin de navegar con eficacia, el cuidador debe estar íntimamente familiarizado con los territorios de la psique, tener una comprensión empática de las dificultades y el dolor que se puede encontrar y, lo más necesario de todo, la confianza de que es seguro y en última instancia sanador sentir plenamente estas experiencias en un contexto reparador.

Lo que permite a los cuidadores y los líderes familiarizarse y la ganar la confianza necesaria para sujetar el candil para los demás es una formación profesional continua que incorpore el autoexamen y la supervisión. El estudio de las cuestiones éticas puede provocar puntos de vista que son de gran valor para la comprensión, la empatía y para generar compasión por el cliente como una persona espiritual, emocional y física. El profesional en un proceso de estudio de este tipo por lo general encuentra que crece en él la compasión y la comprensión de sí mismo, que gana en empatía y habilidades profesionales que beneficiarán a otros.

Pongo ejemplos de mi propia experiencia y la de otras personas que generosamente me han contado sus historias. Incluyo tanto clientes como profesionales que han sido heridos o han herido de alguna forma a causa de la transferencia o la contratransferencia, especialmente en el contexto de experiencias profundas y estados de conciencia extraordinarios.

Espero que se unan a mí en este viaje para explorar cómo nuestras vidas se ven afectadas por cuestiones éticas y que compartirán mi pasión por el examen de estas provocativas cuestiones. Me encantaría saber cómo funciona para usted el modelo en el apoyo individual y comunitario en su ejercicio profesional de terapia y medicina, de sacerdocio, de educación, de fisioterapia y en la supervisión tanto de profesionales como de pares.

KYLEA TAYLOR
Santa Cruz, California
www.kyleataylor.com
2016

Agradecimientos

Me gustaría dar las gracias a todos aquellos que ayudaron a dar forma a *La ética de los cuidados profesionales*. Mi profesor de ética del instituto me permitió elegir un tema revolucionario para un artículo. Ese artículo se convirtió en la edición original de este libro.

Christina Grof fue la primera voz y la más fuerte en validar que el punto de vista de la ética de este libro era merecedor de seguirle la pista. Estimé mucho su estímulo y sus ideas. Stanislav Grof siguió enseñándome a confiar en el proceso, tanto en mí misma como en aquéllos con los que trabajo, y a modelar el «Conócete a ti mismo», mandato de tantos maestros de todos los tiempos. Les estoy profundamente agradecida a ambos por aportar un modelo elegante para la exploración ética de las profundas experiencias que surgen en los estados de conciencia no ordinarios.

Durante los más de nueve años que colaboré en los retiros del East/West, Jack Kornfield me inspiró con su ejemplo como líder y como ser humano. Observando cómo Jack estaba presente con las personas, me he dado cuenta de cómo cada momento de motivación ética por parte de un cuidador puede apoyar una relación correcta y la curación. Me siento muy honrada de que él haya escrito el prólogo de este libro.

Hal Zina Bennett propuso el título principal del libro, que supone una gran mejora sobre el que yo estaba considerando. Christina Grof y Jack Kornfield también hicieron sugerencias muy prácticas acerca de la edición que cambiaron el tono y la manufactura del manuscrito.

Alia Moore, quien en 1995 ya había sido mi querida amiga durante veinticinco años, fue la primera persona a la que me he atreví a mostrarle unos cuantos capítulos. Sus sugerencias me ayudaron a seguir e influyeron un poco en el modelo. Agradezco también la edición y los comentarios de los conceptos éticos de Katherine Ziegler, nuestra supervisión de pares juntas, y el trabajo que hicimos para empezar a enseñar una nueva perspectiva de la ética. Doy las gracias a Robert R. Newport por leer el manuscrito y aportar muchos comentarios y ejemplos útiles. Sus puntos de vista, tanto médicos como espirituales, amplían el alcance de este libro. Aprecio notablemente haberme unido en los últimos años a Selene Vega Kumin para llevar el Modelo de la Ética del Cuidado a clases de la universidad y a talleres bajo el título de «Inner Etics®». He disfrutado y aprendido de nuestra colaboración.

También quiero apreciar la contribución a mi vida, a mis pensamientos acerca de la ética, y a mi trabajo clínico de Sunflower House, una comunidad terapéutica en Santa Cruz. El programa lleva enseñando y practicando el cuidado ético en la comunidad durante sus más de veinte años como programa residencial de recuperación de adicciones. Lamentablemente, Sunflower House, donde trabajé a tiempo parcial durante nueve años, ya no existe.

Estoy especialmente agradecida a mi hija, Taylor Albright, y mi marido, Jim Schofield. Sin su extensa corrección de estilo, su sabio consejo, siempre listo, en materia de producción y el apoyo amoroso en general; sin ellos, este libro no podría haberse publicado en 1995.

Para los muchos cambios y la reorganización de esta tercera edición en 2016, veintiún años más tarde, tengo que agradecer a mis lectores, quienes me proporcionaron mucha retroalimentación a lo largo de los años. Ha sido de gran ayuda que hayan tenido la amabilidad de hacerme saber de qué manera ha sido útil para ellos.

KYLEA TAYLOR
Santa Cruz, California, EE. UU.
2016

SECCIÓN I

EL MODELO DE LA ÉTICA DEL CUIDADO®

CAPÍTULO 1

ÉTICA INTERNA® Y RELACIÓN CORRECTA

Si no podemos, al menos, imaginar el impacto potencial de nuestras acciones sobre los demás, entonces no tenemos medios para discriminar... entre la violencia y la no violencia.

—XIV DALÁI LAMA²

No hacer daño: Conócete a ti mismo

Lo que no sé de mí mismo puede involuntariamente provocarte daño a ti.

En casi todos los casos en los que los terapeutas, profesionales médicos, entrenadores, mentores, maestros, personal de cuidados paliativos, guías espirituales, religiosos u otros cuidadores profesionales hemos causado daño a quienes teníamos a nuestro cargo fue porque simplemente no sabíamos más, o porque simplemente no fuimos capaces de mirarnos a nosotros mismos.

Se dice que Johann Wolfgang von Goethe a principios del siglo XIX ya lo advirtió: «¿Conócete a ti mismo? Si me conociera, huiría». Pero justo cuando estamos a punto de tirar la toalla, espero que este libro nos permita tomarnos a nosotros mismos y a los demás de la mano y nos anime a dar suficiente apoyo compasivo y así no huir, sino que más bien nos mantengamos en el camino de la curación y las recompensas de la evolución personal y la relación correcta con nosotros mismos y con nuestros clientes.

La mayoría de las relaciones profesionales funcionan mejor cuando están presentes dos elementos éticos:

1. Cuidamos y estamos dispuestos a mantener una relación. Si ha abierto este libro, puede contarse a sí mismo en la categoría de los que quieren y son capaces de ayudar a los demás. La ética trata de la conciencia, la relación y la voluntad de cuidar de verdad de uno mismo y de los demás.
2. Estamos dispuestos y somos capaces de mirar profunda y honestamente en nuestras propias motivaciones y cambiar lo que sea necesario para traernos de vuelta a nosotros mismos a una relación correcta e invitar a otros a estar allí con nosotros. Este libro se ocupa de este elemento de la relación ética.

La relación ética en sí es la curación

En el trabajo con clientes, se ha descubierto que la relación supone un 30 %³ de la curación del cliente. En relaciones terapéuticas, espirituales, médicas, de cuidado, educativas o tutoriales, la relación puede ser el corazón de la curación. Y la ética es el corazón de la relación de curación.

Involucrarse en una relación correcta no es algo que se haga de una vez, esperando que la relación permanezca inmóvil en su «corrección» como una estatua de la perfección. La relación correcta es un objetivo en movimiento. Es un baile, un paso tras paso hacia los lados o hacia atrás, luego hacia delante, prestando atención a la música, a todos los que están en la pista de baile, y siempre, al mismo tiempo, siendo conscientes de los propios ritmos corporales e interiores, de los ritmos de nuestro acompañante y del misterioso campo relacional, el «salón de baile» que lo sostiene todo.

Aprender de los errores éticos

En una relación correcta pueden cometerse errores involuntarios y después perdonarse a uno mismo a fin de regresar rápidamente a la sincronía. A veces, uno de los partícipes de la relación correcta conduce y el otro sigue, a veces los dos se entregan y dejan que el movimiento mismo los transporte con pasos deliciosamente sincrónicos. Es muy hermoso cuando ambos «bailarines» en la relación correcta son conscientes de sus cuerpos, sus valores y sus necesidades; se han comprometido a moverse juntos y a disfrutar de la danza. Los objetivos simbolizados por una danza sincrónica incluyen: ayudar durante el cambio y la transformación en la terapia; ayudar al paciente en la curación médica; como mentor, facultar a alguien; como maestro, seguir con curiosidad a un estudiante; orientar a un cliente para el éxito y la alegría en los negocios; en la dirección espiritual, brindar alianza y orientación; y estar con el otro al final de la vida de tal manera que se sienta comprendido y apoyado.

Es hermoso y gratificante cuando las dos partes de una relación profesional/cliente están comprometidas y conocen la danza y sus objetivos. Resulta cuando menos torpe, e incluso puede ser peligroso, que no sea así por parte de ambos. Sin embargo, la responsabilidad última de esta toma de conciencia para la negociar con seguridad en la «pista de baile» recae siempre en el profesional.

Este libro trata de la ética relacional profesional, de cómo encontramos el punto ideal de relación correcta con el «otro». De cómo hacemos el trabajo de la ética interior que nos permite alojarnos en esa zona de una relación correcta en movimiento. De cómo el hacerlo contribuye a un campo de la sanación del que podemos nutrirnos y que nos apoya no sólo a nosotros y nuestros objetivos, sino que también es compatible con el sistema al que cada uno de nosotros pertenecemos.

La ética tiene que ver con los asuntos más interesantes de la vida humana: sexo, relaciones, autocomprensión, amor y misticismo. La ética, como el sexo (al cual con frecuencia atañe) es estimulante, cautivadora y a menudo divertida. Considerar la ética puede tener el potencial de expandir el conocimiento y el concepto de sí mismo y mejorar las relaciones.

La ética concierne a las relaciones. Trata de la relación de nuestros valores internos con nuestras acciones. De la interacción entre una creencia y otra, un deseo y otro, un miedo y otro. La ética es el proceso por el que clasificamos aquello que proporciona más armonía interna y externa a nuestra vida y a la vida de aquéllos a quienes cuidamos.

CAPÍTULO 2

RESPETAR LA RED DE LA VIDA

*Una ética del cuidado implica una moral enraizada en la relación y la respuesta.*⁴

—RITA MANNING

¿Por qué trabajamos en esto?

La conducta ética se origina en la congruencia interna y la armonía entre nuestros valores y nuestras acciones; entre el valor que supone querer hacer todo lo posible por nuestros clientes y nuestra voluntad real de poner nuestros mejores conocimientos y habilidades en esa tarea.

Nuestra primera autorreflexión ha de versar sobre nuestras razones para asumir el papel profesional que hemos elegido. Una vez que conocemos la motivación principal, podemos volver a ella una y otra vez cuando estemos confundidos por las fuerzas centrífugas y el caos de los incidentes, las personalidades y los detalles periféricos.

A veces, el motivo por el que adoptamos un papel es fundamental para nuestro propósito de vida. Sentimos que estamos aquí para llevarlo a cabo, lo que sentimos que son nuestros dones que queremos compartir con los demás. A veces, el motivo es temporal, y esto es bueno saberlo también, aunque en ese caso es útil ahondar para encontrar el núcleo del propósito al que se refiere este objetivo temporal.

Trabajamos con algo más que un cliente individual

Debemos estar dispuestos a profundizar en nuestra conciencia personal a fin de saber más acerca de nuestras propias motivaciones. Debemos estar dispuestos a descubrir el punto en el que nuestras cualidades únicas se encuentran lo más equilibradas posible para servir a otros. Y también debemos estar dispuestos a ampliar nuestra comprensión del contexto y las conexiones externas que influyen en nuestras relaciones profesionales.

*Trabajamos con todas las relaciones del cliente,
así como con el cliente*

Por ejemplo, el terapeuta trabaja no sólo con todas las partes de un cliente (su historia biográfica, estados de ánimo, papeles, partes de la personalidad, intereses y objetivos, la

vida simbólica y onírica), sino también con aquellas personas y relaciones con las que está *conectado* el cliente. El terapeuta trabaja también —aunque no en persona— con los socios, la familia y los ancestros del cliente; su lugar de trabajo; su cultura étnica o religiosa; las asociaciones de la comunidad, y con todas las partes de la red a la que el cliente está conectado.

Trabajamos también con las desconexiones del cliente

El profesional a menudo trabaja también, y eso no es menos importante, con aquellas partes de la red de las que el cliente se ha *desconectado*; los miembros de la familia con los que ha roto; la religión contra la que se rebela; los vecinos con los que ya no se relaciona, y las llamadas espirituales o profesionales a las que no ha prestado atención.

El profesional está trabajando con todos estos elementos, incluso aunque el paciente no los manifieste explícitamente.

Un clérigo no trabaja sólo con un miembro de la congregación, sino con su familia en conjunto, y con la feligresía en la que rinde culto. Todo cuidador trabaja con los numerosos aspectos que una persona tiene: físico, emocional, cognitivo, social, creativo, económico y existencial o espiritual.

Los sanadores físicos sopesan factores estresantes externos, tales como la calidad del aire, el agua, los alimentos y la ingesta de sustancias químicas que afectan el cuerpo/mente. Los sanadores emocionales, físicos, mentales y espirituales han de hacer lo mismo y tener en cuenta los factores raciales, étnicos, sociológicos y religiosos y los sistemas de creencias tanto del terapeuta/cuidador como del cliente, así como los más extensos sistemas socioeconómicos y políticos (y tal vez incluso los cosmológicos) dentro de los cuales se desarrolla la relación de orientación terapéutica, educativa o espiritual.

Los orientadores y educadores también identifican algunos de los elementos mencionados anteriormente en el trabajo específico con un cliente o un estudiante. Quizá lo descubran en el momento en que están con un cliente, o tal vez descubran algo nuevo sobre ese campo ampliado cuando se publicitan a sí mismos o cuando estudian algún tema académico. Con frecuencia, estos descubrimientos son el umbral que los abre a influencias inesperadas y se traduce en sorprendentes oportunidades para el desarrollo tanto personal como profesional.

Interconexión de los humanos entre sí y con todos los seres vivos

Una ética de la relación debe dirigirse a la red de conexiones que se extiende más allá de las relaciones personales inmediatas, hacia las personas de otras razas y naciones y hacia todo organismo vivo. El presidente de la República Checa Vaclav Havel (1994) habló de lo que él llamó «la dimensión olvidada de la democracia [...], esa dimensión espiritual

que conecta todas las culturas y, de hecho, a toda la humanidad». Habló de la ética de la política como habilidad para ver lo que tiene de común toda humanidad, y dijo, «muchos políticos y regímenes exponen estas ideas en palabras, pero no las aplican en la práctica».⁵

El mensaje de Havel fue que la trascendencia (una perspectiva espiritual más allá de los puntos de vista personal, étnico, religioso o chovinista) podría dar como resultado unos vínculos éticos a escala global. Dijo que perder el respeto por nuestros orígenes trascendentales «siempre conduce a la pérdida de respeto por todo lo demás, desde las leyes que los pueblos hacen para sí mismos hasta la vida de nuestros vecinos y de nuestro planeta».⁶

El principio de conexión que Havel expresa es lo que yo llamo la red de la vida. La metáfora de la red de la vida describe la interconectividad no sólo de los sistemas sociopolíticos y grupos étnicos, sino también una interconectividad entre individuos que se muestra de diversas formas.

Estamos interconectados en nuestras relaciones financieras y nuestras conversaciones diarias. Todos sentimos el impacto que tienen sobre nosotros los eventos comunitarios, nacionales y mundiales. Vemos nuestra red como un campo de conexión diaria con nuestros «contactos» de ordenador y las interacciones de las redes sociales; y tal vez incluso en nuestras conexiones más sutiles, como en los sueños y pensamientos que incluyen a otros, e incluso en el inconsciente colectivo, descrito por C. G. Jung, en el que todos los seres humanos comparten una experiencia arquetípica.

Deena Metzger escribe en su profundo libro sobre la curación *Entering the Ghost River acerca* sobre cómo descubrió que tanto el origen como la curación de su propio cáncer estaban relacionados con muchas más cosas de las que podía haber imaginado antes de su experiencia personal con la enfermedad:

El cáncer me estaba aleccionando acerca de la enfermedad como evento tanto público como privado. Mi mente iba y venía entre mi propio destino y el destino de la comunidad. Además, como sanadora, yo sabía que nunca debo prestar atención sólo a las circunstancias individuales de los que me consultan; que lo correcto y apropiado es estar igualmente preocupada por el estado del mundo...⁷

La red de la vida se demuestra también en el misterioso fenómeno de la sincronicidad; en el poder de la oración (que la investigación científica ya ha demostrado); en los mecanismos de curación chamánicos, y en la capacidad del *amor profesional*⁸ (uno de los seis tipos de amor definidos por la antropóloga Ángeles Arrien) y en el hecho de que la mirada positiva de una persona puede ser terapéutica para otra.

Hablamos y actuamos más éticamente cuando comenzamos a ensanchar nuestro criterio y empezamos a contemplar y honrar el contexto relacional que se teje con los hilos que conectan cuidador y usuario entre sí y, a su vez; se conectan a los sistemas que

van más allá de las paredes de la consulta o del aula para abarcar la familia, la cultura, los ecosistemas, todos los seres de la Tierra e incluso tal vez se extiende hasta dimensiones invisibles, más allá de los paradigmas actuales y los sistemas de creencias que asumimos.

El desarrollo ético requiere reconocimiento de la relación

Si la ética es el estudio de la relación, entonces, trascender el punto de vista de que estamos desconectados es el requisito para un desarrollo ético. El punto de vista trascendente (la capacidad de percibir la interconexión) se desarrolla en cada persona en determinado momento. Puede ocurrir simultáneamente en un grupo, incluso en grupos grandes, pero la experiencia trascendental es interna, no externa. Una metáfora usada frecuentemente para la trascendencia de uno mismo a través del trabajo interno es ésta: *nos zambullimos en lo mejor de nosotros mismos para alcanzar la orilla subterránea que conecta todas las fuentes.*

Los que durante algún tiempo han sido profesionales conscientes (sanadores, maestros, médicos, ministros y cuidadores) saben que a través de la relación, la curación funciona en ambos sentidos. Aun cuando su atención se centra en sus clientes, estudiantes, feligreses o pacientes, la relación que esos individuos tenían con sus clientes los sanó como profesionales, les enseñó y los hizo cada vez mejores en lo que hacían por los demás.

Cualquier forma de cuidado profesional es un contexto para agrandar la visión cultural, trascendente. Entre las maneras que tenemos de ampliar la capacidad de tomar conciencia de nuestra imbricación se encuentran nuestras relaciones: amistades, cónyuge, compañeros de trabajo, la comunidad espiritual y las asociaciones de grupo y ceremoniales.

Cuando nuestros sistemas de creencias se han expandido de manera que estamos íntimamente sensibilizados a la conexión entre todos, valoramos la mancomunidad. Descubrimos el beneficio de reflejarnos en otras personas y comprenderlas, personas que también sienten y respaldan esta perspectiva expandida. Si el profesional no está suficientemente amparado por la cultura y la comunidad, se produce un malestar o disonancia entre la verdad interior de su percepción y el reflejo externo que le devuelven los demás.

Algunas profesiones asistenciales

Médico	<i>Coach</i>
Quiropráctico	Fisioterapeuta
Homeópata	Chamán
Profesionales de la salud	Terapeuta artístico
Orientador para problemas de drogadicción	Trabajadores de unidades de cuidados paliativos
Sacerdotes, clérigos, consejeros espirituales	Profesor
Enfermero	Mentor

Cuando tanto el profesional como el cliente ni niegan ni manipulan, sino que reconocen y respetan estas relaciones que existen siempre, y especialmente en los momentos profundos de la prestación de cuidados, sus acciones se vuelven naturalmente éticas.

En otras palabras, es más fácil entablar una relación profesional correcta cuando asumimos que todo está conectado y que no lo sabemos todo acerca de lo que está influyendo en qué o cómo afecta una cosa a otra. Descubrimos que la relación correcta es más armónica cuando estamos dispuestos y abiertos a aprender no sólo lo que no sabemos acerca de nosotros mismos, sino lo que es importante que sepamos acerca de los demás y respetarlos.

He aquí la verdad de la relación en pocas palabras: *lo que hago yo influye en ti. Lo haces tú me afecta a mí. Lo que yo te haga, en última instancia me afectará a mí. Lo que tú me hagas, en última instancia te afectará a ti.*

Estamos todos juntos en esto. En un sentido más amplio, comprometerse con una relación de curación no sólo es deseable, es necesario para la curación.

Luego, finalmente, ¿qué es la ética?

La ética es el estudio de la moralidad. El estudio de la moral en la relación terapéutica implica una reflexión sobre los ideales a los que aspiramos como cuidadores y nuestra conducta real. Rachel Naomi Remen en su artículo «Definiendo el espíritu» dice que «la ética es un conjunto de valores, un código para traducir la moral en la vida diaria».⁹

La ética tiene que ver con las partes más interesantes de la vida

Afortunadamente, lejos de ser un tema árido, intelectual, académico, la ética involucra las cuestiones más interesantes de la vida humana. La mayoría de las noticias e historias de interés humano se ocupan de cuestiones éticas. En la mayoría de las películas fascinantes entran en juego ética y valores en clave dramática. La mayoría de los textos

de ética profesional se han escrito sobre los conflictos de interés entre el cuidador y el cliente respecto de fascinantes temas como dinero, sexo y poder.

Además, hay cuestiones éticas que se refieren en particular a nuestro trabajo profesional con los clientes cuando surgen experiencias correctoras en momentos profundos o en curación trascendente. La convincente naturaleza del material inconsciente que surge en esos momentos puede ser aún más sutil, interesante y confusa que las cuestiones éticas que surgen en el curso de interacciones más corrientes.

Considerar las cuestiones éticas nos ayuda a realizar nuestros propios viajes psicoespirituales y travesías vitales sin desviaciones y, quizá también, evitando consecuencias dolorosas. Cuando somos suficientemente conscientes como para evitar faltas éticas, estamos más presentes con nosotros mismos y con nuestros clientes y podemos cumplir más fácilmente la primera regla del trabajo terapéutico, *no hacer daño*.

Moverse hacia la totalidad y la congruencia

Aunque este libro trata sobre la autorreflexión personal y no sobre cómo juzgar a los demás, sabemos que las personas en general tienden a juzgar la ética de los cuidadores por su comportamiento. Juzgamos la ética de un cuidador por su conducta. Pensamos que una conducta es altamente ética si tiene integridad. Sinónimo de integridad es totalidad. Totalidad significa que la conducta de un cuidador es congruente con sus valores, conocimientos, intuición y sentimientos. Integridad significa que existe un diálogo armonioso y consensuado entre diferentes funciones internas que da como resultado una conducta coherente y ética. La integridad «va con nosotros».

Incluso cuando nuestro comportamiento se queda corto (y, por supuesto, porque somos humanos), aún actuamos íntegramente cuando nuestros ideales e intenciones son congruentes con nuestro comportamiento y nos esforzamos al máximo para cuidar, reflexionando sobre nuestras propias motivaciones e intentando tener una relación correcta con los demás.

La ética va más allá de leyes y directrices

Mi libro de texto de ética en la escuela de Psicología decía que el propósito de estudiar la moral es, como el de la ley, «subrayar las reglas de conducta que ayudan a vivir en armonía y a facilitar el logro de nuestros propósitos y deseos de forma socialmente aceptable». ¹⁰ Los criterios éticos profesionales se extienden más allá de la ley y estipulan que ciertas conductas no son profesionales y, aunque *legalmente* admitidas, no son éticamente aceptables.

Tales criterios especifican las conductas que han demostrado ser antiterapéuticas y por tanto la comunidad terapéutica las ha considerado inaceptables. En otras palabras, las

directrices éticas alientan las conductas más efectivas terapéuticamente y desalientan las que son menos efectivas o son dañinas.

Por ejemplo, un código de ética podría prohibir contratar a un profesional con un conflicto de intereses personales o mercantiles que ponga en peligro realizar el mejor servicio terapéutico posible a un cliente. Éste es un ejemplo de código que define lo que es un comportamiento no ético, pero no necesariamente ilegal. Otro ejemplo de este tipo de conflicto podría ser cuando un profesional acepta un regalo significativo o contrata al cliente o al cónyuge del cliente para trabajar en la casa del profesional cuando una asociación así, de tipo dual, podría significar explotación o hacer peligrar la relación terapéutica primaria.

Como la ley, la mayoría de los criterios éticos se escribieron originalmente como normas a aplicar dado lo abstracto de los principios de lo que es correcto e incorrecto. Si los códigos son demasiado rígidos, puede que no alienten a los profesionales a admitir y aprender de los errores; pueden incluso no permitir que se haga justicia. La tendencia en códigos éticos parece ser alejarse de remedar códigos legales. Las directrices deberían ser lo suficientemente flexibles como para posibilitar experiencias educativas y no punitivas. El lenguaje de algunos códigos éticos está empezando a sonar menos legalista y más como generador de una toma de conciencia que motive e invite a poner de acuerdo valores y criterios. Más que a legislar conductas, los códigos éticos apuntan a los orígenes de la conducta ética. (Ver sección IV).

La ética moral también varía cuando se tienen en cuenta las conexiones más allá de la persona o la cultura. Un ejemplo de esto podría ser cuando una persona o grupo trasciende el punto de vista más limitado de la perspectiva ética personal o cultural y actúa con ética desde la perspectiva ampliada con la que sabe que todos estamos relacionados.

Los autores de la Declaración de Independencia de los Estados Unidos trascendieron varias ideas filosóficas y religiosas tales como la ley prevalente en Inglaterra de abrazar el principio de libertad. Las ramas místicas de la mayoría de las religiones (así como la física cuántica) enseñan que la misma energía está en todas partes y en todas las cosas.

Rachel Naomi Remen diferencia la moral de la comprensión trascendental de que todos somos uno denominando al primero «moral» y al otro «espiritual»:

Lo que se considera moral varía de una cultura a otra, y dentro de la misma cultura, de una época a otra. Además, la moralidad a menudo sirve como base para enjuiciar, para separar unos grupos humanos de otros y unos individuos de otros. Sin embargo, lo espiritual es profundamente no enjuiciador y no separador. Lo espiritual no varía en el tiempo porque está fuera del tiempo. El espíritu es invariable.¹¹

Cuando las decisiones éticas se basan en la relación más que en principios abstractos

Con el advenimiento del feminismo, las investigaciones empezaron a mostrar que el modelo de principios abstractos no funcionaba tan bien con las mujeres como lo había hecho con los hombres. Carol Gilligan, autora de *Con una voz diferente*, escribe que las mujeres toman las decisiones, especialmente las decisiones éticas, de forma diferente a los hombres. De acuerdo con sus investigaciones, las mujeres toman tales decisiones en el contexto de las relaciones y no usando principios abstractos.¹² Por ejemplo, si una persona roba comida para alimentar a otra persona, aun cuando robar es ilegal, ¿puede la circunstancia hacer que tal acto sea ético más que no ético?

«El Modelo de la Ética del Cuidado» considera la ética más desde el punto de vista de la relación que desde el de la ley. Rita Manning, que escribió *Hablando desde el corazón: una perspectiva feminista de la ética*, escribe sobre la ética del cuidado. Diferencia esta forma de respuesta ética de una postura moral más rígida de la siguiente manera:

Una ética del cuidado implica una moralidad fundamentada en relaciones y respuestas [...]. Al reaccionar, no apelamos a principios abstractos, sino que apelamos a reglas de juego; además, prestamos atención a lo concreto del otro o la otra en su situación real. También prestamos atención al efecto de nuestra respuesta sobre la red de cuidado que nos sostiene a ambos.¹³

¿Qué es conducta ética?

Si no estipulamos la conducta a través de reglas y principios abstractos, ¿cómo podemos entonces construir criterios éticos en nuestras profesiones? Las directrices externas son necesarias, pero no es suficiente confiar en otros para legislar lo que son conductas no éticas. Puede llevarnos a sustentar un *locus* de control *externo* en lo que respecta a las decisiones éticas. Por otro lado, el autoexamen de los valores y motivaciones estimula el desarrollo de un *locus* de control *interno* para aquéllos de nosotros que como profesionales deseamos sinceramente expandir la conciencia ética.

Locus de control externo versus interno

Locus de control ético externo significa que el cuidador está esperando directrices externas o reglas de algún otro para determinar la conducta propia. *Locus* de control ético interno significa que el cuidador puede leer acerca de directrices éticas, pero en último término coteja sus propios valores y motivaciones para determinar el curso de una acción.

No haber desarrollado un *locus* de control interno con respecto a la ética se hace exponencialmente más palpable cuando se trabaja con estados no ordinarios. La fuente de lo que decimos y hacemos se encuentra en el lugar del que venimos, en nuestras motivaciones y valores como terapeutas y cuidadores. La medida en la que estemos dispuestos a profundizar en la oscura verdad de nuestras motivaciones, deseos y miedos determinará nuestra aptitud para ser compasivos, flexibles y éticos.

CAPÍTULO 3

OBSERVAR NUESTRAS VULNERABILIDADES ÉTICAS CON CURIOSIDAD Y COMPASIÓN

γνῶθι σεαυτόν

—Inscripción en el templo de Apolo en Delfos, reiterada por Sócrates y otros maestros antiguos: *Conócete a ti mismo*¹⁴

¿Conócete a ti mismo? Si me conociera, querría huir.

—JOHANN WOLFGANG VON GOETHE

¿Por qué evitamos la «ética»?

Una de las razones por la que la mayoría de nosotros nos quejamos cuando tenemos que asistir a una clase de ética es porque creemos que la ética trata de lo que, según alguien, deberíamos y no deberíamos hacer. Sabemos que no somos perfectos, no estamos seguros de lo que otras personas piensan que es bueno o malo, y no queremos hacer frente a una sensación de quedarnos cortos desde el punto de vista ético o hacerlo «mal».

No queremos recordar que aún podríamos sentirnos culpables por las veces que no mantuvimos una relación correcta con un cliente. No queremos recordar y sentir de nuevo la rabia de aquellos tiempos en que estando en el rol de cliente o estudiante, ni nosotros ni los profesionales a cuyo cargo estábamos nos mantuvimos en la relación correcta; tal vez, incluso nos causó un daño significativo. Y tampoco nos gusta mucho jactarnos moralmente ante los demás. Así que recurrimos a la negación, la represión, la disociación o cualquier otro mecanismo de afrontamiento que funcione para evitar sentir todo eso.

**El conocimiento y la autocompasión son esenciales
para el comportamiento ético**

¿Por qué hago esta declaración? Porque si no tenemos autocrítica, si nos culpamos o si nos defendemos inconscientemente de nuestro efecto sobre los demás, no seremos capaces de realizar una evaluación objetiva de nuestras relaciones con los clientes.

Lo que más necesitamos, en la exploración de cuestiones éticas al menos, es la autocompasión. Así, lo que más deseamos es a alguien que nos apoye amablemente y se preocupe lo suficiente por nuestros clientes y por nosotros mismos como para estar dispuestos a explorar estas áreas. Deseamos también a alguien compasivo para ayudarnos a buscar en las zonas oscuras y encontrar un camino de regreso a la relación correcta con nosotros mismos y nuestros clientes. A veces tenemos la suerte de tener mentores o colegas que entienden esta necesidad y realizan ese tipo de ayuda. Una comunidad que trabaja amorosamente es siempre más eficaz que hacerlo solo. Pero a veces este tipo de soporte no está disponible, y la persona de apoyo tiene que ser uno mismo. Cuando lo necesitemos, hemos de alcanzarlo y mantenerlo empática y amorosamente con nuestras propias manos a medida que caminamos cautelosamente a través de estos campos de minas. Este tipo de autocompasión en realidad es un requisito previo para la posterior investigación cognitiva y racional sobre cualquier dilema ético.

Todo error ético es impulsado por un intento de curación

Un concepto que encuentro verdadero y reconfortante es que *cada paso en falso ético que he dado yo misma o visto dar a otros, ha demostrado tener un intento curativo en su raíz*: un impulso para sanar al cliente o a mí misma. Si puedo recordar esta verdad, es mucho más fácil empezar a indagar para descubrir tanto el impulso a la curación como el camino de regreso a la relación correcta con mi cliente, conmigo misma y con el Espíritu.

Beneficios personales y recompensas profesionales de la autorreflexión personal

Hay otro concepto útil, también reconfortante y verdadero. La autocompasión, seguida de una autorreflexión, nos beneficia tanto personal como profesionalmente. Según mi experiencia y la de otros a quienes he conocido, siempre que nos pertrechamos con autocompasión y buena voluntad para bucear en la exploración de nuestras motivaciones inconscientes y de los rasgos de nuestra personalidad oculta al servicio de la relación correcta con los clientes, nos vemos recompensados con conocimientos y habilidades aplicables no sólo inmediatamente a la situación que estamos investigando, sino que a partir de entonces y para siempre, a lo largo de nuestras vidas, formarán parte de nosotros mismos cuando nos impliquemos en relaciones personales y profesionales de cualquier tipo.

CAPÍTULO 4

PRESTAR ATENCIÓN A LA PERSPECTIVA DEL CLIENTE EN LA RELACIÓN PROFESIONAL

Los clientes por lo general no nos dicen directamente cuándo les hacemos sentir incómodos...

El silencio de un cliente no siempre significa acuerdo.¹⁵

—NINA MCINTOSH

En la mayoría de las relaciones de ayuda se producen dinámicas de poder

Incluso aunque no queramos tener poder o no queramos pensar en nosotros mismos como poseedores de poder, si estamos en profesiones de ayuda, es probable que seamos *percibidos* como poderosos. Hay dos tipos de poder:

1. El presente, poder real implícito en nuestro rol

En casi todas las actividades profesionales, quien la desempeña tiene más conocimiento para el oficio que su cliente, estudiante o paciente; ello origina cierta dependencia del profesional ya que el «experto sabe qué es lo mejor». Con frecuencia, el profesional ostenta un poder práctico adicional otorgado por su papel en el sistema.

Como terapeutas o profesionales de la medicina, decidimos qué se anota en las historias, cómo diagnosticar, cómo evaluar, lo que decimos a otros profesionales. Opinamos sobre cuándo sí y cuándo no prestar atención a lo que el cliente dice o hace, o no dice o no hace. Estas notas o comentarios (o la falta de ellos) pueden tener consecuencias legales, financieras o médicas, así como terapéuticas o educativas. Eso es poder.

- *A una persona se le puede denegar el seguro médico si tiene un historial de depresión. Los juzgados pueden solicitar la historia de un paciente. Los niños pueden ser separados de un progenitor, o un paciente ser hospitalizado sin su consentimiento.*

- *Como educadores y tutores determinamos la brillantez, los resultados, y hacemos recomendaciones que pueden cambiar efectivamente el curso de la vida de nuestros estudiantes. En las universidades, también tenemos el poder de aceptar o rechazar alumnos que trabajan.*
- *Como orientadores, clérigos o directores espirituales, escuchamos los problemas y desafíos, y a continuación elegimos qué opciones comunicamos para ayudar a encontrar recursos, dirección, para establecer objetivos o para aprender nuevas habilidades.*

2. El poder que se nos transfiere de la dinámica de relaciones pasadas del cliente

Esto se refiere a cómo percibe el cliente el poder del profesional. Podríamos imaginar que todos nuestros clientes, estudiantes y pacientes tuvieron una buena relación con quienes en su pasado los criaron, educaron y trataron médicamente. Lo cierto es que hay casos de abuso de poder en la vida de casi todos.

- *Podría ser el médico que nos dijo que no iba a doler y después nos puso una inyección.*
- *Pudo haber un maestro que simplemente porque no le gustábamos, nos trató de forma injusta.*
- *Quizá hubo un padre o un cuidador que resarcía sus frustraciones en nosotros, o que no nos permitió hacer lo deseábamos o necesitábamos.*
- *Puede que haya habido un clérigo que nos asustase con historias religiosas de condena.*

A veces los ejemplos de abuso físico, mental, emocional o espiritual son mucho peores. Miremos por un momento en nuestra propia experiencia de vida. Puede que en este momento haya alguien en nuestra vida que ejerce poder sobre nosotros, y cuando nos relacionamos con esa persona, muy bien podemos volver a sentirnos como nos sentíamos cuando éramos niños o adultos jóvenes, y responder a la figura actual como lo hicimos ante el abusador original: con miedo, rabia, dolor, confusión, rebeldía, o apartándonos.

Como resultado de esos sentimientos, podríamos intentar ser supercomplacientes, o actuar como si tuviéramos un circuito integrado en el cerebro y suponer malas intenciones donde no las hay (en el presente), etc. Lo que el cliente percibe en nosotros como profesionales puede estar teñido por el recuerdo de una persona o un incidente del pasado.

Aunque no sepamos muy bien lo que el cliente está experimentando, podemos asumir que se siente vulnerable

Un cliente o un estudiante puede estar reexperimentando intensamente un antiguo abuso de poder, por lo general de manera inconsciente. Quizá vea al profesional como a su malvada tía, y el profesional, al igual que el cliente, no es consciente de ello.

Simplemente, no tenemos ninguna manera de saber lo que realmente está experimentando (o «volviendo a experimentar») el cliente. Sin embargo, podemos realizar algunas suposiciones y ajustar nuestro comportamiento profesional en consecuencia. Algo muy importante es asumir que las personas que han venido en busca de ayuda profesional son más vulnerables. Pueden sentirse incompetentes comparándose con nosotros, o en general ser muy autocríticos incluso por necesitar ayuda. Pueden sentirse intimidados, si no por nosotros, por nuestro papel con ellos. Pueden estar profundamente preocupados y ser muy vulnerables: la enfermedad, las notas, la pérdida o qué hacer a continuación en la vida; lo suficiente como para estar dispuestos a ponerse en la posición vulnerable de depender de nosotros para que los ayudemos.

***Protección, Permiso, Conexión:*¹⁶ Usar el poder para empoderar**

Dado que las relaciones de ayuda con frecuencia sacan a colación relaciones del pasado en la que hubo abuso del poder, el profesional tiene la oportunidad de proporcionar una experiencia correctora del poder usando su poder para empoderar. Esto puede ocurrir sea cual sea el tipo de relación existente: educativa, de curación, de negocios o de guía espiritual. El poder también se utiliza para dar permisos para actuar de formas desconocidas, para profundizar más, para hacer conexiones entre las partes internas del yo, para animar al cliente a conectarse más íntimamente con sus allegados.

Es necesario que Protección, Permiso y Conexión se equilibren para curar y crecer. El terapeuta o médico puede ayudar al cliente a observar un desequilibrio y volver a la estabilidad. Un exceso de Protección impedirá aventurarse en territorios nuevos. Un exceso de Permiso sin Protección puede reproducir una vulnerabilidad poco saludable y retraumatizar. Un exceso de Conexión exterior puede impedir que el cliente mire dentro en profundidad o mantenerlo en la dependencia, y el exceso de Conexión interna puede impedir que un cliente haga amigos y profundice la intimidad con otros.

Protección

Aun cuando el objetivo no sea la curación, podemos proteger a un cliente vulnerable. Podemos dar garantías de confidencialidad, mantener los acuerdos de tiempo, utilizar un tono respetuoso en nuestra voz y nuestros comportamientos y proporcionar un ambiente seguro para el tipo de trabajo que estamos haciendo juntos.

La información puede proteger. El consentimiento informado es protector, dando a los clientes la suficiente información para que puedan tomar una decisión inteligente sobre el uso de técnicas o sobre la divulgación de sus historias personales.

A veces el material interno está buscando un *set* y un *setting* para surgir y el cliente ha concluido que tal o cual terapeuta o cuidador es una persona confiable como para permitir ese proceso. En este caso, nuestra responsabilidad es admitir verbalmente tal convenio, si estamos de acuerdo con él, y hacer todo lo posible para darle seguridad.

Permiso

Podemos utilizar nuestro poder de dar permiso. Empoderar es hacer un buen uso del poder, ayudar a las personas que acuden a nosotros a acceder al conocimiento interno de sí mismos, darles permiso para ser conscientes y tomar decisiones. Si no es posible retransferir el poder a un cliente o estudiante (empoderarlo) cuando lo ha proyectado sobre nosotros, podemos al menos sostenerlo y, a partir de ese poder, ofrecer de la mejor manera posible el Permiso, Protección y Conexión necesarios para una experiencia «parental» correctora hasta que el alumno, cliente o paciente esté en condiciones de hacerse cargo de la proyección y volver al autoempoderamiento.

Conexión

Podemos ofrecer conexión y empatía. Podemos mirar a nuestros clientes francamente, hacerles saber que los vemos, los escuchamos, y tratar a todos los clientes con cuidado y respeto profesional. Podemos ayudarles a encontrar su propia capacidad de conectar con los demás de una manera significativa.

«Desconexión» en el contexto de conexión

Una terapia ética fomenta el contexto de conexión a pesar de que permite al cliente emprender acciones que parecen desconectarlo de cualquier sistema. Esto es, terapia y cuidado ratifican un sistema de conexión porque el cliente elige la relación en sí misma como vehículo de sanación.

Un niño que se ha desconectado de su familia y de los valores de su familia usando el *acting out*, o «paso al acto», no está realmente desconectado del sistema familiar. De hecho, la teoría de sistemas familiares opera sobre la asunción de que el niño se preocupa tanto de la familia como para llevarlo a cabo, incluso exponiéndose a un castigo por su mala conducta. Muchos niños desconectados, inconscientemente, esperan mantener unida la familia al proporcionar al sistema una razón para llegar juntos a la resolución de un problema. La desconexión de los niños o el paso al acto frecuentemente ocurre en un contexto de relación y cariño.

La relación terapéutica acepta que el cliente es una totalidad y asume su capacidad para integrar, mientras que, al mismo tiempo, comprende y valida la elección del cliente (sea consciente o no) de disociarse a veces durante el proceso de supervivencia y sanación del yo y del sistema. Los cuidadores con un punto de vista trascendente entienden la relación, la conexión y la asociación como una verdad ampliada, entendiendo que en el concepto de relación entran tanto la conexión como la desconexión.

La ética de la relación también se extiende a la realidad no ordinaria, particularmente con respecto a las experiencias transpersonales (más allá de la identidad personal). Los clientes tienen relación con Dios o la Divinidad, con un Alto Poder, con sus animales de poder, con guías espirituales o con fuerzas numinosas que les aportan sanación y sabiduría. Cuando tanto el cliente como el cuidador ni niegan ni sacan provecho de las relaciones que existen en estados no ordinarios de conciencia sino que las agradecen y las respetan, sus acciones se vuelven de manera natural más éticas y terapéuticas.

Asumir la transferencia

En otras palabras, lo mejor es asumir que la transferencia está ocurriendo de alguna manera, en algún grado. Lo que se puede hacer es prepararnos como profesionales para encarnar nuestro yo «padre bueno», el cuidadoso, respetuoso, alentador y protector, con buenos deseos hacia los clientes, estudiantes, pacientes o feligreses, y dispuesto a disculparse y corregirse cuando está equivocado.

Cuando hay transferencia, por lo general coexiste una regresión, ya que, como se ha dicho, el profesional le recuerda al cliente a otra persona de una etapa pasada. La persona que físicamente aparece como adulto, de hecho, puede estar sintiéndose como un niño, a veces uno muy pequeño. Cuando el cliente es un niño, puede retroceder a una etapa más temprana.

A menudo, la transferencia implica una situación popularizada por el libro de Eric Berne, *Juegos a los que jugamos*, que se convirtió en la base de un sistema de terapia llamada análisis transaccional.¹⁷ La posición del cliente, en un entorno terapéutico, con frecuencia consiste en «Yo estoy mal, tú estás bien». Una vez más, el trabajo del profesional es mantener el «bien» con elegancia y sutileza, siempre buscando una forma de empoderar al cliente y sugerirle una relación «yo estoy bien, tú también estás bien».

CAPÍTULO 5

EL MODELO DE LA ÉTICA DEL CUIDADO

Me gusta la imagen que transmite el significado original de la palabra «trampa». Es un agujero en el terreno que los cazadores utilizan para atrapar animales o que los enemigos usan para capturar miembros de la oposición. En el viaje espiritual, patinamos en muchas trampas, y habitualmente el enemigo somos nosotros mismos.¹⁸

—CHRISTINA GROF

Un modelo para ayudar en las relaciones terapéuticas y sus desafíos

Comencemos el trabajo con este modelo no como nuestros propios enemigos, sino como nuestros propios amigos y simpatizantes. Con la disposición a emplear la autocompasión y el autocuidado, el Modelo de la Ética del Cuidado puede arrojar luz sobre las cuestiones éticas relacionadas con el trabajo profesional de cuidar clientes y estudiantes y las vulnerabilidades que todos tenemos para realizar una conducta no ética. Este modelo está diseñado para ser útil en el examen de nuestra propia contratransferencia en terapia y en cualquier situación de relación profesional. Cuando poseemos autoconciencia y autocomprensión en un clima de autocompasión, tomamos decisiones que benefician más a nuestros clientes y nosotros mismos. Según Woody (1988):

Conseguir un «yo explorado» [...] no es menos importante que las habilidades aprendidas y las licenciaturas necesarias para acceder a estos trabajos.¹⁹

Que yo sepa, el Modelo de la Ética del Cuidado es el único que se puede aplicar a cualquier relación terapéutica «ordinaria» y que además aporta una guía para profesionales con clientes que se enfrentan a la muerte o experimentan estados profundos, acontecimientos o momentos que despiertan grandes cambios en sus vidas. Los dilemas y las dificultades éticas tienden a ser más frecuentes en esos momentos profundos y estados «no ordinarios»²⁰ de la conciencia y pueden acarrear problemas en nuestro trabajo con estudiantes, pacientes o clientes, ya que en estos contextos

conectamos con nuestras motivaciones inconscientes. También exigen nuestro máximo esfuerzo y tienden a precipitar el propio desarrollo personal y profesional.

El mapa gráfico de este modelo se toma de las tradiciones de yoga. Tiene sus orígenes en los ámbitos de la vida (los centros) que influyen en nuestras respuestas y opciones. El gráfico —que enumera los miedos, deseos y anhelos que nos desvían de la relación correcta— es una plantilla para esquematizar el estado de nuestras relaciones con nosotros mismos, con nuestros clientes o alumnos, y con el «Espíritu».

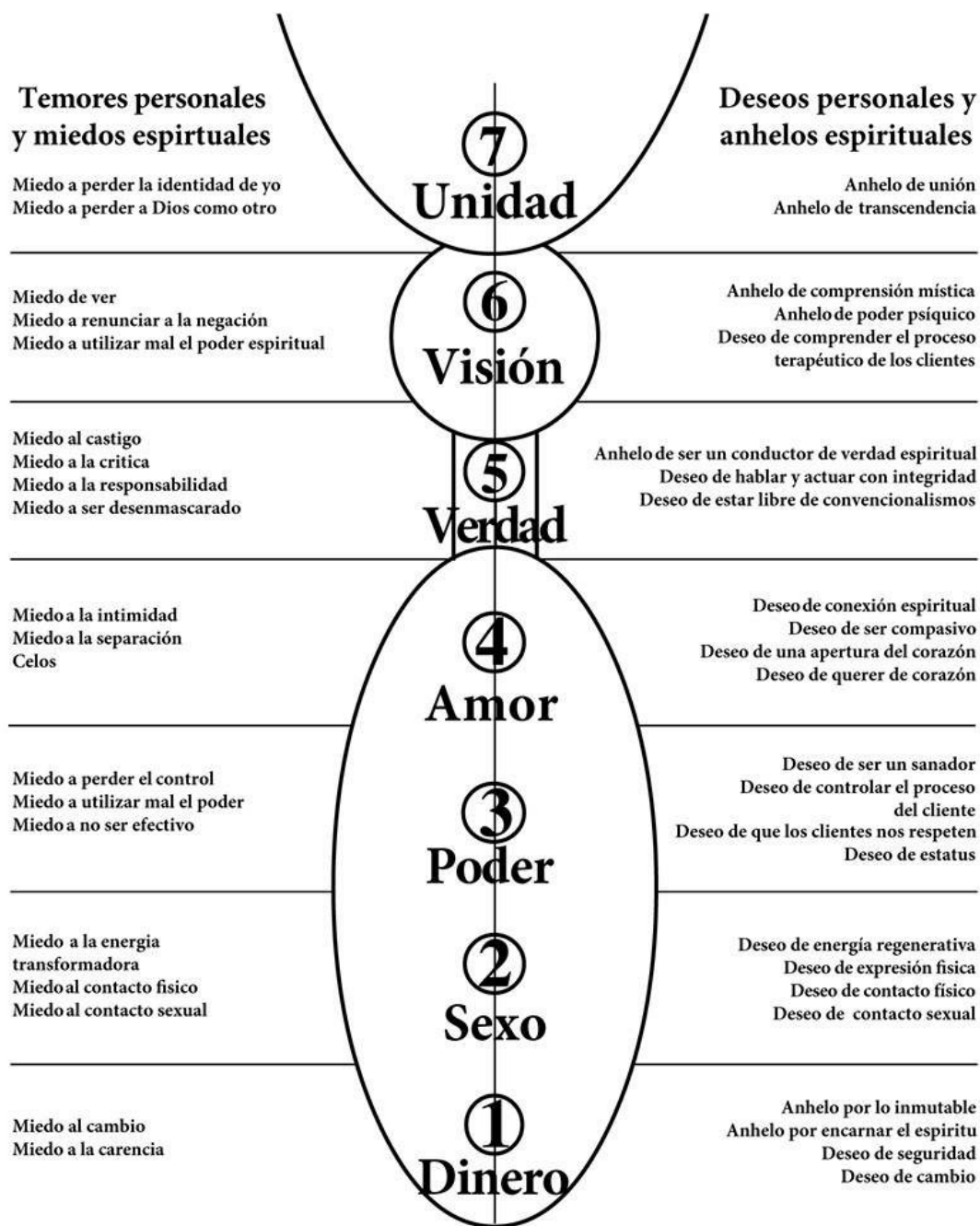
Los centros

En este modelo, los centros son las áreas de energía vital que afectan tanto a los cuidadores como a los clientes, y en las cuales cada uno de ellos siente y actúa. De acuerdo con las escrituras yóguicas, el cuerpo humano posee cierto número de centros de energía sutil (tradicionalmente siete). Estos centros se corresponden con plexos nerviosos del cuerpo físico.

En este modelo, los centros son como telones de fondo que influyen en la escena y en la forma en que, como actores, interpretamos nuestro papel en el teatro de la vida. Judith y Vega los describieron en *Sevenfold Journey* como «centros de actividad para la recepción, asimilación y transmisión de energías de vida».²¹

La energía adquiere las características del centro en el que está operando

Cada centro tiene ciertas características, y la energía humana/espiritual toma una forma diferente cuando está operando en cada uno. La energía humana/espiritual en el centro sexual se expresa como energía sexual. La energía humana/espiritual en el centro del poder se expresa como uso del poder, tanto en forma de empoderamiento como de abuso de poder. En cada centro cambian la forma y los problemas encontrados por la energía que se mueve a través de él. En este modelo, he denominado los siete centros de energías e interacciones vitales siguiendo lo que según la tradición yóguica se correspondería con sus características básicas: Dinero (Cambio/Seguridad), Sexo (Emoción/Cuerpo), Poder, Amor, Verdad, Introspección y Totalidad.²²



Vulnerabilidades del cuidador de mala conducta ética

La línea que atraviesa los centros simboliza la *relación correcta*

El canal central de energía (como un meridiano principal en la acupuntura) conduce la energía a través de estos centros y los enlaza y equilibra. En el gráfico «Vulnerabilidades

del cuidador de mala conducta ética», la línea que atraviesa los centros representa la relación correcta. Se trata de una línea que conecta el primer centro (con su impulso a buscar lo Inmutable) con el séptimo centro (Espíritu Inmutable) enlazando los centros entre ambos.

En la metáfora yóguica, la materia y la energía manifestadas avanzan hacia una relación correcta con el Espíritu a través del canal central revelando y controlando todas las formas de energía humana representadas por los centros. En el Modelo de la Ética del Cuidado, cuando esta línea de relación correcta es recta, ni el cuidador ni el cliente se ven distraídos de la intención terapéutica, educativa o de desarrollo con el tira y afloja de los miedos o deseos, personales o espirituales que aparecen en el camino.

El concepto de relación correcta

La palabra «correcta» en «relación correcta» no tiene exactamente el mismo significado que se le da habitualmente. «Correcta», como se usa aquí, denota oportunidad, amor y verdad, en lugar de denotar perfección o ser lo contrario de algo arbitrariamente «equivocado». Unifico todos estos aspectos en el concepto único de «relación correcta», que rinde homenaje a la integración de todas las partes implicadas y apoya compasivamente su bienestar y crecimiento espiritual.

Queremos tener una relación correcta

Yo creo que la mayoría de los que trabajamos con clientes, en estados ordinarios o no, queremos hacer un buen trabajo. Estamos preocupados por nuestros clientes. Queremos conseguirles sanación, introspección, los deseados cambios conductuales y tener un resultado positivo en su experiencia en estados no ordinarios. Siempre empezamos una relación terapéutica queriendo mantener una relación correcta.

Correcta relación mutua entre el cliente y cuidador

En este modelo, la línea recta que atraviesa los centros simboliza la correcta relación de cuidador y cliente en la interacción terapéutica. En una relación correcta intentamos atravesar y sanar las cuestiones de cada área vital en nuestro camino hacia la totalidad. Asimismo, intentamos cuidar la evolución del cliente a lo largo de su trayectoria evolutiva.

Los miedos y los deseos tuercen la línea de la relación correcta

El Modelo de la Ética del Cuidado y su gráfico, «Vulnerabilidades del cuidador de mala conducta ética», proporcionan un mapa general de los baches y las distracciones que pueden aparecer a lo largo del camino. Puede ayudarnos a conceptualizar este modelo el

pensar en el *shushuma* de la relación correcta como una cinta de goma estirada verticalmente.

Los miedos, deseos y anhelos espirituales pertenecientes a cada centro acechan a su alrededor. Cada centro tiene sus vulnerabilidades características de apego a través del deseo o el anhelo o debidas al miedo. Una situación que implique la ética generalmente implica cuestiones de más de un centro. Se puede tirar de la cinta de un lado o del otro. La resultante línea sinuosa dificulta el flujo de energía y la comunicación clara.

¿Qué pasa si la línea de relación correcta se ha salido del carril?

Nuestros aliados en este viaje son la autocompasión y la autoconciencia. Una exploración compasiva de nuestras propias fijaciones nos ayuda a descubrir no sólo cuando, sino también dónde nos hemos salido del carril, de forma que podemos reorientar y enderezar la senda hacia la relación correcta tal como nos habíamos propuesto al inicio de la relación profesional.

Identificar la cuestión que ha desviado la relación nos permite una cierta objetividad y desapego. Si nos encontramos metidos hasta el cuello en alguna trampa ética, y es casi seguro que en algún momento nos ocurrirá; podemos «sacar la cabeza» y echar un vistazo a este modelo de los siete centros. Ojalá esto nos ayude a precisar cuál es el miedo, deseo o anhelo espiritual que nos ha seducido y desviado, y aplicando con determinación la autocompasión y la intención de poner los intereses de nuestros clientes en primer lugar, junto con el compromiso de implementar el autocuidado y la autosanación necesarios, podemos encontrar el camino de vuelta a la relación correcta.

Cada centro tiene sus cuestiones de transferencia y contratransferencia

Cada uno de los centros tiene su propio capítulo en la sección III. El modelo designa las cuestiones de cada centro, dando algunos ejemplos de los problemas que un profesional podría encontrar en el trabajo con un cliente, especialmente de transferencia (los deseos y temores del cliente) y de contratransferencia (los deseos y los temores del profesional); cómo se relacionan con cada centro y cómo los problemas de un centro se relacionan con los problemas de otros centros. Por ejemplo, las cuestiones del centro sexo también pueden interactuar con problemas del centro poder; los problemas del centro introspección pueden estar también estar relacionadas con cuestiones de la seguridad profesional (en el primer centro), etc.

En la sección III comento cada centro dando algunos ejemplos de los problemas que un terapeuta, clérigo, consejero, educador o sanador puede encontrar al trabajar con un cliente. En los epígrafes «Contratransferencia» (deseos y temores personales del cuidador) y «Transferencia» (deseos y temores personales del cliente), glosó los tipos de

cuestiones personales. En epígrafes separados glosa las cuestiones transpersonales y los tipos de contratransferencia y transferencia que pueden ocurrir como anhelos y temores espirituales.

¿Cuáles son nuestras vulnerabilidades como profesionales?

Hay algunas circunstancias en las que somos más vulnerables a desviarnos de la relación correcta y, para nuestra consternación, acabar en un agujero de comportamiento poco ético. Incluyen el descuidar al cliente consciente o inconscientemente, el desgaste del cuidador o terapeuta, el desconocimiento por parte del terapeuta de las trampas no éticas, el subestimar la fuerza del material que aparece durante los estados no ordinarios del cliente y subestimar la potencia con que la transferencia del cliente o del estudiante puede afectar al cuidador. Los miedos, deseos y anhelos personales no explorados afloran con mucha frecuencia en forma de contratransferencia.

Vulnerabilidades de conducta no ética

- Descuidar al cliente
- Desgaste del cuidador
- Desconocimiento de las trampas
- Subestimar el poder que tienen los estados no ordinarios (y la transferencia) para afectarnos
- Cuestiones personales no examinadas (contratransferencia)
- Nuestros anhelos no reconocidos (contratransferencia) de amor y conexión espiritual

Descuidar al cliente

La vulnerabilidad más obvia es no hacer caso al cliente o estudiante. Hay dos tipos de desatención: desatención voluntaria, calculada, y desatención inconsciente, no intencionada.

Yo no puedo imaginar que nadie interesado en expandir la conciencia ética (cualquiera que lea este libro, por ejemplo) pueda caer en una conducta del primer tipo. Un cuidador que animosa y voluntariamente descuida los intereses de su cliente a fin de lograr sus propios deseos o necesidades no tiene interés en evitar las trampas. Puede incluso estar buscando conscientemente oportunidades no éticas creyendo que puede descuidar a los demás y hacer lo que quiera con total impunidad. Si este tipo de terapeuta se enfrenta a un juicio ético, se asombraría del jaleo que se ha montado y no llegar a entender nunca el daño que le ha causado a su cliente. El terapeuta podría estar apenado porque lo pillaron, pero no estará más interesado que antes en expandir su conciencia ética. Aunque tuviera que realizar talleres o asistir a terapia para no verse inhabilitado no entenderá la

necesidad de tales medidas. Tal terapia correctiva, para que tenga éxito, primero debe romper la negación del terapeuta sobre la opción que hizo de satisfacer sus necesidades propias a expensas de sus clientes.

En algunos casos, descuidar al cliente o estudiante es una sociopatía

Es posible que un profesional carezca de la capacidad de cuidar genuinamente a los clientes. Los cuidadores que carecen del primer requisito para una conducta profesional ética (atención genuina), en el mejor de los casos, siguen al pie de la letra los reglamentos sobre lo terapéutico, lo legal, lo ético. No son capaces de comprender ni de lograr una relación correcta o de brindar respuestas atentas. A veces, esto ocurre porque tales cuidadores no han realizado el profundo trabajo que se requiere para destapar y bregar con las heridas personales, y eso les dificulta cuidar de otros y conectar con ellos.

A veces, sin embargo, el desconocimiento tiene su base en un trastorno de la personalidad que no se entiende todavía completamente. Existen indicios de que los sociópatas son personas con una incapacidad —que puede ser, al menos parcialmente, innata— de sentir empatía y culpa. Podría esperarse que un sociópata no elija una profesión asistencial, pero de acuerdo con el *Sociopath Next Door*²³ de Stout, 1 de cada 25 personas carece de conciencia, de empatía o de culpa. La mayoría no son delincuentes, sino que viven entre nosotros realizando oficios que consideran útiles para sus objetivos.

La única motivación que mueve a los sociópatas es ganar en los juegos psicológicos y físicos que maquinan. Los estudios de imagen cerebral han mostrado que el procesamiento de pensamientos en los sociópatas es muy diferente. Los estudios genéticos han demostrado hasta en un 50 % de heredabilidad de los rasgos de personalidad sociópata, tales como la «incapacidad de procesar experiencias emocionales como el amor y el cuidado, excepto cuando dicha experiencia puede ser fríamente premeditada como una tarea intelectual».²⁴ El otro 50 % de las causas de la sociopatía aún son un enigma, pero puede incluir el abuso temprano y factores culturales.²⁵

Desgaste del cuidador o fatiga de compasión

La mayoría de los terapeutas, educadores y personal médico no descuidan a sus clientes. Se preocupan genuinamente por sus clientes. Sin embargo, hay ocasiones en las que muchos cuidadores sienten desgaste y experimentan fatiga por compasión. Sentimos que tenemos demasiados clientes, demasiado estrés en nuestra vida y poca diversión. Todo eso contribuye al desgaste. Si nuestras vidas giran primariamente en torno a nuestro trabajo terapéutico o sacerdotal, tomamos un contacto desproporcionado con el dolor de

los momentos atormentados y las emociones difíciles de la vida. Somos particularmente vulnerables cuando prestamos poca atención a nuestras propias travesías psicoespirituales, cuando no reconocemos ante nosotros mismos que todos tenemos un «niño interior», cuando no ponemos en primer lugar la práctica espiritual propia y cuando no programamos en nuestra agenda tiempo para el crecimiento y el cuidado.

El desgaste del cuidador tiene más que ver con cuántos asuntos tenemos sin resolver o con los marcadores de estrés que acumulamos que con el número de clientes que tengamos. La informática proporciona una metáfora para esto. Si tenemos demasiados archivos inmovilizados en la memoria RAM, el ordenador se sobrecarga y a menudo se bloquea. Si descargamos nuestros archivos (resolvemos nuestro trauma infantil, negociamos con nuestros miedos, deseos y aspiraciones, manejamos los estresores y sentimientos que se originan en aquéllos y en los asuntos de nuestra vida diaria) entonces, nuestra memoria RAM está disponible para una respuesta rápida y auténtica a los clientes.

Causas de desgaste del cuidador o fatiga de compasión

- Demasiados clientes.
- Demasiado estrés en la propia vida.
- Insuficiente diversión.
- No seguir los impulsos creativos.
- Carecer de contactos sociales.
- Insuficiente atención al autocuidado y crecimientos psicológico personal.
- Supervisión insuficiente.
- Insuficiente atención a la vía o la práctica espiritual personal.
- Traumatización vicaria.

«¡Es mi turno!»

Cuando, como profesionales, el cuidado de nosotros mismos es deficiente, tampoco disponemos de capacidad para cuidar de otros. La fatiga de compasión hace disminuir la preocupación genuina y vuelve al terapeuta vulnerable a conductas no éticas. Cuando los cuidadores tienen un niño interior que grita «¡es mi turno!», no pueden cuidar incondicionalmente y sin distracción de sus clientes, ni siquiera aunque la mayor parte del tiempo estén ocupándose profunda y atentamente de ellos.

Prevenir la mala conducta ética implica prestar atención a los cuidados personales. Medir nuestra carga de trabajo, equilibrar en nuestras vidas creatividad, autocrecimiento, formación profesional continua y una práctica espiritual personal puede suponer un gran paso hacia lo que nos permite avanzar con nuestros clientes y ser más útiles para ellos.

Desconocimiento de las trampas

Cuando no hemos considerado nunca la posibilidad de que se dé una situación de sexo, dinero o poder con un cliente, somos más vulnerables a caer inadvertidamente en los derroteros de una conducta poco ética. Quizá nunca nos hemos encontrado en la práctica profesional con situaciones emocionalmente intensas o con estados profundos, y ello podría llevar a actuar de forma no ética.

Podríamos no reconocer los signos amenazantes en nosotros mismos o en la situación. No haber escuchado las historias en las que otros narran lo que le los llevó por el camino de una conducta no ética, las consecuencias que sufrieron y cómo salieron ellos de tales situaciones. Tendemos a pensar que tales trampas no existen o que los demás corren ese riesgo, pero que *nosotros* somos invulnerables a ellas.

En nuestras propias biografías pueden existir traumas suprimidos o reprimidos que se activan de repente cuando exploramos y procesamos los de los clientes. El trauma que resulta del compromiso empático con clientes traumatizados y sus relatos de experiencias traumáticas se llama «traumatización vicaria».²⁶

Si nosotros, los profesionales, examinamos nuestra sensibilidad personal en cuestiones de dinero, sexo y poder, prevenimos el despliegue de ciertos escenarios. Cuando identificamos nuestras propias defensas y dejamos de rechazar nuestras vulnerabilidades, mediamos más fácilmente entre nuestros motivos más egoístas y nuestros valores más elevados antes de actuar o intervenir con un cliente.

Si nos descubrimos particularmente vulnerables a las cuestiones de dinero, debemos estar atentos a los miedos propios que surjan en el contexto de la terapia. Si tenemos miedo de que el dinero no nos sea suficiente, hemos de ser particularmente circunspectos en los honorarios y rechazar regalos y favores de los clientes. En ese caso, se puede buscar terapia para incrementar los sentimientos de autoestima propios, las expectativas de abundancia y seguridad. Podemos afrontar los miedos al cambio corriendo riesgos aceptables. Expandiendo más que contrayendo el propio proceso personal, le transmitiremos al cliente coraje y confianza en el proceso de cambio en sí mismo.

Quizá algún cuidador sea más vulnerable a cuestiones de sexo y a ser fácilmente tentado por la seducción sexual. Sabiendo esto, el cuidador puede estar atento a la transferencia romántica y a sus propias fantasías sobre el cliente. Podemos ser cautelosos ante racionalizaciones de no necesitar supervisión de pares acerca de un cliente hacia el cual se siente atracción o sobre que la relación con cierto cliente es una situación especial exenta de las precauciones habituales. Hemos de tomar medidas preventivas para lograr la satisfacción de nuestras necesidades de contacto físico y anhelos románticos al margen de las relaciones profesionales.

Si nos damos cuenta de que somos especialmente vulnerables a las cuestiones de poder, debemos estar muy vigilantes sobre deseos y miedos relacionados con el

autocontrol, con el control de los clientes o de su proceso. Podemos registrar nuestras defensas contra admitir tales cuestiones de control (incluso ante nosotros mismos). Podemos prestar especial atención a cuándo distorsionamos nuestra autoimagen devaluándonos o inflándonos a nosotros mismos de manera poco realista. Se puede buscar y escuchar retroalimentación de iguales. Trabajar como coterapeuta en un grupo es una forma adecuada de recibir esa retroalimentación sobre las cuestiones de poder. Los dos coterapeutas pueden proporcionarse uno al otro información objetiva sobre cómo interaccionan con los clientes.

El tabú en contra de compartir nuestras experiencias

Cuando, como profesionales, no hablamos honestamente entre nosotros acerca de estas situaciones de las que podríamos aprender tanto, mantenemos un estado general de ignorancia acerca de nosotros mismos y nuestros colegas. Nos desviamos del camino de la relación correcta y después lo mantenemos en silencio para evitar romper el tabú en contra de compartir abiertamente nuestros dilemas y errores éticos. Nosotros, los profesionales, a menudo pensamos que hemos de vivir de acuerdo con un ideal de perfección en cuidadores y educadores. Cuando nuestros compañeros no hablan de *sus* errores y sus problemas contratransferenciales, podemos llegar a la conclusión de que somos los únicos que se han apartado de la «relación correcta». Las juntas éticas punitivas refuerzan este tabú.

Prevenir los errores éticos

Es cierto que se conocen las trampas de primera mano cuando se cometen. Pero yo no creo que la «escuela de los golpes» sea la única oportunidad educativa. Hay veces en las que el debate, la lectura y el autoexamen evitan los malos pasos a los que invita la ignorancia.

Los profesionales también empiezan a pensar de otra forma y a «mirar antes de saltar» después de asistir a talleres y conferencias sobre ética. Cuando los terapeutas entablan debates sobre situaciones que plantean potenciales dilemas éticos, empiezan a pensar, ver y sentir de manera diferente. Escucharnos a nosotros mismos hablando en voz alta sobre estas cuestiones nos pone en guardia sobre la dirección en la que tendemos a racionalizar. Y cuando pensamos en nosotros mismos en ese escenario, más que observar o evaluar la experiencia de los demás, empezamos a reconocer nuestras propias vulnerabilidades.

Viendo la reacción de nuestros pares ante el debate sobre sus cuestiones observamos patrones ante los que podríamos estar ciegos. Sintiendo las consecuencias de actuar de manera no ética renovamos nuestra resolución de aprender a evitar ese dolor.

Protegernos a nosotros mismos de sentirnos

poco éticos

Allí donde somos inconscientes de la contratransferencia, nos protegemos de saber sobre ella. Alguna parte de nosotros mismos sabe dónde nos hemos salido de la relación correcta. Si un cuidador ha tomado la decisión consciente de actuar de alguna manera que antepone las necesidades propias a las de los clientes, puede consciente o inconscientemente tener una disonancia cognitiva. El conflicto de la disonancia cognitiva ocurre cuando una parte de nosotros quiere atender a las necesidades del cliente y otra parte de nosotros quiere satisfacer las necesidades propias. Si actuamos de manera incongruente con nuestros valores, probablemente tengamos que defender una parte de nosotros mismos de otra parte de nosotros mismos para no sentir el dolor de la disonancia cognitiva o conflicto interno.

Por ejemplo, puedo creer que soy un profesional que se preocupa por su cliente y estoy comprometido con no hacerle daño terapéuticamente. Al mismo tiempo, me siento atraído románticamente por un cliente y he tenido contactos visuales ambiguos con él, incluso aunque me comunicaba verbalmente de una manera claramente profesional. Estoy enviando dobles mensajes. Sin embargo, con el fin de evitar lidiar con esto, o incluso para no tomar conciencia de que estoy enviando mensajes dobles, puedo estar usando mecanismos de defensa. Puedo proyectar la fantasía romántica sobre mi cliente llamándola transferencia: «¿Se siente atraído por *mi*!». O puedo reprimirlo y olvidarme de llevarlo a la supervisión. Puedo sobreestimar mi capacidad de autocontrol y subestimar mi necesidad de una consulta profesional acerca de este cliente. Puedo simplemente ignorar la parte de mi doble mensaje, que es el contacto visual romántico, y creer sólo en lo profesional de mi voz cuando me digo que no está pasando nada poco ético. En otro escenario, podría racionalizar que este cliente no está preparado para iniciar una relación con nadie más que conmigo; este paciente está deseando encontrar a alguien con quien compartir la vida, y esto es además un motivo para acudir a terapia o solicitar consejo espiritual; sin ser consciente de que estoy celoso, le doy a mi cliente el «consejo terapéutico» de esperar un poco. No es necesario decir que mi claridad se oscurece junto con mi integridad cuando racionalizo que lo hago por el bien de mi cliente.

También nos sentimos confundidos cuando nos enfrentamos a situaciones sobre las que no hemos oído hablar con anterioridad, en las que no conocemos nuestros propios anhelos inconscientes y en las que tememos solicitar supervisión. El primer paso fuera de una conducta ética estándar de relación correcta es como mínimo ser claro y honesto: «¡Hice esto!». El segundo paso no es decir: «¡No hice esto!» (a pesar de *haberlo* hecho). Negar la verdad de lo que está ocurriendo es deshonesto. Dos pasos más allá, el cuidador puede *sentirse* menos vulnerable a una conducta poco ética cuando, de hecho, lo *es* más. Si somos renuentes a decir la verdad sobre nosotros mismos, probablemente nos

apoyemos en el rumbo tomado: conseguir lo que queremos a expensas del cliente. No queremos saber lo que estamos haciendo si saberlo puede significar tener que cambiar nuestras conductas o estrategias.

Por esto es tan importante que el primer paso que demos sea encontrar una manera de ser compasivos con nosotros mismos. Si somos autocompasivos e identificamos el impulso de curación que inspiró nuestros pensamientos o acciones no éticas, podríamos sentirnos más inclinados a decirnos la verdad a nosotros mismos y con ello dar un paso de gigante hacia el regreso a una relación correcta y a la claridad. Los profesionales que comienzan a hacerse a sí mismos el tipo de preguntas que aparecen al final de cada uno de los capítulos de los siete centros se enrolarán en un honesto autoexamen. Si realmente queremos saber la verdad, en general estamos dispuestos a hacer lo que sea necesario para alinearnos con esa verdad, una vez que examinamos cuidadosamente nuestras defensas para encontrarla. El capítulo 10 incluye mucha más información acerca de las vulnerabilidades de los cuidadores durante el trabajo profundo, transpersonal, o espiritual con los clientes.

Claves para el comportamiento ético profesional

A la vista de nuestras vulnerabilidades en el tira y afloja de nuestros propios miedos, deseos y anhelos, el Modelo de la Ética del Cuidado ofrece cuatro *claves de apoyo al comportamiento ético profesional*. Aunque voy a examinarlo a fondo en la sección IV, los enumero aquí también, ya que ofrecen el equilibrio de nuestras vulnerabilidades y apoyo a nuestra conducta ética en este modelo.

Claves para el comportamiento ético profesional

- Cuidado y autocompasión auténtico
- Disposición a examinar nuestras propias motivaciones
- Voluntad de decir la verdad
- Disposición a pedir ayuda (consulta) y a aprender

Cuándo somos más vulnerables a un comportamiento poco ético

En la siguiente sección vamos comentar los desafíos que proceden de situaciones relacionadas con el dinero, el sexo y el poder que van más allá de los escenarios éticos estándar, aunque también pueden implicarlos.

Estas dos situaciones son también, paradójicamente, las que tienen mayor potencial para la curación, para convertirse en una experiencia correctora y para un desarrollo creativo y espiritual profundo. Son aquéllas en las que el cliente y el profesional tienden a tener la mayor implicación emocional en lo que está sucediendo. A veces, ambas situaciones están sucediendo al mismo tiempo.

La primera situación es cuando sentimos la misteriosa química de una profunda conexión especial con un cliente y esto permea cualquier trabajo que estemos haciendo juntos profesionalmente.

La segunda situación es cuando la relación con un cliente o un estudiante incluye experiencias profundas e intensas. Este tipo de experiencias pueden producirse de forma inesperada y espontánea. A menudo, los terapeutas piensan: «Esto no me incumbe. No tengo en proyecto hacer este tipo de trabajo (hipnosis, respiración, etc.) en mi práctica». Pero, de hecho, los clientes llevan al consultorio del terapeuta todo tipo de cuestiones, y a veces tales experiencias profundas se presentan en la sesión de forma espontánea. El hecho de que el profesional no trabaje intencionalmente con técnicas diseñadas para inducir experiencias profundas no quiere decir que no vayan a ocurrir. Si bien es cierto que las experiencias extraordinarias probablemente no ocurran muy a menudo, estos estados son parte de la gama normal de la experiencia humana y surgirán de forma espontánea en la vida de los clientes, incluyendo (tal vez especialmente) las sesiones con un profesional.

Si el profesional emplea tales técnicas —como hipnosis o asesoramiento en el duelo— o emplea procesos estructurados —como el trabajo chamánico, la respiración, un trabajo de grupo o regresiones terapéuticas individuales—, entonces las profundas experiencias transformadoras son muy previsibles.

Cada centro ofrece sugerencias para la autorreflexión

En el capítulo de cada centro hay sugerencias sobre cómo utilizar las energías de cada uno de ellos de forma adecuada en un contexto terapéutico y cómo prevenir salirnos de la intención terapéutica.

Cada uno de los siete capítulos dispone de una lista de preguntas para la autorreflexión. El cuidador puede tener la sensación de que la relación terapéutica se encuentra fuera de la línea (en algún lugar entre lo no productivo y lo dañino), pero estar confundido sobre dónde se torció el rumbo. Las preguntas del final de cada capítulo pueden ser una forma de empezar el proceso de autoexamen del cuidador.

SECCIÓN II

RELACIONES CLIENTE/CUIDADOR PROFUNDAS Y EXPERIENCIAS INTENSAS DEL CLIENTE

CAPÍTULO 6

CUANDO EN LA RELACIÓN PROFESIONAL SE PRODUCEN EXPERIENCIAS PROFUNDAS

Los estados alterados de conciencia se van a convertir en algo cada vez más importante en la vida moderna. Con la debida investigación, nuestro conocimiento de ellos puede verse inmensamente enriquecido con gran rapidez.²⁷

—CHARLES TART

Por qué un terapeuta o cuidador debe saber acerca de los estados de conciencia no ordinarios

Usted puede estar leyendo esto y pensar que, si bien la primera sección de este libro tiene aplicaciones para usted y sus clientes; esta segunda sección quizá haga referencia a cosas con las que no se ha tropezado o áreas en las que simplemente no está interesado. Hay al menos dos razones para seguir leyendo.

Una de las razones es que estas experiencias se presentan en un porcentaje significativo de personas, y es probable que sea sólo una cuestión de tiempo el que un cliente suyo tenga experiencias en tales estados y necesite que le ayude con ellas. La mayoría de los traumas o situaciones difíciles de la vida —como el dolor, el abuso, la pérdida, los cambios importantes— suponen que la persona entre en una especie de estado de trance. La mayoría de los momentos de curación profunda se producen durante una terapia cuando el cliente retoma el estado de trance que experimentó durante el trauma, y con ello logra poner mayor conciencia y aplicar recursos de los que carecía en el momento de la trauma.

La otra razón es que el cuidador, aun cuando el cliente los presente, no reconoce los signos, síntomas y el material psíquico que aparece si no sabe acerca de ellos. Si las tentativas del cliente para abordar el tema de los estados no ordinarios pasan inadvertidas o no son aceptadas, mueren en el intento y no se desarrollan en su totalidad.

Algunos terapeutas o cuidadores pueden argumentar que no utilizan ninguna técnica específica para inducir estados no ordinarios de conciencia y que, por tanto, el subsiguiente material no es aplicable a su trabajo. Sin embargo, una parte de sus clientes

en algún momento manifestará o comunicará al menos alguna de estas experiencias. A los cuidadores que trabajan con clientes, pacientes y estudiantes o a los buscadores espirituales les puede resultar útil ser capaces de reconocer las experiencias enumeradas y trabajar con personas que de repente se encuentran espontáneamente en medio de ellas.

En este capítulo me esfuerzo por describir las profundas cualidades de los estados no ordinarios de conciencia y las peculiares experiencias que a menudo los acompañan. Lo he hecho porque en la tradición occidental de cuidado (médica, psicológica y espiritual) no se está familiarizado con ellos por nombre y tipo.

Tal desconocimiento puede compeler más fácilmente a los cuidadores a ignorar o no tener en cuenta el material significativo de un cliente, o, peor aún, a cometer actos poco éticos inconscientes, sobre todo cuando las energías extremadamente potentes de estos estados se cruzan con nuestros propios deseos y temores durante el trabajo con los clientes. Muchos cuidadores, aunque pueden no estar familiarizados con la terminología, reconocerán algunas de estas experiencias cuando las describa. Los terapeutas, los sacerdotes, los trabajadores de cuidados paliativos y los fisioterapeutas han encontrado, sin duda, clientes con algunas de las experiencias, los síntomas y los problemas que pueden surgir en estos estados de conciencia. Nina McIntosh, en su libro sobre directrices profesionales para fisioterapeutas, afirma:

Crear una relación terapéutica es una cuestión de ir abriéndonos camino a través del campo de minas de la transferencia del cliente y nuestra propia contratransferencia.²⁸

Trabajar éticamente con todas estas experiencias del cliente requiere tener los conocimientos suficientes para identificarlas y validarlas como similares a las que han tenido otros, respetar la experiencia de la persona y su verdad, y tener capacidad para normalizar la experiencia ante el cliente y para remitir apropiadamente a otro profesional cuando se necesite ayuda adicional. Lo que sigue en estas páginas no es sólo una descripción de algunas de estas experiencias profundas y sugerencias para apoyarlas y validarlas, sino también una descripción de algunos de los contextos más comunes en los que se pueden producir; por tanto, los cuidadores han de estar alerta para hacer preguntas añadidas que animen al cliente a compartir tales experiencias si no las comunica.

Los estados no ordinarios de conciencia son menos habituales, pero también bastante normales e importantes para nuestro funcionamiento como seres humanos. Estos estados nos permiten ser más sensibles y expandir nuestro sentido de lo que somos. Los clientes en la terapia, los practicantes espirituales en la oración, la meditación o cualquier ritual religioso, o los clientes que reciben un masaje están a menudo en estados profundos de conciencia. Estos son de leves a profundos estados de trance en los que la conciencia se enfoca de una manera diferente que en la vida ordinaria. La diferente calidad de la

conciencia disponible en estos estados nos ayuda a aumentar nuestro sentimiento de conexión con otras personas y con el mundo que nos rodea y a encontrar un sentido a nuestras vidas. Los estados no ordinarios de conciencia son importantes para nuestro funcionamiento en el mundo real, pero menos concreto, de la emoción, los fenómenos energéticos, la intuición y el espíritu.

Todos hemos experimentado algún estado no ordinario de conciencia. Los estados de trance ligero se producen normalmente en todos nosotros. Algunos ejemplos incluyen: el sueño, el sueño lúcido, la precognición, la concentración intensa, soñar despiertos, el parto y el orgasmo. En las experiencias de estos estados, centramos la atención de una manera diferente que en la conciencia ordinaria. Pensamientos, sentimientos, sensaciones e intuiciones se interconectan para aportarnos información nueva y para facilitar la curación y la comprensión de nosotros mismos y de la vida.²⁹

Hemos dicho que hay principalmente dos situaciones en las que todos nosotros como profesionales somos más vulnerables a errores éticos. Este capítulo describirá ambos con más detalle. Uno es cuando tenemos una relación «especial» con un cliente o un estudiante, el otro es cuando el cliente o el estudiante entra en un estado profundo de conciencia, ya sea de forma espontánea o porque el profesional y el cliente han acordado emplear alguna técnica conocida para estimular y permitir que el material inconsciente de la psique del paciente se haga consciente y pueda ser integrado.

En primer lugar, vamos a comentar brevemente la diferencia entre un estado «normal» de conciencia y un estado de «no ordinario» de conciencia (tanto los tipos ligeros como los profundos).

Continuidad entre los estados ordinarios y no ordinarios

Los estados ordinarios y no ordinarios existen en un *continuum*. Cuando un cliente se encuentra en el centro del *continuum* transitando entre realidad ordinaria y no ordinaria, está focalizado en su realidad interna, pero al mismo tiempo tiene acceso a la realidad ordinaria.

La ensoñación, la relajación guiada y la mayoría de los masajes producen estados no ordinarios que se encuentran en el final de lo más *ordinario* del *continuum*. Aunque en estos estados el cliente está abierto a la realidad interna, habitualmente es capaz de informar verbalmente sobre lo que está ocurriendo, responder de forma relativamente rápida a preguntas u órdenes orales y refocalizarse fácilmente en la realidad externa presente.

Habitualmente, cuando la persona se mueve por el *continuum* hacia un estado no ordinario, puede tener menos acceso a los puntos de vista ordinarios y tener más dificultad para hablar. El tiempo parece distorsionarse, los lugares y las personas se

confunden y la realidad interna y externa pueden mezclarse de tal manera que es temporalmente difícil funcionar de forma *ordinaria*.

Simultáneamente, la persona puede conseguir mayor acceso a niveles más profundos de sanación. Puede reconectarse con fragmentos propios de los que se había desconectado. Puede sentir más fácilmente la conexión con el universo (con otras personas, con animales o plantas, con Dios en el sentido que esa persona comprenda a Dios). Los pueblos antiguos han conocido siempre el valor de estos estados para la sanación física y emocional, para armonizarnos interna y externamente a nosotros mismos y nuestras relaciones y para encontrar el sentido de la propia vida.

¿Qué es un estado ordinario de conciencia?

Empezaré por definir estado ordinario. Estado ordinario de conciencia es el normal y habitual en la mayoría de las personas de culturas occidentales. Pasamos la mayor parte del tiempo en ese estado: trabajando, estudiando, hablando, calculando, escribiendo cartas, jugando, cambiando los pañales a los niños, cortando el césped o conduciendo. En un estado ordinario de conciencia, habitualmente estamos ocupados interactuando con el mundo material y con otros seres humanos que también están en estado ordinario de conciencia. Tenemos absolutamente claro quién somos. Sabemos nuestro nombre, dirección, número de la seguridad social y con quién vivimos. Sabemos todas las características que nos definen, nuestro género, tipo corporal, edad, educación y creencias. El estado ordinario de conciencia es importante para funcionar en el mundo de la materia.³⁰

En la mayoría de los casos, cuando un cliente viene a terapia, charla con un masajista al comienzo del masaje o habla con un clérigo o un maestro de meditación sobre su dirección espiritual, el cliente está más abierto, es más vulnerable y está más en contacto con sus sentimientos y sensaciones íntimos de lo que lo está ordinariamente. Por lo común, esta apertura se encuentra aún del lado «ordinario» del *continuum* de la conciencia. El cliente tiene los ojos abiertos, puede hablar, tiene completa claridad sobre quién es, dónde está, por qué está ahí, qué quiere y qué no y cuán lejos ha ido en la sesión.

Estado ordinario de conciencia estado de
conciencia no ordinario

Estado ordinario

- Está en contacto con la realidad consensuada
- Habla fácilmente
- Tiene los ojos abiertos

- Tiene un sentido claro de tiempo, el espacio, etc.
- Es conocedor del ambiente

¿Qué es un estado no ordinario?

La conciencia es en realidad un *continuum*, a veces con límites poco claros. Podríamos considerar la aparición de un estado no ordinario de conciencia como franquear un portal y despertar del ensimismamiento de la vida cotidiana hacia un estado en el que nuestra conciencia se enfoca de una manera diferente y navega más allá del mundo externo y material.

¿Qué es un estado de la conciencia no ordinario medio?

En un estado de la conciencia no ordinario medio el cliente está ensoñando, tiene la capacidad de informar y comunicarse verbalmente con fluidez; tiene la capacidad de responder con relativa rapidez a las preguntas o direcciones y de volver a la realidad ordinaria con bastante rapidez si es necesario o porque así lo decide.

Estado ordinario de conciencia estado de
conciencia no ordinario

Estado no ordinario intermedio

- Está en estado de ensoñación
- Tiene habilidad para comunicarlo verbalmente
- Puede contestar preguntas y realizar órdenes con rapidez
- Puede reenfocarse con rapidez en la realidad ordinaria

¿Qué es un profundo estado de conciencia no ordinario?

El estado no ordinario permite que la conciencia de nuestro yo superior penetre e impregne el estupor que nos producen nuestros síntomas y patrones de comportamiento. Cuando estamos «despiertos» de esta manera, estamos por lo general en un estado no ordinario. Nos encontramos más abiertos y receptivos para esa toma de conciencia.

Estado ordinario de conciencia estado de
conciencia extraordinario

Estados no ordinarios de conciencia profundos

- Hay dificultad para funcionar de forma ordinaria
- Hay menos acceso a los puntos de referencia de la realidad ordinaria
- Hay menos posibilidades de expresar en palabras la experiencia

- Se distorsiona el sentido del tiempo
- Hay acceso a niveles más profundos de sanación
- Hay acceso a estados místicos
- El yo se expresa más espontáneamente a través de movimientos y sonidos

Los estados extraordinarios se producen de forma espontánea en la terapia ordinaria y en otros entornos asistenciales

La terapia es cambio, y el cambio profundo implica un cambio radical en la visión propia, en la visión del mundo o en la comprensión espiritual. Cualquier terapia buena trae consigo algún momento de conciencia profunda y algún matiz transformador.

Los estados extraordinarios facilitan que arraigados hábitos de pensamiento, sentimiento, percepción y comprensión retrocedan, se difuminen y se vengán abajo según sea necesario para que las personas puedan desarrollar nuevos entendimientos y recuperar partes desconectadas de sí mismos. A veces, se entra en este estado rápidamente y el cambio de estado es muy aparatoso; otras veces sucede más despacio, trabajando sobre los sueños, realizando cambios comportamentales, utilizando más nuestras funciones humanas, tales como la sensación, la intuición, la sensibilidad y el pensamiento. Es un proceso de desarrollo natural.

Como he dicho antes, algunos profesionales pueden pensar que en el tipo de trabajo que hacen, no es probable que se encuentren con estados profundos de transformación cuando trabajan con sus clientes día a día. En su mayor parte, tienen razón. Por lo general, en el aula, en el asesoramiento o en el campo médico, los estudiantes, clientes o pacientes se enfocan en aprender con el hemisferio izquierdo del cerebro o cambiar de comportamiento con el objetivo de obtener éxito o de obtener una solución rápida. Sin embargo, y aunque no frecuentemente, muchos profesionales, al hacer este tipo de trabajo se encuentran con que estos estados ocurren de vez en cuando.

Como seres humanos, todos conocemos estos estados. Se producen en el nacimiento, la muerte, durante el acto sexual y durante el sueño. Entramos en estos estados cuando tenemos mucho miedo, durante el orgasmo, al tener una experiencia mística (en contacto con la naturaleza, rezando o meditando) o durante un episodio regresivo en la recuperación de un trauma. ¿Cuándo pueden producirse estos estados extraordinarios de forma espontánea en un contexto profesional?

- *Un **estudiante** concierta una cita con su maestro y, para su propia sorpresa, tiene un colapso nervioso bajo la presión que siente por cuestiones de la familia relacionadas con el trabajo escolar.*
- *Un **cliente de coaching** puede encontrarse con una parte profunda de su niño que fue avergonzado con la cuestión de que no llegaría a tener éxito en nada.*

- Un **paciente** puede tener un profundo shock, abatimiento por un diagnóstico, o por miedo a un tratamiento y llevarlo a un estado de regresión, tal vez a revivir algún trauma previo que implicó impotencia y miedo.
- Una **persona que busca consejo** espiritual puede verse sacudida por el recuerdo de un abuso espiritual pasado.
- Una persona que se ha encontrado bien en los **cuidados paliativos**, de repente experimenta un profundo miedo a la muerte que describe como un «abismo».
- Todos los clientes pueden tropezar con **profundos sentimientos existenciales de pena** en cualquier momento. Cualquier cliente puede verse tan presionado que su viejo sentido de la realidad se viene abajo y se abre paso para dar lugar a un punto de vista nuevo y más vasto. Durante tal colapso, el cliente se encuentra profundamente vulnerable durante algún tiempo.

Estas experiencias o estados no son habituales en situaciones profesionales ordinarias, pero pertenecen al rango normal de la experiencia humana y pueden ocurrir de forma espontánea, por lo que es buena idea hacer todo lo posible para anticiparse a ellos, imaginar nuestra respuesta a ellos y estar mejor preparados (sobre todo conociendo los miedos y deseos propios relacionados con esos acontecimientos).

La experiencia ampliada es sanadora

Salir de una caja demasiado pequeña

Una y otra vez, aquellos individuos que están en un proceso de cambio, pronto se dan cuenta de que estaban confinados en una caja cognitiva o experiencial demasiado pequeña. Una vez que se dan cuenta de que están en un encierro forjado por sus creencias y temores no cuestionados, luchan por lograr mayor libertad. En el momento de salir de esa caja tan pequeña, a menudo entran en un estado no ordinario en un momento profundo con un cuidador que ha de ofrecer apoyo en este territorio desconocido.

Este momento puede ir acompañado de una oleada de emoción y de una mayor vulnerabilidad. Puede desorientar el verse fuera de los puntos de referencia familiares y en un desconocido sistema más amplio.

Los terremotos hacen que las personas se den cuenta (experimentarlo *físicamente*, no sólo pensarlo) de la falta de solidez de nuestra Tierra y la impermanencia de las cosas en las que solían pensar que se podía confiar. La muerte de un amigo despierta a un cliente a su propia mortalidad. Cada uno de estos eventos puede exigirnos ampliar (así como cambiar y renunciar) nuestras construcciones mentales de lo que somos y lo que es el mundo.

En el momento de la expansión, casi siempre entramos en un estado de conciencia no ordinario. Algunos de estos son ligeras experiencias de «ajá». Algunos son acontecimientos trascendentales en los cuales cambiamos profundamente nuestros valores y nuestras vidas; sentimos el dolor y la pérdida de «la estructura que se va» a la vez que un proceso expansivo. A veces sucede a la inversa: un gran dolor o una pérdida repentina precipitan un estado no ordinario debido a que circunstancias externas perturban nuestras creencias sobre «cómo son las cosas».

Stanislav Grof y otros han sido categóricos en afirmar que las experiencias perinatales y transpersonales no son patológicas, sino parte de nuestra herencia humana.³¹ Además se dieron cuenta de que estos estados y las posibles experiencias durante ellos pueden ser más sanadores si el terapeuta está abierto al contenido no ordinario.

La apertura del terapeuta es factor clave en cómo de normal se siente el cliente cuando está teniendo tales experiencias y en si las deja desarrollarse y amplificarse. Si el terapeuta interpreta estos estados como patológicos, el cliente o bien abortará el proceso que esté emergiendo, o bien internalizará la crítica sintiendo que en lo más profundo de su ser algo es incorrecto.

La flexibilidad teórica del terapeuta para comprender los detalles sustanciales del proceso del cliente determina cómo de seguro se siente el cliente para hablar del proceso o para entrar de lleno en esos acontecimientos internos. Mary Sykes Wylie escribe:

La lealtad ciega a un modelo terapéutico en particular se convierte en fallo ético cuando el terapeuta rígidamente da más importancia al modelo que a lo que los clientes dicen que quieren y necesitan.³²

Hay casos en los que el cliente se encontrará cognitivamente confundido sobre lo que quiere, pero muy a menudo expresará sus necesidades verbalmente, corporalmente o simbólicamente. Siempre que los modelos estándar de terapia no satisfacen las necesidades del cliente, hay que tomar nota y cambiar lo que no está funcionando.

Stanislav Grof no desarrolló sus mapas transpersonales de conciencia la primera vez que se topó con experiencias en estado alterado en sus primeros años como psiquiatra clínico. En lugar de un paradigma terapéutico expandido, mantenía una inquebrantable postura como observador científico que no se aferra a ningún modelo, pero observa, acepta, facilita y documenta cualquier realidad que emerja en la terapia. Por fortuna para aquéllos de nosotros que seguimos a los primeros exploradores, las regiones de la conciencia anteriormente inexploradas fueron cartografiadas y nominadas por científicos occidentales como Jung, Eliade, Grof y otros. En la actualidad, disponemos de un paradigma ampliado que incluye no sólo experiencias biográficas, sino también perinatales y transpersonales. Tal paradigma es lo suficientemente extenso para abarcar

todas las experiencias que están emergiendo en los estados no ordinarios de los clientes sean espontáneos o inducidos.³³

Usar el paradigma expandido en el contexto de la religión

La necesidad de un paradigma expandido en el que incluir los estados no ordinarios espontáneos concierne tanto a la religión como a la psicología. Las personas que informan de estados no ordinarios a menudo los describen como experiencias espirituales. Las experiencias espirituales pueden ser directamente demostraciones del Espíritu y esclarecer los dogmas de las Sagradas Escrituras.

La mayoría de los autores de las Sagradas Escrituras y de los fundadores de religiones basaron sus escritos en experiencias espirituales personales. Si un cliente tiene una experiencia que siente espiritualmente significativa, esto puede enriquecer la comprensión que tiene de su propia religión. En estos tiempos, muchas personas han reportado experiencias que en otras épocas serían llamadas místicas y parecían ocurrir sólo a unos pocos elegidos (al menos en la historia de las actuales grandes religiones). Esas experiencias espirituales personales pueden expandir la conciencia espiritual del cliente más allá de la mera comprensión cognitiva de su religión.

Ceremonias religiosas y retiros espirituales pueden desencadenar cualquiera de estas experiencias. Miembros y líderes de las religiones occidentales tradicionales pueden tener que conducir servicios religiosos en los que practicantes y simpatizantes entren espontáneamente en estados extáticos, sientan poderosas energías físicas o se sientan desbordados física o emocionalmente.

Hay precedentes de tales estados no ordinarios en las experiencias documentadas por profetas judíos y musulmanes, santos cristianos y místicos hindúes, budistas y de otras religiones. Sin embargo, no se puede contar con que estas experiencias les ocurran a las personas normales en las iglesias y templos de la actualidad. Las personas cuyo éxtasis se desarrolla en medio de un servicio religioso actual podrían encontrarse siendo trasladadas a una unidad de salud mental más que respaldadas para poder sentir y respetar totalmente su conexión espiritual. Celebrantes y oficiantes, en la mayoría de los casos, carecen de modelo teórico o entrenamiento para ayudar a alguien a integrar este tipo de experiencia espiritual.

Algunas iglesias carismáticas cristianas y algunas religiones orientales franquean estas experiencias de una zancada. Estas culturas religiosas poseen un paradigma expandido desde el cual estas experiencias en estados no ordinarios se perciben como normales y deseables. Su interpretación de las Escrituras incluye, e incluso prevé, estos fenómenos en el curso de la práctica espiritual devocional. Muchos de los fenómenos catalogados anteriormente fueron ya bautizados y descritos en antiguos textos hinduistas, taoístas y

budistas. Incluso aún más atrás, los pueblos antiguos, que no tenían lenguaje escrito, estaban bien familiarizados con los fenómenos espirituales de los estados no ordinarios.³⁴ En aquellos tiempos, las prácticas espirituales y psicológicas estaban bajo los auspicios del chamán de la tribu. Las credenciales profesionales más importantes del chamán eran su probada facilidad para mediar entre las realidades ordinaria y no ordinaria en beneficio de la comunidad.³⁵

En la actualidad, psicología y religión se han disociado una de otra; ambas han negado la realidad e importancia de las experiencias en estados no ordinarios. Un paradigma expandido trae consigo la sanación de este cisma y la regeneración de las capacidades humanas que hemos negado.

La experiencia correctora: curar las heridas de omisión y comisión

El *trauma de comisión* se origina cuando se comete una acción que hiere al niño o al adulto física, mental, emocional o espiritualmente; algo le sucede a una persona que «no debería» haber sucedido: un accidente, la guerra, el abuso infantil, etc.

El *trauma de omisión* se origina en la carencia de algo físico o emocional que al niño le es necesario; *no* le sucede a una persona algo que «debería tener»: la omisión de crianza cuando era bebé o niño, le fue negado amor, aliento o cualquier otro tipo de negligencia.

En un trauma se produce un estado no ordinario de la conciencia; ¡en la curación también!

Además de los momentos cumbre que se producen al encontrar marcos de referencia nuevos, también pueden ocurrir breves estados no ordinarios durante la curación de un trauma. La mayoría de daños (físicos, psíquicos, mentales o espirituales) conllevan estados no ordinarios en el momento de producirse, y tal estado no ordinario puede ser revivido en algún grado durante el proceso de curación.

Dolor, miedo, culpa o vergüenza a menudo son suficientes para catapultar a una persona hacia sentimientos y estados de ánimo que distan de lo habitual en ella. Trabajar el niño interior, en cierto sentido, es trabajar en una realidad no ordinaria, porque cuando alguien está reviviendo un incidente traumático a menudo siente que está ocurriendo de nuevo; sin embargo, lo está haciendo con más y mayores recursos de los que pudo reunir en su momento.

La regresión, si se utiliza con destreza, yendo y viniendo entre el pasado y el presente; forma parte de dicho trabajo.

Estados no ordinarios como experiencias de «despertar»

Stephen Wolinsky, autor de *Los trances que vive la gente*, señala que aunque el trance puede ser inducido deliberadamente por el terapeuta, el síntoma que trae al cliente a terapia la primera vez (p. ej. depresión) es un trance en sí mismo. Es un trance mantenido por profundos fenómenos de trance tales como alucinación negativa (es decir, no ver aspectos positivos en la situación presente) y seudoorientación en el tiempo (es decir, sentir como si un futuro aterrador fuera a ocurrir inminentemente). Wolinsky afirma que la terapia brinda una oportunidad para despertar del trance de la vida diaria en el que nuestra conciencia se encuentra limitada y embotada.³⁶

El estado no ordinario permite que nos invada la conciencia de nuestra identidad más elevada y que el trance onírico en que nos tienen sumidos nuestros síntomas y patrones de conducta pueda ser traspasado. Cuando estamos «despiertos» en este sentido, habitualmente nos encontramos en un estado no ordinario de conciencia.

Hay casos, especialmente cuando los clientes están en estados no ordinarios, en los que están confusos cognitivamente y verbalmente acerca de lo que quieren, pero expresan sus necesidades físicas y simbólicamente. Cuando los modelos estándar de terapia no son útiles para las necesidades y experiencias de los clientes, un cuidador pragmático toma nota y cambia lo que no funciona.

El estado no ordinario, en contextos de *curación* con un cuidador o un terapeuta competente, a menudo facilita una experiencia «correctora» en la que se realizan conexiones entre la memoria y el cuerpo de tal manera que los traumas de omisión o comisión se sanan. La segunda forma es una experiencia transpersonal expandida en la que los clientes descubren que tanto el universo como ellos mismos son más extensos y multidimensionales de lo que habían imaginado. Ambas formas implican trascender el patrón de pensamiento, emoción o comportamiento fijado por el trauma.

CAPÍTULO 7

ATENCIÓN ÉTICA A LAS NECESIDADES DEL CLIENTE EN ESTADOS EXTRAORDINARIOS

El aspecto más esencial de cualquier posible relación terapéutica es que el buscador debe sentirse a salvo y confiar en su guía.³⁷

—TAV SPARKS

La ética en el contexto del trabajo profundo con los clientes

Trabajar con clientes que tienen momentos muy intensos en la sesión terapéutica o que entran en estados no ordinarios de conciencia puede suponer un reto ético a los cuidadores. Ciertas experiencias profundas e intensas de los clientes pueden originar sutiles y poderosas motivaciones en los cuidadores. Estas experiencias tienden a difuminar los límites, confundir los roles, intensificar la transferencia y desencadenar una contratransferencia sorprendentemente apremiante. Un trabajo terapéutico intenso puede presentar extraordinarios retos éticos. Por otra parte, dado que estos clientes proporcionan a los cuidadores la posibilidad de elegir entre varias acciones éticas y varias áreas grises con varios niveles de consecuencia para cada acción, también proporcionan una enorme oportunidad creativa en el desarrollo personal y profesional. En la sección II se analiza esto más a fondo.

Las respuestas no son categóricas y tajantes. Por ejemplo, ¿cuándo es ético tocar a un cliente y cuándo no? ¿La misma conducta es ética o no dependiendo de las circunstancias y motivaciones del cuidador? ¿Cuándo una «relación dual» es, en conciencia, el reconocimiento de un vínculo humano y cuándo es problemática o se usa en beneficio propio?

Para responder a estas cuestiones, vamos a compartir información sobre nosotros mismos, ofrecer directrices, crear consensos y buscar asesoramiento. En algunos casos, sin embargo, no podremos determinar la mejor elección sin sentir y ver todas las implicaciones de la acción particular en una situación. Incluso así, nuestra acción, basada en la aplicación lógica de principios abstractos a una situación específica, puede ser

menos ética que una respuesta que se origine en una sincera preocupación junto con un autoexamen de nuestras propias motivaciones. Cuidado y autorreflexión es a menudo la mejor combinación para obtener un resultado verdaderamente terapéutico.

Estados no ordinarios de conciencia que ocurren espontáneamente

A veces las personas se adentran espontáneamente en estados no ordinarios. Algunos clientes atribuyen este cambio imprevisto a eventos catalíticos tales como la muerte de un ser amado, la pérdida de empleo o de casa, una pérdida de identidad interna, una enfermedad, una experiencia cercana a la muerte u otras circunstancias de cambio vital. Se puede experimentar una poderosa experiencia no ordinaria durante una relación sexual muy intensa, en el parto o durante un trauma físico. Algunos pueden haber consumido drogas psicoactivas de forma lúdica y se ven a sí y emprenden un proceso de emergencia espiritual tras un profundo e imprevisto cambio en la percepción. Otros incluso sienten que el estado no ordinario les sobreviene sin que lo precipite ningún evento vital, aparentemente a causa de un proceso interno de sanación que aparece sin haber sido programado como para dar comienzo al trabajo profundo. Cierta sabiduría interna les ayuda a dejarse ir de la realidad que han conocido para expandir la comprensión de sí mismos y del mundo.³⁸

Lo que cura es la relación de cuidado en sí

La relación de cuidado es más sanadora cuanto mayor es la calidad de esa relación. La autorreflexión ética mejora la calidad de una relación de cuidado. Mary Sykes Wylie, escribiendo sobre la terapia familiar, medita: «En cierto sentido, el aspecto más desconcertante de la terapia es que el servicio prestado es la relación misma entre el terapeuta y el cliente».³⁹ Esto también puede ser cierto para las relaciones entre fisioterapeuta y cliente, sacerdote y feligrés o un trabajador de cuidados paliativos y el paciente moribundo.

Para mi definición personal de conducta ética, tomo prestada la expresión usada por el médico, filósofo y misionero cristiano Albert Schweitzer. También usa el concepto de relación correcta del budismo. Schweitzer fue famoso por una filosofía que practicó en cada detalle de la vida diaria llamada «reverencia por la vida». Describe su significado en un sermón que pronunció en 1919:

No puedo sino mostrar reverencia por todo lo que llamamos vida [...]. Es el punto de partida y el cimiento de la moralidad. Una vez que el hombre lo experimenta y continúa haciéndolo (y el que lo ha experimentado una vez continuará haciéndolo), es ético. Traslada la moralidad a su interior y ya no la pierde nunca y continúa desarrollándose. Quien no lo ha experimentado nunca, sólo tiene un conjunto de

principios superficiales; estas teorías no se han arraigado en él, no le pertenecen y se le desprenden.⁴⁰

En «la reverencia por la vida» de Schweitzer está contenida implícitamente la aceptación de conexión que verbalizó al recoger el Premio Nobel de la Paz en 1952: «No vives solo en el mundo. Tus hermanos están aquí también».⁴¹

El concepto budista de relación correcta es semejante al mandamiento de Jesús «Haz con los demás lo que querías que hicieran contigo». Esto implica que nos asomamos a la perspectiva más amplia de cómo afectan a los demás nuestras intenciones y acciones y cómo afecta incluso a terceros en un movimiento ondulante. Esto implica que también podemos ver el efecto sobre nosotros mismos cuando actuamos sobre otros. En esta definición, el concepto «otros» se aplica no sólo a personas y animales, sino también a plantas, ecosistemas, planetas y arquetipos numinosos.

He aquí, pues, mi definición de conducta ética que subyace en todo cuanto escribo en este libro: *la conducta ética es una reverencia por la vida demostrada por una relación correcta con los demás.*

Los estados no ordinarios y las experiencias profundas del cliente exigen una mayor atención ética

Cuanto más se adentra el cliente en su estado de conciencia hacia centros internos o transpersonales, mayor es la necesidad de adherirse a las cuestiones éticas ordinarias y mayor la necesidad de los cuidadores de autorreflexionar y asistir a supervisión sobre la ética del cuidado.

Cuando tenemos una relación «especial» con nuestro estudiante o cliente

Una relación estrecha y especial con nuestros estudiantes o clientes puede ser maravillosa y gratificante para ambas partes. Los clientes pueden experimentar la curación en una relación con un profesional que esté realmente interesado en lo que están haciendo. Puede ser una experiencia maravillosamente correctora en la que una figura «padre bueno» tiene verdaderos buenos deseos, fomenta y apoya que el cliente o estudiante desarrolle su verdadero potencial. Los profesionales, por su parte, en una relación tal, pueden sentirse útiles, respetados e importantes para el estudiante o cliente. ¿Cómo puede esto ser malo? Definitivamente, ¡no lo es! Pero al igual que en la crianza, se requiere vigilar atentamente que se están velando por las necesidades, los roles y el equilibrio en la relación. Se requiere además una sensibilización adicional sobre lo que funciona y lo que no, y sobre qué racionalizaciones, negaciones u otros mecanismos de

defensa pueden surgir para defender nuestro comportamiento como profesionales que usan la excusa «Éste es un caso especial».

¿De qué manera una conexión profunda con el cliente nos hace más vulnerables éticamente? Una relación muy estrecha, su química, a menudo su transferencia y contratransferencia nos hace vulnerables a errores éticos. La sombra por definición es oscura o, al menos, poco clara y desconocida. Las partes de nosotros que permanecen en la sombra tienden al «demasiado» o al «demasiado poco» de las cualidades. A veces, cuando sentimos esta relación especial con alguien con quien estamos trabajando, tendemos a tener más problemas con el «demasiado» de la sombra. Por ejemplo, si nuestra función es nutrir o empoderar, «demasiado» podría ser sofocante, «dar demás», y por lo tanto desempoderador del cliente o estudiante al estar haciendo las cosas por él o ella.

O podríamos encontrarnos deseando una relación más íntima, de amistad, y no darnos cuenta que lo que realmente necesita el estudiante o el cliente es que no nos salgamos de nuestro rol profesional. Si nuestros límites flaquean (por ejemplo, empezamos a hablar de nuestra propia vida personal más allá de lo que pueda ser útil para el cliente) nuestro trabajo pierde eficacia o hace que el cliente se sienta incómodo. Una transferencia y contratransferencia ensombrecidas y entrelazadas podrían incluso recrear no intencionalmente una situación traumática, como cuando el padre (abandonando su papel) trató al cliente (cuando era niño) como un igual, tal vez incluso de forma romántica o sexual.

Habrà muchos más ejemplos de cómo sucede esto en los capítulos sobre los centros en la sección III. Por ahora, es suficiente como alerta para recordar que la relación correcta con los clientes, los estudiantes y los que han llegado a nosotros en busca de guía espiritual depende de nosotros como profesionales del cuidado.

Necesidades del cliente y faltas éticas en contextos y experiencias profundos

En la sección I, analicé el Modelo de la Ética del Cuidado, que incluye no sólo el enfoque habitual en la ética (cuestiones relacionadas con el dinero, el sexo y el poder), sino que también se conectan con el modo en que estas áreas personales de los deseos y los miedos de la vida se entretajan éticamente con los anhelos y temores implícitos en las áreas transpersonales de nuestra vida y nuestro trabajo y que he llamado amor, verdad, introspección, y totalidad. En este capítulo abordaré las formas en que nuestros deseos y temores personales interactúan con nuestros anhelos y temores espirituales, y describiré las situaciones y fenómenos que se producen en los estados de conciencia extraordinarios y los contextos que se utilizan para estimular ese trabajo.

Cuanto más se adentra el cliente en la conciencia hacia centros internos o transpersonales, mayor es la necesidad de adherirse a las cuestiones éticas ordinarias y mayor la necesidad de los cuidadores de autorreflexionar, asistir a supervisión y tener una ética del cuidado.

El terapeuta o el sacerdote, por ejemplo, se tienen que comportar más como niñeras o como aliados enfocado en el sanador interno del cliente cuanto más profundamente entra éste en estados extraordinarios de conciencia, ya que las intervenciones habituales o las teorizaciones terapéuticas tienen menos utilidad que proporcionar presencia, empatía y apoyo a lo que el cliente está experimentando.

Necesidades del cliente en cualquier experiencia profunda

- Un paradigma ampliado, que pueda contener los tipos de experiencias que sobrevienen en estados no ordinarios
- Competencias especiales y formación cuando se usan técnicas que inducen experiencias profundas
- Máxima exigencia en disponer las medidas de seguridad necesarias para los clientes que experimentan estados extraordinarios
- Saber que existe la posibilidad de una transferencia y contratransferencia más fuerte, más sutil y más complicada

Los estados no ordinarios intensifican la percepción y las experiencias profundas

Los estados no ordinarios son poco habituales, pero bastante comunes y significativos en nuestro funcionamiento como seres humanos. Estos estados nos permiten expandir el sentido de lo que somos. Durante una terapia, meditando, en rituales religiosos, al recibir un masaje, las personas pueden acceder a estados no ordinarios de conciencia (estados de trance medio y profundo en los cuales la conciencia se focaliza de forma distinta a como lo hace en la vida ordinaria). La diferencia en la cualidad de conciencia durante esos estados ayuda a incrementar nuestro sentido de la conexión con otras personas y con el mundo que nos rodea y a encontrar sentido a nuestra vida. Los estados no ordinarios son importantes para nuestro funcionamiento en el muy real pero menos tangible mundo de la emoción, los fenómenos energéticos, la intuición y el espíritu.⁴²

Aunque es cierto que en la sociedad occidental los estados no ordinarios son menos frecuentes, son reales y todos hemos experimentado alguno. Trances ligeros nos ocurren a todos a lo largo del día. Ejemplos de estados no ordinarios más notables son: sueños, sueños lúcidos, precognición, concentración intensa, fantasías diurnas, parto, orgasmo. En esos estados, focalizamos la atención de forma diferente a como lo hacemos ordinariamente. Pensamientos, sentimientos, sensaciones e intuiciones se interconectan

para aportarnos información y facilitarnos la sanación y la comprensión de nosotros mismos y de la vida en sí misma.⁴³

Necesidad de habilidades especiales en el terapeuta

Quizá la directriz ética más importante con respecto a la inducción de estados alterados de conciencia en los clientes es que el terapeuta o facilitador practique únicamente en un área de su competencia. Por ejemplo, la sociedad de hipnosis que exhorta a sus miembros certificados o licenciados a no usarla a menos que tengan formación y práctica especializados y adecuados en el método.

Una formación adecuada para inducir estados no ordinarios de conciencia requiere haber tenido numerosas experiencias personales *como cliente* en conciencia no ordinaria. La formación adecuada para el tratamiento de trastornos disociativos, para la práctica de Respiración Holotrópica®, para la hipnosis, para el asesoramiento chamánico o para practicar EMDR requiere que el profesional haya tenido muchas experiencias en estados no ordinarios de conciencia. La habilidad para facilitar estas técnicas requiere estar personalmente familiarizado con los tipos de vivencia que pueden surgir. Requiere un minucioso estudio para acomodar esas prácticas en un encuadre conceptual en la terapia. Requiere información y práctica acerca de cómo intervenir cuando son los otros los que presentan la experiencia de estado no ordinario.⁴⁴ Para recalcar la importancia de la formación personal del terapeuta, Stanislav Grof escribe:

Si los cuidadores no han experimentado profundamente el dejarse ir en experiencias de muerte y renacimiento, si no han experimentado la asfixiante lucha por respirar durante el nacimiento, si no han sentido la resolución de un terror o dolor corporal profundamente retenido, probablemente temblarán cuando se encuentren con estas experiencias en las sesiones de los participantes. Su propio miedo, su falta de conocimiento personal e insuficiente fe en el proceso puede contagiarse [al cliente] impidiéndole adentrarse completamente en la experiencia y completarla. Esto puede ocurrir incluso aunque [el cuidador] abiertamente no haga nada para interferir en el proceso del cliente. En estado no ordinario de conciencia, los clientes se encuentran extraordinariamente sensitivos a los pensamientos y emociones [de los cuidadores].⁴⁵

Necesidades de seguridad en el *setting*

Los clientes en estado no ordinario son más sugestionables y vulnerables. Tienen más probabilidad de experimentar regresiones de edad, necesidad de contacto terapéutico y de sentir con más fuerza deseos y miedos personales y anhelos espirituales. Generalmente no están familiarizados con los estados no ordinarios y tienen dificultades

para realizar la transición entre realidad ordinaria y no ordinaria cuando se están desplazando en esa dirección.

Cuestiones de seguridad en el trabajo en estados no ordinarios

- Estrecha atención al *set* y *setting*
- Mayor sugestionabilidad del cliente
- Atención a las incrementadas necesidades de seguridad del cliente
- Temas de consentimiento informado
- Comprender el lenguaje primario del cliente en regresión
- Temas del contacto físico en la relación terapéutica
- Integrar las experiencias profundas
- Disonancia cognitiva
- Crisis somato-psicoespiritual

A causa del efecto expansivo de los estados no ordinarios de conciencia, es probable que los clientes sufran mayor disonancia cognitiva respecto de su visión normal del mundo. Pueden tener mayor necesidad de comprensión, de redes de apoyo, de fuentes de sostén.

Se producen tantos cambios internos que el cliente tiene mayor necesidad de seguridad en el entorno externo y más confianza en la relación terapéutica. Esta sección cubre algunos de estos temas de seguridad.

Dado que en estados no ordinarios se producen cambios evolutivos muy rápidos, existe mayor probabilidad de aparición de crisis somato-psicoespirituales, también llamadas emergencias espirituales por Christina Grof. Pueden producirse disfunciones temporales a consecuencia del sobrecogedor impacto de la disonancia cognitiva, de los fenómenos espontáneos de liberación de energía o del desbordamiento psíquico. El *Manual diagnóstico y estadístico* (DSM-IV) usado por los profesionales de la salud mental cataloga como categoría diagnóstica los problemas espirituales o religiosos, y en ella se pueden incluir este tipo de crisis psicoespirituales.⁴⁶

La importancia de *set* y *setting*

En cualquier sesión de terapia, la seguridad del espacio es importante. En una sesión que implique estados no ordinarios, el *set* y el *setting* se vuelven cruciales. La definición que sigue de *set* y *setting* está tomada de las reflexiones que se realizaron acerca de las necesidades en una sesión clínica de LSD. Estas definiciones se aplican también a muchos tipos de sesiones en estados no ordinarios de conciencia como respiración, hipnosis, EMDR, chamánico, etc.

El término «*set*» incluye las expectativas, motivaciones e intenciones del sujeto de cara a la sesión; el concepto del terapeuta o guía sobre la naturaleza de la experiencia con LSD; el objetivo que se persigue con el procedimiento psicodélico; la preparación y programación de la sesión; y la técnica específica de guía usada durante la experiencia con la droga. El término «*setting*» se refiere al entorno real, tanto físico como interpersonal, y a las circunstancias concretas bajo las cuales se administra la droga.⁴⁷

Las sociedades en las que los estados no ordinarios de conciencia son prácticas rutinarias en sus ritos religiosos y de sanación rodean de especial ceremonia y simbolismo el estado no ordinario. La propia tradición mítica y espiritual inculca profundamente el *set* en los miembros. El *setting* (canciones especiales, bailes, trajes, peticiones, ayunos, localizaciones físicas) es muy diferente del de la vida cotidiana de las personas. El contexto cultural deja poco espacio a la confusión entre las dos realidades.

El consentimiento informado para trabajar en estados no ordinarios

El consentimiento informado es la conformidad que otorga el cliente antes de someterse al procedimiento terapéutico. Implica que el cliente sabe lo que hará el terapeuta y cómo es probable que le afecte durante y después de la terapia. En la mayoría de las terapias en estado ordinario, el terapeuta trata con el cliente la forma en que trabaja, lo que se espera del cliente y cómo es probable que se beneficie. Pope y Vasquez definen el consentimiento informado de la siguiente manera:

El consentimiento informado es un intento de asegurar que la confianza requerida por el paciente está realmente verificada, que el poder del terapeuta no abusará ni intencionada ni inintencionadamente y que el cuidado del terapeuta se expresa en formas que el cliente comprende claramente y desea.⁴⁸

El terapeuta puede suministrar información sobre el trabajo en estados no ordinarios a la vez que lo hace sobre el trabajo en estados ordinarios al principio de la terapia para obtener el consentimiento informado. En general, es más lógico dar esta información añadida más adelante antes de proseguir con sesiones en estado no ordinario inducidas terapéuticamente. En ese momento, el terapeuta puede ampliar el consentimiento informado. El cliente que ya comprende las excepciones a la confidencialidad (tales como leyes sobre informar acerca de sospechas de abuso infantil o de ancianos) o la prevención de daños a uno mismo o a los demás, comprenderá entonces que estas excepciones se aplican también a la información divulgada en estado no ordinario. Esto puede también ayudar al terapeuta a evitar situaciones en las que el cliente pretende haber revelado información *inconscientemente* (implicación: «contra su voluntad») mientras se encontraba en estado no ordinario.

El contrato con el cliente puede ampliarse para incluir acuerdos con él a efectos de que no abandone las premisas durante la sesión y que siga las instrucciones del terapeuta sin cuestionarlas en casos de emergencia (como terremoto o incendio). El terapeuta también puede realizar acuerdos claros sobre cómo manejará la hospitalización del cliente en el caso de que sea necesario tomar tal medida.

Ejemplos de acuerdos que el cuidador debería hacer:

- *No invadiré tus fronteras físicas y sexuales. Puedes pedir que te toque o te abrace si lo deseas. Lo haré si me resulta cómodo hacerlo.*
- *Si pienso que te resultaría beneficioso el contacto físico y no me has pedido que te toque, te preguntaré si estás de acuerdo en que te toque antes de hacerlo.*
- *Cobro 50 por hora en terapia ordinaria. Esta sesión puede extenderse hora y media o dos horas y por tanto mis honorarios serán de entre 75 y 100.*
- *Estaré disponible telefónicamente esta noche si necesitas repasar. Revisaré mis mensajes cada hora, por lo que puedes contar con mi llamada no más allá de una hora después de que me hayas llamado. Veremos todo lo demás en una sesión posterior a la próxima (fecha y hora), durante una hora.*
- *Si usted tiene una emergencia después de las 11 pm, por favor llame a los servicios de emergencia.*

Ejemplos de consensos que hará el cliente:

- *Entiendo que puedo expresar mi rabia y mi angustia usando almohadas y que tengo permiso para experimentar mi angustia si aparece. Me hago responsable de no hacer daño a personas ni propiedades mientras expreso mi angustia.*
- *Estoy de acuerdo en no iniciar ninguna interacción sexual con mi cuidador.*
- *No abandonaré la sesión hasta que haya finalizado (a la hora que se haya acordado).*
- *Si el terapeuta o facilitador me dice que hay una emergencia (terremoto, incendio, etc.), seguiré sus instrucciones.*

El consentimiento informado es muy diferente para trabajos en estado no ordinario a causa de la considerable preparación necesaria para inducir este estado en el cliente. Es cuantitativamente diferente dada la dificultad para explicarle al cliente la experiencia en estados no ordinarios antes de haberla experimentado. Es difícil darle a conocer la viveza de las imágenes, la profundidad de las sensaciones y sentimientos y el impacto de estas experiencias en la opinión sobre uno mismo y sobre el mundo. Además, a través de lecturas y conferencias, el cliente puede estar suficientemente familiarizado con la

cartografía interna y sus implicaciones como para dar apropiadamente el consentimiento informado.

Cuando el estado no ordinario sobreviene espontánea e inesperadamente, puede no haber tiempo para preparar al cliente en estado ordinario. Que la comunicación ordinaria desaparezca repentinamente puede desequilibrar al cuidador. En ese caso, a la primera oportunidad, el cuidador debe restablecer las reglas de juego y límites pertinentes incluso aunque no haya respuesta perceptible por parte del cliente. Kathryn Steele, directora de la unidad de trastornos disociativos de Atlanta, Georgia, usa una técnica para las personalidades múltiples que se ha mostrado efectiva incluso cuando parece que sólo hay comunicación con una de las personalidades. Hablando a todos los álteres que comparten un cuerpo, dice «De acuerdo, todo el mundo atento». Entonces procede a informar a todas las personalidades del cliente.⁴⁹ Su éxito con esto en estados disociativos extremos significa que es posible proporcionar información importante a un cliente que no sea múltiple, incluso cuando se encuentra en estado no ordinario no verbal, no reactivo:

- *Esta sesión durará una hora u hora y media. Después tendremos que tomar una decisión sobre si puedes funcionar en estado ordinario o si necesitas seguir supervisado.*
- *Tengo que dejarte ahora durante un rato, pero ésta es mi asistente, Cris. Cris se quedará contigo hasta que yo vuelva. Yo volveré.*
- *Soy tu masajista. Estás en mi consulta. Tienes 25 años. No tienes 3 años. Tu padre no está aquí. Él no puede hacerte daño. Estás reviviendo el abuso, pero en realidad no está ocurriendo otra vez ahora. Si hay algo que necesites puedes decírmelo o hacerme una señal.*
- *Pedimos consentimiento informado dando información completa sobre los tipos de experiencias que se puedan producir y obteniendo el permiso del cliente para proceder.*

En trabajo profundo el paciente es más sugestionable

Las cuestiones éticas respecto de la sugestión pueden ser similares en nuestras sesiones ordinarias con el cliente, pero son cuantitativamente diferentes con los clientes que están en un estado de conciencia diferente debido a sus profundas experiencias. Los clientes son más sensibles y más profundamente vulnerables en estos estados que en los estados ordinarios de conciencia.

El terapeuta debe estar más alerta para no imponer sus propios valores al cliente. Haciendo preguntas que encaucen al cliente, el terapeuta puede estar imponiendo sus propios valores. Planificando demasiado el contenido del estado no ordinario o analizando o instruyendo al cliente que está en estado no ordinario (más que meramente

facilitando el estado), el terapeuta puede estar menoscabando el derecho del cliente a elegir y discriminar. Cuando un terapeuta impone una cierta perspectiva o dirección en un cliente sugestionable que se encuentra en estado no ordinario de conciencia, puede interferir con lo que la sabiduría del sanador interno del propio cliente tuviera dispuesto. Brown y Fromm escribe acerca del estado del cliente bajo hipnosis:

El hecho de que una persona en trance sea más sugestionable, esté menos vigilante y por tanto quizá sea más vulnerable y menos capaz de sostenerse por sí misma hace que al hipnotizador se la añadan exigencias éticas para proteger a la persona hipnotizada de cualquier daño causado por las sugerencias del hipnotizador o por los intensos afectos del propio paciente que pueden sobrecogerlo.⁵⁰

El factor sugestionabilidad se ha convertido en un tema controvertido en terapia de rememoración. Algunos dicen que tanto estar de acuerdo como en desacuerdo con las percepciones de nuestros clientes les impide encontrar un significado propio a lo que quiera que esté ocurriendo.

Judy Lewis Herman, psiquiatra de Harvard y autor de libros sobre trauma, encarna otro punto de vista, generalmente adoptado por terapeutas que tratan víctimas de incesto y a menudo son a su vez supervivientes de abuso infantil:

La postura moral del terapeuta es [...] de enorme importancia. No es suficiente para el terapeuta ser «neutral» o no enjuiciador. El paciente reta al terapeuta a compartir sus propias luchas [...]. El papel del terapeuta es [...] ratificar una postura de solidaridad con el superviviente.⁵¹

Esta solidaridad puede ser considerada como políticamente importante en un mundo que sólo recientemente ha empezado a referirse en toda su extensión al abuso a sus grupos marginales tales como mujeres y niños. Sin embargo, tal declaración implica sugestionabilidad por parte del cliente. El primer punto de vista es que este tipo de terapia proactiva puede llevar al terapeuta a sospechar un abuso infantil cuando no lo hubo o a producir en el cliente recuerdos como consecuencia de la sugestión. Persuaciones más sutiles pueden despertar respuestas y material psíquico con el fin de agradar al terapeuta. La proclamación por parte del terapeuta de una postura política o una experiencia personal podrían llevar a un cliente inseguro a que sus recuerdos nebulosos se conviertan en «más claros» con el fin de solidarizarse con su terapeuta.

Inconscientemente, los cuidadores pueden imponer sus valores

Un terapeuta puede imponer sus valores por omisión igual que por comisión (un tipo de veto terapéutico). El cliente puede interpretar del silencio del terapeuta que su experiencia no es aceptable por alguna razón.

El cliente puede toparse con un recuerdo, una experiencia espiritual o alguna otra realidad no ordinaria que el terapeuta no puede validar. Experiencias en vidas pasadas, abuso ritual, multiplicidad, estados extáticos, conceptos espirituales, fantasías cargadas emocionalmente o temas de otras religiones, abducciones extraterrestres, tendencias suicidas existenciales son algunos ejemplos de experiencias que el terapeuta pudiera tener dificultad en ratificar.

Un cuidador que opera desde un paradigma que incluya los fenómenos de estados no ordinarios será capaz de estar presente y aceptar estas experiencias de la misma forma que las biográficas habituales. Un cuidador que también haya tenido potentes experiencias personales durante su formación en estos dominios habrá llegado a familiarizarse con el territorio de los estados no ordinarios y aceptará más fácilmente las muchas posibilidades existentes sin imponer sus preferencias personales.

Dado que la sugestionabilidad está incrementada en los estados no ordinarios, es más fácil reimprimir la desconfianza de un cliente en su propia intuición, sentimientos, sentidos y recuerdos. A la inversa, hay más oportunidades para que confíe en su poder dando crédito y ratificando su propia dirección interna, instintiva, en terapia.

En toda sesión de terapia ordinaria existe siempre una interacción entre sanación dirigida (planear el tratamiento, sugerencias, tareas para casa) y dejar que se despliegue (terapia no directiva). En sesiones en las que se usen estados no ordinarios, las intervenciones directivas suelen no ser apropiadas ni útiles. Por ejemplo, los facilitadores de Respiración Holotrópica® son formados específicamente para abstenerse de intervenciones basadas en conjeturas o interpretaciones.⁵² Si previamente han sido entrenados como terapeutas, tienen que desaprender su reflejo a intervenir. El papel del terapeuta en sesiones en estado no ordinario es facilitar y seguir el proceso del cliente sin atribuirlo a la planificación propia.

El papel del cuidador en trabajo profundo es semejante al de comadrona

El trabajo principal de un cuidador es convertirse en comadrona más que en estratega. Como comadrona del proceso de transformación psicoespiritual que ocurre en estados no ordinarios, el terapeuta permite, protege y alienta lo que sea que ocurra en el transcurso del proceso. En hipnosis, fantasía guiada, trance chamánico o rescate del alma puede haber un plan concreto que el terapeuta y el cliente proyectaron previamente mientras éste se encontraba en estado ordinario de conciencia. Incluso en estos casos, el terapeuta

estará vigilante por si de forma imprevista surgen durante el estado no ordinario claves de que el proceso del cliente quiere desplegarse de forma diferente a la prevista por ellos.

El cliente en trabajo profundo tiene mayores necesidades de seguridad

Los clientes que están adentrándose en los desconocidos territorios de la intensidad emocional, la rememoración y las experiencias espirituales profundas necesitan un *setting* seguro. Incluso más que los clientes durante un trabajo terapéutico ordinario, necesitan un contexto de confianza en el medio y en las personas que están con ellos. Cuando siente que esos acuerdos terapéuticos son dignos de confianza, el cliente puede arriesgarse con las exploraciones internas.

Beneficios de comprender el lenguaje regresivo del cliente

Si el cuidador no comprende el lenguaje primario del cliente, es conveniente ver si hay alguien en la sesión que lo hable. En estado regresivo o profundo, el cliente puede tener dificultades para acceder a lenguajes aprendidos en etapas posteriores a la que se encuentra regresado y se expresa en el lenguaje propio de esa edad. Sin alguien que comprenda sus palabras y sus necesidades, el cliente puede volver a tener la impresión de la negligencia y la incomprensión. En contextos grupales tales como respiración o trabajo chamánico, los facilitadores han de planificar que en la sesión esté presente alguien que comprenda el lenguaje primario del cliente.

Cuestiones sobre el contacto físico en la relación terapéutica

El contacto físico siempre es un tema de preocupación para la ética terapéutica. Algunos piensan que nunca se debe tocar al paciente. Otros practican psicoterapia corporal. Existen varias actitudes intermedias. Ambos extremos del espectro filosófico sostienen que su postura sobre el contacto físico es aún más importante cuando se trabaja con pacientes sugestionables en estado no ordinario de conciencia. Las precauciones en el contacto físico incluyen la posibilidad de una mala interpretación o confusión en la transferencia y contratransferencia o de una incrementada atracción sexual.

La opinión psicoanalítica, por ejemplo, es que el contacto físico frena la conciencia y la curación. El psicoanálisis cree que la parte del paciente que necesita contacto físico es la más primitiva. Creen que a la postre, será más beneficioso ayudar al cliente a poner palabras (es decir, traer completamente a la conciencia adulta) a sus intensas necesidades y a encontrar sus orígenes. Al verbalizar sus necesidades y sentimientos, descubrirá que en la vida diaria ha estado bloqueando satisfacerlas. Los psicoanalistas sostienen que cuando el contacto físico se convierte en una parte ritualizada de lo que se hace en la

terapia, las necesidades del cliente se ven satisfechas temporalmente, pero permanecen inconscientes, lo cual lleva a un estado de necesidad persistente, crónico.

¿Es en ocasiones no ético el no tocar a un cliente?

En terapia ordinaria lo adecuado suele ser que el terapeuta no toque al cliente. Hay ocasiones en que el terapeuta no debería tocar al cliente y, en consecuencia, algunos han convertido el contacto físico siempre en algo no ético. Esta lógica es defectuosa. Hace que se ignoren aquellas ocasiones en las que incluso en terapia ordinaria es importante tocar al cliente. Cuando trabajamos con clientes en estado no ordinario de conciencia, hay momentos en las que no tocar al cliente podría ser no ético. He aquí algunos ejemplos de cuándo se podría ser este el caso:

- *El contacto del terapeuta es enriquecedor si el cliente en estado regresivo está reviviendo una omisión en el cuidado materno temprano. El paciente se siente suficientemente seguro y sostenido para permitirse sentir la aflicción del precoz abandono.*
- *Un facilitador preparado realiza presiones físicas para amplificar las memorias corporales. Por ejemplo, a petición del cliente, el facilitador opone resistencia colocando su mano en un punto doloroso del brazo del cliente. El cliente empuja contra la mano del facilitador incrementando la tensión a medida que se libera la energía.*
- *Si un feligrés está experimentando miedo existencial, la mano amable del pastor le ayuda a confiar en el proceso.*

Si, por ejemplo, el paciente está regresivo y se ha topado con el trauma original de no haber sido tocado y amado, tiene la oportunidad de vivir una experiencia correctora. Si reúne valor para pedir que le abracen y sólo encuentra el rechazo del terapeuta, esto volverá a causar la impresión del trauma de omisión y rechazo. Si se está reviviendo y rememorando celularmente un trauma, el cliente podría necesitar contacto para amplificar la sensación o aliviar el miedo que produce estar atravesando el proceso. He aquí dos ejemplos, uno en el que el contacto alivia el miedo que da la reviviscencia del trauma de omisión (el trauma de la falta de cuidados) y uno en el que el contacto amplifica el trauma de comisión (trauma por daño infringido activamente):

- *Una mujer joven tuvo un nacimiento difícil seguido de varias semanas en una incubadora, varios meses en el hospital separada de su madre y posteriormente sufrió malos tratos y abuso sexual en la infancia. Durante sesiones y sesiones en estados de regresión a la infancia la acompañé mientras lloraba y lloraba. Ese*

apoyo le permitió sentir el intenso miedo y tristeza que le produjeron tal negligencia y separación. Cuando posteriormente la toqué, sus sesiones de respiración empezaron a incluir más expresiones de rabia por los abusos posteriores y menos desesperanza, menos amargura infantil.

• En otra sesión de respiración, una mujer estaba reviviendo el trauma de haber sido violada repetidamente por varios familiares cuando era muy pequeña. Su cuerpo recordaba la presión de las barras de la cabecera de la cama contra su cabeza. Puso el dorso de mi mano en ese punto de su cuero cabelludo y empujó. Esto amplificó el sentimiento de tal forma que revivió totalmente (abreaccionó) la horrible escena.

El contacto físico es a menudo un componente esencial en las experiencias en estado no ordinario, especialmente durante la ayuda en la clausura del proceso. Mientras que la terapia ordinaria considera nocivo tocar al cliente, para el cliente en estado no ordinario puede ser nocivo no ser tocado.

Mary Dale Scheller, asistente social y masajista, escribe sobre la necesidad de integrar el contacto poniéndole palabras para no dañar terapéuticamente:

Creo que un terapeuta bien entrenado debería conocer métodos de terapia corporal que pudiera emplear en caso de necesitarlo, especialmente trabajando con clientes que padecen traumas corporales. Además, los clínicos preocupados con las cuestiones éticas y clínicas del contacto físico deberían estar versados tanto en el efecto nocivo de evitar el contacto como en las controversias sobre su uso.⁵³

Por supuesto que es difícil tocar con seguridad y eficacia cuando la transferencia y la contratransferencia implican cuestiones de amor o sexo, codependencia u hostilidad. Pero si tales cuestiones no surgen en la relación terapéutica o si son manejados por personas con límites muy claros, aquellas inquietudes disminuyen.

Las dudas sobre lo apropiado de tocar son también menos relevantes si el trabajo se realiza en un contexto grupal. La cuestión de tocar al cliente es diferente durante una sesión de Respiración Holotrópica® en grupo que en una sesión individual privada. Grof escribe:

El problema del contacto físico se simplifica considerablemente por el hecho de que trabajamos prácticamente siempre en contextos de grupo. Las razones y reglas para el uso de apoyo íntimo están claramente explicadas y aceptadas por el grupo como parte del procedimiento. Las zonas corporales que van a ser tocadas están determinadas por el proceso interno del experimentador y no será elección del *sitter*

(pareja o facilitador que atienden). Además, todo lo que ocurre a lo largo del trabajo, ocurre públicamente y bajo la supervisión colectiva del grupo. Esta situación difiere considerablemente del contexto de un trabajo individual en la práctica privada.⁵⁴

La calidad del contacto también es una cuestión importante. Cuando el terapeuta toca al paciente para proporcionarle una experiencia rectificativa, el contacto del terapeuta transmite sus verdaderos sentimientos. Si duda o es negligente, el cliente probablemente se dará cuenta. A causa de la incrementada sensibilidad de este estado, el cliente, a través del contacto físico sintonizará mucho más con los miedos del terapeuta y con una inautenticidad en el cuidado. Lo que Carl Rogers llamó *interés positivo incondicional* es muy importante en una sesión en estado no ordinario. Su terapia centrada en el cliente⁵⁵ expresa interés positivo incondicional a través de la presencia y la respuesta verbal a los clientes en estados ordinarios de conciencia. Cuando el cliente está en un estado de conciencia regresivo o transpersonal, a menudo con los ojos cerrados, con frecuencia podemos expresar interés incondicional positivo más eficiente y directamente con la presencia y el contacto que simplemente hablando.

La necesidad ética de ayudar al cliente a volver de nuevo a la conciencia ordinaria y la vida cotidiana funcional

La seguridad incluye tanto preparar al cliente para entrar en el estado no ordinario como prepararlo para volver al estado ordinario de conciencia y a la vida diaria. Dado que los mundos ordinario y no ordinario se aprecian como tan diferentes, la transición puede ser más difícil si los clientes no están preparados.

¿Cómo podemos nosotros, como terapeutas o facilitadores, preparar a los clientes para integrar estas experiencias vistas por la mayoría de nuestra cultura como extremas e increíbles? La cultura moderna está profundamente instalada en la realidad ordinaria, en la dicotomía verdad o mentira, causa y efecto, bueno o malo. Una de nuestras funciones como asistentes en el trabajo en estados ordinarios consiste en ratificar la realidad no ordinaria que los clientes han experimentado y al mismo tiempo prepararlos para el rechazo de esta realidad en su grupo social. Esto es verdad para las experiencias con contenidos «espirituales» y transpersonales y de abuso infantil u otro trauma. Quienes han accedido a un estado no ordinario, con frecuencia se asustan por los fenómenos que aparecen y que amenazan sus sistemas de creencias y sus negaciones. Los terapeutas que se sientan amenazados pueden reaccionar ante sus clientes con rechazo o castigo.

Cuando un terapeuta ayuda a un cliente en el que se ha instaurado una cierta vulnerabilidad durante el estado no ordinario, tiene la responsabilidad paralela de ayudar al cliente a manejar el retorno a la realidad ordinaria. Habiéndole mostrado al cliente

cómo abrir la puerta de la realidad no ordinaria, el terapeuta está éticamente obligado a ayudarlo a aprender cómo cerrar esa puerta al final de la sesión. Los Grof escriben:

Por lo general, la gente no tiene problemas por las experiencias que ha tenido, sino por lo que hacen con ellas.⁵⁶

Stan Grof bosquejó una viñeta que muestra un yogui con barba y taparrabos que cuelga boca abajo de un árbol. Sentado bajo el árbol hay un hombre con una camisa de fuerza puesta y que está diciendo «¿Por qué dicen que tú eres místico y yo psicótico?». Le responde el yogui «Porque sé con quien *no* hablar».⁵⁷

El terapeuta puede comentar con el cliente cómo explicar a los demás sus experiencias no ordinarias. Tras abordar cómo decidir con quién quiere compartir su experiencia, el terapeuta puede sugerirle que lo haga lentamente evaluando cuánto quiere realmente saber esa persona sobre su experiencia.

También puede hablar en términos generales. Quizá el cliente tuvo una experiencia de vida pasada en la que era un inquisidor y sintió la semejanza entre este papel y el dolor y la rabia que debió de sentir el perpetrador de su infancia mientras lo torturaba. Si este cliente describe la escena y esos sentimientos y añade que reexperimentar tal horror le ayudó a integrar un fragmento de su propia historia de abuso, este relato podría suponer una enorme carga emocional para su oyente. Puede que su oyente hubiera preguntado accidentalmente ¿qué ocurrió hoy en la terapia? o ¿qué ocurrió en el taller al que fuiste el fin de semana? En esta situación, el terapeuta puede recomendar que se empiece la comunicación diciendo que tuvo una experiencia muy importante que le ayudó a comprender algo de su vida. Si el oyente sigue interesado, podría seguir contando que se refería a su historia de abuso o contando las intensas emociones que sintió. Probablemente sólo unas pocas personas se mostrarán interesadas y serán capaces de comprender todos los detalles y el impacto total de la experiencia.

El terapeuta puede hablar al cliente de cómo tratarse a sí mismo con cariño y ternura en el tiempo inmediatamente posterior a la sesión. Puede, por ejemplo, aconsejar baños, vitamina C, beber mucho líquido, que se tome tiempo para descansar, que busque soledad y silencio y escribir o pintar a diario para integrar sus experiencias no ordinarias en la vida diaria.

El terapeuta también tiene la responsabilidad de comprobar que el cliente retorna a una conciencia normal que le permita conducir automóviles al cerrar la sesión. El terapeuta debería planificar el horario de las sesiones en estado no ordinario con suficiente flexibilidad para permitir el retorno a la conciencia ordinaria. Habitualmente, tal trabajo dura más de 50-60 minutos; una hora y media o dos es más realista. Herman describe la regla de los tercios de Klust (1989) según la cual el trabajo abreactivo en recuperación de

trauma durante una sesión se divide en tres partes. Este patrón de trabajo también es útil para otros estados no ordinarios. Kulft estructura la sesión de forma que el trabajo no ordinario comienza en el primer tercio y se intensifica y finaliza en el segundo. En el tercio final de la sesión, el terapeuta le da tiempo al cliente para reorientarse y volver al funcionamiento normal.⁵⁸

La disonancia cognitiva puede ser mayor en el trabajo profundo

La probabilidad de que se produzca disonancia cognitiva es mayor trabajando en estado no ordinario. La disonancia cognitiva, a su vez, hace que las crisis somato-psicoespirituales sean más probables. El conocimiento y las intuiciones obtenidos durante el estado no ordinario pueden originar una disonancia con los valores y costumbres del cliente en la vida ordinaria. El cliente puede encontrar difícil tolerar la colisión de constructos aparentemente opuestos.

Por ejemplo, el recuerdo repentino de un abuso puede confrontarse con una muy querida creencia de haber tenido una infancia feliz. La creencia en un Dios amoroso puede ser difícil de integrar con un sobrecogedor encuentro con el dolor y el sufrimiento de la vida. Quizá el cliente encuentre que algunas categorías confortablemente familiares de felicidad y dolor, correcto y equivocado, alegría y sufrimiento ya no delimitan adecuadamente una comprensión más compleja.

Si el cliente es incapaz de tolerar estos conflictos, puede funcionar mal en la vida ordinaria mientras procesa estas paradojas. El conflicto podría evidenciarse somática, psíquica o espiritualmente. La capacidad para tolerar la paradoja es una cuerda floja en el desarrollo espiritual. Los koanes zen son un intento de interceptar la mente racional con una paradoja o un acertijo de manera que la conciencia trascienda el estrecho paradigma mental. Las experiencias en estado no ordinario retan el limitado sistema de creencias del estado ordinario y, por tanto, sirven a la misma función. Hay muchos caminos terapéuticos para que la paradoja ayude al cliente a crecer sin quebrarse.

Crisis psicoespirituales

Cuando un cliente no tiene un buen ego autoobservador o un funcionamiento correcto en la vida ordinaria, puede no ser buen candidato para trabajar en estado no ordinario. Si ya está experimentando un alto grado de disonancia cognitiva o está trabajando con estados no ordinarios de conciencia, si ha pasado un fin de semana en una cabaña de sudación o ha experimentado media hora de EMDR, tiene más probabilidades de verse abrumado si se añade más trabajo en estado no ordinario. Siempre es buena idea evaluar con el cliente si el trabajo en estado no ordinario es apropiado y si es el momento adecuado.

¿Hay ya una sobrecarga de estrés en la vida ordinaria del cliente? ¿Parece entusiasmado o renuente a involucrarse en este momento en un trabajo terapéutico no ordinario? ¿Tiene una red socio-familiar que le proporcione apoyo seguro si aparece un período de desorientación? ¿Ha mostrado cierta facilidad para entrar en estados no ordinarios de conciencia breves (p. ej. meditación guiada) y regresar fácilmente al funcionamiento ordinario?

En ocasiones, incluso con sesiones bien planificadas, el trabajo en estado no ordinario iniciará una crisis transformativa somática o psicoespiritual (emergencia espiritual) de forma inesperada. Algunas personas realizan sus transformaciones no a pequeños pasos, sino a grandes zancadas.

¿Tiene el cliente una sobrecarga de estrés en su vida ordinaria? Si es la ocasión, una meditación en silencio, una fantasía guiada o una sesión de respiración será la clave para facilitar una de estas aperturas. Como medida extra de seguridad, terapeuta y cliente juntos deberían planificar un procedimiento de acción en el que se incluyan incluso referencias a un ingreso hospitalario para el caso, relativamente raro, de que aparezca una crisis.

La Red de Emergencia Espiritual, un sistema de referencia para diversos tipos de crisis espirituales y experiencias en estados no ordinarios, ha tenido muchas «vidas», con diferentes grupos e instituciones administrándola, desde que fue fundada por primera vez por Christina Grof. Si usted está interesado en el descubrir referencias o en ser catalogado como referencia puede buscarlo en la red.

Valoración de la preparación de cliente para trabajar en estados de conciencia no ordinarios

- ¿Está el cliente dispuesto a participar?
- ¿Dispone el cliente de apoyo de la familia y los amigos?
- ¿Ha mostrado capacidad el cliente en sesiones ordinarias para entrar de forma flexible en estados no ordinarios y volver al estado ordinario?
- ¿Está el cliente estresado, agotado o abrumado en este momento?

Necesidades de sostén, contacto sexual y conexión espiritual

A menudo, un cliente en estado no ordinario tiene intensas necesidades de sostén, contacto sexual y conexión espiritual.⁵⁹ Las posibilidades de que aparezca transferencia es mayor debido a estos deseos personales y anhelos espirituales. Añadido a la transferencia biográfica en la que el cliente ve al terapeuta como madre, padre o amante, el cliente puede superponer sobre el terapeuta diversas imágenes y cualidades arquetípicas que abracan desde lo sagrado o divino hasta lo demoníaco. Las poderosas energías presentes en los estados no ordinarios pueden precipitar cualquier cosa, desde

confusión en la relación terapéutica hasta insistentes intentos de seducción y violación de los límites por parte del cliente. El cliente puede sentir devoción o paranoia por el terapeuta mucho más allá de lo que se encuentra normalmente en una sesión en estado ordinario.

En una persona hipnotizada se desarrollan muy rápidamente transferencias muy intensas añadiendo a las responsabilidades morales la de no aprovecharse de la tendencia a la obediencia del cliente. Los abusos de la transferencia del cliente por parte del cuidador pueden incluir coerción, seducción o influencia para que el cliente realice alguna conducta que de otra forma no haría.⁶⁰

Cuestiones de contratransferencia sutil y apremiante

Se ha escrito mucho sobre la necesidad del cliente de aprender o reconstruir su verdad física, emocional y espiritual mediante la relación terapéutica. La vulnerabilidad de la persona en estado no ordinario debería invocar un elevado código de honor en el cuidador. Es incumbencia del terapeuta reconocer y trabajar eficazmente con la transferencia y la contratransferencia.

La contratransferencia puede incluir sentimientos de escepticismo, culpa, odio, desprecio, voyerismo, activación, celos, envidia así como extremos de simpatía, amor, preocupación y querer ser un sanador extraordinario y omnisapiente. También puede incluir situaciones en las que se registran en el cuerpo las sensaciones y los síntomas del cliente o de vinculación intuitiva con el cliente a través de los sueños o la percepción extrasensoria.⁶¹

Aunque un cierto grado de disolución consciente de las fronteras y la contratransferencia entre cliente y terapeuta sea útil para comprender lo que le está ocurriendo al cliente; los estados no ordinarios pueden hacer que al terapeuta le resulte más difícil saber cuándo ha cruzado la línea entre auténtica implicación y codependencia hasta poder llegar a lastimar al cliente. Los estados no ordinarios también producen un aura de «extraordinariedad» sobre la calidad del trabajo terapéutico que hacen juntos, lo cual oscurece fronteras que serían más claras y se respetarían mejor con clientes en estado ordinario de conciencia.

Los estados profundos enseñan ética

Hemos visto cómo los estados profundos de los clientes pueden ocurrir espontáneamente o ser inducidos por el cuidador como parte del tratamiento. Pueden ocurrir en una sesión individual, en una sesión de grupo o suceder fuera de un entorno de cuidados, pero estas experiencias y sus efectos pueden llegar a una sesión de cuidado cuando los clientes requieren ayuda para reexperimentar e integrar esas experiencias.

Las cuestiones éticas básicas ineludibles para prestar cuidados en estados ordinarios de conciencia se vuelven mucho más evidentes cuando se trabaja con clientes que tienen experiencias intensas y profundas. Primero me di cuenta de las cuestiones éticas más sutiles en estas situaciones y fui capaz de desarrollar este modelo. Había un profesor de piano que decía, ¡toca tan fuerte que puedas oír tus errores! Cuando tanto el cliente como el terapeuta tocan el instrumento de la relación de curación estrepitosamente, podemos oír más fuerte lecciones en las que no repararíamos en situaciones terapéuticas más «sigilosas». Las lecciones aprendidas tan intensamente se pueden aplicar posteriormente también a momentos terapéuticos «ordinarios» y a situaciones de cuidado que no son terapia en sí mismas, pero que aun así tienen efecto terapéutico.

CAPÍTULO 8

EXPERIENCIAS EXTRAORDINARIAS DEL CLIENTE Y CÓMO APOYARLAS

Un conocimiento intelectual de los territorios internos [...] puede ser de gran ayuda para individuos que experimentan estados no ordinarios de conciencia tanto planeados e inducidos por métodos conocidos como espontáneos y no pedidos.

—CHRISTINA Y STANISLAV GROF

En este capítulo quiero describir algunas de las experiencias en estado no ordinario que, dadas en un entorno de apoyo, pueden ser curativas para el cliente. Las describiré en orden de mayor a menor frecuencia de aparición según todas las probabilidades. Me centraré en la descripción de las experiencias que pueden ocurrir como resultado de cualquiera de las técnicas que se enumeran en el siguiente capítulo (capítulo 9), pero que también pueden aparecer de forma espontánea. Al final de cada una de dichas descripciones, ofreceré algunas sugerencias para el terapeuta o cuidador que quiera validar, normalizar y amplificar la experiencia del cliente cuando surge este menos habitual estado de conciencia.

Más abajo se muestra una lista de algunas experiencias profundas no ordinarias que pueden surgir ya sea espontáneamente en terapia o que los clientes quieran debatir como parte de su trabajo de integración. Estas experiencias pueden ocurrir como acontecimiento único o formar parte de una serie de experiencias profundas que se han denominado emergencia espiritual o urgencia espiritual.

El viaje del héroe⁶² de Joseph Campbell es un «monomito», que parece estar presente en todas las culturas y todas las épocas históricas y que detalla la historia de un individuo que recibe una llamada para embarcarse en un viaje de pruebas y aventuras transformadoras que culminan en la «muerte/renacimiento» y la oportunidad de volver a su cultura empoderado, sanado o transformado y es capaz de utilizar sus nuevos dones para el beneficio de otros. Se trata de «una descripción exacta de los territorios experimentales visitados por la gente en estados visionarios durante una crisis transformadora».⁶³

Experiencias de estado no ordinario

- Retrospectivas biográficas
- Reviviscencia de traumas (abreacción)
- Revivir el nacimiento
- Imaginería cargada emocionalmente
- Inundación psíquica e intuitiva
- Trance chamánico
- Regresiones a vidas pasadas
- Liberación de energías intensas
- Experiencias fuera del cuerpo
- Experiencias cercanas a la muerte
- Contacto con reinos arquetípicos
- Conciencia cósmica y unitiva
- Abducciones
- Personalidad múltiple

Retrospectivas biográficas

En una retrospectiva biográfica, la persona revive un fragmento inconcluso de su vida. Por alguna razón, no fue capaz de sentir plenamente ese momento histórico personal concreto. No pudo experimentar su alegría, su rabia, su miedo, recordar sus propias acciones en ese momento o sentir en la magnitud total su dolor, su éxtasis u otras sensaciones. En la retrospectiva biográfica obtiene una pista sobre el trabajo terapéutico que aún queda por hacer; completar una pieza no resuelta de su biografía.⁶⁴

Validar, normalizar y amplificar las retrospectivas biográficas

El cuidador ha de abstenerse de juzgar si el *flashback* de un evento significa que realmente ocurrió el evento. Los terapeutas pueden ayudar a articular la construcción de la historia personal como mito personal. Pueden ayudar al cliente animándolo a dedicar tiempo a realizar una aproximación interna a la sanación. Asimismo pueden aconsejar prudencia sobre tomar medidas en el mundo exterior como si el mito interno fuera completamente real. En la mayoría de los casos, los recuerdos de abuso efectivamente tienen una base real de algún tipo. Muchos de los recuerdos son reales literalmente tal como se recuerdan. Pero el punto principal de la terapia y la verdadera función del cuidador es ayudar a la sanación interna del cliente más que confirmar datos, fechas y horas.

Reviviscencia de traumas (abreacción)

La reviviscencia del trauma o abreacción implica un revivir de más alcance que la retrospectiva biográfica. Completar tal trabajo significa ser capaz de integrar las facetas de las experiencias que se disociaron de alguna manera en el momento en que ocurrieron para proteger a la persona de verse abrumado o de colapsar. En ese momento posterior, la persona tiene la oportunidad de reconectar sus emociones, cogniciones, sensaciones e intuición y liberar energías retenidas durante tanto tiempo en los cuerpos físico, mental y emocional y en el espiritual. Por lo general, la información sobre el trauma reaparece en estados no ordinarios, pero la integración suele requerir tiempo adicional y la curación se produce en alguno de los estadios del continuum de la conciencia.

Recuerdos «recuperados»: ¿falsos o verdaderos?

Algunos sostienen que todos los recuerdos recuperados son verdad. Otros dicen que estos argumentos no son verdad dado que si lo fueran la persona podría recordar siempre esos acontecimientos. Existe sin embargo una tercera posibilidad que podría llamarse indistintamente verdad narrativa, verdad poética o verdad arquetípica.

Donald P. Spence, autor de *Verdad narrativa y verdad histórica*, ofrece a los psicoanalistas la opinión de que «algo puede convertirse en verdad simplemente al ponerle palabras». Él dice que una vez que vemos el pasado de una forma determinada, esta manera de observarlo o definirlo *se convierte* en el pasado. Argumenta que muchas de nuestras experiencias preverbales no tenían asignado lenguaje cuando ocurrieron. Cuando más tarde nosotros mismos o un cuidador les ponemos palabras, tal enunciado define la experiencia.⁶⁵

Cuando usamos la licencia poética para expresar las experiencias preverbales, estamos adoptando lo que Spence llama aproximación artística a la comprensión de la propia vida más que una aproximación arqueológica.⁶⁶ Es sencillo dar cabida a la verdad artística en la historia personal si el paradigma personal da crédito a las áreas de experiencia perinatales y transpersonales tanto como a las biográficas.

Maneras de interpretar los «recuerdos»

Cuando incluimos las categorías perinatales y transpersonales, nos damos cuenta de que podemos interpretar los recuerdos de tres maneras. La primera manera es que el recuerdo recuperado realmente ocurrió de forma literal como el paciente lo rememora. La segunda interpretación es que no ocurrió y que está siendo elaborado por el cliente, que tiene motivos conscientes o inconscientes para hacerlo. La tercera interpretación, posible con el paradigma expandido, es que ciertos «recuerdos» pueden ser reales, pero constituidos simbólicamente para representar varios sentimientos, sensaciones o experiencias reales. Experiencia no ordinaria, abreacción y regresión pueden ser confusas combinaciones de estas posibilidades.

Yo he facilitado cientos de sesiones de estado no ordinario en las que se revivía abuso infantil (con Respiración Holotrópica®). Creo que la verdad que encierran las sensaciones corporales y los significados que subyacen a las imágenes es que el practicante está comunicando inequívocamente una realidad vivencial. Están en lo cierto independientemente de que los acontecimientos vitales históricos ocurrieran literalmente como se recuerda. A pesar de que mientras estamos como cuidadores raramente tenemos la oportunidad de saber lo que realmente ocurrió hace tanto tiempo, al ver y sentir a alguien atravesando su dolor y su terror sabemos intuitivamente que está reexperimentando alguna combinación de situaciones de abuso o agresión.

Mito personal y recuerdos de abuso

Es importante que el paradigma en que basamos el trabajo de recuperación de recuerdos no limite su reconocimiento de verdadero a los hechos literales o probables. Por lo común, no sabemos qué parte de los recuerdos recuperados es una representación literal de la realidad lineal y qué parte es representación mítica. Mito no es fantasía, sino una historia que representa la realidad factual. Creado en el inconsciente durante estados no ordinarios de conciencia a partir de símbolos y hechos reales, el mito puede ser en parte real, en parte símbolo cargado emocionalmente. El mito, como la poesía, se forja para representar la verdad más acertadamente que el mero hecho.

Por el contrario, la fantasía es puramente invención creativa. A pesar de que puede ser alegórica, no es fácil confundir la fantasía con la realidad ni subjetiva ni literal. En términos lingüísticos, el mito es una combinación de metáfora y no-ficción mientras que la fantasía es ficción y símil.

Sabemos que no todas las partes del cerebro se comunican de la misma forma. El hemisferio izquierdo se comunica más literal y verbalmente, el derecho más metafórica o no verbal y artísticamente. Ambas formas de comunicación son útiles, pero no debemos confundir el lenguaje de uno y el lenguaje de otro. Como la visión binocular, el uso de ambos tipos de lenguaje puede dar profundidad en la comprensión de una situación o un tema.

Expandimos nuestro paradigma de trabajo cuando aceptamos el mito personal como tercera elección más allá de la noción de ocurrió o no ocurrió. En el marco de un paradigma expandido, cliente y terapeuta investigan y validan juntos los sentimientos, sensaciones, pensamientos e intuiciones del cliente. Según Rebeca Davis, trabajadora social en un centro para trabajo intensivo en recuperación de recuerdos, «Nunca le decimos a la gente que lo que está recordando es real. Lo que se recuerda es una mezcla de lo que es real y lo que no: eventos reales, distorsiones, material onírico, fantasías».⁶⁷

La psiquiatra Judith Herman dice: «Ambos, cliente y terapeuta, desarrollan cierto grado de tolerancia a la incertidumbre incluso en lo que atañe a hechos básicos de la

historia».⁶⁸ La terapia focaliza la atención ulterior del cliente en el proceso interno de sanación más que en probar algo a alguien: terapeuta, familia, sociedad o incluso una parte crítica de uno mismo. Si el cliente se enfoca fuera de sí mismo, puede cortocircuitar su proceso de sanación. La Sociedad Limitada de Psicología Australiana escribe en sus «Directrices referentes al relato de recuerdos recuperados»:

El psicólogo debe explorar con el cliente las implicaciones y significados de los recuerdos más que enfocar únicamente el contenido del recuerdo recuperado.⁶⁹

No hay manera de conocer con seguridad los hechos reales de un abuso sexual infantil. Puede ser más inteligente dejar que el proceso interno de sanación se desarrolle durante un tiempo antes de que el cliente tome una medida externa como confrontar al perpetrador o iniciar una acción legal. La Sociedad Americana de Psiquiatría publicó una *Declaración sobre recuerdos de abuso sexual* en la que se establecía:

No sabemos cómo distinguir con completa certeza los recuerdos basados en hechos reales de aquéllos derivados de otras fuentes [...]. Algunos pacientes quedarán con recuerdos poco claros de abuso y sin información corroborativa. El tratamiento psiquiátrico puede ayudar a estos pacientes a adaptarse a la incertidumbre respecto a cuestiones emocionalmente tan importantes.⁷⁰

Dos prominentes psiquiatras informan dicen haber sufrido dramáticamente los dos lados de la cuestión verdad y falsedad en la recuperación de recuerdos en pacientes. Colin Ross, quien se especializó en trastornos disociativos y recuperación de traumas y Stanislav Grof, cuyo trabajo de toda la vida ha sido la exploración de estados no ordinarios tanto en sesiones clínicas como educativas; ambos informaron haber tenido un cliente que ellos creían que estaba exhibiendo representaciones míticas de dolor infantil. En ambos casos se presentaron posteriormente contundentes verificaciones externas de veracidad real. Los mitos de sus clientes se convirtieron en hechos probados.

Por otro lado, estos dos médicos recuerdan casos que parecían contener historias reales de cierto tipo de abuso infantil. Los clientes mismos, tras varios años de terapia, concluyeron que sus historias de abuso físico eran representaciones míticas del abuso emocional.⁷¹ En esos casos, el abuso no fue menos «real» para los clientes pero lo veían de manera diferente a como lo hicieran la primera vez que lo rememoraron.

Influencia perinatal en los recuerdos de abuso

Los niveles perinatales y transpersonales añaden complejidad a la controversia verdadero-falso en la esfera biográfica.⁷² Como cultura, nunca hemos considerado la posibilidad de que el trauma de nacer sea una explicación plausible para signos físicos y psíquicos de trauma. Hasta que la persona no tiene la oportunidad de reexperimentar el trauma del nacimiento y sentir personalmente su impacto, no se le da el crédito que merece. El nacimiento es el primer trauma que amenaza la vida del organismo y su primera experiencia de rendición y transformación (de organismo acuático simbiótico a entidad independiente).

El nacimiento es una explicación para muchos síntomas corporales y emociones inefables que pueden parecer demasiado insólitos, demasiado imposibles. En estado ordinario de conciencia nos es difícil identificarnos con el feto o el recién nacido que fuimos una vez.

- *Un hombre que conozco personalmente tiene en la actualidad una perspectiva muy distinta de su propio proceso respecto de cuando empezó a trabajar sus cuestiones infantiles. Durante años participó en innumerables sesiones vivenciales profundas en estado no ordinario. En las primeras sesiones llegó a convencerse de que su madre había abusado sexualmente de él cuando era un niño. Siguiendo con su trabajo interno descubrió una rabia y una humillación sobrecogedoras. Llegó a estar tan seguro del abuso que escribió una cáustica carta a su madre. Rompió la relación con ella y no le habló durante dos años a pesar de que ella alegaba vehementemente de que tales acontecimientos no habían ocurrido nunca.*
- *Varios años más tarde, revivió su nacimiento en varias sesiones en estado no ordinario. Los sentimientos de rabia y humillación empezaron a parecer más asociados con el trauma del nacimiento que con ningún evento posterior. Los recuerdos reales de la vejación empezaron a parecerle también del nacimiento. Finalmente escribió a su madre revocando sus acusaciones y reconciliándose con ella. Su explicación actual es que había creado un mito de abuso sexual para describir y explicar una combinación de abuso en áreas biográficas y perinatales. Su mito resultó de la mezcla de un severo abuso emocional en la infancia y el recuerdo de su propio trauma de nacimiento (abuso corporal mientras se encontraba en el interior de su madre).*

La razón más común para que el nacimiento no sea considerado como posible explicación o metáfora de síntomas o imaginaria de abuso es que nuestra cultura no piensa de este modo sobre el nacimiento. Como cultura negamos (hasta muy recientemente en algunos círculos) que sea posible la memoria celular y la conciencia fetal. Cuando los modelos terapéuticos se expandan hasta abarcar lo perinatal, tanto el

cliente como el terapeuta dispondrán de más opciones para la comprender y apoyar el proceso de sanación.

Influencia transpersonal en los recuerdos de abuso

Añadido a las influencias biográficas y perinatales, el nivel transpersonal de experiencia puede ser también un elemento en la rememoración. Hay muchos portales a través de los cuales puede penetrar lo transpersonal en el mito del cliente. Todos los acontecimientos del pasado y el arte y la religión de miríadas de culturas están disponibles en el nivel transpersonal. Las personas se implican en lo transpersonal a través del inconsciente colectivo (p. ej. experiencias de vidas pasadas, canalización, impresiones psíquicas e imágenes arquetípicas). Sin salirse de su tiempo biográfico, el cliente puede sentir empatía por el dolor de otra persona en la medida en que las fronteras se difuminan. Internaliza como propias las experiencias ajenas. Si oyó o vio el abuso de un hermano o hermana, puede sentirlo o recordarlo como propio. Puede haber internalizado el sufrimiento materno mientras estaba en el útero o durante el parto. Las fronteras interpersonales se disipan en los estados no ordinarios. El sentimiento del propio yo y cómo se experimenta puede diferir mucho de lo habitual. Las posibilidades de la implicación transpersonal en los COEX son infinitas y a menudo inexplicables.

Imaginería cargada emocionalmente e inundación psíquica

Las personas que perciben imaginería emocionalmente cargada pueden comprender cognitivamente (o no hacerlo) la conexión entre los símbolos y las imágenes que surgen en su mente y sus intensas respuestas emocionales. Tales respuestas pueden consistir en una profunda congoja, rabia animal o profunda alegría y tranquilidad. Los estados profundos parecen facilitar que la imaginería produzca y descargue una liberación emocional sin precisar una explicación cognitiva.

La inundación intuitiva (inundación psíquica) es imaginería cargada emocionalmente cuya fuente parece encontrarse fuera de la psique personal, aunque el cliente a menudo puede relacionar el contenido con su historia personal. En una apertura psíquica, una persona puede sentir el dolor de aquellos que están en guerra allende los mares, tener experiencias de precognición o ser extraordinariamente receptivos o psíquicos con quienes los rodean.

Validar, normalizar y amplificar el flujo psíquico

El simbolismo de las imágenes, si se tienen en cuenta las crisis psicoespirituales o psicosis, ha de escucharse respetuosamente en un intento de comprender y ayudar al cliente a encontrar significado. Christina y Stan Grof escribieron *La tormentosa búsqueda del ser*, un libro que tiene una sección muy buena acerca de este fenómeno.

Fenómeno de liberación de energías intensas

La literatura mística yóguica describe varios fenómenos de liberación intensa de energía. Son fenómenos que ocurren cuando la energía vital evolutiva latente (kundalini) asciende desde la base de la columna, lugar donde reposa, y escala hacia la conciencia espiritual en la coronilla. Los textos yóguicos describen muchos fenómenos físicos y emocionales que pueden incluir síntomas temporales de enfermedad o dolor, como sensaciones de calor, frío, sudoración, dolor en el pecho y síntomas neurológicos; movimientos físicos espontáneos tales como tiritonas incontrolables, empujones repentinos y experimentar vívidas imágenes visuales y ver luces o colores; pueden originarse llantos, risas, cantos, entonaciones u otros sonidos.⁷³

Validar, normalizar y amplificar los fenómenos de liberación de energías intensas

Hay experiencias de energías intensas documentados en muchas religiones y sectas. Algunos santos de la Iglesia católica las manifestaron, yoguis y gurús hindúes han escrito sobre ellas, los bosquimanos del Kalahari bailan para despertar este tipo de fenómenos.⁷⁴ Algunos clientes se asustan por la aparición espontánea de espasmos, sacudidas y sonidos. Si se ha descartado patología médica, es muy útil que los clientes sepan que los espasmos y otros fenómenos son el resultado de los intentos naturales del cuerpo/mente para romper bloqueos en su flujo de energía. Si el cliente no duda que éste es un proceso evolutivo natural, las cosas van a ir más apaciblemente. Una vez más, recomendaría el libro de Grof, *La tormentosa búsqueda del ser*, y su descripción de crisis psicoespiritual tipo kundalini que brinda información y recomendaciones específicas.

Relajación profunda y meditación

La relajación profunda, la paz, y diversos estados de la meditación son también experiencias profundas. Éstos pueden ocurrir al término de una resolución particularmente profunda de material psíquico en terapia, durante experiencias fuera del cuerpo o como parte de los viajes chamánicos. La hipnosis y la relajación guiada pueden inducir una relajación profunda y tales estados de paz. En grupos de meditación también pueden verse precipitados. A veces, una práctica meditativa puede desencadenar otros estados además de esa paz y beatitud. La meditación, en un sentido más amplio, abarca muchas de las experiencias profundas que se describen en esta sección.

Validar, normalizar y amplificar los estados de relajación profunda y meditativos

Hay gran cantidad de información sobre el valor de la meditación para la salud física y emocional. Por lo general, los estados pacíficos no necesitan la validación, pero si la persona se está beneficiando, puede necesitar estímulo para establecer una práctica regular de meditación en casa. Libros sobre el zen o sobre prácticas de mediación de vipassana pueden ser buenas fuentes de información. Quizá buscar un grupo de meditación o una clase de yoga a la que asistir.

Contacto con reinos arquetípicos

El contacto con reinos arquetípicos puede ocurrir durante muchas otras experiencias. La persona se comunica con una figura arquetípica o experimenta ser una de ellas, como un animal de poder, un dios o una diosa o un elemento como aire, agua o fuego. A veces se tiene la sensación de haberse *convertido* en esta entidad y se experimentan y entienden las cosas de manera diferente desde el punto de vista de esta entidad. Frecuentemente son experiencias cumbre descritas en la literatura mística de todas las tradiciones religiosas. Una persona puede contactar con reinos arquetípicos o tener experiencias cumbre místicas en las que encuentra respuestas personales a cuestiones existenciales y un profundo sentido del significado personal imposibles de lograr en un estado de conciencia ordinario.

Validar, normalizar y amplificar experiencias arquetípicas

C. G. Jung escribió sobre el inconsciente y su potencial curativo. John Weir Perry tiene varios libros sobre este tema. *The Far Side of Madness* es uno de los mejores. El libro de los Grof, *La tormentosa búsqueda del ser*, tiene una sección sobre el tipo de emergencia espiritual que se manifiesta como renovación psicológica mediante el retorno al centro y una intensa relación con los símbolos arquetípicos.

Trance chamánico

El trance chamánico toma diversas formas. Se suele participar en una «travesía» chamánica al interior de la realidad no ordinaria buscando sabiduría o sanación. Las experiencias chamánicas pueden incluir «canalización» de espíritus a la mente o al cuerpo y búsqueda de visiones proféticas. Las experiencias chamánicas pueden conllevar recuperación de piezas del alma, búsqueda de visiones, medicinas sagradas, cabañas de sudor y guía espontánea de seres numinosos y animales de poder.

Validar, normalizar y amplificar el trance chamánico

Sabemos a través de la antropología y la arqueología que las técnicas chamánicas se han utilizado durante más de 40.000 años como método fiable para buscar la curación y la sabiduría. Hay muchos libros sobre el chamanismo. Si el cliente tiene experiencias

espontáneas de este tipo, podría estar interesado en una apertura de tipo chamánico. *El camino del chamán*, el clásico de Michael Harner, le sería útil y, de nuevo, recomiendo el libro de los Grof *La tormentosa búsqueda del ser*, ya que tiene una sección sobre el desarrollo espiritual chamánico.

Regresiones a vidas pasadas

Las regresiones a vidas pasadas ocurren en gran medida de la misma manera que las retrospectivas biográficas. La persona se identifica con un personaje de ese escenario y tiene la impresión de estar reviviendo una situación que ha vivido siendo otra persona. Independientemente de que se crea o no en la reencarnación, a menudo constituyen poderosas metáforas curativas para situaciones de la persona en la vida actual.

Validar, normalizar y amplificar experiencias de vidas pasadas

Muchas personas creen en las vidas pasadas y ha habido mucha literatura acerca de este tema. Una gran religión mundial, la hindú, tiene esta creencia. El cliente puede encontrar una experiencia de vida pasada tan convincente que experimenta una gran disonancia cognitiva con su propia religión (por ejemplo, el cristianismo tradicional) y puede necesitar ayuda para encontrar la manera de honrar tanto su experiencia como su religión. Se puede ayudar con la amplificación dejando a un lado la cuestión de la reencarnación y centrándonos sólo en la información que los símbolos de la experiencia pueden aportar a su vida actual, utilizando los de la vida pasada como se haría con los símbolos de los sueños en la terapia.

Revivir el nacimiento

Revivir el nacimiento posibilita a la persona a experimentar la primera y tal vez la más profunda respuesta de su organismo frente a un cambio importante.⁷⁶ La sanación y comprensión a este nivel tiene efecto dominó en la sanación de muchas situaciones similares que ocurren después del nacimiento. Revivir el nacimiento no siempre es traumático. La lucha para sobrevivir durante el parto y el alumbramiento a menudo es traumática, pero algunas personas pueden experimentar el tiempo previo al parto como un maravilloso período de conexión cósmica. También se puede experimentar el nacimiento en sí mismo como éxito, reunificación y obtención de amor. También puede ser una tremenda lucha a vida o muerte para el feto y la madre. El feto puede introyectar la experiencia de la madre y sentir y grabar no sólo los síntomas o el dolor físico de la madre, sino también sus emociones. Cualquiera que sea la experiencia del parto, es posible que se haya convertido en un modelo para evaluar y reaccionar a todos los demás cambios importantes de la vida.

Por ejemplo, algunas personas piensan que cuando la lucha del feto se ve interrumpida por analgésicos suministrados a la madre, el organismo puede grabar inconscientemente que la solución a los desafíos o a los cambios importantes es tomar medicamentos y que no es posible luchar por una conclusión exitosa sin esta ayuda.

Tal patrón permanecerá mientras sea inconsciente. Cuando se hace consciente, se ha recuperado la posibilidad de elegir si seguir ese patrón u optar por otra vía.

Ejemplo de una historia del nacimiento que muestra la capacidad de hacer cambios en el modelo de nacimiento:

• Siempre había notado una tendencia a vacilar, frenar justo antes de terminar algo. Si me fijaba como tarea correr una milla, me detenía a unos pasos de terminar y empezaba a caminar. Cuando le pregunté a mi madre acerca de la anestesia, me dijo que mi parto había sido natural. Interrogándola más profundamente, me dijo que le habían dado «gas» [éter] un momento antes de nacer, a pesar de que ella no sentía que lo necesitara. Después de volver a experimentar mi nacimiento en una sesión de la Respiración Holotrópica®, en la vida ordinaria, seguí sintiendo la necesidad de frenar justo antes de la meta de un proyecto, pero entonces que era consciente de la pauta, podría elegir y correr la milla completa o mantenerme en un estado consciente para completar la tarea.

No es frecuente experimentar y revivir el nacimiento de forma espontánea, excepto quizá cuando una mujer está dando a luz; pero puede ocurrir durante la hipnosis, con ejercicios respiratorios, con terapia psicodélica y durante un trance chamánico. Después de volver a vivir de la experiencia suele ser necesario realizar mucho trabajo para integrar las implicaciones de los patrones de nacimiento con patrones actuales o anteriores en la vida.

Validar, normalizar y amplificar la reviviscencia del nacimiento

Stanislav Grof ha escrito una serie de libros que describen las etapas del nacimiento y los patrones y patologías de las experiencias durante el parto. *La psicología del futuro*, como visión general de sus teorías, contiene una sección sobre las matrices de nacimiento. *Beyond the Brain* entra en más detalle sobre las teorías de Grof con respecto a patologías relacionadas con el parto.

Experiencias fuera del cuerpo

Las experiencias fuera del cuerpo pueden ocurrir como parte de otra experiencia (tal como trance chamánico o hipnosis) o por sí mismas. Alguna parte de la conciencia de la

persona se separa del cuerpo y viaja fuera de él. Hay muchos ejemplos escritos de personas mirando su propio cuerpo desde el techo justo antes de ir a dormir, cuando se despiertan o durante una operación para la que han sido anestesiados.⁷⁷

A veces, la persona no sabe lo que está ocurriendo cuando se encuentra fuera del cuerpo. Puede que se dé cuenta de que estaba «fuera» cuando «regresa» al cuerpo con una sacudida o *shock*. Se puede sentir un breve período de parálisis física cuando el cuerpo y la conciencia se reconectan.

Validar, normalizar y amplificar las experiencias fuera del cuerpo

Al igual que con todas estas experiencias, es importante ser capaz de validarlas y normalizarlas. El Instituto Monroe (fundado por Robert Monroe, que escribió *Los viajes fuera del cuerpo*), imparte instrucción a aquellos que quieren desarrollar su capacidad de tener una experiencia fuera del cuerpo.

Experiencias cercanas a la muerte

Las experiencias cercanas a la muerte ocurren cuando la persona comienza el proceso de morir. En algún punto, el movimiento hacia la muerte se invierte y la persona regresa a la vida. Quienes estudian las experiencias cercanas a la muerte encuentran que muchas personas diferentes cuentan relatos similares. Cuando se aproximan a la muerte, a menudo descienden con rapidez por un túnel, ven una luz de indescriptible belleza, se reúnen con seres queridos muertos o con figuras espirituales, experimentan una profunda revisión de su vida o reciben un mensaje de que aún no es su hora de morir.

En Final Gifts, las enfermeras de cuidados paliativos Callanan y Kelley llaman a este estado conciencia de la cercanía de la muerte (acabe el paciente muriendo o recuperándose). Señalan:

Durante siglos, muchas culturas han documentado los aspectos de la muerte tomando nota de los estados alterados de conciencia, los interludios místicos y visiones en el lecho de muerte.⁷⁸

Las experiencias cercanas a la muerte ocurren por enfermedad, accidentes, *shock* o coma. Una persona que regresa a su vida corriente después de una experiencia de este tipo, suele sentir que su vida ha cambiado profundamente. Las personas a menudo reportan tener un mayor sentido de la finalidad y más compromiso de amor a los demás que antes de la experiencia.⁷⁹

Validar, normalizar y amplificar las experiencias cercanas a la muerte

El cliente estará encantado de ser capaz de encontrar a alguien que escuche la experiencia sin juzgar y le ayude a integrarla con sus propios valores y las decisiones de vida que quiera hacer como resultado. El silencio y la presencia son importantes. Puede ser difícil para la persona con conciencia de la cercanía de la muerte encontrar palabras para comunicarse. Un trabajador de cuidados paliativos o un terapeuta puede necesitar trabajar intuitivamente más que cognitivamente para ampliar su percepción lo suficiente para entender las pocas palabras pronunciadas, y para comprender las metáforas usadas.⁸⁰ Hay muchos libros sobre este extraordinario estado de conciencia.

Experiencia de unidad y conciencia cósmica

Las experiencias de unidad son aquellas en las que la persona tiene el sentimiento de estarse fundiendo con la totalidad o de identificarse con la conciencia cósmica. Suelen considerarse como experiencias cumbre que marcan un cambio de perspectiva o de valores.

Validar, normalizar y amplificar experiencias unitivas

Abraham Maslow hizo ver que las experiencias cumbre a menudo se producen en las personas normales, bien adaptadas y dan lugar a la autorrealización.⁸¹

Experiencias de abducción ovni

He incluido esta categoría de estado no ordinario de conciencia dado que las personas que informan de abducciones extraterrestres sufren síntomas de estrés postraumático para los que pueden buscar terapia o asesoramiento espiritual si sienten que sus síntomas serán tomados en serio por los terapeutas y cuidadores.

Algunos informan haber sido sujetos en experimentos de investigación y describen la pérdida de conciencia o la distorsión temporal asociadas con el contacto. Cuando tal cliente busca terapia, el terapeuta por lo general emplea la hipnosis (estado no ordinario inducido) para reunir información y ayudar al cliente con sus síntomas.

Las personas que refieren encuentros con alienígenas también experimentan vivencias para las que no tienen explicación dentro del marco del conocimiento actual de la física. Estas incluyen experimentar otras realidades «más allá del velo» de ese conocimiento, volviendo a la «fuente del ser» o conciencia cósmica y experimentar un cambio moldeador en el sentido chamánico de convertirse en un animal o remodelarse interiormente como alienígena.⁸²

Validar, normalizar y amplificar experiencias ovni

Se han reportado miles de avistamientos de ovnis y muchas experiencias de abducciones. Han sido relatados por personas de todos los ámbitos y de todo el planeta. Las historias

de muchas de estas personas tienen aspectos o temas similares. Las experiencias de abducción son una especie de estado no ordinario, que difumina la línea entre la realidad interna, no ordinaria y la realidad física/material exterior. La experiencia interna de los secuestrados es a menudo «corroborada» en la realidad física por marcas reales en el cuerpo o síntomas o por experiencias sincrónicas idénticas de otros secuestrados que no se conocían entre sí en el momento de las experiencias. Richard M. Dolan escribe una larga historia de estos informes en varios tomos titulados *UFOs and the National Security State*. El conjunto de las evidencias es abrumador, aunque las personas que han tratado de hablar de sus experiencias a menudo son ridiculizados. Si un terapeuta o cuidador puede proporcionarles un lugar seguro para hablar de sus experiencias tan profundamente perturbadoras, estarán procurándole una curación muy necesaria.

El psiquiatra de Harvard y ganador del Premio Pulitzer, John E. Mack escribe en su libro *Abducciones*: «No sabemos qué es en realidad una abducción; por ejemplo, en qué medida representa un acontecimiento del mundo físico o una infrecuente experiencia subjetiva con manifestaciones físicas».⁸³ Lo que sin embargo está claro es que las personas informan de estas experiencias y ello representa un fenómeno que los científicos, sea del campo de la psicología o de la física, no pueden, en conciencia, ignorar.

Personalidad múltiple

La personalidad múltiple (a veces diagnosticada como una patología con el termino trastorno de identidad disociativo o DID) es una condición que habitualmente se forja durante un abuso sexual, físico o emocional extremo. La persona que sufre esta drástica forma de presión se evade del dolor, el terror y la humillación creando álates que constituyen otra personalidad o fragmento de personalidad entre los que, como colectivo, se reparte la pesada carga, demasiado grande para soportarla una sola personalidad. Los álates que residen dentro de un mismo cuerpo pueden incluso tener diferencias médicas entre sí. Algunos de estos álates se disocian completamente y existen en forma desencarnada; desde este ventajoso punto de vista siguen influyendo en los demás y en la personalidad anfitriona. Algunos de los álates tienen fácil acceso a estados transpersonales no ordinarios de conciencia, lo cual puede proporcionar un refugio de la ultrajante realidad física ordinaria.⁸⁴

Validar, normalizar y amplificar la personalidad múltiple

Hay muchos libros acerca de la personalidad múltiple. Colin Ross, M. D., ha escrito dos excelentes para los profesionales: *Dissociative Identity Disorder* y *The Trauma Model*. Lo más reciente de esta reconocida autoridad en trauma es un innovador libro lleno de datos que sostiene como tesis que la comorbilidad y los múltiples diagnósticos dados a

las víctimas de trauma severo apuntan a un trauma infantil como raíz de muchos diagnósticos de «patología». Otro libro útil para no patologizar la multiplicidad y que ofrece ideas para su tratamiento es el *The Family Inside* de Bryant, Kessler y Sirar. Un buen manual para que el cliente haga frente a los síntomas de estrés postraumático es *The Courage to Heal* por Bass y Davis.

En mi experiencia, los casos éticos más complejos que me llegan para supervisión tienen una probabilidad mayor de lo habitual de implicar a un cliente múltiple. Familiarizarse con la multiplicidad incumbe a cualquier terapeuta. El estrés postraumático y la versión extrema de la disociación, la personalidad múltiple, tienen buen pronóstico, pero se requiere un tratamiento prolongado y habilidoso.

Diferenciar entre estado no ordinario de la conciencia y psicosis

A veces es difícil de diferenciar una crisis psicoespiritual aguda o un movimiento profundo de la psique de lo que más comúnmente sería diagnosticado como psicosis u otra patología. Si la inundación psíquica es una crisis psicoespiritual que forma parte de un proceso evolutivo, a veces lo único que se puede hacer es permanecer al lado de la persona a lo largo de su travesía o cuando llega a un punto de referencia en el proceso más amplio que esté en curso. En ese momento se evaluará si se ha producido alguna integración y si el proceso de este individuo le ha aportado algún beneficio no sólo a la persona misma, sino también a otros.

La diferencia entre la psicosis y un estado profundo de conciencia es difícil de discernir tanto desde el exterior como desde el interior de la persona que lo experimenta. Los síntomas pueden ser similares. Que el cliente tenga conciencia sobre el proceso (metaconciencia) y que coopere con ello y con el cuidador puede ser un indicador clave de que el cliente está en un proceso transformador y no en uno patológico, pero la resistencia también pueden ser parte de un proceso transformador, por lo que a menudo es confuso. Es especialmente difícil aliarse con alguien que ve a su cuidador como parte del problema, por lo que las primeras intervenciones deberían ser para fomentar la confianza.

Evolución fuera de los patrones defensivos

En general, la psicosis es un patrón que funciona para mantener a raya la conciencia y el dolor, y las investigaciones apuntan a complejas interacciones entre la química cerebral y los factores estresantes externos. Los estados no ordinarios, por otro lado, son aperturas al cambio y al crecimiento más allá de los patrones desarrollados. Quienes tienen experiencias profundas, por lo general, aunque no siempre, son en cierta manera conscientes del proceso que están experimentando y de alguna manera dan la bienvenida

al conocimiento y al cambio que se están produciendo. También en general, quienes experimentan estos estados desean cooperar con quienes les están ayudando a fin de tener una experiencia correctora.

La conciencia es esencial durante una experiencia profunda

La conciencia es esencial para una conclusión feliz de cualquier proceso profundo; el elemento clave en la curación es tener conciencia mientras se trasciende el modelo defensivo. A modo de ejemplo hablaremos sobre el papel clave que juega la conciencia en experiencias biográficas, que a menudo implican una abreacción del trauma.

A menudo, la recuperación de un trauma de la infancia comienza con algunas de las experiencias profundas descritas anteriormente, especialmente revivir experiencias biográficas; pero no es útil revivir los traumas sin conciencia. Revivir un trauma sin conciencia es retraumatizar, en lugar de ser una experiencia correctora y curativa.

La conciencia no tiene que ser cognitiva

La mayoría de los estados de conciencia profunda son inducidos dentro de un *set* (contexto mental del cliente para la sesión) y un *setting* (el contexto físico y emocional para la sesión) diseñados para aumentar la conciencia. La conciencia no es necesariamente entendimiento o introspección. Por ejemplo, el cuerpo físico o las emociones pueden ser conscientes sin que concorra una comprensión cognitiva. La conciencia (cenestésica, emocional o intuitiva) a cualquier nivel, con o sin introspección, tiene impacto en la evolución y curación del cliente.

Experiencias en estados no ordinarios sin conciencia no siempre facilitan la curación y el crecimiento. Si son extremas, causan daño. Es bien sabido que la Agencia Central de Inteligencia del gobierno de EE. UU. hizo experimentos suministrando LSD a personas que no sabían lo que habían tomado para probar su efecto en interrogatorios. Algunos de estos «sujetos» experimentales se mataron.⁸⁵

El uso de medicamentos psicodélicos, si bien es muy curativo en un *set* y *setting* seguros, no lo es en un ambiente recreativo, de fiesta. El medicamento podría catalizar material psicológico importante, pero el *set* (contexto y comprensión) de la experiencia puede no dejar lugar para la comprensión de la forma en que el material se está originando, y el *setting* puede desalentar a experimentar por completo estas emociones, imágenes y sensaciones.

A falta de un entorno seguro, la persona puede necesitar distraerse de su material interno o reprimirlo con el fin de protegerse a sí misma y mantenerse al tanto de su contexto exterior en la fiesta, y para ello refugiarse en mecanismos de defensa mayores en lugar de descubrir cómo dejar de necesitar y emplear los mecanismos que ya utiliza.

El papel del cuidador en la asistencia a la conciencia

Arnold Mindell, psicoanalista junguiano que desarrolló su «propia técnica» con el proceso, trabaja con el «cuerpo onírico» de los clientes en estado no ordinario, al que llama «estado extremo o alterado». Describe la función del terapeuta como de ayuda al cliente para establecer un puente de conciencia y lo compara con el trabajo de los chamanes. El terapeuta lo hace presenciando, reflejando y no permitiéndose a sí mismo caer en el trance del cliente.⁸⁶ Dice, «Los chamanes curan trayéndote a la memoria el cuerpo onírico. Modelan la conciencia y el baile del espíritu».⁸⁷

La atención y la conciencia del terapeuta ayudan al cliente a sintonizar con aquella parte de sí mismo que está siempre despierta. Puede así experimentar el pasado en el presente y a través de la conciencia, llegar a liberarse de ese pasado en lugar de repetirlo inconscientemente una y otra vez.

En la recuperación de un trauma, la curación no es posible sin conocer el contexto general. En un entorno de curación, el cliente no se limita a revivir el abuso o incidente traumático, sino que se consigue más información consciente de toda la escena, de todo el contexto, de todo el sistema.

En trabajo profundo, el cliente puede sentir no sólo sus propias emociones y sensaciones del pasado, sino las motivaciones y emociones de su perpetrador. También aporta nociones sobre la relación entre ese trauma pasado y la vida actual, sobre las decisiones de vida que se tomaron como resultado del trauma, y los conocimientos prácticos o espirituales que surgieron de esta experiencia.

Por supuesto que la trascendencia o liberación espiritual no puede ocurrir sin conciencia. Jack Kornfield, maestro budista y psicólogo clínico, en su libro *Camino con corazón* previene contra enfatizar el estado no ordinario de la meditación por encima de la conciencia del estado como totalidad. Escribe: «Cuando surgen tales estados no ordinarios, la responsabilidad primaria del practicante es abrirse a la experiencia con total conciencia, observándola y sintiéndola como parte de la danza de su vida humana».⁸⁸

Crisis psicoespiritual y medicación

Es cierto que hay momentos en los que, incluso tratándose de una crisis psicoespiritual, he visto que la medicación mitiga los síntomas lo suficiente como para permitir que el proceso continúe; por ejemplo, a veces los antidepresivos alivian el temor más incapacitante de manera que el cliente puede funcionar lo suficiente para trabajar con el origen del miedo y con otras emociones.

Por el contrario, he visto medicamentos administrados en una cantidad tal que se detiene el proceso en su totalidad. John Weir Perry (1974) descubrió que expresar sentimientos y estar cuidado en una comunidad posibilitaba una curación completa

incluso de brotes agudos de esquizofrenia en adultos jóvenes que tienen su primer diagnóstico de esquizofrenia.⁸⁹

En los últimos años, la investigación con MDMA en pacientes con trastorno por estrés postraumático de todo tipo, incluyendo menores que han sufrido abusos, veteranos de guerra, bomberos y otros ha dado buenos resultados. Este prometedor fármaco cortocircuita el miedo, incluso el miedo al miedo, por lo que los clientes pueden revivir experiencias con plena conciencia y expresando otras emociones. Esta droga es muy prometedora para la curación de este cuadro.⁹⁰

No existe una única manera correcta de gestionar el camino a través de un proceso psicoespiritual a largo plazo.

Una cartografía ampliada o paradigma transpersonal debe ser la base de todo trabajo profundo

En la terapia, en el sacerdocio, en cuidados paliativos, durante un masaje o durante cualquier otro tipo de sanación, el cliente puede acceder a un estado de conciencia situado en cualquier punto a lo largo de un *continuum* entre estados no ordinarios ligeros y profundos de la conciencia.

Trabajar con clientes en estos ámbitos puede ser confuso. Los clientes pueden tener experiencias perinatales o transpersonales o recordar eventos simbólicamente utilizando imaginación perinatal y transpersonal. Esto puede confundir aún más si insistimos en que sólo existe una realidad causal, concreta. Ésta es la razón por la que un paradigma teórico ampliado subyace a todo trabajo ético con clientes en estados de conciencia no ordinarios.

CAPÍTULO 9

EXPERIENCIAS PROFUNDAS INDUCIDAS TERAPÉUTICAMENTE Y OTRAS, MÁS INTENSAS, MENOS COMUNES

El terapeuta utiliza procesos hipnóticos o similares para desplegar una conversación que usa el lenguaje experiencial-arquetípico del yo somático.⁹¹

—STEPHEN GILLIGAN

Inducir estados no ordinarios terapéuticamente

El terapeuta o facilitador profesional utiliza alguna técnica concreta (previo consentimiento), con la clara intención de ayudar a la persona, induciendo un estado de conciencia profundo para facilitar su proceso de curación. Todas las experiencias espontáneas examinadas anteriormente también son posibles dentro de los estados no ordinarios inducidos.

Terapeutas, líderes espirituales y facilitadores usan actualmente numerosas técnicas de inducción con regularidad. En este capítulo se incluye una lista de algunas de las más comunes que se utilizan con fines educativos, terapéuticos y espirituales. Hay muchos libros disponibles que describen estos métodos en más detalle. Si un cliente está utilizando uno de ellos, el cuidador debería familiarizarse con esa técnica, sus efectos y sus beneficios.

Cuando se emplean ciertas técnicas espirituales o terapéuticas sobrevienen a menudo intensas experiencias profundas. Algunas de las técnicas a las que me refiero incluyen respiración, masaje y trabajo corporal, acupuntura, terapias orientadas al proceso, terapia de arte y de movimiento, terapia musical, los sueños, terapia bioenergética, visualizaciones guiadas, quiropraxia, EMDR, meditación y oración, hipnosis, tambores, canto, sudación, rescate del alma, ingestión de medicamentos sagrados, ayuno, búsqueda de visiones. En este capítulo hay una breve descripción de cada uno.

Técnicas para inducir estados no ordinarios

- Trabajo de respiración
- Masaje y trabajo corporal

- Acupuntura
- Técnicas orientadas al proceso
- Terapia de arte y movimiento
- Musicoterapia, percusión y canto
- Trabajo con sueños
- Terapia bioenergética
- Red quiropráctica
- Imaginación guiada
- EMDR
- Meditación y oración
- Hipnosis
- Drumming
- Cánticos y entonaciones
- Cabañas de sudoración
- Rescatar el alma
- Consumo de plantas sagradas
- Ayuno
- Visualizaciones

Trabajo de respiración

Trabajo de respiración es el término más comúnmente utilizado para describir un proceso individual o de grupo que usa respiración acelerada. Respiración Holotrópica®, respiración integrativa y *rebirthing* son tres ejemplos de procesos bien conocidos que usan la respiración acelerada como catalizador para el proceso no ordinario. Todas las experiencias descritas con anterioridad pueden ocurrir con gran intensidad durante una experiencia de respiración.⁹² Algunas terapias como la reichiana y el análisis bioenergético también usan la aceleración de la respiración como método de profundización en el proceso terapéutico.

Masaje y trabajo corporal

El masaje estimula la relajación y las ensoñaciones oníricas. Los movimientos rítmicos y la liberadora presión profunda que se hace en muchos tipos de trabajo corporal también pueden precipitar estados no ordinarios. Los tejidos pueden liberar recuerdos junto con sus tensiones. Al ampliarse la capacidad de movimiento de músculos y articulaciones, el cuerpo-mente a menudo reconecta movimiento con emoción. Muchos sistemas de trabajo corporal tales como el Rosen, el Hakomi, el Lomi, Feldenkrais, Rolfing y Trager prestan especial atención a la respiración para evocar conciencia y sanación profundas.

Acupuntura

La acupuntura es especialmente conocida por los estados de trance profundo que con frecuencia desencadenan las agujas. Durante este estado no ordinario, las energías se equilibran y redirigen y las toxinas se eliminan más fácilmente. Ocasionalmente, las agujas pinchan un proceso psíquico (biográfico, perinatal o transpersonal) y el sujeto experimentará alguno de los estados abordados antes.

Técnicas orientadas al proceso

Muchas técnicas orientadas al proceso (terapias por arte y movimiento, trabajo con sueños, juegos con arena, las técnicas terapéuticas de Arnold Mindell orientadas al proceso conocidas como trabajo de proceso y trabajo con el cuerpo onírico, terapia bioenergética y terapia gestalt) pueden conducir a la persona a estados no ordinarios. A menudo son estados de trance con conciencia y la persona siente como si tuviera un pie en cada mundo. Con esta actitud flexible, entra y sale de los espacios no ordinarios bastante cómodamente. A veces, el proceso profundizará tanto que la persona estará completamente implicada en la realidad no ordinaria. Cuando sucede esto, puede ocurrir cualquier experiencia no ordinaria en cualquier grado de intensidad.

Terapia de arte y movimiento

Hay muchas técnicas de terapia de movimiento y arte que tanto catalizan estados profundos como ayudan en la integración posterior de ellos: trabajar con los sueños, el trabajo con bandeja de arena de Dora Kalff, y el SoulCollage son algunos ejemplos.

La música se ha usado desde tiempos inmemoriales para inducir estados no ordinarios y para fomentar la sanación. Tamborileos, tableteos y entonaciones se han usado durante siglos no sólo porque facilitan una respiración acelerada sin pausas, sino también porque armonizan las energías presentes en el cuerpo del sujeto (latido cardíaco y otros pulsos). Si se realiza en grupo, esta armonización de los ritmos corporales crea un estado de conciencia especial en el que podemos intercambiar ideas.

Musicoterapia, percusión y canto

Michey Hart en *Tocando el tambor al filo de la magia* especula que el ritmo del tambor nos precipita a un estado de receptividad que podría ser el comienzo del trance. Este traqueteo rítmico es el vehículo usado por los chamanes (sanadores psicológicos y espirituales tribales) para entrar en el mundo de los espíritus.⁹³

En los tiempos modernos, algunos terapeutas y sanadores usan diversas formas de música, incluidas vibraciones y variaciones en el tono de voz, para cambiar conscientemente el estado, la actitud, el humor y para fomentar la sanación. Maestro de primera fila de este tipo de educación musical es Don Campbell.⁹⁴ Su Instituto para

Música, Salud y Educación forma a sanadores y educadores en el poder que tiene la música para proporcionar bienestar físico, mental y espiritual.

Red quiropráctica

Desarrollada por Donald Epstein, la red quiropráctica es un tipo de quiropraxia. Los quiroprácticos creen que los individuos que se han desembarazado de interferencias en su sistema nervioso están más conectados con sus aspectos físicos, emocionales y espirituales. Reajustando la columna, los quiroprácticos *network* eliminan interferencias en el sistema nervioso.⁹⁵ A veces, los quiroprácticos trabajan con varios pacientes en distintas camillas en la misma habitación, moviéndose entre ellos para corregir subluxaciones vertebrales. No es infrecuente que se produzcan diversos fenómenos profundos durante este trabajo de liberación de energía en un contexto de grupo.

EMDR

EMDR (desensibilización y reprocesamiento por medio de movimientos oculares) es una técnica de movimientos rápidos de los ojos. Se desarrolló para conseguir resultados rápidos en la curación de traumas.⁹⁶ Los ojos del cliente siguen los movimientos rápidos de las manos del terapeuta. Esto induce un trance que favorece la reintegración de imágenes, sensaciones corporales y pensamientos verbales conectados con el trauma. Algunas de las experiencias de estado no ordinario ya abordadas (particularmente imaginaria cargada emocionalmente, fuertes experiencias sensoriales o cinéticas y relajación profunda) son frecuentes en las sesiones de EMDR.

Meditación y oración

Desde que se conserva memoria, las tradiciones espirituales han practicado el acceso a estados no ordinarios a través de la meditación y la oración. Las experiencias de meditación fluctúan en intensidad desde estados de atención concentrada a profundos estados no ordinarios. Personas que meditan durante mucho tiempo se sorprenden cuando su antes silenciosa meditación se vuelve activa y vocal (como en las experiencias kundalini descritas más arriba). Los meditadores pueden también experimentar cualquiera de los otros estados no ordinarios descritos antes.⁹⁷

Hipnosis

Usando hipnosis, relajación guiada, desensibilización por movimientos oculares (EMDR) y meditación, los médicos inducen intencionadamente estados de trance. Stephen Wolinsky escribe en *Trances We Live*, «El trance se caracteriza por un estrechamiento, encogimiento o fijación de la atención».⁹⁸

La hipnosis es la técnica que la psicología occidental ha aceptado y utilizado por más tiempo para inducir tales estados. En la hipnosis, el terapeuta centra la atención del cliente de manera más focalizada que la habitual. En lugar de estar orientada ampliamente hacia toda la realidad, la atención del cliente se centra en una circunstancia específica.⁹⁹

Los terapeutas usan la hipnosis con el propósito de facilitar la regresión temporal, la abreacción de traumas, el manejo del dolor y la ansiedad y cambios conductuales. Algunos hipnoterapeutas se especializan en lo que ellos denominan regresión a vidas pasadas en la que el cliente rememora una identidad de otro tiempo y otro lugar con el fin de arrojar luz sobre su situación vital actual. Algunos clientes interpretan la información obtenida de la regresión a vidas pasadas como una comprensión del karma o el descubrimiento de un mito personal que sienten que precede o da forma a su vida actual.

En la década de 1990, se despertó gran interés acerca de la hipnosis transpersonal. En la hipnosis transpersonal, el hipnoterapeuta actúa como colaborador del cliente en su trascendencia. Esta forma de exploración de experiencias cumbre o místicas a través de hipnosis inducida fue identificada por primera vez por Abraham Maslow como «hipnosis del ser». Maslow contrapuso «hipnosis del ser» con la «hipnosis del esfuerzo» o «hipnosis de *role-playing*» la cual está más dirigida a un fin y orientada a una conducta.¹⁰⁰

La visualización o imaginación guiada es un estado de trance ligero inducido por un facilitador que narra sugerencias con un propósito específico. A menudo se realiza en un ambiente de grupo con música sonando de fondo.

Técnicas chamánicas

El chamanismo usa técnicas probadas a lo largo del tiempo mediante las cuales los pueblos antiguos acceden a estados no ordinarios de manera tanto individual como colectiva. Los tambores regulan los pulsos corporales y, de la misma manera en que lo hace el impulso sónico de máquinas de retroalimentación, la conducción acústica induce en el cerebro ondas de frecuencias alfa, beta y delta. El sonido del tambor coordina a los participantes en el rescate del alma, en viajes chamánicos y otros rituales de grupo. Las salmodias al ritmo del tambor regulan la respiración, lo cual ayuda a producir un estado no ordinario.

Sudación, rescate del alma, ayuno

Otras técnicas usadas para inducir estados no ordinarios incluyen cabañas de sudación que inducen el estado no ordinario a través de temperaturas extremas y sudoración, que es una de las maneras más potentes de impulsarse a uno mismo a un estado no ordinario.

Estas técnicas se usaban tanto aisladamente como en combinación. Algunos terapeutas se forman (p. ej. el Método Harner de Orientación Chamánica)¹⁰¹ para usar métodos como la adivinación y el rescate del alma con propósitos sanadores. Los occidentales han adaptado muchas de estas técnicas y las usan tanto en la terapia como en talleres en todo el mundo.

Consumo de plantas sagradas

En muchas culturas antiguas, las personas consumían plantas peculiares que consideraban sagradas. Estas sustancias sagradas tenían la capacidad de inducir potentes estados no ordinarios. Algunas sociedades tribales continúan con estas tradiciones incluso en la actualidad.¹⁰² En los años cincuenta y sesenta se realizaron numerosas investigaciones sobre el considerable potencial sanador de estas sustancias.¹⁰³ Se reconoció su valor para el tratamiento de la adicción,¹⁰⁴ para el dolor y el miedo en pacientes con cáncer terminal y para la enfermedad mental.¹⁰⁵

A pesar de lo prometedor de este trabajo inicial, en Estados Unidos hubo una moratoria política en la investigación de estas sustancias. No fue hasta 1990 cuando se recommenzó la investigación con estas sustancias en Estados Unidos. En la actualidad, la investigación también está en marcha en Alemania y Suiza. Rick Doblin, de la Asociación Multidisciplinaria para Estudios Psicodélicos, dice, a mediados de los noventa, que hay algunos signos esperanzadores de que el Gobierno apruebe el uso terapéutico de estas valiosas sustancias y se pueda recommenzar la investigación.¹⁰⁶ De hecho, durante años se llevó a cabo en varios países, incluyendo Estados Unidos, una investigación subvencionada usando MDMA en poblaciones diagnosticadas de trastorno de estrés postraumático (veteranos y bomberos, así como víctimas de abuso infantil) o de enfermedades terminales. Los estudios ya están validando drogas psicotrópicas como la MDMA para uso terapéutico. Por ejemplo, la ibogaína, derivado de una planta (iboga) utilizada en rituales tribales en África, ha demostrado utilidad en el tratamiento de la adicción y varios países han vuelto a abrir la investigación sobre los efectos curativos del LSD y otras drogas psicodélicas.

Visualizaciones

La búsqueda de visiones, en la cual los investigadores pasan uno o varios días solos en la naturaleza esperando una visión o guía en su vida, es una poderosa experiencia de cambio de conciencia. La búsqueda de visiones puede combinar varias técnicas de alteración de la conciencia honradas en todos los tiempos que actúan sinérgicamente para conseguir profundizar en el estado no ordinario. Algunos de estos métodos son: privación de sueño, miedo y desafío, temperaturas extremas, ayuno, sonido de tambores, privación sensorial, consumo de plantas sagradas.

CAPÍTULO 10

VULNERABILIDADES ÉTICAS EN TRABAJO TRANSPERSONAL

A menos que el terapeuta aborde con éxito sus problemas, las manifestaciones del inconsciente profundo del cliente tenderán a activar sus propias áreas problemáticas y desencadenar respuestas emocionales y psicosomáticas difíciles.¹⁰⁷

—STANISLAV GROF

Un recordatorio acerca de la autocompasión

Antes de seguir, quiero recordar una vez más que casi cada error ético se comete en realidad a causa de un impulso de curación para uno mismo o para el cliente. Insto al lector a acercarse a estos ejemplos, que puedan hurgar en recuerdos dolorosos, con una gran autocompasión.

La autocompasión es un requisito previo para mantenerse en la relación correcta con los demás. Una vez que llegamos a conocer y amar las partes internas y sus motivaciones, se puede detectar fácilmente cuándo aparecen y aprender de esa relación interna compasiva con uno mismo cómo hacerlo al entablar una relación externa con un cliente.

Cultivar la autocompasión no es fácil. Se necesita una constante toma de conciencia de uno mismo, un constante trabajo personal profundo, y un compromiso de amarnos a nosotros mismos tal como somos, sin esperar hasta que seamos perfectos conforme vamos explorándonos, cometiendo errores y aprendiendo al tiempo que apreciamos nuestra buena intención.

Cuando nos amamos a nosotros mismos, incluyendo nuestras vulnerabilidades, en lugar de culparnos, avergonzarnos o criticarnos a nosotros mismos; nos sentimos lo suficientemente seguros para mirar nuestras motivaciones sin estar a la defensiva y para tomar en consideración los cambios de comportamiento que necesitamos para nuestro beneficio y el de nuestros clientes.

Vulnerabilidades concretas del trabajo profundo o transpersonal

Cuando un terapeuta o cuidador está trabajando con clientes que tienen que vérselas con estados profundos recurrentes, surgen vulnerabilidades especiales.

En las octavas superiores de dinero, sexo y poder, las acotaciones son más exiguas. Los miedos y deseos espirituales se superponen desordenadamente con los miedos y deseos personales. Por ejemplo, el deseo personal de sexo se convierte en anhelo espiritual de sexo místico y unión espiritual. Cuando los asuntos de dinero, sexo y poder adquieren aroma transpersonal, asumen la naturaleza de una apremiante llamada espiritual o interna que es bastante desconcertante.

El cuidador puede pensar que es el único con capacidad para encarnar las aspiraciones espirituales del cliente a través del sexo y viceversa. Éste es un poderoso ejemplo de contratransferencia en el que la realidad ordinaria y la realidad no ordinaria (mito y energías espirituales) están enmarañadas. La parte de desarrollo espiritual parece *buen*a. Las fantasías sexuales parecen *buen*as. La relación en estado no ordinario parece *buen*a. El cuidador sabe que un mal uso del sexo y el poder son *mal*os, pero no quiere creer que sexo espiritual es mal uso del poder.

La naturaleza irresistible de las energías arquetípicas

A menudo, en este tipo de trabajo, las energías arquetípicas están activas y se imponen. Cada arquetipo tiene su sombra y, como Seená B. Frost enseñó en su sistema de terapia de arte llamada SoulCollage®: «La sombra no es lo contrario de una cualidad, sino más bien la misma cualidad que se expresa como demasiado o demasiado poco de tal cualidad, como ausencia o exceso de ella».

Ésta es la misma idea que sostiene mi mapa de vulnerabilidades. El equilibrio en una relación correcta muestra la cualidad de cada centro expresándose sin defecto por miedo ni exceso por deseo o anhelo. Lo que sigue son más ejemplos y detalles de cómo en la intensidad de los estados profundos puede que tanto los cuidadores como sus clientes se salgan de la senda de la relación correcta.

Las experiencias de los clientes afectan a los cuidadores

Cuanto más profundamente entra el cliente en estados de conciencia no ordinarios, más sutiles y complicados pueden ser los problemas éticos. Los cuidadores saben que las experiencias intensas afectan a los clientes. Pero con frecuencia no pueden predecir exactamente cuánto les influenciarán o les emocionarán los efectos. Hay una transmisión física que es particularmente palpable durante los estados no ordinarios. La energía de una persona en estado no ordinario de conciencia parece propagarse, encontrar la energía de otros seres humanos que estén presentes y reaccionar ante ella. Es este principio lo

que hace tan potentes los rituales de grupo o las meditaciones en grupo. Las emociones y el movimiento de energía en una persona disparan emociones y movimientos en otros.

Los terapeutas/cuidadores deben hacer su propio trabajo personal profundo

La energía afecta a la energía y en el trabajo transpersonal este efecto se hace sentir con mayor facilidad. Por lo tanto, un cuidador que trabaja con clientes en estados profundos, necesita, por encima de cualquier otro atributo, tener extensa experiencia propia en trabajo profundo como experimentador de estados no ordinarios de conciencia y la confianza que proporciona tal trabajo.

He visto a muchos terapeutas experimentados participar por primera vez en un taller de Respiración Holotrópica®. Algunos, incluso tras una intensa terapia verbal, se sintieron anonadados por la intensidad de las fuerzas sumergidas cuando éstas salieron a flote. Cierta psiquiatra de mediana edad dijo que había completado tres evaluaciones de capacitación para el psicoanálisis, pero que nunca había experimentado una terapia tan profunda, rápida y modificadora como la que estaba experimentando al trabajar con respiración y técnicas chamánicas. Otros terapeutas, que se suponían hastiados de las historias de sus pacientes en el despacho, se sorprendieron de su profunda reacción a las emociones, experiencias y relatos de otros participantes en técnicas profundas como la hipnosis, la respiración o el ritual chamánico.

Los psiquiatras y auxiliares de psiquiatría que trabajan en unidades de ingreso, así como los trabajadores de unidades terminales, se ven bombardeados a diario por estados no ordinarios de conciencia. Explorar sus propias psiques mediante un trabajo interno intenso (respiración, hipnosis, etc.) podría hacer su trabajo más gratificante. Si hemos resuelto nuestro material interno, no necesitaremos protegernos de sentirlo y dejamos de necesitar barreras que nos protejan del material del cliente. Finalmente, podemos estar presentes para el cliente, sintiendo su dolor y no alejándonos a causa de él.

¿Qué cualifica a un cuidador para trabajar con clientes en estados de conciencia no ordinarios?

Tradicionalmente, los chamanes (a quienes las reseñas definen como mediadores entre el mundo ordinario y el mundo del «espíritu»), eran cualificados en virtud de su propia experiencia en estados alterados de conciencia. La índole familiar de una tribu aseguraba que todos sabían algo sobre la dura prueba personal de entrenamiento del chamán y sus resultados.

Las pequeñas dimensiones de la comunidad tribal permitían que todos supieran qué trabajo hacía cualquiera y cómo eso le limpiaba. Sin el contexto tribal, investigar la cualificación de los chamanes incumbe a quien busca sanación o sabiduría chamánica.

La cualificación se basa en la experiencia personal del chamán en estados no ordinarios de conciencia y en una probada capacidad de mediar en los estados no ordinarios de los demás. Los chamanes que no se han formado mediante una amplia experiencia personal, están aprendiendo a costa de los clientes. Dado que están de moda los chamanes, algunas personas con límites pobres, falta de autoconocimiento y con cuestiones de autoestima sin resolver que no están convenientemente formados se llaman a sí mismos chamanes.

Para estar bien anclado (sin necesidad de represión ni ningún otro mecanismo de defensa) en medio de un aluvión de pena, de un infierno de angustia o de un huracán de júbilo, el terapeuta debe haber encarado sus propios miedos a las expresiones emocionales. En otras palabras, puede identificarse con la liberación que su cliente está experimentando, sin temerla. El terapeuta ha hecho frente en experiencias propias a tristeza, rabia y alegría; ha enfrentado sus miedos de empezar un proceso aterrador sin final predecible; se ha rendido a intensas emociones y ha tenido vivencias propias en arriesgarse, sentir, emocionarse y expresar. Ha llegado al final en algunas de sus cuestiones o experiencias. Estas experiencias le permiten confiar plenamente en el curso y la progresión de cualquier proceso de sus clientes y saber que finalmente el proceso se completará a sí mismo.

Quiero aclarar que no estoy abogando por la perfección antes de abordar el trabajo en estados no ordinarios con clientes. Los cuidadores, incluso aunque hayan tenido este tipo de experiencias profundas, no siempre se encontrarán cómodos con una experiencia profunda concreta del cliente. Sin embargo, si ha tenido sus propias experiencias profundas e intensas, sabe qué intervenciones han sido de mucha ayuda y cuáles de poca. Si ha tenido su propio momento de exploración del territorio psíquico desconocido y volvió de allí con éxito, es más probable que sea capaz de transmitir esta confianza en su trabajo con clientes. Confiará en el sanador interno de cada cliente y en que el proceso del cliente es el correcto y avanza hacia la resolución aun cuando al cliente le puede parecer que no hay esperanza.

Cualidades de un cuidador con experiencia en estados no ordinarios

- Se identifica con la expresión del cliente, sin reaccionar desde miedos o necesidades personales
- Sabe cuándo *no* intervenir
- Sabe cuándo y cómo ayudar al proceso
- Confía en que el proceso se desarrolla adecuadamente
- Confía en que el proceso se completará
- Tiene un maestro o comunidad a la que recurrir cuando necesita ayuda

Especialmente cuando se planea una sesión de respiración, trabajo chamánico u otros estados no ordinarios, puede ser inteligente por parte del cuidador que explore sus reservas de cariño. A menudo, las experiencias intensas exigen que el cliente consuma grandes cantidades del cariño brindado por el cuidador para ayudar en la sanación de las heridas no curadas. Si el cuidador sale corriendo en medio de una de esas sesiones, con toda seguridad pasará a sostener una postura de crítica, angustia o desacuerdo. O no teniendo más cariño para dar, puede simplemente abandonar al cliente física, emocional o espiritualmente.

La falta de respeto y afecto profesional por el cliente es especialmente problemático cuando se trabaja con clientes en estados no ordinarios de conciencia. Muchos clientes tienen temas de no ser amados o no ser suficientemente buenos. En un estado no ordinario, el cliente puede internalizar la falta de interés del terapeuta por él incrementando exponencialmente esta autoculpa. La disolución de las barreras uno-otro en los estados no ordinarios junto con la incrementada sensibilidad física y emocional puede llevar a los clientes a culparse a sí mismos de no ser dignos de una total y compasiva atención de sus terapeutas. Se puede volver a dejar una huella de lo que aprendieron durante su historia de abuso emocional infantil: que son meramente útiles (para pagar honorarios, conceder favores sexuales o apuntalar la autoestima del terapeuta), pero no dignos de amor.

Posibles cambios en la relación terapéutica cuando los clientes experimentan estados profundos

- El terapeuta cambia de un papel directivo a uno no directivo
- Los límites del terapeuta y el cliente pueden difuminarse con el fin de compartir estados transpersonales
- La definición de contacto adecuado varía

Estructura grupal vs. trabajo individual con los clientes

Las experiencias energéticas, visibles y audibles de algunos participantes desatan en terceros dolor sin fin, alegría, ira o compasión de manera que finalmente esta energía puede expresarse con relativa seguridad.

La estructura grupal de técnicas como la respiración, la red de quiropráctica o algunos rituales chamánicos restringe la conducta no ética. Todo se hace a la vista de los demás. Las fronteras del *setting* y la filosofía del *set* están claras para todos. Con frecuencia hay más de una persona facilitando.

En una sesión individual es más fácil que el estado no ordinario del cliente influya al cuidador. La energía del estado es poderosa. El terapeuta está solo con el cliente. No hay nadie que pueda servir como punto de referencia de estado ordinario de conciencia.

El cuidador podría verse repentinamente catapultado él mismo a un estado no ordinario por la energía del cliente o por el contenido del proceso del cliente. Desaparece el control y la estabilización de un *setting* grupal.

Los consejeros chamánicos formados y algunos masajistas pueden haber aprendido a utilizar profesionalmente los estados alterados. Manteniendo un pie en cada mundo, el profesional puede sentirse en el interior del espacio no ordinario del cliente e interactuando con él y para él en la realidad no ordinaria. Curiosamente, el trabajo chamánico también se realiza frecuentemente en grupo. Con mucha frecuencia, en las sesiones individuales y en beneficio del cliente, un chamán bien formado hará que esté presente otra persona, quizá alguien que toque el tambor, para mantener contacto con la realidad ordinaria mientras el terapeuta/chamán viaja en nombre del cliente.

Aunque los chamanes a menudo entran en trance ellos mismos cuando trabajan con un cliente, el estado en el que entran no les lleva a disociarse ni usar otros mecanismos de defensa para inhibirse de estar presentes con el cliente durante una regresión biográfica o un estado transpersonal. Continuarán respondiendo más que reaccionando y proporcionando apoyo eficaz al cliente.

Pero en muchos casos, el terapeuta, el fisioterapeuta o el sacerdote no están preparados para trabajar con las intensas y potentes experiencias descritas en el capítulo 8. Al entrar en su propio estado no ordinario, el cuidador puede desviar la atención del proceso del cliente y volverse incapaz de responder a las necesidades de éste. Incluso puede reaccionar al proceso del cliente debido a sus propios miedos o deseos (contratransferencia). En cualquiera de estas reacciones (disminución de la conciencia, ineficacia, no reconocimiento de la contratransferencia) el terapeuta tiene dañada la perspectiva y disminuida la capacidad de responder apropiadamente a las necesidades del cliente.

Terapia no directiva en el trabajo profundo

El terapeuta puede cambiar de un papel directivo a un papel no directivo. Para seguir el proceso desencadenado en la intensidad del estado del cliente, el mejor rumbo terapéutico que puede tomar un cuidador es renunciar a directrices acerca de la orientación para seguir y amparar las del cliente (que provendrán de su sanador interno) tanto como le sea posible. El terapeuta no está trasladando su autoridad a la comprensión cognitiva ordinaria del cliente. Es más, tanto terapeuta como cliente se están rindiendo una a sabiduría superior al sistema de creencias que mantiene cualquiera de ellos. Ambos están permitiendo que la sabiduría interna del cliente tome el control ejecutivo del proceso terapéutico porque entienden que este sanador interno disfruta de una perspectiva más amplia y conoce el planteamiento más beneficioso posible.

Flexibilidad para alternar roles directivos

y no directivos

El trabajo terapéutico con estados no ordinarios de conciencia es tan diferente que puede requerir de ambas partes la ductilidad necesaria para desarrollar cambios en la relación terapeuta/cliente que permitan alternar sesiones en estado ordinario y sesiones en estado no ordinario de conciencia. Mientras el papel del terapeuta o del cliente no cambia, sí hay cambios significativos en las maneras de trabajar con un cliente que tiene experiencias profundas espontáneamente o porque se le hayan inducido con alguna técnica. La transición de un estado a otro y de nuevo al anterior supone ciertos retos.

Preferiblemente antes, pero sin duda después de regresar a la conciencia ordinaria, terapeuta y cliente han de comentar el cambio temporal de roles. La capacidad de variar las normas de juego y restablecer ciertos límites cuando finaliza el trabajo en estado no ordinario es una destreza indispensable para mantener una multiplicidad de funciones y roles para que el trabajo en más de una dimensión de la conciencia sea éticamente adecuado.

Saber que el terapeuta es una persona real le permite al cliente adentrarse en el mundo mítico sin temor a perderse en él, incapaz de retornar. Si el terapeuta puede viajar al mundo de la magia el mito y reentrar en el mundo ordinario al final de la sesión, el cliente sabe en un nivel profundo que es inocuo indagar en el territorio inexplorado; que se puede volver. De hecho, el terapeuta modela las habilidades de reentrada en este caso. El cliente siente seguridad a muchos niveles: *identificarme con mi imaginaria onírica es inofensivo* o *es inofensivo embarcarme en mi travesía espiritual hacia lo desconocido*.

Las fronteras de terapeuta y cliente pueden ser más difusas

Otra diferencia puede ser una mayor permeabilidad de las fronteras interpersonales. Cuando el terapeuta se encuentra con un cliente en estado no ordinario, puede volverse especialmente sensitivo. Esto parece requerir que se identifique más de lo habitual con la parte de sí mismo que es una con todo y con todos. Para ello es preciso aflojar las barreras que mantienen la experiencia del terapeuta separada de *lo otro* (en este caso el cliente). El siguiente pasaje trata sobre el papel del asistente en los talleres de respiración, pero puede aplicarse también a cualquier sacerdote, cuidador o terapeuta que esté asistiendo a un cliente en estado no ordinario:

El asistente se encuentra en un estado semejante a la meditación. La relación entre alguien en estado no ordinario (quien practica la respiración) y alguien que no está catalizado, que permanece conectado con la realidad ordinaria (el asistente) es sagrada y delicada. Requiere alcanzar un estado de sensibilidad por parte del

asistente, atención a los matices y meditación sobre el abismo entre los dos estados, así como la construcción de un puente que los reúna. Quien practica la respiración a menudo siente un flujo bidireccional de ver y ser visto, oír y ser oído, tocar y sentir.¹⁰⁸

Cuando las fronteras entre ambos se difuminan, el cuidador puede intuir o sentir la experiencia del cliente. Es posible que se desarrolle una conexión psíquica real en la cual el cuidador conoce sin oírlas en palabras, las imágenes, sentimientos, referencias históricas y experiencias transpersonales que el cliente está experimentando.

Las fronteras entre los estados pueden difuminarse tanto para el cliente como para el cuidador. Por ejemplo, en el trabajo chamánico, el poder hipnótico del mito y del lenguaje simbólico capacita al cliente para reorganizar y liberar procesos del cuerpo que necesitan sanación. El desvanecimiento de las fronteras entre la realidad ordinaria y la no ordinaria hace posible que las poderosas introspecciones, energías y emociones de los estados no ordinarios repercutan en la realidad ordinaria, el pensamiento, el cuerpo, etc. Después de todo, las fronteras entre realidades están artificialmente establecidas por la mente. Lo que es *es*, no importa si se le llama realidad ordinaria o no ordinaria.

A veces, el terapeuta asume voluntariamente un papel en la experiencia no ordinaria de su cliente. Lawrence Hedges, psicoanalista cuyo labor más importante consiste en asesorar sobre cuestiones de contratransferencia, escribe sobre el trabajo chamánico en el cual el cliente puede consumir una odisea de sanación. El cliente lo hace proyectando sobre el terapeuta al papel de sanador/mago mientras dura el estado no ordinario. Tal odisea, representada en estado no ordinario, es válida siempre y cuando exista una relación ordinaria firmemente cimentada o una relación terapéutica ordinaria y antecedentes de facilidad para retornar a los roles ordinarios. A veces, especialmente en trabajo ritual, el estado no ordinario moldeado por el terapeuta usando las metáforas del cliente o su lenguaje y sus movimientos ayuda al cliente a expresar lo que de otra manera sería inenarrable. «La transición al sistema verbal hace posible experimentar de forma ordenada e inteligible una experiencia que de otra manera podría ser caótica e inenarrable».¹⁰⁹

Hedges ilustra las sutilidades de la contratransferencia y la transferencia a las que considera partes esenciales de una relación terapéutica sanadora. Compara la psicoterapia con el trabajo chamánico e insta a los psicoterapeutas a recordar que cuando la relación real (ordinaria) entre terapeuta y cliente es sólida, es posible transitar entre la realidad prosaica y los mitos y la sanación simbólica (en estados profundos de conciencia).¹¹⁰

La expresión del contacto físico adecuado puede variar

Determinar qué contacto físico es adecuado puede ser bastante diferente con un cliente en estado no ordinario de conciencia. Antes de la sesión en estado no ordinario, cuidador y cliente pueden comentar las preferencias del cliente al respecto en varias situaciones que pudieran aparecer. El cuidador también puede comunicar sus sentimientos sobre el contacto físico y explicar que lo utiliza de forma diferente en estado ordinario a como lo hace en estado no ordinario.

Si la necesidad de contacto físico surge espontáneamente durante una experiencia profunda (p. ej. en regresión, reexperimentando alguna omisión en la infancia), se pueden cambiar las tornas y que sea poco ético evitar el contacto cuando así lo requiera el cliente. Aunque resulte embarazoso, puede ser curativo que el terapeuta hable con el cliente acerca de su experiencia al tocarlo y su decisión de hacerlo en esa situación. El terapeuta ha de escuchar atentamente cómo fue la experiencia del cliente al ser tocado y comentar con él cualquier cambio que perciba en la relación terapéutica debido a ello.

Nuestros anhelos no reconocidos (contratransferencia) de amor y conexión espiritual

Los anhelos de lo inmutable, de sexo espiritual, poder espiritual, amor, verdad, introspección y totalidad pueden originar más vulnerabilidad a una conducta poco ética porque la conexión espiritual puede ser una motivación más fuerte que ningún miedo o deseo personal. Queremos dinero, sexo y poder, pero detrás de esos deseos personales más profundas podría estar el sentimiento de estar conectados con todo lo vivo o con un poder mayor que nosotros mismos.

Esta profunda necesidad a menudo aparece como materialismo espiritual. Las personas buscan satisfacer su anhelo espiritual con alguna energía tangible tal como cristales, figuras de ángeles, libros o Escrituras Sagradas. «Fichar» un cliente que está en medio de la experiencia espiritual que uno desea tener podría ser otra forma de intentar satisfacer nuestra necesidad de este tipo de energía. Los capítulos sobre dinero, sexo y poder abordan los anhelos espirituales de lo inmutable, de energía regeneradora y sexo místico, y el anhelo de sanación y cambio. Los capítulos sobre los centros transpersonales abordan el anhelo espiritual de compasión, verdad, poderes psíquicos, comprensión mística y unión y trascendencia.

Solemos tener menos experiencia con la apremiante fuerza de anhelo espiritual que con las compulsiones personales del miedo y el deseo. Es difícil ponerles palabras a tales anhelos y, en nuestra cultura, la gente es reacia a intentar hablar de anhelos espirituales.

La fuerza de estos anhelos puede pillarnos completamente desprevenidos. La terapia con clientes que están experimentando un despertar de kundalini, una apertura psíquica,

una apertura chamánica (formas de emergencia espiritual) o un trastorno de personalidad múltiple son terreno para contratransferencias especialmente insidiosas.

Contratransferencia con un cliente en un despertar de kundalini

Un proceso de tipo kundalini abre la puerta al flujo de todas las sensaciones y energías. El cuerpo del cliente expresa espontáneamente su energía vital demostrando que lo sexual y lo espiritual están inextricablemente entrelazados. En ambos casos, a causa de nuestro profundo anhelo y atracción por los aspectos sexuales y espirituales de esa energía humana, su manifestación en otra persona puede resultar irresistiblemente seductora. Aunque no identifiquen los fenómenos kundalini con este nombre, los terapeutas y cuidadores se encuentran en una posición privilegiada para ver y sentir esta energía más íntimamente que otros, pero no son inmunes a ella. Un saludable respeto hacia este poder es la clave para prevenir situaciones desafortunadas. Los cuidadores deberían estar advertidos, como parte de un programa de entrenamiento correcto, de que su atracción hacia esta energía pudiera tener un considerable efecto y hacer tambalear sus propios principios éticos. Una cuidadora que se haya distanciado de su cuerpo, sus sensaciones y sus impulsos a causa de algún trauma puede ser especialmente vulnerable a la seducción sexual. El proceso del cliente puede recordarle visual y energéticamente los sentimientos espirituales y sexuales de los que se ha disociado y con los que tan hondamente desea reconectarse.

La kundalini es nuestra energía evolutiva esencial

Cuando la kundalini se despierta comienza su travesía evolutiva en el canal central de energía, *shushumna*, a través de los chakras mayores. Kundalini Shakti es el nombre de la diosa hindú que encarna el principio femenino de la conciencia manifestada (es decir, materia y energía). Kundalini, esa fuerza y principio en el cuerpo, asciende desde sus centros de manifestación más densos e inferiores y transmuta su energía en una forma diferente de manifestación en cada centro. Al final, la conciencia purificada y transformada de Shakti emerge con Shiva (el principio masculino de la conciencia no manifestada) en la coronilla del séptimo chacra. Shiva es el nombre de la deidad hindú que representa el concepto de vacío (esto es, el vacío del cual todo se manifiesta). La unión de Shakti y Shiva simboliza la unidad del todo, energía y conciencia tanto en su forma manifestada como de fuente no manifestada.

Entonces, ¿cómo se relaciona esto con la ética, especialmente con la ética de cara a pacientes en estado profundo de conciencia? El movimiento de kundalini, sea cual sea el nombre cultural usado para esa energía, es un proceso energético de purificación física y emocional y de desarrollo espiritual simultáneo. Cuando la kundalini se activa y se

mueve a través de los centros, la persona desarrolla nuevas capacidades y se topa con nuevos retos. El viaje de la kundalini a través de los centros no siempre es lineal moviéndose del primer al segundo chacra, del segundo al tercero y así sucesivamente; a veces la energía se activa en unos centros, otras veces en otros.

En este Modelo de Ética del Cuidado, examinamos nuestras cuestiones éticas, las cuestiones de varios centros que se pueden activar en una relación terapéutica en ambos, el terapeuta y sus clientes.

Contratransferencia con un cliente en apertura psíquica

Una emergencia espiritual de tipo apertura psíquica libera las compuertas de la intuición. El cliente puede recibir repentinamente información sobre otras personas y sobre la verdad arquetípica. Puede leer la mente de su terapeuta y sus familiares y amigos.

Los terapeutas que están fascinados por la canalización, y que anhelan recibir información, pueden ser especialmente vulnerables a una conducta no ética con este tipo de cliente. Especialmente si el terapeuta no es excesivamente intuitivo, él mismo puede correr el riesgo perpetrar conductas sexuales inadecuadas con alguien que posea tales habilidades.

Si el terapeuta codicia tener imágenes visuales pero habitualmente no las tiene, puede utilizar incorrectamente el poder terapéutico «dirigiendo» o reforzando la llegada de material visual del cliente. Si está focalizado en el sexo, quizá anime al cliente a producir o hablar de imágenes sexuales. Si está fascinado por la violencia, puede mostrar más interés por imágenes de vidas pasadas de guerra o persecución. Si su interés es la mitología, pasará más tiempo evocando imaginería arquetípica detallada.

Contratransferencia con un cliente en apertura chamánica

Una emergencia espiritual de tipo apertura chamánica tradicionalmente requiere de un chamán experimentado para guiar al cliente durante el período de aprendizaje. Esta preparación ha de centrarse en los usos del poder personal y transpersonal. En concreto, requiere que el cuidador haya vivenciado las experiencias de muerte/renacimiento características de la apertura chamánica y afrontado sus propios miedos y los miedos que el cliente confronta. Este tipo de proceso tiende a activar asuntos de dinero (seguridad o miedo) o asuntos de poder, y un cuidador que trabaje con aperturas chamánicas puede volverse más vulnerable de lo habitual a estos asuntos.

Algunos cuidadores pretenden estar más capacitados de lo que en realidad están (poder) para guiar a alguien a través de una apertura chamánica hasta que se da cuenta de que no puede adherirse a la profundidad de la experiencia del cliente. Si puede pedir ayuda a un profesional experimentado en técnicas chamánicas cuando trabaja con un

cliente de este tipo, reducirá enormemente la posibilidad de que su propio miedo impida el proceso.

Si en una apertura chamánica surgen cuestiones de sexo, pueden estar relacionadas con cuestiones de poder por parte del terapeuta o del chamán. El terapeuta puede creer que a través del contacto sexual está transmitiendo energía y poder a su cliente cuando en realidad está ejerciendo poder sobre él y demostrando su propio poder. Por el contrario, en apertura psíquica, es más probable que si el terapeuta promueve sexo con el cliente, sea un intento de adquirir habilidades místicas, mágicas o intuitivas a través del ayuntamiento con alguien que las tiene.

Contratransferencia con un cliente con personalidad múltiple

Expuse previamente la personalidad múltiple anexándola a los estados no ordinarios, pero quiero extenderme aquí más detalladamente. Algún álter de una personalidad múltiple puede presentarse como entidad desencarnada que canaliza sabiduría espiritual a través del cliente. Algunos pueden llamarse a sí mismos demonios (como en una posesión demoníaca), aunque Colin Ross, psiquiatra y experto en trastorno disociativos que dice haber encontrado muchos de tales «demonios», afirma que bajo la energía demoníaca, son todos niños pequeños terriblemente heridos.¹¹¹

El ansia de explorar material transpersonal fascinante (p. ej. habilidades psíquicas y entidades desencarnadas) o un profundo miedo ante ello (p. ej. posesión demoníaca) puede desviar al cuidador de la relación correcta y de la intervención terapéutica. Ross describe un ejemplo en el que aprendió que gratificar el propio interés en este tipo de material puede no tener beneficio terapéutico para el cliente. En su fantástico libro de casos de clientes con trastorno de personalidad múltiple, *El complejo de Osiris*, relata la lección que aprendió con Jon (álter masculino de Jennifer, huésped femenino):

*El intento de Jon de demostrarme que poseía percepción extrasensorial era un intento de ser aceptado. Yo debería haber comprendido esto en lugar de dejarme despistar por mi curiosidad y debería haber sabido que la humillación de un intento fallido revelaría la subyacente humillación que ella sintió con [...] el abuso sexual infantil [...]. En el futuro, ella podría decidir participar en cualquier tipo de experimento de percepción extrasensorial sin que tal decisión complicara su terapia.*¹¹²

Otros aspectos fascinantes de la personalidad múltiple incluyen fenómenos eléctricos inexplicables (p. ej. sobrecargas de tensión o equipos eléctricos inactivos) que ocurren en las proximidades del cliente.¹¹³ Si el cuidador se siente atraído por el cliente o fascinado por estos fenómenos y se aparta de la vía de la relación correcta, ha de tomar medidas

para impedir conductas poco éticas. Puede empezar por asesorarse con alguien que entienda tanto de personalidad múltiple como de contratransferencia transpersonal.

La multiplicidad aumenta exponencialmente la posibilidad de trampas éticas y demandas por negligencia médica. Creo que una de las razones para ello es que las diferentes personalidades hacen diferentes acuerdos con el terapeuta y éste se confunde en la forma de trabajar éticamente al presentársele varias personalidades. La otra razón es que alguno de los álteres pueden ser fascinantes, a veces incluso sexualmente seductores, y el terapeuta que normalmente no cometería ningún traspie ético de tal tipo, puede hacerlo. Los fenómenos transpersonales aumentan la probabilidad de que esto ocurra aún más. Personalmente, sólo conozco unos pocos casos que llegaron a los tribunales de justicia porque las relaciones sexuales entre el cuidador y el cliente implicaban temas transpersonales (centros de cuatro a siete); en todos ellos, se trataba de casos de clientes con personalidades múltiples.

Obtener beneficio del cliente como curiosidad y «caso»

En cada una de estas intensas situaciones (fenómenos kundalini, aperturas psíquicas, aperturas chamánicas y personalidad múltiple) el cuidador se siente intrigado tanto intelectual como física, emocional y espiritualmente. El cuidador puede tender a mirar al cliente como una rareza o como el potencial sujeto de un artículo interesante. Como resultado, puede beneficiarse sutilmente del cliente para satisfacer su curiosidad o conseguir objetivos académicos. Sacar beneficio del contexto terapéutico puede incluir hacerle preguntas al cliente que son relevantes para la investigación, pero no para la terapia. Animar los fenómenos psíquicos o energéticos con el fin de satisfacer un voyerismo espiritual también es una forma de explotación del cliente.

¿Para quién es esto?

Ésta es siempre una pregunta clave a plantear antes de cualquier intervención con un cliente, antes de cualquier enseñanza, antes de compartir nuestras propias experiencias, y desde luego antes de dar cualquier referencia o consejo. Es, repito, *la* pregunta que debe hacerse antes de tocar un cliente o antes de darle cualquier opinión o seguridad verbal.

Tener en cuenta para quién es esto

- ¿Es esto lo que necesita el cliente?
- ¿Es esto lo que el cliente necesita en este momento?
- ¿Quién se beneficia? ¿Esta intervención es para mí o para el cliente?
- ¿Ayuda o interfiere con la autonomía del cliente?
- ¿Aporta *equilibrio*, permiso, protección y conexión?

SECCIÓN III

LOS SIETE CENTROS

CAPÍTULO 11

DINERO

*Mi ser entero aspiraba a algo que no podía identificar [...]. La «sed de plenitud de nuestra alma [...], la unión con Dios», como lo llamaba Jung, es un impulso interno fundamental que tiene un gran poder en nuestras vidas. El impulso de conocer nuestra verdadera personalidad evoca una especie de insatisfacción divina interna.*¹¹⁴

—CHRISTINA GROF

Dinero: Asuntos personales del primer centro

En las cuestiones del primer centro subyace el cambio. Cambio, canje (de dinero) y seguridad son las cuestiones primarias en este centro. He elegido el nombre «dinero» sólo a causa de que algunas acciones poco éticas parecen implicar al dinero como símbolo del cambio, trueque y seguridad.

La cuestión de la seguridad implica cambio y la relación de amor/odio que tenemos con el cambio. Queremos cambiar, pero al mismo tiempo tememos cambiar. Los cambios significan abandonar lo viejo y conocido por lo nuevo y desconocido. La transformación espiritual es cambio.

Cristina Grof escribió: «Mi ser entero aspiraba a algo que no podía identificar [...]. La “sed de plenitud de nuestra alma [...], la unión con Dios”, como lo llamaba Jung, es un impulso interno que tiene un gran poder sobre nuestras vidas.»¹¹⁵ En un proceso profundo, nosotros o nuestros clientes aspiramos al desarrollo personal y espiritual, pero al mismo tiempo le tenemos miedo, porque sabemos que el cambio significa la pérdida de ciertas cosas (lo conocido) con el fin de tener lo nuevo. En términos espirituales, esto suele significar una muerte/renacimiento en algún sentido. Significa abandonar un constructo espiritual para alcanzar uno nuevo, mayor. Significa vivir la vida de manera diferente como resultado de las nuevas comprensiones.

La transformación espiritual significa cambio. Es fácil olvidar que la aspiración espiritual comienza simbólicamente en el primer centro. Éste es el lugar donde nosotros, que aparentemente hemos sido separados del Espíritu, despertamos y empezamos nuestra aspiración consciente a hacer realidad la unidad con lo inmutable. Es donde

empezamos a reconocer que queremos personificar el espíritu. Queremos materializar nuestra propia similitud con lo eterno.

Contratransferencia: Miedos y deseos *personales* del terapeuta o cuidador relacionados con el dinero

El dinero es una metáfora de las cuestiones de seguridad y supervivencia física, mental, emocional y espiritual. Este centro atañe a miedos personales de deficiencia material.

El temor a la carencia genera un deseo de cualquier cosa que el cliente pueda ofrecer y que parezca satisfacer esta ansiedad. En lo que respecta a la seguridad financiera, mantener un cliente pagador aun cuando debiera remitirlo a otro terapeuta o terminar la terapia. El terapeuta pudiera querer aceptar un regalo que el cliente le ofrece. El terapeuta pudiera querer aceptar un préstamo para construir un nuevo centro de terapéutico.

En el primer centro existe una corriente subterránea de estado de necesidad. El terapeuta puede necesitar al cliente para que lo elogie o para apuntalar su autoestima. En *50 maneras de evitar la mala praxis*, Robert Henley Woody escribió:

Un profesional con dudas arraigadas en su personalidad acerca de su idoneidad o competencia tendrá mucho menos éxito que aquel que se ha cultivado y logrado un grado razonable de salud psicológica.¹¹⁶

El terapeuta puede querer que el cliente le ayude a encontrar contactos para otras oportunidades financieras tales como docencia y asesoramiento. El terapeuta puede querer que el cliente le remita otros clientes. El terapeuta puede estar interesado en negociar un trueque para canjear la terapia o para recibir asesoría profesional (p. ej. un médico o un abogado) gratuita de alguien que está en terapia. Todas estas necesidades implican carencias. En cualquiera de estos hipotéticos casos, el terapeuta siente que no tiene suficiente dinero o suficiente habilidad para conseguir las cosas que necesita fuera de sus relaciones terapéuticas con los clientes.

Los cuidadores pueden abrigar miedos personales de carencia (p. ej. «No soy lo bastante buen terapeuta»). En todos los centros, los problemas de un centro pueden interactuar con los problemas de otro. De este modo, miedos en el primer y tercer centro podrían dar lugar a un temor de no ser suficientemente poderoso como sanador, o existir una necesidad de «arreglar» el «problema» del cliente para sentirse competente como profesional.

Transferencia: Deseos y miedos personales del terapeuta relacionados con el dinero

Ya sea que lo buscan o no, los terapeutas y cuidadores con frecuencia se ponen en el lugar de «padre». La proyección del cliente puede ser de un «buen padre» o de un «mal padre».

A menudo los clientes tuvieron padres en los que no podían confiar. Éstos, muy comprensiblemente, temen el cambio y desconfían de lo que les dice la figura paterna. Si, por el contrario, idolatran a la figura paterna, la confiabilidad del terapeuta y su capacidad de estar en una relación correcta respecto del primer centro permitirá que el cliente empiece a sentir una sensación nueva de seguridad a través de la cual podrá profundizar en el proceso.

Contratransferencia: Miedos y deseos espirituales del terapeuta relacionados con el dinero

Los cuidadores pueden sentirse incompetentes como profesionales del espíritu (p. ej. «No he meditado el tiempo suficiente para saber cómo ayudarlo»). El cuidador puede sentir un temor reverencial ante el proceso o la habilidad espiritual del cliente de forma que coteja desfavorablemente su propio progreso o sus habilidades espirituales (p. ej. «Yo aún no he tenido nunca un despertar de la kundalini»). Puede entonces depender de los elogios y validaciones del cliente para apuntalar su autoestima.

Los padres ayudan a establecer la relación del niño con Dios. Si el niño los ama y confía en ellos, le es más fácil creer en un Dios amoroso y confiable. De la misma forma, durante la reparentación el terapeuta puede sentirse a sí mismo como depositario de la confianza transitoria y madurativa del cliente. Esta confianza en evolución puede finalmente conducir a la relación del cliente con Dios, el Espíritu o el Alto Poder.

Si el niño confía en sus padres y los ama, le es más fácil imaginar un dios fiable y amoroso. De la misma manera, el terapeuta puede, en la reparentación, encontrarse a sí mismo siendo el repositorio transitorio de la confianza que ha se está desarrollando en el cliente. El cliente puede identificar al terapeuta como la causa del cambio (y por lo tanto la pérdida) o como la causa de su difícil (o bendita) apertura espiritual. Puede culpar al terapeuta por la pérdida o por los dolorosos sentimientos de un cambio importante, o podría irse al polo opuesto y venerar al terapeuta, quizá atribuyéndole enormes poderes espirituales.

La fiabilidad del terapeuta y su habilidad para situarse en la relación correcta en este primer centro permitirá al cliente empezar a sentir una seguridad espiritual a través de la cual profundizar en su proceso. La relación del terapeuta con Dios y sus propios padres influirá en su capacidad para permitir una transferencia temporal que sea de utilidad para el cliente, y para ayudarlo a trascenderla en el momento apropiado.

Transferencia: Deseos y miedos personales del cliente relacionados con el dinero

Los padres ayudan a determinar la relación del niño con Dios. Si el niño los ama y confía en ellos, le es más fácil creer en un Dios amoroso y digno de confianza. De la misma forma, durante la reparentación, el terapeuta puede sentirse como depositario de la confianza transitoria y en evolución del cliente. Este desarrollo de confianza puede finalmente continuar en la relación del cliente con Dios, el Espíritu o el Alto Poder. La fiabilidad del terapeuta y su habilidad para situarse en la relación correcta en este primer centro permitirá al cliente empezar a sentir una seguridad espiritual a través de la cual profundizar en su proceso.

El cliente puede identificar al terapeuta como la causa del cambio (y por tanto de la pérdida) o la fuente de su difícil o bendita apertura espiritual; culparlo o atribuirle extraordinarios poderes espirituales. Esta situación traerá a colación temas conectados con el tercer centro (ver capítulo 13). En el primer ejemplo, el cliente le achaca toda la culpa de su proceso al terapeuta. En el segundo ejemplo le da al terapeuta todo el crédito para la sanación.

- ¡Tú tienes la culpa de hacerme recordar mi horrible infancia! Si no hubieras usado la hipnosis, nunca habría atravesado ese dolor.
- *Eres el único que ha liberado partes de mi alma. Ahora me siento completo y curado. ¡Y todo gracias a ti!*

Usar apropiadamente la energía del dinero

La terapia *va* de cambiar y por lo general produce un cambio lento. A veces las experiencias intensas y profundas (sección II) pueden significar un cambio radical y rápido. Cuanto más penetrantes y rápidos son los cambios en la vida (como los experimentados por un paciente terminal o después de la muerte de un cónyuge), más pueden afectar a la necesidad económica, al deseo sexual, a los impulsos agresivos y hacer más necesarios servicios terapéuticos o de apoyo.

Acuerdos terapéuticos firmes sobre el proceso y las reglas fundamentales (metaacuerdos) proporcionan metaseguridad (seguridad sobre los acuerdos sobre seguridad) tanto al cliente como al terapeuta. Esta metaseguridad aporta cierta protección cuando el cliente está renunciando a su seguridad psíquica para encarar el cambio en sí mismo. El cliente puede también perder cierta seguridad física si tiene cambios en el empleo, las relaciones o la residencia.

Paradójicamente, rendirse al cambio es un requisito previo para la maestría en la vida material, emocional y espiritual. El cuidador transmite a su cliente su propia avenencia a

la verdad y a la rendición Por lo general transmite también los temores que tiene en estas áreas, sepa o no que lo está transmitiendo.

El cuidador ha de prestar gran atención a las necesidades de seguridad del cliente. Realizar acuerdos claros y mantenerlos. Comunicar su propia verdad en el proceso interno que está empezando a desarrollarse en el cliente y alentarle hacia la verdad y la rendición al cambio que está empezando a ocurrir.

Si el cuidador se encuentra en estado de necesidad, puede ser una reacción mental al miedo. Puede estar defendiéndose él mismo de sus propios miedos de insuficiencia. También puede ser la pista de que el cliente ha reprimido el miedo en esta área.

La solución para un cuidador en estas circunstancias, al igual que en las demás, es, en primer lugar, la autocompasión. A pesar de que la autocompasión suena como algo simple de llevar a cabo, puede ser muy difícil ser compasivo con la propia necesidad de uno. Volviendo al asunto de la relación correcta, siempre empieza con la autocompasión y la autorreflexión, y continúa con más autocompasión hacia nuevas «imperfecciones» que tal autorreflexión revela.

Algunos comportamientos no éticos respecto al dinero

- Retener a un cliente que no se beneficia de la terapia con el fin de seguir cobrando
- Cobrar por remitir un paciente
- Cobrar tarifas excesivas
- No revelar las tarifas antes de comenzar
- Aceptar un préstamo del cliente

Usar apropiadamente el dinero durante el profundo proceso del cliente

Una crisis y una transformación psicoespiritual pueden afectar a los logros, al deseo sexual y a los impulsos agresivos y aumentar la necesidad de servicios terapéuticos y de apoyo. Cuando las cosas cambian con rapidez en varias áreas, es de la máxima importancia ofrecer al cliente un contrato terapéutico claro y estable. Tiene más necesidad de la habitual de claridad acerca de los honorarios, de las fronteras sexuales, de que no habrá violencia, sobre las técnicas que se van a usar, de la confidencialidad, lugar y horario y disponibilidad del cuidador.

La inexperiencia del cuidador acerca de estas cuestiones puede bloquear el progreso del cliente. Al cuidador se le hará muy difícil acompañar al cliente a ningún lugar si él mismo no lo ha transitado. Stanislav Grof escribe:

A menos que el terapeuta haya tratado exitosamente con estas cuestiones (miedo a la muerte, pérdida total de control, el fantasma de la enfermedad), las manifestaciones

del inconsciente profundo del cliente tenderán a activar sus propias áreas de conflicto y disparar dificultades emocionales y respuestas psicosomáticas.¹¹⁷

El terapeuta puede ratificar el comienzo de un proceso trasformativo en la vida del cliente y darle información sobre procesos similares en otros refiriéndolo a la bibliografía sobre el tema o a otras fuentes.¹¹⁸ El cuidador puede ayudar al cliente a permanecer focalizado en su desarrollo interno y no desplazar su miedo al cambio o su deseo de seguridad al medio externo, incluido el cuidador.

Referencias cruzadas de dinero, cambio y seguridad con cuestiones de otros centros

De alguna manera, las cuestiones de cambio e inseguridad pueden conectarse en su camino con las cuestiones de cualquiera de los demás centros. El miedo del cliente al cambio en cualquier situación terapéutica y el miedo del cuidador a su propia transformación o a la del cliente pueden inmiscuirse en cualquiera de estas cuestiones. Asimismo, el anhelo por lo inmutable es la fuerza que impulsa la transformación e impulsa el proceso a través de las cuestiones espinosas de cada centro.

El dinero, como problema, generalmente no se relaciona con las cuestiones de otros centros excepto con los pertenecientes al tercer centro, el de poder. La insuficiencia, sin embargo, se relaciona con otros centros prestando un carácter de escasez a cada característica (p. ej. insuficiente capacidad o impulso sexual, insuficiente maestría o poder, insuficiente compasión y falta de habilidad para conocer o decir la verdad, hacer introspecciones o lograr el deseado desarrollo de unión espiritual). El miedo y el deseo de cambio pueden interactuar con todos los otros centros.

El miedo del cuidador a la transformación propia o de su cliente puede desempeñar un papel en cualquiera de estos temas. Del mismo modo, el anhelo de lo inmutable es la fuerza que impulsa la transformación en sí y avanza a través de un sumario de temas difíciles en cada centro.

Cuando un cliente despierta y comienza su viaje espiritual, el cuidador puede actualizar sus propios anhelos espirituales. Como cuidadores podemos tener variadas respuestas al despertar de un cliente. Motivarnos para profundizar en nuestra propia práctica espiritual. Querer alentar al cliente a realizar el desarrollo espiritual de la misma forma que lo hicimos nosotros o de la forma que pensamos que deberíamos haberlo hecho. O bien, podemos intuir que en nuestra propia vida espiritual existe un camino desconocido por delante. Sentir miedo de cambiar nosotros mismos; queremos seguridad y deseamos que las cosas permanezcan siempre como son ahora. Esta parte nuestra intuye que cambio y transformación implican pérdida. Y así, consciente o

inconscientemente nos resistimos al incipiente cambio que está produciéndose en el cliente.

En el papel de cuidador podemos asustarnos con el progreso espiritual de un cliente. Temer que los cambios que estamos viendo nos fuercen a asumir una percepción diferente de los asuntos espirituales y de los psicológicos. Lo espiritual y lo psicológico pueden interactuar de forma que amenace nuestro modelo de trabajo con la psique humana.

Quizá comparemos nuestro progreso espiritual con el del cliente y sintamos celos. Hay evidencias que apuntan a un cambio espiritual: el cuerpo se le mueve espontáneamente, tiene visiones o realiza su práctica meditativa sin esfuerzo y la meditación es prolongada. El terapeuta también desea conseguir tales resultados.

Autorreflexiones sobre el dinero, el cambio y la seguridad

- ¿Tengo miedo al cambio en general?
- ¿Tengo miedo al cambio en este caso en concreto?
- ¿Cuáles son los próximos pasos en la vía de mi desarrollo psicoespiritual en este momento? ¿Cuáles son mis resistencias específicas a dar esos pasos?
- ¿He admitido ante mí mismo que tengo anhelos espirituales?
- ¿Puedo reconsiderar hábitos y prácticas que llevarán a conseguir mis objetivos espirituales, terapéuticos o madurativos sin implicar al cliente?
- ¿Siento carencias en dinero?
- ¿Me siento inútil con respecto a mi competencia profesional? Si es así ¿en qué sentido?
- ¿Me siento inútil con respecto a mis propios logros espirituales? Si es así, ¿cómo?
- ¿De alguna manera, consciente o inconscientemente, he usado algún cliente para mi lucro financiero, para sentirme más seguro o para lograr mayor autoestima?

CAPÍTULO 12

SEXO

*Si en la relación [terapéutica] se vive el sexo, ésta deja de ser el recipiente en el que tiene lugar la curación para convertirse en un fin en sí mismo y entonces la terapia fracasa.*¹¹⁹

—ADOLF GUGGENBÜHL-CRAIG

Sexo: El segundo centro

La energía sexual es energía espiritual. El espíritu se agita en el cuerpo y éste tiene sensaciones y emociones. Este centro también se ocupa de las emociones y del cuerpo. Cuando esta energía entra en el segundo centro, la energía humana/espiritual no cambia su naturaleza esencial, pero sí su forma y su expresión. Algo en este proceso hace que las personas que lo están vivenciando tomen conciencia de que la vida no es sólo materia y que los seres humanos están impregnados de espíritu. Irradian una esperanza y una efervescencia que los demás sienten que anhelan. Además, trabajando con la energía en el segundo centro, el cliente siente intensamente y transpersonalmente otras emociones, tales como las asociadas a una crisis existencial.

Un comportamiento sexual poco ético con clientes es una aberración ética y causa de inhabilitación para los terapeutas profesionales. La mayoría de los casos de desliz sexual en estados no ordinarios a los que presté atención, me sorprendieron. Creo que el terapeuta implicado también se sorprendió por sus propias acciones. Eran terapeutas que sentían que nunca sucumbirían al deseo sexual con un cliente, pero se encontraron a sí mismos inesperadamente vulnerables al deseo espiritual. Sus deseos y miedos personales se mezclaron con sus deseos y miedos espirituales. Peter Rutter en su libro *Sex in forbidden zone* escribe: «El coito puede permitirnos experimentar de la forma más intensa posible nuestras más profundas luchas biológicas, emocionales y espirituales [...]. La energía erótica de nuestras fantasías también sirve como medio de expresión de nuestras más profundas aspiraciones no sexuales.»¹²⁰

Cuando la energía espiritual empieza a trabajar en el plano psicofísico llamado sexo (el segundo centro), toma la forma de sentimientos sensuales, sensaciones sexuales, pensamientos evocativos y expresiones corporales. La energía en este centro es regenerativa y transformadora. Todos nosotros queremos más energía y anhelamos más fuerza vital. La gente cuya energía está moviéndose en este centro tiene una fuerza vital

expansiva, una libido que parece ilimitada. Son personas atractivas. Son magnéticas y carismáticas.

Contratransferencia: Deseos y miedos personales del terapeuta o cuidador relacionados con el sexo

Cuando la energía empieza a moverse hacia este segundo centro, los clientes con frecuencia se vuelven muy sexuales. Se vuelven espontáneamente seductores, pero no con la habitual manera de flirtear. A causa de sus propios anhelos espirituales, los cuidadores pueden sentirse irresistiblemente atraídos tal como he descrito anteriormente o a causa de sus deseos personales.

Los clientes comparten sus vívidas fantasías y sueños sexuales, bregan con pormenores románticos en sus vidas, y trabajan sobre detalles de traumas de violación y abuso sexual. Aunque estas últimas cuestiones versan más sobre el abuso de poder que sobre el sexo *per se*, se generan fuertes emociones y con frecuencia hay referencias que pueden interactuar con la propia historia del cuidador para activar ya sea el deseo o el miedo.

Con un cliente abiertamente provocativo o simplemente sexualmente magnético, el cuidador puede verse atraído y ser reactivo. Ciertamente, el sexo es el área de violación ética más sobresaliente. La mayoría de las acciones legales emprendidas contra cuidadores son por contravenir leyes y códigos que prohíben el sexo entre cliente y cuidador.

Contratransferencia por miedo al sexo

Un cuidador también puede tropezar con contratransferencia en el centro del sexo a partir de sus propios miedos. Puede ver la sexualidad que se desarrolla espontánea y poderosamente en el cliente y responder con una especie de entumecimiento psíquico de la autoridad terapéutica. El cuidador puede temer la emergencia de estos incontrolados y espontáneos sentimientos sexuales en su propia vida. Puede pensar que si sintiera tales energías sería incapaz de encarrilarlas en una conducta ética. El cuidador puede tener juicios morales sobre las actuaciones que el cliente está desarrollando en respuesta a la energía espiritual sexualizada. Si el cliente de pronto comienza un apasionado idilio que amenaza un matrimonio estable y duradero, el cuidador puede no aprobarlo ideológica o teológicamente. El cuidador puede incluso sentirse amenazado por el poder que la pasión sexual/espiritual pueda tener en su propia relación de pareja para cambiar sus prioridades y las circunstancias ordinarias.

La sexualidad a menudo se vincula con la angustia y la hostilidad. Si en el proceso de un cliente se da esta combinación, para un terapeuta que haya sufrido él mismo abusos sexuales puede ser particularmente difícil ser objetivo y no reaccionar con una retraumatización vicaria.

Contratransferencia por deseo de sexo

Peter Rutter en su libro *Sex in forbidden zone* escribe acerca de los terapeutas masculinos: «Cuando se intoxican con fantasías sexuales, fácilmente pueden desarrollar sentimientos mágicos de poder e invulnerabilidad que nublan su juicio [...]. Sienten o que son intocables por el mundo externo o que la relación sexual que buscan es tan importante que merece la pena cualquier riesgo».¹²¹ Esto puede ser igualmente cierto para terapeutas mujeres.

Contratransferencia acerca del contacto físico

El contacto físico es un área en la que inciden tanto la transferencia como la contratransferencia. Los oponentes del contacto terapéutico apuntan que el terapeuta no siempre conoce sus más profundas motivaciones para iniciar o responder al contacto de un cliente. En esa inconsciencia, pueden estar involuntariamente dando el primer paso hacia una conducta no ética.

Por otra parte, el terapeuta puede temer él mismo el contacto físico. Si esto es así, puede mostrarse renuente de tocar al cliente cuando éste necesita contacto terapéutico corrector. Dado que el terapeuta está confuso acerca de sus propias necesidades de contacto físico, puede sentirse confundido sobre si es o no apropiado tocar en determinada situación. El miedo al contacto puede impedir que el terapeuta toque a un cliente que en una regresión a la infancia se enfrenta al trauma de no haber sido tocado y amado. Si el terapeuta es reacio a tocar a un cliente que está reviviendo tal trauma, actúa de manera antiterapéutica contribuyendo a revalidar el trauma. No tocar al cliente en tal situación, vuelve a dejar la huella en la percepción del cliente de interés incondicional *negativo* o *no-tocabilidad*, y esto, a veces, puede ser poco ético.

Por el contrario, si el terapeuta tiene incorporados los valores de la nueva era de abrazar y tocar, quizá piense que *siempre* puede abrazar y tocar al cliente, al menos en respuesta a la apertura del cliente. Incluso cuando su intuición le dice que abrazar o tocar no es apropiado con ciertos clientes o en ciertas situaciones, especialmente cuando el abrazo surge más de la necesidad del cuidador que de la del cliente.

Cuando un terapeuta se encuentra con una persona que está llena de energía vital, puede querer conectar físicamente con esa fuente de vitalidad. Al tocar al cliente, el terapeuta puede estar respondiendo inconscientemente a su propia necesidad de contactar materialmente con la energía del cliente.

Si el terapeuta sabe que tiene una carencia de contacto en su propia biografía y subsecuentemente una profunda necesidad de ser tocado o de ser nutrido, también sabe que puede estar desorientado sobre el contacto correcto en el contexto de la terapia. Cuando somos niños, todos necesitamos que nos toquen para medrar. El contacto físico compasivo a menudo es una carencia, sobre todo para los ancianos y los enfermos. Los

seres humanos parecen necesitar y generalmente desear el contacto físico, pero el valor o el riesgo del contacto depende de muchas cosas como la claridad del cuidador y el tipo de transferencia que el cliente esté sintiendo

Transferencia: Deseos y miedos personales del cliente relacionados con el sexo

Terapéuticamente, los clientes pueden llegar a equivocarse con el contacto amoroso del cuidador. Las interpretaciones del cliente sobre el contacto terapéutico variarán dependiendo del tipo y grado de transferencia implicada.

- *Una mujer relató un desconcertante cambio en medio de su proceso. Se encontraba regresada e infantilizada en la sesión. El facilitador la abrazó y la sostuvo y de pronto se describió a sí misma como «lanzada» a un lugar muy sexual. Sintió mucha confusión, pero habló con el facilitador después y la sesión tuvo un final productivo.*

La regresión infantil y la necesidad de sentirse cuidado pueden enredarse con excitación sexual en clientes que han sufrido abuso sexual en la infancia. Tales mezclas pueden ser bastante desconcertantes tanto para el cliente como para el cuidador. También es muy sanador que el cuidador pueda mantenerse acogedor y confortador sin reaccionar con miedo a los sentimientos sexuales del cliente ni responder de forma sexual a la excitación del cliente y después hablar en profundidad sobre estos sentimientos.

Transferencia y contacto físico

Tocar puede ser apropiado y necesario en una relación terapéutica, especialmente, como hemos visto, si el cliente se encuentra en estados regresivos u otros estados no ordinarios de conciencia. El uso apropiado de la energía de este centro puede significar arriesgarse a brindar un crucial contacto amoroso.

Puede resultar difícil determinar con antelación cómo será la transferencia del cliente y cómo responderá al contacto físico. El cliente puede recibir el contacto como una experiencia correctora de omisiones tempranas.

- *Una miembro de una congregación tuvo una experiencia extática durante un servicio religioso; se puso en contacto con el cura y otros miembros para poder sentirse contenida con seguridad, para sentir que su experiencia era aceptada por los demás y para después descansar un rato en silencio.*

En algunos casos, proporcionar cuidado y sexualidad se encuentran desconcertantemente interrelacionados. En otros, el cliente puede sentir que el terapeuta

le toca de forma insensible y sin empatía, especialmente si ésa fue la manera en la que experimentó el contacto en el pasado. El contacto físico, incluso cuando el cuidador pone intenciones reparadoras, puede ser experimentado por el cliente como condescendencia o violación. Como señalamos anteriormente, es difícil usar el contacto con eficacia y seguridad si las cuestiones de la transferencia (o la contratransferencia) incluyen romance, sexualidad, codependencia u hostilidad o si el cliente tiene un historial de invasión física o abuso sexual. Si la interpretación que el cliente hace del contacto físico del cuidador es que éste le está acosando sexualmente, románticamente, que es embustero o incluso indiferente, el cuidador puede tener un problema legal además del terapéutico.

Tocar también puede exacerbar los asuntos de la transferencia y la contratransferencia. Si el cliente ha solicitado que le toquen en una situación de terapia verbal, el terapeuta ha de preguntarse a sí mismo si tocar es apropiado para ese cliente en esa situación y ese momento de la terapia.

- ¿Puede ser antiterapéutico en este momento impedir el contacto del cliente?
- ¿Están claramente establecidos los límites sexuales en esta relación terapéutica?
- ¿Cree el terapeuta que tocar terapéuticamente puede ser malinterpretado por el cliente o sus familiares como una *apertura sexual*?

Si el terapeuta ha considerado todas estas cuestiones y decide tocar al cliente, puede monitorizar cuidadosamente la respuesta del cliente al contacto. Observar el patrón respiratorio para ver si llega un punto en el que el cliente se resiste o se contiene. Preocuparse ante cualquier signo de duda y suspender el contacto hasta que el cliente lo pida de nuevo o se renegocie lo que requiere la situación.¹²²

El terapeuta ha de investigar sus propios anhelos, deseos y miedos sobre el cuerpo físico, el sexo físico, el sexo espiritual, el contacto físico y la energía vital. Dado que el segundo centro contiene trampas terriblemente peligrosas terapéutica y profesionalmente, el terapeuta debe buscar formación y consejo como prevención. Sin duda debe buscar asistencia al primer signo de que sus anhelos, deseos o miedos se están siendo disparados por el proceso de transformación de un cliente en este centro. El terapeuta también debe examinar su propia relación con el proceso de transformación en sus búsquedas espirituales.

Un cuidador que reconoce encontrarse fascinado por una contratransferencia erótica, debe buscar supervisión urgentemente. En este sentido, debe evitar no sólo conductas no éticas y graves problemas legales, sino también hacer uso de la contratransferencia erótica, si es apropiado, para ayudar al cliente a desarrollar un sentido de ego sexual. Mary Dale Sheller, una trabajadora social, cita el trabajo de Elizabeth Kassoff que

diserta (1990) sobre el valor de la transferencia y la contratransferencia erótica, pero sin seguir sus dictados y actuar. Sheller dice:

Kassoff argumenta que cuando el aspecto sexual de un cliente ha sido herido o no se ha desarrollado, puede serle beneficioso darse cuenta de que está siendo experimentado por otro como un ser emocional y sexual. La terapia debería ser un lugar seguro para aprender esto porque en terapia pueden existir cercanía e intimidad y ser valiosas sin necesidad de contacto sexual real.¹²³

En el Harvard Mental Health Newslette en 1984, Kenneth S. Papa ofreció estadísticas de encuestas anónimas que muestran casi el 90 % de los terapeutas se han sentido atraídos sexualmente por un paciente y más de la mitad dice que ha sucedido durante la terapia. Para ello propone:

- *Formación de postgrado, educación continua sobre programas, supervisión formal, y [...] abandonar una imagen irreal de uno mismo [...] para comprender la naturaleza y las implicaciones de estos sentimientos y manejarlos de una manera que no dañen a los pacientes.*¹²⁴

Contratransferencia: Deseos y miedos espirituales del terapeuta o cuidador relacionados con el sexo

Como cuidadores, podemos ansiar tener experiencias de sexualidad espiritual propias. Los clientes cuya energía está en el segundo centro pueden expresar su energía vital en lo que parece ser una forma sexual (física) pero lo principal es la parte espiritual de ello. Irradian la fuerza vital y el misterio de esta fuerza vital.

Una libido meramente física no es apenas atrayente. La lujuria está más conectada con el deseo personal y el intento de satisfacer este deseo personal. La clase de sexualidad espiritual a la que me refiero aquí forma parte de un proceso trasformativo y transpersonal. Es un anhelo de unión que transporte más allá de la identidad personal separada. Es rendirse a poderosas y espontáneas fuerzas renovadoras tanto en nuestro interior como fuera. Un cuidador que está viendo este proceso en un cliente puede desear sentirlo también. Sentirse tentado de alcanzarlo manteniendo sexo con el cliente que está en contacto con esta energía.

Los terapeutas también pueden desear sentir el carácter espiritual de la sexualidad del cliente dirigida a ellos. Sentir el carácter reverente de esta energía. Los cuidadores pueden tener el deseo, consciente o inconsciente, de descubrir lo divino dentro de ellos. Si un cliente está descubriendo su naturaleza divina para ellos es difícil resistirlo.

Los clientes que se hallan en un proceso que implica el segundo centro, a menudo usan el cuerpo como si fuera un objeto sagrado. Usan su cuerpo para rendir culto. Sienten intensamente el glorioso regalo de la sensualidad de la vida. Rinden culto espontáneamente (habitualmente sin llamarle culto) tanto a la fuerza que está emergiendo en su interior como al cuerpo físico de otros con los que conectan en el proceso de tales expresiones de devoción. La oportunidad de participar en tal culto puede ser casi irresistible.

Añadido a los profundos anhelos espirituales, los cuidadores pueden tener profundos miedos a esta potente y transformadora energía. El cuidador puede sentir que tiene un tigre pisándole los talones. Esta energía transformadora descansa latente en el primer centro. Si este proceso de despertar es demasiado atemorizante, el cliente se deprime y exhibe características de depresión clínica. Los clientes pueden sentirse asustados y deprimidos y el terapeuta puede sentirse también de esa manera. Inconscientemente, el terapeuta puede intentar poner una tapadera en la fuerza vital madurativa del cliente porque él está asustado. Un terapeuta escribe:

Hace siete años, tuve una cliente que tenía una emergencia espiritual. Era funcional en su vida, pero tenía visiones de demonios esporádicamente durante estados no ordinarios de conciencia. Sus visiones me recordaban mi propia historia de abuso sexual que, en ese momento, yo era reacio a encarar. Le sugerí con firmeza que tomara medicación antipsicótica. Yo era un poco consciente, pero no completamente, de que hacía la sugerencia en beneficio mío. De haber comenzado con los antipsicóticos, se podría haber abortado su proceso de transformación y haberse arriesgado a una discinesia tardía por uso continuado. Afortunadamente, dejó de tratarse conmigo y encontró a alguien que podía hacer frente su propio proceso con ella. Aprendí a ser más sensible, a reconocer y buscar terapia para los miedos propios que son disparados por los clientes.

Transferencia: Deseos y miedos espirituales del cliente relacionados con el sexo

Una persona en proceso del segundo centro puede tener imágenes de órganos sexuales. Estas imágenes pueden hacerse bastante constantes durante un período de tiempo. El cliente puede experimentar sensaciones sexuales que lo mantienen intensamente activado por largos períodos o de una manera continua. Los yoguis y los místicos han escrito sobre períodos de práctica espiritual en los que experimentaron excitación casi continua. Quizá la autoflagelación de los monjes en la Edad Media fuera en parte para subyugar un fenómeno natural en la práctica espiritual en el cual se sentían capturados

por la sensualidad de la carne. Yo conozco una mujer que tenía continuas fantasías y sueños de órganos sexuales. Para aquellos que no están familiarizados con las manifestaciones físicas y sexuales del desarrollo espiritual, estos fenómenos pueden parecer perversos o cuando menos extraños.

Si estos fenómenos sexuales le ocurren al cliente, la tendencia del cuidador puede ser encontrar alguna razón externa (alguna persona por la que el cliente se sienta atraído) para esa excitación no mitigable. No comprendiendo la apertura de las energías del segundo centro, la tendencia del cuidador puede ser creer que el cliente se siente atraído por él.

En general, el sexo es conflictivo en nuestra cultura. El sexo vende todo, desde vaqueros a coches, quizá porque como cultura nos sentimos sexualmente reprimidos e insatisfechos. Cuando en la consulta se muestra el asunto real (energía física vital conectada con su fuente espiritual), el cuidador puede ser fácilmente *comprado*.

Es interesante que en la actualidad algunos anuncios de televisión estén usando imágenes y conceptos espirituales en combinación con los sexuales para vender sus productos. Las agencias de publicidad parecen haber descubierto el reclamo de los anhelos espirituales para vender. También han sido hábiles al mezclar imágenes arquetípicas que evocan anhelos espirituales con otras imágenes que apelan a la sensualidad y a la sexualidad.

Un cliente en proceso del segundo centro puede sentir reverencia. Como mencioné antes, los anhelos espirituales pueden expresarse como anhelo de unión corporal. En nuestra cultura, la idea de unión interna no se expresa mucho. Jung escribió sobre el proceso interno de la alquimia, de la unión, entre el anima y el animus, los aspectos femenino y masculino que todos los seres humanos tenemos.

Sin orientación sobre el proceso interno, el cliente puede proyectar su animus idealizando a su cuidador como amante divino. A más abundamiento, puede estar percibiendo realmente la naturaleza divina de las personas y, sin embargo, ignorar su naturaleza humana. Las imágenes arquetípicas pueden participar en sus fantasías. Imaginar a su cuidador con caracteres como los atribuidos a una figura arquetípica como Shiva o Krishna. Sentir que es un gran sanador o maestro y desear servirle en todo lo que pida.

Este tipo de imaginería erótica aparece en los templos en India y simboliza tanto la unión esotérica de la materia y el espíritu como el posible desarrollo espiritual a través de la unión sexual real de dos seres humanos. El ritual del culto tántrico ha proporcionado una forma de descubrir y encauzar este tipo de expresión. El tantra, sin embargo, requiere un compañero adecuado, que sea un igual, y autodisciplina en la práctica espiritual del oficiante. En el ritual tántrico, tras un largo entrenamiento, puede contenerse y encauzarse el potencial de la unión física y espiritual. La energía del centro

sexual puede evocar este tipo de imaginación, así como la fantasía de que el cuidador es un maestro tántrico o un compañero tántrico esperando para enseñar o satisfacer al cliente en sus anhelos físicos y espirituales.

Esta pujante transferencia puede causar estragos en la relación terapéutica. Para un terapeuta puede ser suficientemente difícil aceptar en la transferencia el papel de madre, padre u otro personaje en la biografía del cliente. Aceptar y trabajar con la transferencia de la naturaleza divina del propio cliente o de la imagen de dios o diosa especialmente cuando la fantasía del cliente implica devoción sexual. Hay muchas historias de gurús y maestros, terapeutas, fisioterapeutas, sacerdotes y maestros que sucumben a esta seducción espiritual y física.

Las necesidades infantiles y la excitación sexual también pueden aparecer cuando un cliente está afrontando una combinación de elementos de la biografía posnatal y el parto.

Si el cuidador actúa externamente de acuerdo con su propia atracción o la del cliente, puede desviar la atención del cliente de su movimiento interno de energía. El proceso, que realmente es un proceso interno psicoespiritual, se subleva cuando el cuidador alienta un contacto sexual para satisfacer sus necesidades personales. Las razones para no tener sexo con un cliente no son esencialmente diferentes en este caso de las de los estados ordinarios. Los clientes que confían en un sanador o maestro espiritual se sienten ultrajados cuando esta persona antepone las necesidades propias a los mejores intereses del cliente.

Entonces, los códigos éticos y las leyes que prohíben el sexo entre cuidador y cliente nos mantienen en buen lugar cuando la energía es no sólo sexual, sino espiritual, y por tanto aún más apremiante. Aunque no impidan las conductas sexuales poco éticas, al menos son capaces de llevarnos a hacer una pausa y darnos tiempo para la autorreflexión antes de que actuemos de forma que pudiera ocasionar daño.

Cuando el cliente está en un estado no ordinario de conciencia, el cuidador ha de animarlo a que mantenga los ojos cerrados para permanecer enfocado en el proceso interno que está aconteciendo. Un contacto ocular prolongado entre el cuidador y el cliente en un estado no ordinario de conciencia a menudo estimula una desconcertante disolución de las fronteras y una transferencia y contratransferencia erótica.¹²⁵

Los lectores puede que estén familiarizados con los fenómenos que pueden ocurrir cuando alguien que ha tomado drogas psicodélicas mira a la cara de otra persona y ve cómo se transforma en alguna proyección del inconsciente del alucinado. El aspecto del otro podría cambiar por una imagen que sustente una paranoia interna (tal como un demonio o un enemigo). La cara podría tomar la apariencia de un familiar con el que tenemos algún asunto sin resolver. O la cara puede convertirse en la de un dios por el que el cliente siente profunda devoción.

La condición alucinógena de los estados no ordinarios puede acentuarse cuando se han tomado medicinas psodélicas. Este efecto también puede ser considerablemente sutil en un estado hipnótico o tras un masaje. En tales circunstancias, el cliente puede proyectar, ver o sentir cualidades intangibles tales como amor o la naturaleza divina en el cuidador. El cliente puede descubrir que él y su terapeuta tuvieron una relación en lo que percibe como una vida pasada y entonces sentir que la relación terapéutica es la reunión de dos partes asumiendo los papeles de sus *vidas pasadas*.

El terapeuta puede usar terapéuticamente esas proyecciones cuando el cliente ha sido adecuadamente preparado para tal transferencia y cuando la contratransferencia es mínima. Incluso cuando se reúnen tales condiciones, la implicación del centro del sexo en los estados no ordinarios de conciencia vuelve más resbaladizo el noble camino de la terapia. La alucinación que es tan sutil que no se percibe como alucinación crea confusión entre las realidades interna y externa.

Un ejemplo de trabajo en grupo para ayudar con la transferencia:

- *Una mujer que estaba participando en una secuencia de sesiones en estados no ordinarios, se vio avasallada por una profunda atracción sexual hacia una persona que le había dado masajes entre las sesiones. En este caso, tanto la clienta como el terapeuta mantuvieron los límites. El terapeuta escuchó, pero no tomó en consideración mantener una relación sexual con la clienta. La clienta compartió con el grupo sus profundas emociones a pesar de sentir un enorme bochorno. Gracias a que sus experiencias no ordinarias continuaron, pudo darse cuenta de la conexión entre su necesidad primordial de aceptación física y la atracción hacia el masajista que aceptaba su cuerpo sin juicios. De pronto, tras esta introspección, las fantasías y la atracción desaparecieron.*

Aceptar la transferencia erótica y reconocer la contratransferencia erótica puede ser lo bastante difícil en circunstancias ordinarias en terapia, pero es especialmente difícil cuando se entrelaza con devociones espirituales o con experiencias transpersonales compartidas. Es importante asesorarse con alguien que haya obtenido resultados positivos en este tipo de relación terapéutica. No hago muchas afirmaciones concluyentes en este libro, pero estoy a punto de hacer una: cuando en una relación terapéutica se combinan transferencia o contratransferencia erótica con miedos y anhelos espirituales y estados no ordinarios de conciencia; entonces, el terapeuta, religioso, profesional o cuidador encontrará que para obtener un resultado exitoso en la relación terapéutica es indispensable una competente supervisión continua.

Otras emociones intensas relacionadas con el segundo centro

La sexualidad a menudo está vinculada con la angustia y la hostilidad. Grof aborda esta relación en su descripción del tercer estadio del nacimiento, cuando el feto experimenta tanto agresividad como excitación sexual.¹²⁶

Pena y angustia son emociones muy dolorosas de sentir, pero, a veces, la alegría y el éxtasis son también difíciles de tolerar. Cuando un terapeuta ve tales emociones en un cliente, la aparente excesiva distancia entre su estado emocional desinflado y la vivacidad del cliente puede desencadenar anhelos espirituales y miedos de insuficiencia. Por ejemplo:

- *Si mi clienta realmente expresara su angustia, me asustaría. Yo hubiera puesto el énfasis en cómo encauzarlo constructivamente más que en sólo dejarle expresarlo durante la hora de terapia.*
- *Mi clienta estaba lamentándose de su condición humana, incluyendo el misterio de la existencia y el misterio de la desaparición en la muerte. La pena se convirtió en un apasionado gemido que tocó el núcleo sin resolver de mi propia tristeza existencial. Intenté «componerla», confortarla con las escrituras o la filosofía más que permitirle sentir un dolor que me dolía a mí.*

Usar apropiadamente la energía sexo/emoción/cuerpo

Trabajar en grupo puede difuminar la potencia del apego y clarificar las fronteras entre la realidad ordinaria y la no ordinaria. Cuando el cliente comparte sus alucinaciones de fijación al terapeuta en el contexto de un grupo terapéutico o con una tercera persona, los demás pueden ayudarlo a ver la alucinación como proviniendo de su propia psique. Hablando de ello abiertamente, se puede reducir la fuerza de la fantasía. Puede disminuir más fácilmente su fantasía de que la relación con el terapeuta es una relación romántica o de que es una relación no profesional con expectativas de tener la reciprocidad de una relación de pares.

Por otro lado, sesiones que implican sólo a dos personas son un contexto muy precario para solucionar este tipo de transferencia. Es más difícil tener un buen resultado cuando se habla sobre el enamoramiento que se está sintiendo en un ambiente privado con la persona por la que se está cautivado.

Como Pope y Bouhoutsos señalan en su libro *Intimidad sexual entre terapeuta y paciente*, la terapeuta no es inmune a una profunda reacción de placer personal cuando el cliente le dice que la encuentra sexualmente atractiva o que está enamorado de ella. El terapeuta puede tomar como algo personal lo que en esencia no se relaciona con el terapeuta como individuo. Hay que recordar que la transferencia, por definición, trata de

materiales del cliente, no del cuidador. A veces (cuando nos ilumina con una luz positiva) nos gustaría pensar que la transferencia de un cliente es acerca de nosotros. Otras veces tenemos que escuchar cosas negativas y esperamos que no se trate de nosotros.

La buena noticia es que en ambos casos no se trata de nosotros; por lo tanto, puede relajarse y concentrarse en el cliente. La transferencia puede ser biográfica (relacionada con la historia de relaciones personales del cliente) o arquetípica (esto es, proyectando sobre el terapeuta el arquetipo del amante divino). En la sección II hay más información al respecto.

Si se da una atracción *mutua* y el terapeuta responde como si se tratara de un encuentro en circunstancias no profesionales, puede causar mucho daño al cliente.¹²⁷ Para trabajar apropiadamente con esta situación, el terapeuta ha de examinar su propia contratransferencia. Puede señalarle al cliente la naturaleza impersonal de la transferencia y ayudarlo a investigar la simbología de esa singular transferencia.

A veces es útil para el cuidador recordar que, «este cliente me escogió para hacer este papel para él o ella», y por lo tanto, que lo que está sucediendo no es personal, sino que forma parte de la relación profesional que tenemos (en la sanidad, la educación, o la guía espiritual,) porque el cliente lo eligió.

Si el cuidador no es un terapeuta profesional, basta con que transmita con claridad la naturaleza de la atención que va a darse y que este objetivo es demasiado importante como para ponerlo en peligro con las distracciones de una relación mutua o personal, especialmente si implica comportamiento sexual o romántico.

Conductas sexuales poco éticas

- Interacción romántica con un cliente
- Contacto físico sexual
- Acoso sexual
- Responder a las fantasías románticas del cliente de una manera que le lleve a creer que el enamoramiento es mutuo y le dé esperanzas de llegar a una relación fuera de la terapia
- Tocar de una manera que no es rectificadora, sino traumatizante o retraumatizante

Referencias cruzadas de los asuntos de sexo con asuntos de otros centros

Las conductas poco éticas con frecuencia implican sexo. En muchos casos éticamente conflictivos no ha habido conductas sexuales reales; ha habido connotaciones románticas y confusos mensajes de doble sentido.

El sexo es la forma en que acostumbramos conseguir unión. Nos sentimos atraídos por lo que nos falta con el fin de sentirnos completos. En consecuencia, e menudo se utiliza

el sexo para llegar a ser uno con lo que deseamos: dinero, poder, amor, verdad e introspección. Podríamos intentar satisfacer esta necesidad de completud a través de la unión con un cliente que presente alguna de esas cualidades.

Si alguien está lidiando con el sexo como asunto ético primario, debería referirse a la sección donde se habla de la sinceridad con nosotros mismos en este libro. También podría querer leer las secciones sobre subestimar el poder que los estados no ordinarios de conciencia para afectarnos y no reconocer del amor y la conexión espiritual.

Autorreflexiones sobre el sexo

- ¿Siento atracción por el cliente?
- ¿Soy vulnerable a la adoración del cliente?
- ¿El cliente me ha pedido que le toque o he sido yo el primero en tocar?
- ¿Tengo grandes necesidades de dar o recibir contactos físicos en los que se cree una atmósfera de bienestar?
- ¿Me asusta tocar o que me toquen?
- ¿Creo que *siempre* debería responder a una petición de contacto que proporcione bienestar?
- Cuando toco al paciente ¿monitorizo estrechamente sus respuestas?
- ¿Tiendo a querer refrenar el proceso transformativo, especialmente si tiene algo que ver con sexo?
- En mi propia travesía espiritual, ¿el siguiente escollo tiene algo que ver con el sexo o el contacto físico?
- En este caso concreto, tocar al paciente ¿es terapéutico o antiterapéutico?
- ¿Puedo hablar con comodidad sobre los sentimientos y fantasías sexuales de mi cliente y alegrarme con ella en su recientemente descubierta sexualidad o sexualidad espiritual?
- ¿Está deprimida mi energía sexual en este momento? ¿Presento yo mismo características de depresión clínica?
- ¿Realizo juicios morales sobre las fantasías o la conducta sexual de mi cliente?
- ¿Estoy animando a mi cliente a ver su proceso como proceso interno?
- ¿Le sería útil a mi cliente que le reconociera que me siento atraído por ella a la vez que le aseguro que sin lugar a duda no exteriorizaré mi atracción sexual?
- ¿Me he dado a mí mismo razones por las que en este caso concreto se podría dejar de lado la conducta o código ético?
- ¿Tiendo a querer detener el proceso de transformación de este cliente, sobre todo si tiene algo que ver con el sexo?

CAPÍTULO 13

PODER

*Ver el poder como una capacidad para enriquecer la vida de los demás ensancha la estrecha comprensión social de conceptos más tradicionales de poder.*¹²⁸

—PYTHIA S. PEAY

Poder: El tercer centro

El tercer centro simboliza la capacidad efectuar cambios y dominar el proceso equilibradamente. Es donde se integran nuestros miedos, necesidades, deseos y anhelos espirituales con la forma de obtenerlos. Dado que el control es necesario para obtener la maestría, el tercer centro también trata sobre asuntos de control. Poder, maestría y control se pueden poner al servicio de facultar a los demás para encontrar su propia fortaleza. Poder, maestría y control (espiritual o personal) pueden también ser fines en sí mismos, para ejercer a expensas de los demás o como un exceso (o déficit) de poder personal.

Contratransferencia. Miedos y deseos personales del terapeuta relacionados con el poder

El deseo de aportar y conseguir maestría es la octava más alta (anhelo espiritual) del poder. En la octava inferior (miedos y deseos personales) del poder, una persona desea no sólo aportar y conseguir maestría, sino también tener influencia sobre la opinión de los demás. Quiere que los demás, iguales y clientes, piensen que es especial y maravilloso. Necesita aprecio y reconocimiento para confirmar su pericia.

Naturalmente, los cuidadores desean el respeto de su cliente. Sin embargo, si se encuentran apegados a conseguirlo, están controlados por su propia necesidad de una determinada actitud del cliente. En el análisis transaccional, Eric Berne describe una dinámica llamada «juego» (patrón predecible de la dinámica entre personas) denominado «¡Hey, eres un profesor maravilloso!». ¹²⁹ En esta dinámica, el cuidador necesita aclamación y estatus. Lo necesita tan extremadamente que está dispuesto a desautorizar al cliente (o estudiante) para lograrlo. «Soy maravilloso —asegura el cuidador—, y tú, cliente, no eres tan maravilloso y por lo tanto, tu papel es decirme cuán maravilloso soy yo». La posición de naturaleza maravillosa de una parte (el cuidador) y no de otra (el

cliente) es espiritualmente enfermiza. Siempre que un cuidador toma esta posición, está desviándose de la relación correcta en el centro del poder, aunque el cliente no lo haga.

La energía en el centro de poder a menudo se ve forzada a abandonar su camino de servicio y dominio por un deseo de ejercer control fuera de uno mismo; dirigir, ser el que habla y comparte el conocimiento. Una terapeuta le dijo a su supervisor: «No creo que esté haciendo lo suficiente por este cliente». Le contó los detalles y él respondió: «Creo que subestimamos el enorme valor de solamente escuchar de la manera más afinada y empática que podamos».

Si a nosotros como cuidadores nos asusta la espontánea y transformadora energía de los estados no ordinarios, nuestro propio miedo puede detener el proceso del cliente al resonar con su miedo al poder personal o transpersonal. Podemos transmitirle al cliente de forma verbal, kinestésica, emocional o intuitiva que es peligroso proseguir. O quizá transmitamos que es peligroso proseguir *sin nosotros*. En tal caso, nuestras cuidadosamente controladas fronteras son más para nuestro propio beneficio que para el del cliente.

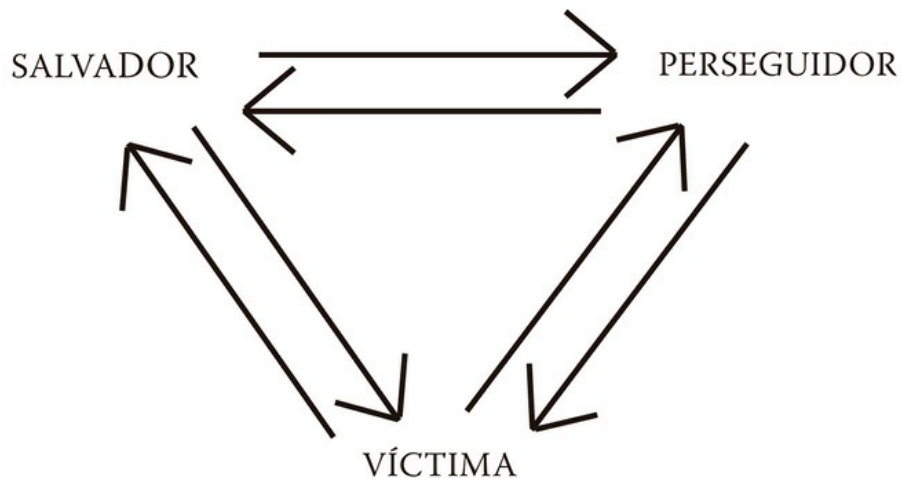
• Un cliente quería continuar buscando una visualización, pero el terapeuta (a quien asustaba dormir solo en la montaña) le dijo al cliente que no estaba preparado para una experiencia tan poderosa.

Transferencia: Miedos y deseos personales del cliente relacionados con el poder

Cuando los cuidadores reclaman un poder que no les pertenece en la relación terapéutica, se desautorizan. En realidad, no son sanadores. La sanación ocurre en su presencia (porque se mantienen apartados del camino o porque animan al cliente a permitir que ocurra lo que quiere). La experiencia y la sanación, sin embargo, no son su obra.

El centro del poder también tiene una versión propia de la codependencia. El cuidador puede querer ser el *cuidador*, el único cuya magia consigue todo lo mejor. Si acepta esta transferencia, puede haberse situado a sí mismo como víctima en el Triángulo del Drama de Karpman.¹³¹ En el Triángulo del Drama, los tres papeles de Salvador, Perseguidor y Víctima son intercambiables. Si alguien está interpretando alguno de los tres, puede repentinamente encontrarse desempeñando alguno de los otros porque los papeles están indisolublemente vinculados.

Triángulo del drama de Karpman¹³²



En los casos en los que el rescatador es el portador de la maravillosa sabiduría de la reparación o la terapia, el cliente suele jugar el papel de víctima indefensa porque él mismo se ha desempoderado; no tiene en cuenta su propia sabiduría interior, o la del Poder Superior, cuando lo proyecta fuera de sí mismo en su cuidador. En este caso, el cliente es doblemente víctima, ya que ha sido traicionado por su cuidador. El cuidador ha aceptado la proyección al no decir ni indicar nunca, «Esto no es mío, el sanador es una parte de ti». Dado que el cuidador se ha quedado con lo que no es suyo y de esa manera ha desautorizado al cliente, ha trocado su papel de Salvador en Perseguidor. En algún momento, el cliente puede darse cuenta de que el cuidador no ha actuado en beneficio de sus intereses, sino siguiendo la necesidad propia de parecer un sanador. Cuando se da cuenta de esto, el cliente puede tomar también el papel de Perseguidor dejando al cuidador en el de Víctima.

El cuidador también puede tomar el papel de Víctima si el proceso del cliente se hace difícil; si aceptó el papel de Mago, entonces es comprensible que el cliente lo culpe si no es capaz de seguir proporcionándole una experiencia terapéutica placentera. El cliente que con frecuencia ha desempeñado el papel de Víctima también cambia a Perseguidor cuando el resentimiento hacia el cuidador alcanza cierto punto. El cliente puede enfadarse por haber estado sobreprotegido e infantilizado o haber sido mantenido en una posición de inferioridad de cualquier otra forma. Si ocurre tal cosa, los papeles pueden cambiar de forma que el cuidador se convierte en Víctima.

Afortunadamente, si como cuidadores somos conscientes del Triángulo del Drama, entonces conocer las consecuencias de convertirnos en Perseguidor o Víctima puede protegernos de adoptar muy rápidamente al atractivo papel de Salvador.

Contratransferencia: Miedos y deseos espirituales del terapeuta relacionados con el poder

Los terapeutas desean tener el poder de realizar una contribución sanadora a la vida del cliente. Religiosos y cuidadores desean alcanzar la meta de mejorar la calidad de vida de quienes están a su cargo. Como terapeutas transpersonales, quieren usar sus habilidades para aumentar la conciencia y la comprensión. Ayudar al cliente a expandir su marco de referencia y llegar a conclusiones acerca de cuestiones existenciales usando las experiencias mismas del cliente para moldear creencias y valores. Los cuidadores espiritualmente despiertos tienen un profundo deseo de usar cualquiera de los poderes espirituales que poseen con integridad y discernimiento de manera que puedan ayudar a quien solicita su asistencia.

Los cuidadores también pueden tener miedo del poder espiritual en el centro poder. Titubear adelante y atrás. Lo primero que sienten es que son impotentes e ineficaces.

- *No puedo ayudar a mi cliente. No soy un chamán. No puedo transitar otros mundos con él y protegerlo.*

O temen tener demasiado poder y utilizarlo mal.

- *Sé lo que va a ocurrir a continuación en el proceso de mi cliente. Es casi como si estuviera dirigiéndolo y él leyera en mi mente qué es lo siguiente.*

Los cuidadores pueden creer que deberían dirigir hacia dónde va el proceso. Durante el trabajo en estado no ordinario, simplemente no pueden saber qué es lo mejor. Es el sanador interno quien dirige el proceso, tal como debería. Cualquier intento de controlarlo puede ser en realidad antiterapéutico. Anticipar y predecir lo que va a ocurrir puede interferir con la dirección natural tomada por el sanador interno el cliente.

Cuando los terapeutas están apegados al resultado en el trabajo en estado no ordinario, sienten que están haciendo algo mal si ocurre algo inesperado en el proceso del cliente. Si ocurre algo imprevisto y negativo, el terapeuta se siente responsable y culpable. Si el resultado inesperado se registra como positivo, el terapeuta puede considerarse deficiente por no haberlo causado él o por no haberlo anticipado. O, por el contrario, negar el evento que los sorprendió y sutilmente reclamar que fue él quien hizo que ocurriera. Todas estas reacciones son el resultado del apego al poder.

En muchos sistemas terapéuticos tradicionales, diseñados para trabajar en estados ordinarios de conciencia, los terapeutas hemos recibido formación para saber respuestas, idear estrategias y poner en práctica técnicas. Hacer la transición para facilitar el trabajo terapéutico profundo en estados no ordinarios y sencillamente estar presentes y confiar en el proceso puede percibirse como no hacer la terapia adecuada. Simplemente crear un marco de referencia más amplio y un contexto terapéutico de espacio expandido

adecuado para comprender el acontecimiento inesperado puede no concebirse como suficientemente poderoso aun cuando realmente lo sea.

Los terapeutas pueden perseguir que el cliente vea que hacen algo para ganarse el dinero. Quieren el respeto del cliente y un estatus de sanador. Creen conseguirlo haciendo algo y consiguiendo resultados. En las terapias llamadas Nueva Era, «hacer» aún es algo apreciado, pero de forma más velada. En una maravillosa monografía, titulada *Hacer, no hacer*, Tav Sparks *et al.* dicen:

Esas terapias [transpersonales] parecen estar basadas aún en el tradicional principio básico de que el terapeuta está (al menos silenciosamente) a cargo y que de alguna manera debe dirigir el curso del resultado terapéutico. Incluso los denominados nuevos modelos de paradigma acomodan esta asociación esencial (terapeuta como experto) a la terminología no tradicional y «alternativa». Por ejemplo «yo (el terapeuta) soy sólo un canal. No soy yo quien realiza la sanación; realmente es Dios. Yo no estoy usando mi intelecto, estoy sintonizando intuitivamente con la esencia del cliente, etc».¹³³

Jeanne Archterberg en su libro *Imagery in Healing* diserta sobre el trabajo de Lawrence LeShan exponiendo:

El sanador no intenta hacer nada para sanar; simplemente intenta emerger, unificarse, hacerse uno con él o ella. Un profundo e intenso amor o cuidado enfocado a sanar se describe como el núcleo del mecanismo de sanación [...] es suficiente «estar» allí con el propósito expreso de sanar para que la sanación ocurra.¹³⁴

«No hacer» no es tan sencillo como parece. La maestría en este tipo de trabajo consiste esencialmente en capacitarse en no hacer. Incluso aunque los terapeutas estén haciendo exactamente lo correcto durante el trabajo en estados no ordinarios mediante el *no hacer*, pueden aún dudar de sí mismos. Esta actitud puede reflejarse en el cliente que también se siente en territorio extraño en la realidad no ordinaria y está presto a interiorizar cualquier sensación de que no todo está ocurriendo como debería, a creer que no está haciendo lo suficiente, o no está haciendo las cosas bien o que debería hacer más.

Aunque el terapeuta no crea que debería saber a dónde se dirige el proceso del cliente, podría temer lo inesperado. Puede resistirse a ser sorprendido e intentar controlar el proceso del cliente más que arriesgarse a que ocurra algo desconocido en su despacho.

Transferencia: Miedos y deseos espirituales del cliente relacionados con el poder

El cliente puede atribuir toda la actividad de su proceso a la magia del terapeuta. El terapeuta puede convertirse en el arquetipo del Mago, creador de mundos extraños, el único que canaliza energías y portador de lo extraordinario. La Biblia habla de este tipo de tentación al describir el ofrecimiento del demonio a Cristo.¹³⁵ El demonio le propone a Cristo enormes poderes. El cliente atribuye el enorme misterio y poder de la realidad no ordinaria a su terapeuta. Cristo lo rechazó, pero destacados líderes espirituales han caído en esta colosal tentación. Además del clero, terapeutas y fisioterapeutas son muy vulnerables también. Pueden sentirse tentados a reclamar un poder que no les pertenece.

- *Una clienta está teniendo increíbles experiencias transpersonales. Nada en su educación o su experiencia vital previa la había preparado para la posibilidad de esta experiencia humana. Empezaron en una sesión de hipnosis con su terapeuta. Para ella, el terapeuta había tomado el papel de la campana de Pavlov. Dado que el sustento espiritual potencial de los estados no ordinarios está disponible en presencia de este terapeuta, se convirtió en el condicionante y, en la mete del cliente, el en el catalizador o causa de las experiencias.*

Adolf Guggenbül-Craig, un psicoterapeuta junguiano, señaló esto tan tempranamente como en 1971 cuando escribió en su fantástico libro *El poder en las profesiones de ayuda*. Advierte:

Las fantasías de hechicero y aprendiz del paciente tienen un efecto muy poderoso en el terapeuta en cuyo inconsciente empieza a constelarse la figura del mago o salvador; empieza a pensar que, de hecho, es alguien con poderes supranaturales, capaz de conseguir maravillas con su magia.¹³⁶

El cliente puede también responsabilizar al cuidador si entra en un período de crecimiento espiritual rápido y se vuelve temporalmente disfuncional en la realidad ordinaria. El cliente podría considerar que el cuidador tiene capacidad de mejorar su situación e intencionadamente elige no hacerlo. El cliente podría, de pronto, cambiar repentinamente y creer que después de todo el cuidador no sólo no es un Mago, sino que en realidad es ineficaz incluso como cuidador, o peor aún, el «perpetrador» del triángulo que le está causando daño.

Usar apropiadamente la energía del poder

Un cuidador que trabaja con la energía del centro poder puede validar sus propios anhelos profundos para ayudar a otros y hacer una contribución a sus vidas. Validar tanto su llamamiento a realizar ese trabajo como sus profundas y compasivas motivaciones.

El terapeuta puede usar el poder de su posición en la relación terapéutica dando permiso cuando el cliente se siente indeciso sobre si ir más allá de lo que conoce. Animar al cliente a atreverse a entrar otra vez en un estado no ordinario de conciencia tras una experiencia que ha cambiado su visión del mundo. Puede decirle al cliente que permanecerá allí mientras se aventura en el territorio desconocido. Compartir su fantasía sobre el potencial del cliente para conseguir poder y su fantasía sobre la habilidad del cliente para usarlo de forma creativa y sabia en la vida.

Un terapeuta puede ofrecer protección cuando el cliente siente miedo. También puede decirle que si no se siente preparado, puede que no sea el momento de ir más allá. Puede usar sus habilidades y poderes terapéuticos para diferenciar entre duda y miedo de manera que el cliente sienta que tiene permiso o que está adecuadamente protegido.

El terapeuta ha de examinar sus propias dudas y miedos y retarse a sí mismo a desafiarlos. Puede correr riesgos personales y espirituales en su propia vida para garantizar con su ejemplo que sigue transmitiendo valentía y confianza en el proceso. En la siguiente situación, una cuidadora decide que tiene que dar el siguiente paso en su proceso yendo a un retiro espiritual:

- *Estaba pensando mucho sobre la muerte y fantaseado que tenía una enfermedad grave. En lugar de resistirme o externalizar el proceso (contribuyendo quizá a generar la enfermedad), me adentré en mi miedo. Decidí hacer dos cosas: empezar una terapia regular y asistir a un retiro de meditación de diez días.*

El cuidador ha de hacer todo lo que pueda para facultar a un cliente, para mostrarle las fuerzas, habilidades y dones que yacen en su interior. Puede mostrarle al cliente el efecto positivo del propio cliente sobre el cuidador y sobre otros. Por ejemplo:

- *Dices que has visto en tu travesía un huevo resquebrajándose. ¿Podrías dibujar otra imagen para mostrar lo que está ocurriendo ahora con el huevo?*
- *Dices que tienes un punto muy tirante en medio del cuerpo. ¿Podrías escucharlo para saber qué sonido o palabras tiene que decirte ese punto? ¿Podrías expresar esas palabras o sonidos por él?*

En los ejemplos anteriores, el terapeuta usa su conocimiento de los mapas de la conciencia, de práctica chamánica o de mitología para apoyar lo que ya está ocurriendo

en el proceso del cliente.

Si el cuidador afronta un proceso en el que tiene miedo o en el que se encuentra a sí mismo intentando controlarlo o detenerlo, debería buscar supervisión. De la misma manera que se enfrenta a su miedo para tener entereza y ayudar al cliente, debería identificar qué riesgo personal no se atreve a correr en su vida y dar un paso más allá para hacerle frente.

Usar apropiadamente la energía del poder en procesos profundos

A veces, el terapeuta puede aprovechar la oportunidad para reencuadrar los «problemas» transpersonales como habilidades o dones. El cliente a menudo siente que es especial a causa de sus experiencias no ordinarias. En efecto, esto puede aumentar su autoestima siempre y cuando no lo conduzca al extremo de sentirse omnipotente o caer en la megalomanía. El cuidador ha de ser meticuloso en decir la verdad sobre «ser especial» y a la vez animar al cliente a un correcto funcionamiento en la conciencia ordinaria. Por ejemplo:

- *Quizá se te ha dado una oportunidad única para la sanación y el desarrollo a fin de que puedas ofrecerlo a otros.*
- *Estás desarrollando la maravillosa habilidad de ser capaz de saber y recibir todo tipo de información. Todos los seres humanos tienen la capacidad de desarrollar capacidades psíquicas, pero no todos lo hacen, de la misma forma que algunos se hacen músicos y otros no.*
- *Tienes una facilidad natural para aprender cómo recibir e interpretar información y también la voluntad necesaria para practicar una disciplina espiritual.*

Los cuidadores pueden volverse hacia el Más Alto Poder

Algunos cuidadores tienen su propio Alto Poder, cierta figura espiritual u otra fuente de inspiración a quien entregan su apego a determinado resultado. Tal figura de inspiración «toma» la carga de los miedos y deseos personales de manera que el buscador puede trascenderlos. El Tercero de los Doce Pasos implica la decisión de entregar la voluntad (control o poder) a Dios tal y como cada uno entienda a Dios. Otros sistemas usan la frase *darlo al gurú* o *devolverlo a Jesús*.

Cuando el cliente insiste en transferir su poder espiritual al cuidador, éste no tiene control real sobre la transferencia, pero en el interior de su corazón puede entregar la devoción o lo que sea que se le ha transferido, ofrendarlo a su propia fuente de inspiración de forma que ni el cuidador ni el cliente queden atascados en el Triángulo del Drama de Karpman; si silenciosa y sinceramente se desposee de cualquier transferencia

de poder espiritual, el período transitorio de transferencia puede incluso ser terapéutico en el sentido que lo es cualquier transferencia parental bien manejada.

Usar el poder para empoderar

El cuidador puede aportarle al cliente un significado expandido de lo que es posible y normal en los estados no ordinarios. La propia experiencia del cuidador, la maestría en la técnica y la capacidad de actuar con coraje lo capacitan para proporcionar al cliente permiso y protección. Terapéuticamente, el cuidador usa su autoridad para validar las introspecciones del cliente, modelándole un rol como manera de validarle y fortalecerle. Usa sus habilidades terapéuticas para ayudar al cliente a intensificar mensajes. El cuidador no interpreta las metáforas del cliente, sino que más bien le ayuda a escuchar, sentir e interpretar sus propios mensajes. Por ejemplo:

- *Cuando vuelvas a la realidad ordinaria, negarás que tu experiencia con un oso protector haya sido real e incluso dudarás de haber tenido tal experiencia. Es difícil valorar y aceptar como real la realidad no ordinaria a causa de nuestra educación en la cultura moderna. Podrías intentar integrar tu poder animal para honrar la experiencia no ordinaria real que has tenido con él.*

Siendo cuidadoso de no limitar o inhibir el proceso, el terapeuta ha de proporcionar información suficiente para validar, dar permiso y normalizar lo que está ocurriendo. Usar el poder de informar puede ayudar al cliente cartografiar a su manera el desconocido territorio de los estados no ordinarios.

Un terapeuta que cartografía el curso de la relación correcta con el poder, evita los papeles de Salvador y Mago. Sabiendo que el terapeuta no es el hacedor, recoge cualquier proyección de poder validando en el cliente la propia sabiduría interna, el sanador interno, el Alto Poder como fuente de las experiencias no ordinarias y sanadoras que están ocurriendo. En caso de que no sea posible recoger la transferencia, el terapeuta, por su propia salud ética, tanto mental como emocional, puede transferir esto a alguna fuente espiritual elevada hasta que el cliente esté preparado para reclamar lo que es suyo. Es decir, el terapeuta materializa que no es el Mago. Si hay algún Mago que nombrar, prefiere situar este título en algún Alto Poder antes que permitirse permanecer con él y que seduzca su ego. Hacerlo no le despoja de su contratransferencia. Más bien la reconoce y lleva a cabo algún proceso activo para cuidarse de creer que la visión del cliente de que es un Mago es acertada.

Referencias cruzadas de los asuntos de poder con asuntos de otros centros

Es posible sacar provecho del desequilibrio de poder inherente a la relación entre cliente y cuidador a través de los asuntos de otros centros. Manipular el poder para beneficio de una parte a expensas de la otra se denomina aprovechamiento. Podemos usar el poder para aliviar nuestros sentimientos de incapacidad o para lograr favores sexuales o para infatuar la propia imagen.

El poder puede ser la motivación conductora para logros espirituales como cuando una persona busca probarse a sí misma que puede controlar su cuerpo a través de austeridades yóguicas, cuando busca probarle a los demás que los «sana» o «arregla» mediante sus habilidades especiales o cuando intenta probar que es más compasivo o más psíquico que los demás. Los asuntos de poder a menudo parecen ir de la mano con asuntos de sexo e introspección.

Autorreflexiones sobre el poder

- ¿Doy crédito al proceso (especialmente en este caso)?
- ¿Vacilo o temo correr un riesgo personal o espiritual en mi propia vida justo ahora?
- ¿Siento que es peligroso para este cliente seguirle a donde quiera que la conduzca el proceso?
- ¿Estoy capacitando al cliente para intensificar sus experiencias, metáforas e introspecciones? ¿O estoy limitando o inhibiendo su poder de interpretarlas por sí mismo?
- ¿Siento que, como cuidador, debería criticar o controlar el proceso del cliente?
- ¿Me siento capaz de diferenciar cuándo el cliente necesita autorización y cuándo protección en sus experiencias no ordinarias?
- ¿Quiero que mi cliente piense que soy responsable de sus experiencias?
- ¿Me siento responsable de sus experiencias?
- ¿Me siento atraído a ser el Salvador, el Sanador o el Mago?
- ¿Estoy usando mi poder para equilibrar protección, permiso y conexión para el cliente?
- ¿Siento como si de pronto hubiera tomado el papel de Víctima o Perseguidor en relación con mi cliente?
- **¿He pasado a mi fuente de poder espiritual alguna transferencia de poder espiritual (que en este momento no podía devolver al cliente)?**

CAPÍTULO 14

AMOR: EL CUARTO CENTRO

*Cuando un terapeuta establece una relación contractual, dota al cliente de un nivel de seguridad que relaciones anteriores no le proporcionaron; a continuación, les brinda una apertura de corazón (clínicamente informada). Con ello el cliente comienza a desarrollar nuevos estilos de relación en los que se puede permitir amar. Con frecuencia, es la primera vez en la vida de esa persona que alguien le brinda amabilidad afectuosa; y si tenemos éxito, no seremos los últimos».*¹³⁷

—RUSSELL JENSEN

Amor: El cuarto centro

Tras el tercer centro, empieza una aventura allende lo conocido y al interior de lo que está más allá del yo aislado (lo transpersonal). Los centros personales son dinero, sexo y poder. Conciernen a nuestras identidades como yos aislados. Con frecuencia, los clientes que tienen estas experiencias, las denominan *espirituales*.

Los cuatro centros transpersonales (identidad y conexión fuera del yo separado) empiezan con el amor tal como se experimenta en el cuarto centro. Christina Grof escribió: «La apertura del corazón, el nacimientos de la compasión y el amor desde dentro a menudo son el comienzo de la verdadera vida espiritual».¹³⁸

Contratransferencia: Miedos y deseos personales del terapeuta relacionados con el amor

La efusión de amor e intimidad del cliente puede colmar un hueco en el interior del cuidador. El cuidador puede no tener satisfecho su deseo de ser apreciado, de sentirse nutrido por la capacidad del cliente de sacar, sentir y apreciar sus cualidades únicas como cuidador y como persona. El grado de vulnerabilidad ética es proporcional al grado de necesidad insatisfecha. El cuidador puede confundir los sentimientos de amor espiritual del cliente (conocido por los griegos como *agape*) con el amor personal de la realidad ordinaria. La gratitud del cliente puede hacerle sentir especial. Con un estado no ordinario de conciencia, el cuidador puede confundir su gratitud por haberse reconectado con el amor y consigo mismo con amor personal hacia él.

Transferencia: Miedos y deseos personales del cliente relacionados con el

amor

El cliente puede sentir que la sesión de terapia es el único lugar donde puede olvidar la constricción de los miedos, deseos y preocupaciones sobre dinero, sexo y poder; creer que la sesión de terapia es el único lugar donde expandirse y entrar en éxtasis. Puede, de igual modo, sentir que el cuidador es la única persona con la que puede experimentar amor.

Como ejemplo tanto de contratransferencia como de transferencia en el área del amor, un psiquiatra relató este caso de un paciente psiquiátrico ingresado; es también una buena ilustración de cómo atrae el papel de Salvador y de cómo si se acepta puede torcer la terapia.

- *Varón blanco de 38 años, soltero; enviado al hospital para evaluación psiquiátrica desde la cárcel donde estaba retenido por abuso sexual a menores. Era culpable y reincidente.*
- *Provenía de una familia muy disfuncional pero con buenos rendimientos. Su padre había sido un rígido abogado del estado. Su madre era una neurótica infantilizada. Su hermano menor era psicoanalista en prácticas.*
- *Durante un proceso de grupo en el pabellón, por primera vez expresó su rabia cardinal y rompió un mueble. Se aterrorizó y regresó a un estado infantil y empezó a sollozar. Lo abracé en medio del grupo y saltó del llanto a un estado extático, irradiando alegría.*
- *(El psiquiatra interpretó: el niño fue castigado por romper un mueble).*
- *Posteriormente hice mucho hincapié sobre el mueble roto y él lo oyó. Decidió que yo era su salvador y yo, en términos menos grandiosos, pensé que podría ayudarlo. Le dediqué mucho tiempo y finalmente persuadí al juzgado para trasladarlo desde el hospital para delincuentes enfermos mentales a una institución local donde yo lo trataría.*
- *Empezamos el tratamiento, y tras una semana, ¡se escapó! ¡Fue excesivo para para mi rol de Salvador y el amor que sintió durante el proceso de grupo!*
- *Se me hizo obvio que no había sido consciente de mis propios deseos de amor y conexión y los de miedo de perder el amor y la estima del paciente. Así, sobrevaloré enormemente mis habilidades como terapeuta y subestimé su patología. Años más tarde oí que había sido arrestado y encarcelado de nuevo por violación de menores.*

Contratransferencia: Miedos y deseos espirituales del terapeuta relacionados con el amor

Un sacerdote puede sentir que no está espiritualmente conectado como lo está su cliente; haber perdido la esperanza de sentir la gracia o la verdadera rendición. Puede sentir celos

de la iniciación espiritual y la compasión natural de su cliente. Puede estar celoso de la apasionada conexión espiritual que el cliente ha alcanzado. El miedo puede retrotraerlo a la insuficiencia del primer centro.

- *No soy un buen clérigo. No siempre estoy conectado espiritualmente. No siempre soy naturalmente compasivo.*

Un cuidador puede responder inapropiadamente a un cliente que está actuando de forma natural y amable. El cliente quizá busca el reconocimiento del cuidador de la intimidad que siente entre ellos y a causa de su propio miedo a la intimidad, el cuidador evita el contacto ocular o distrae al cliente de un momento de conexión de corazón hablando en términos cognitivos.

Cruzar el puente entre el tercer y el cuarto centro significa no tener miedo a una conexión e intimidad profundas. Si ya no se está identificado con el estado de separación, ya no se teme la conexión entre identidades separadas. Si por el contrario, el cuidador continúa en ese momento viéndose a sí mismo como ser separado (que teme la intimidad), su propia contracción puede cerrarse sobre el corazón expansivo, vulnerable y abierto de la experiencia de amor del cliente.

El amor abre el corazón, y las personas que experimentan la energía de este centro sienten que su propia energía va más allá de sus propios límites y se adentra en el campo de energía de otra persona o personas. En este centro, el corazón comprende fácilmente las alegrías y las penas de otros. El corazón siente lo que está fuera de sí, como si todo estuviera dentro.

Deseamos conectar con algo o alguien más allá de nosotros mismos (más allá de lo que Alan Watts llamó *ego encapsulado en la piel*). Mientras estamos constreñidos por el estrecho y atormentado mundo de las preocupaciones personales, anhelamos este tipo de conexión espiritual. Anhelamos la trascendencia más allá de la constricción de los asuntos de dinero, sexo y poder.

A veces, después de una crisis en particular o de una potente liberación de energía, el cliente, de pronto, se rinde. La rendición parece llegar como una experiencia de gracia, más que como algo que se haya ganado o se haya luchado por lograr. Estar en la presencia de un cliente que experimenta la expansión de la energía del amor es parecido a asistir a un parto en casa. Se genera una atmósfera similar a cuando un bebé nace de padres conscientes que glorifican la llegada de un alma que cuidar.

En el cliente que experimenta el cuarto centro del amor hay algo sagrado, bendito; se siente renacer y se honra a sí mismo (a su *ser*). Cuando un cliente siente la energía del cuarto centro, está en modo *ser*, no en modo *hacer*. Tiene una percepción de conexión consigo mismo, con el cuidador, con la naturaleza, con todo lo que contempla.

Un terapeuta o pastor que esté en presencia de esta serenidad y arrobamiento puede ansiar seguir a su cliente al cuarto centro: desear ser completamente compasivo más que crítico o aceptar incondicionalmente sin censurar; desear sentir esa apertura de corazón. Si el cuidador no es capaz de adentrarse con su cliente en ese lugar de compasión, persiste en estado anhelante. En este punto podría toparse con ciertos miedos, así como anhelos, espirituales.

Si la energía del cliente penetra en el centro del amor durante un estado profundo de conciencia, la contratransferencia espiritual puede ser más confusa. A merced del magnetismo de la energía del cliente, el terapeuta también puede ingresar en el estado expansivo y espiritualmente amoroso; encontrarse a sí mismo mediante la compenetración, consumando sus propios anhelos espirituales de compasión ilimitada o liberándose de la constricción de la identidad personal.

Lo que suceda tras la sesión depende de si el cuidador tiene un pie en la realidad ordinaria mientras acompaña a su cliente al interior de esos reinos. Si el cuidador no está familiarizado con los sentimientos de amor de este cuarto centro, entonces él, su cliente o ambos pueden atribuirlo el uno al otro o a su relación y a apegarse a satisfacer sus anhelos espirituales de conexión espiritual a través de su cliente o acompañándolo repetidamente en sus excursiones a la realidad no ordinaria.

Transferencia: Miedos y deseos espirituales del cliente relacionados con el amor

Dado que en los lenguajes modernos no tenemos palabras para distinguir entre tipos y cualidades del amor, el amor del cuarto centro, incluso si se experimenta solamente en estado no ordinario de conciencia, se puede recordar de forma diferente al volver al estado ordinario de conciencia. Al volver de la realidad no ordinaria a la ordinaria, el cliente trae de vuelta el concepto de amor (*agape*) y lo reprocesa como amor personal, haciendo a su cuidador objeto de este amor.

Una vez más, el manejo de esta transferencia depende de la experiencia que el cuidador tenga con estados no ordinarios. El amor espiritual, como cualquier experiencia humana, puede ser practicado habilidosamente por el cliente en una sesión de terapia usando al terapeuta como herramienta y suplente mientras aprende a sentir y expresar este tipo de amor con seguridad en sus otras relaciones presentes y futuras.

Usar apropiadamente la energía del amor

Los miedos y deseos de aprecio, compromiso, intimidad, apertura de corazón y límites adecuados son, todos ellos, «trigo para el molino» de la relación terapéutica.

Ángeles Arrien clasifica seis tipos de amor, uno de los cuales es *amor profesional* entre profesor y estudiante, terapeuta y cliente, etc.¹³⁹ Es un amor diferente del de una

madre por su hijo o el de los amantes. Por ejemplo, un cliente puede querer y esperar amistad fuera de la relación terapéutica después de la intimidad de una sesión de apertura de corazón. Si el cuidador no tiene claros sus límites, quizá opte por cerrar su corazón para crearlas, defendiéndose a sí mismo con el fin de mantener al cliente a distancia entre sesiones. En lugar de ello podría explicarle claramente al cliente cómo y dónde está dispuesto a participar en una relación íntima con él:

Si me tienes como amigo, pierdes un terapeuta. Deja que sigamos siendo íntimos en el contexto de las sesiones terapéuticas. Unas veces pensaré que es apropiado tocarte y otras no. Quiero dejar claro que intimidad no significa sexualidad en este caso. Me gustaría hablar contigo de lo que funciona entre nosotros para crear intimidad, qué es embarazoso, qué nos sacó de la intimidad y de cómo quieres aplicar estas experiencias a otras relaciones en tu vida.

Aunque el terapeuta no es responsable de los sentimientos del cliente, sí lo es de su respuesta a ellos. Cualquier ambigüedad sobre su voluntariedad a participar físicamente en una relación sexual o romántica amenazaría la seguridad de la relación terapéutica.

En la relación terapéutica las fronteras deben estar suficientemente bien definidas para permitir que ambos corazones sientan permiso y protección para permanecer abiertos y conectados.

Usar apropiadamente la energía del amor en procesos profundos

El cliente puede prepararse para experimentar el amor en estados no ordinarios de conciencia sin la traba de la realidad ordinaria con sus preocupaciones y apegos. También puede prepararse para sentir plenamente los miedos y deseos que emergen a medida que el estado no ordinario se desvanece al regresar a la realidad ordinaria.

- *Un cliente varón reformuló sus prioridades y ahora «pone a las personas antes que las ocupaciones», las relaciones antes de los objetivos del ego. Fue diagnosticado erróneamente como bipolar cuando tuvo un raptó de identificación con la divinidad mientras visitaba un lugar sagrado tradicional. Después de una temporada de disfuncionalidad y desintegración, ha llegado a la conclusión de que su experiencia fue espiritual y cambió sus prioridades en la vida. Ahora tiene más compasión por los demás y una mayor relación con sus muchos estudiantes. Se describe como una persona altamente funcional que siempre se ha desempeñado bien manteniéndose enfocado en sus metas. Ahora dice, «Dejo las “ocupaciones” con el fin de pasar tiempo con gente que me necesita».*

Referencias cruzadas de los asuntos de amor con asuntos de otros centros

El amor, en el sentido del cuarto centro, es un estado no ordinario de conciencia. Por tanto, el lector podría referirse a las necesidades especiales durante un estado no ordinario.

El amor a menudo se confunde con el sexo. Si existen elementos de Salvador o Rescatador en la situación particular de un cliente, tener en mente la sección sobre el Triángulo del Drama de Karpman puede ser de ayuda. Podría ser de utilidad referirse a las secciones sobre cuidado auténtico y disposición a buscar ayuda.

Autorreflexiones sobre el amor

- ¿Me siento espiritualmente solo?
- ¿Me siento como si hubiera experimentado amor (*agape*) por este cliente?
- ¿Me siento como si mi cliente estuviera experimentando amor por mí?
- ¿He reconocido mi anhelo de conexión espiritual?
- ¿He reconocido mi profundo deseo de ser compasivo?
- ¿Temo la intimidad en general? ¿Con este cliente?
- ¿Deseo con fuerza la intimidad en general? ¿Con este cliente particular?
- ¿Cómo me retiro de la intimidad?
- ¿Estoy celoso de la habilidad de mi cliente para rendirse? ¿Para sentir éxtasis? ¿Para sentir gratitud? ¿Para ser compasivo?
- ¿Me siento inútil como cuidador porque no estoy suficientemente conectado espiritualmente o soy lo bastante compasivo?
- ¿Tengo un deseo insatisfecho en este momento de ser apreciado?
- ¿He sido claro con mi cliente sobre las fronteras para nuestra intimidad?
- ¿He establecido suficiente permiso y protección para ambos para tener intimidad en la sesión de terapia?
- Si estoy entrando en un estado no ordinario de conciencia junto con mi cliente durante las sesiones, ¿puedo diferenciar el tiempo que estoy en estado no ordinario del que estoy en estado ordinario? ¿Cómo sé la diferencia?
- ¿Soy capaz de diferenciar entre amor transpersonal (*agape*) y amor personal?
- ¿He reconocido mi anhelo de conexión espiritual?
- Si estoy entrando en un estado profundo junto con mi cliente en la sesión, ¿sé distinguir entre el momento en que estoy en un estado extraordinario de conciencia y cuando estoy en un estado ordinario de conciencia? ¿Cómo puedo conocer la diferencia?
- ¿Tengo directrices de conducta diferentes con este cliente que con los demás? ¿Cuáles son? ¿Por qué son diferentes para este cliente?

CAPÍTULO 15

VERDAD: EL QUINTO CENTRO

*Lo que anhela nuestro corazón es la verdad, pero lo que podemos expresar son meramente verdades. En lugar de aferrarnos a las verdades, podemos permitir que la verdad nos aferre.*¹⁴⁰

—BR. DAVID STEINDL-RAST

Verdad. El quinto centro

Cuando los clientes se encuentran en un entorno seguro y pagan un dinero por la ayuda que están buscando, suelen tener menos motivos para evitar la verdad. Los clientes que tienen experiencias profundas, suelen estar muy abiertos a la expresión auténtica y han dejado temporalmente fuera del despacho sus mecanismos de defensa junto con su estado ordinario de conciencia.

Los clientes en estados no ordinarios de conciencia dicen la verdad y actúan honestamente. Habitualmente tienen poca habilidad para fabricar pensamientos, respuestas o acciones. Al menos temporalmente, no tienen interés en mentir para satisfacer deseos personales o para protegerse a sí mismos de los miedos personales. A menudo están más allá de los motivos que requiere la manipulación de la verdad o de los demás. Lo que está ocurriendo en el estado no ordinario es importante para ellos. Actúan y se relacionan con los demás con apremiante autenticidad.

Contratransferencia: Miedos y anhelos personales del terapeuta relacionados con la verdad

Como cuidadores, nuestros anhelos de trascendencia se manifiestan en este centro como deseo de proclamar la verdad. Deseamos estar por encima de los miedos y deseos que nos hacen decir mentiras piadosas o evitar decir la verdad completa. Deseamos que la verdad pura se manifieste a través de nosotros. Queremos que nuestras expresiones faciales no tengan artificio, que nuestras palabras no sean retorcidas y que nuestras acciones carezcan de propósitos ulteriores.

Las acciones del cliente están bastante libres de convencionalismos. En esos momentos, los cumplidos obligatorios, las sonrisas, las risas nerviosas y las chanzas no forman parte de su repertorio. El cuidador, a través de su propio deseo de hablar y actuar

con más integridad, puede sentirse atraído por la franqueza de los comentarios del y la falta de doblez cliente.

A veces, sin embargo, la verdad es espeluznante. Esto probablemente era así para el emperador del cuento al que un niño pequeño le señala que en realidad está desnudo. De igual forma, el cliente en estado no ordinario de conciencia puede desenmascarar al cuidador. El cliente puede ver claramente las ilusiones del cuidador, sus cuestiones personales y sus motivaciones. Específicamente, el cliente puede verbalizar la atracción sexual que el cuidador siente, los celos, la necesidad de controlar su proceso o los sentimientos de deficiencia en la sesión de terapia.

Al escuchar tales percepciones, el deseo de integridad y libertad del cuidador puede impulsarlo a salirse de los límites de las fronteras terapéuticas, los papeles pueden llegar a invertirse y que el cuidador le hable en exceso al cliente de su propio proceso. Podría incluso dejarse tentar respecto de una conversación sobre la atracción sexual que siente o involucrarse en una relación sexual con el cliente.

Al contrario, la reacción del cuidador ante un cliente que está diciendo tales verdades sobre él podría ser la de encubrir todo lo que el cliente ha detallado o visto. Para el cuidador, visibilidad puede ser vulnerabilidad. El cuidador puede temer ser visto por otro, especialmente por un cliente; temer que si le admite al cliente que está en lo cierto, perderá su respeto. Puede sentir que está perdiendo el control de la terapia. Puede precipitarse en una historia familiar propia de culpa y vergüenza si cree que está haciendo algo «incorrecto», y a causa de la culpa y la vergüenza puede no admitir ni siquiera ante él mismo que lo que está diciendo el cliente es verdad.

Transferencia: Miedos y deseos personales del cliente relacionados con la verdad

A menudo los clientes, sienten desde la más temprana infancia un profundo miedo a decir la verdad. Pueden proyectar sus miedos sobre el cuidador. Sentir terror de que no lo crean, de ser castigado o de ser criticado. Imaginar que el cuidador va a dudar de él, lo va a castigar o criticar. Este miedo suele haberse originado en experiencias en estado ordinario de conciencia. Quizá de niño dijo algo sobre un invitado y fue reprendido por ello. La mayoría de nosotros tenemos este tipo de condicionamiento social sobre el decir la verdad.

El cliente puede transferir sobre el cuidador, o bien el papel de buen padre (que habría escuchado y apreciado su búsqueda de la verdad), o el padre inadecuado (que lo silenció). Si aparece sólo un lado de la proyección, hay que tener precaución, puesto que el otro puede estar debajo a la espera de presentarse. El cuidador ha de tener cuidado de no situarse como salvador en el Triángulo del Drama de Karpman, sólo para posteriormente convertirse, sin saberlo, en el Perseguidor o la Víctima.

El cliente también puede proyectar su crítica interna sobre el cuidador. Tener miedo de hacer o decir algo incorrecto. Puede tener una enorme desconfianza en su propia verdad y temer que el cuidador se ría de sus relatos o no los crea. Puede un pensar que algo falla en su interior porque no sabe de nadie que haya experimentado cosas similares. El cuidador es una posible pantalla en la que proyectar esos miedos.

Un cliente que dice su verdad puede estar poniendo de manifiesto una verdad metafórica más que literal. Algunos falsos recuerdos de abusos infantiles no son históricos, sino formas literarias de decir la verdad porque la verdad real no puede ser adecuadamente comunicada o claramente recibida en términos reales. Ambos tipos de búsqueda de la verdad deben ser encomiados.

Contratransferencia: Miedos y anhelos espirituales del terapeuta relacionados con la verdad

Los clientes en estado no ordinario de conciencia consiguen con rapidez aquello por lo que los meditadores se afanan: una conciencia sin filtros que manchen ni tiñan la experiencia pura. Cuando un cliente manifiesta la verdad, su energía está libre. Incluso cuando la verdad es desquiciante para él, puede parecer marcadamente sosegado. Es como si su auténtico ser estuviera en el ojo de un huracán alrededor del cual su cuerpo y sus emociones expresan temporalmente la tempestad. El cuidador puede desear conseguir una paz similar.

Transferencia: Miedos y anhelos espirituales del cliente relacionados con la verdad

A veces los clientes temen decir la verdad sobre su experiencia profunda. El miedo puede venir de una edad muy temprana, cuando el cliente hablaba sobre sus primeras experiencias en estado no ordinario. Quizá cuando era niño tenía un amigo imaginario, precogniciones, experiencias ESP o veía auras. Si el niño relataba estas experiencias a su familia, es bastante posible que fuera ignorado, tildado de mentiroso, enviado a su habitación o incluso que le pegaran. Probablemente le dijeron que no volviera a hablar nunca más de esas cosas. Algunos niños sensitivos captan la ansiedad de los padres y aprenden a coartar sus experiencias para evitar provocarlos. Si el cliente ha tenido este tipo de historia, expresar la verdad en estados no ordinarios de conciencia puede hacerle conectar con algún mandato paterno autoritario y negativo. Fácilmente puede el cliente proyectar en el cuidador esos papeles parentales negativos.

A algunos clientes se les han sobreimpuesto creencias religiosas a sus experiencias espirituales directas. Los adultos les dijeron que algunas experiencias son espeluznantes y erróneas. Palabras como brujería, demonio, diablo, espíritus y fantasmas a veces son usadas por los adultos a los que asusta lo no ordinario. Tales palabras podrían usarse

para mantener a los niños alejados de recordar y comunicar sus experiencias no ordinarias.

El cliente puede responsabilizar al cuidador que ha inducido el estado no ordinario durante el cual obtuvo verdades. Esto podría ser especialmente relevante cuando el estado no ordinario pone al cliente en contacto con asuntos de abuso sexual durante la infancia. En alguno de estos casos, a los niños les dijeron que si decían ciertas cosas, los castigarían. Cuando las digan de adultos, pueden tener miedo del castigo igual que si fueran niños. Algunos casos de cargos por recuerdos falsos contra el cuidador pueden ser el intento del cliente de evitar la responsabilidad y el castigo por hablar de su verdad.

Usar apropiadamente la energía de la verdad

El cuidador ha de animar al cliente a contar su verdad. Si el cliente está descubriendo información sobre sí mismo, o sobre el cuidador, el cuidador ha de reconocer y apreciar la autenticidad del cliente.

Que el cliente ponga de manifiesto alguna verdad sobre la dinámica de la relación entre él y su cuidador puede constituir un gran reto. Es maravilloso cuando el cuidador está en la postura de simplemente reconocer la verdad y estar presente con el cliente animándolo a continuar con sus exploraciones internas.

- *Estás en lo cierto. Eres una mujer atractiva. Sin embargo, nunca tendré una relación sexual o sentimental contigo. A este respecto me tomo muy en serio mis responsabilidades como cuidador.*
- *Has dicho que tengo un orden del día para ti. Sí, lo hice para que penetraras más en tu angustia y estaba animándote excesivamente en esa dirección. Ahora puedo ver que la emoción que necesitabas expresar era la tristeza. A veces olvido que el proceso tiene su propia intención y que estoy aquí sólo para observarlo, no para controlarlo.*

Si se ve que el diálogo terapéutico se está desviando a causa de este «decir la verdad», a veces es apropiada una respuesta para clarificar que la terapia no se enfoca en los asuntos del cuidador. Puede ser bastante genuino y terapéuticamente relevante decir:

- *No estamos aquí para lidiar con mis asuntos. Estás pagando por este tiempo, así que ambos podemos centrarnos en ti.*

Decir la verdad requiere responsabilidad proporcional. Verdad y responsabilidad van de la mano. La conexión, el cuidado y el amor del cuarto centro debilitan la responsabilidad. La energía espiritual del cuarto centro a menudo es silenciosa y muda.

Pero la energía espiritual del amor con frecuencia se expresa exteriormente con palabras sinceras cuando alcanza el quinto centro.

Usar apropiadamente la energía de la verdad en procesos profundos

A veces se revela información sobre el cuidador que éste, más bien, hubiera preferido que no se conociera; entonces, lo que puede hacer es inspirar con valentía y simplemente confirmar que así es. También puede ayudar a clarificar lo que es verdad para él y lo que lo es para el cliente en caso de que haya alguna diferencia. Sin recrearse en ello, el cuidador puede reconocer como cierta alguna información real o alguna debilidad que el cliente haya descubierto. También podría investigar los sentimientos del cliente acerca de esta información señalando que el objetivo de esa sesión es enfocarse en los sentimientos y pensamientos del cliente.

- *Estás en lo cierto. Me asusta el riesgo físico. Estoy trabajando en ello. ¿Es útil esta información para tu propio trabajo? ¿Cómo te hace sentir saber que tu terapeuta tema los riesgos físicos?*
- *A veces te tengo envidia. Deseo contactar con guías espirituales como tú. Sin embargo, la mayor parte del tiempo no estoy pensando en esto, sino que estoy contigo en la sesión. ¡En la mayoría de los casos me siento feliz de que te estés abriendo tanto! En este momento estoy contento de que sacaras esto a colación para que yo pudiera reconocerlo.*
- *No estamos aquí para lidiar con mis asuntos. Estás pagando por este tiempo, así que ambos podemos centrarnos en ti.*

Si el paciente se encuentra en estado no ordinario en el momento de la revelación e insiste en obtener respuestas a sus declaraciones, el terapeuta tiene varias alternativas. En gran medida depende de cuán vulnerable se sienta el terapeuta a los asuntos que el cliente ha planteado. Si se siente vulnerable y teme que esa vulnerabilidad puede dañar su juicio profesional, ha de fijar sus límites mientras promete retomar el asunto que el cliente ha planteado. Éstas son algunas sugerencias para la réplica del terapeuta en estas circunstancias:

- *Quiero hablar contigo de esto cuando ambos estemos en estado ordinario de conciencia.*
- *No puedo prestar a esto la atención que merece y a la vez permanecer presente contigo el resto de la sesión. Para estar seguros, hablaremos de esto más tarde.*

- *Estoy contento de que hayas llamado la atención sobre esto. Parece tener algo de verdad. Deja que hablemos más de ello en alguna otra sesión.*

Muy a menudo, las experiencias profundas llevan a la terapia los mundos míticos, perinatales y arquetípicos. En el caso de que el cliente narre su mito como verdad literal, ambos, cliente y terapeuta, pueden sentirse desconcertados y no saber qué creer.

Puede ser útil tratar ese material como proceso interno mientras se confirma si el material en sí mismo (no necesariamente los hechos) es real y, en el sentido más profundo, verdadero. Con frecuencia, los mitos y metáforas revelan más sutilidades sobre la experiencia del cliente que los hechos mismos. Aunque no sea literal, puede que la mejor manera que tuvo la psique de contar una historia real haya sido a través de símbolos.

Referencias cruzadas de los asuntos de verdad con asuntos de otros centros

Las cuestiones de la verdad pueden estar íntimamente relacionadas con las del dinero, el poder y el sexo. La voluntad de decirnos a nosotros mismos la verdad se trata en profundidad en la sección IV.

Autorreflexiones sobre la verdad

- ¿Deseo canalizar sabiduría y verdad?
- ¿Deseo hablar y actuar con más integridad?
- ¿Deseo verme libre de convencionalismos y restricciones sociales?
- ¿Puede ponerme nervioso que el cliente diga verdades?
- ¿He respondido con sinceridad a las introspecciones de mi cliente sobre mí o sobre mis motivaciones?
- En respuesta a las preguntas de mi cliente sobre mí, ¿he departido sobre mi proceso más de lo necesario para las necesidades terapéuticas de mi cliente?
- ¿He transgredido cualquier otra frontera terapéutica con mi cliente?
- ¿Tengo miedo de ser visto por mi cliente?
- ¿He refrendado las experiencias no ordinarias de mi cliente?
- ¿Puedo percibir tanto la posibilidad de verdad en el mito como la posibilidad de falacia en el hecho?
- ¿He validado las experiencias profundas de mi cliente?

CAPÍTULO 16

INTROSPECCIÓN: EL SEXTO CENTRO

Sólo puedo admirarme y sobrecogerme ante la profundidad y la altura del alma, cuyo mundo más allá del espacio esconde una inconmensurable riqueza de imágenes [...]. Estas imágenes no son sólo pálidas sombras, sino poderosas y efectivas condiciones que sólo podemos comprender a medias, pero a las que nunca privaremos de su poder negándolas.¹⁴¹

—C. G. JUNG

Introspección: El sexto centro

El sexto centro es el asiento tradicional del tercer ojo o la introspección espiritual. El cliente cuya energía está funcionando en este centro puede exhibir espontáneamente lo que se conoce como poderes psíquicos. En la tradición yóguica se los conoce como *siddhis* y hay un nombre sánscrito para cada uno.

Algunos de ellos incluyen oír sonidos y visiones internas y tener control yóguico del cuerpo.¹⁴² Podríamos ver alguna de estas experiencias en los clientes tales como percepción extrasensorial, voces dentro de la cabeza o experiencias místicas incluyendo tener visiones de santos y diversos aspectos de Dios y lograr una profunda comprensión de conceptos espirituales cuyo significado no puede ser transmitido verbalmente a los demás.

Un cliente que experimenta fenómenos psíquicos puede preguntarse si éstos son o no signo de enfermedad mental seria o estadios evolutivos del sendero espiritual. Muchos religiosos y profesionales de la psicología están de acuerdo en que hay numerosos signos de psicosis y que no tratarlos como tales es poco ético. A pesar de eso, existe una tradición mística en todas las grandes religiones del mundo y en las tradiciones chamánicas en la cual se afirma que el desarrollo espiritual acompañado de este tipo de fenómenos es diferente y distinguible de la enfermedad mental.

El sexto centro es el asiento tradicional del tercer ojo o capacidad psíquica, y por lo tanto a menudo se ve implicado con la imaginación, la intuición, y en una fuente de saber

que viene de más allá de los cinco sentidos. El sexto centro también participa en experiencias fuera del cuerpo y experiencias cercanas a la muerte.

Contratransferencia: Miedos y deseos personales del terapeuta relacionados con la introspección

El terapeuta tiene un enorme deseo de comprender el proceso terapéutico del cliente. ¡Al menos es un requisito para ser terapeuta! Sin embargo, ser humilde acerca de nuestra capacidad para saber lo que está ocurriendo en el proceso de otros es signo de sabiduría.

Los inexplicables giros y vueltas de la travesía espiritual del cliente complican la mayoría de los intentos de interpretar o predecir. Para el terapeuta, los asuntos de este centro pueden conectar con los del primero (seguridad) y del tercero (poder). Conocer es una forma sutil de ejercer control y resistirse al cambio que supone lo desconocido.

Los miedos personales implicados con la contratransferencia del terapeuta podrían incluir miedo a perder la negación como mecanismo de defensa. La comprensión existencial del cliente puede quebrar la negación del terapeuta de la naturaleza transitoria de la vida y de su propia mortalidad. Puede resistirse a saber lo que el cliente aporta a la vuelta de su viaje no ordinario y de esa manera despreciar las introspecciones del cliente.

Si el terapeuta se descubre a sí mismo advirtiéndolo al cliente sobre el peligro de los poderes psíquicos, el contacto con espíritus, las experiencias fuera del cuerpo, debería reflexionar sobre la fuente de sus preocupaciones. Si no tiene práctica con estos estados o experiencias, puede que no sea capaz de clasificar qué sugerencias terapéuticas son equilibradas y espiritualmente acertadas y cuáles provienen de su propio miedo e ignorancia o quizá de no tener conocimiento sobre las tradiciones místicas.

Transferencia: Miedos y deseos personales del cliente relacionados con la introspección

Acerca de la adquisición de dones o introspecciones espirituales, el cliente asume que el terapeuta ya los posee o los comprende. Esto puede causar cierta confusión en la terapia, especialmente si el cuidador no está familiarizado con los tipos de habilidad que pueden ser proyectadas sobre él.

Contratransferencia: Miedos y deseos espirituales del terapeuta relacionados con la introspección

Un terapeuta cuyo cliente tenga este tipo de experiencias puede desear tener tales poderes psíquicos o experiencias místicas él mismo, pensar en ellos como punto de referencia del progreso espiritual y calificarse desfavorablemente a sí mismo porque no los tiene. Si ha tenido alguna de estas experiencias en el pasado, puede desear volver a tenerlas en el presente.

Al mismo tiempo, el terapeuta puede tener miedo de usar mal esos poderes espirituales si los tuviera. Si pudiera leer las mentes, podría sentir como si estuviera tomando ventaja a los demás. Podría tener miedo de ver demasiado claramente, miedo de conocer el futuro. Puede tener miedo de la precognición si está encasillado en algún resultado. Estos anhelos espirituales pueden disparar cuestiones de otros centros (particularmente, dinero, sexo y poder). El terapeuta puede querer controlar el proceso del cliente, unirse a él (como Mago o Amante) o resistirse al proceso porque representa cambio y pérdida o porque no está de acuerdo con su sistema de creencias.

Ciertamente, un cuidador puede tener sus propios conflictos con la experiencia en el área de introspección. Puede tener tanto deseo de tener una experiencia propia como miedo de tenerla, o incluso un miedo de oír o saber acerca de ello. Tal vez, en la vida del cuidador hubo alguien que le habló de estas experiencias o él mismo las tuvo. Esta asociación, positiva o negativa, se puede proyectar en el cliente a través de la contratransferencia.

En el caso del sexto centro, un terapeuta puede temer dejar de ignorar ciertas cosas debido a un encuentro personal directo con un cliente con experiencias místicas. La ignorancia puede parecer algo bueno que perder, pero también nos puede proteger del miedo, del cambio y de la responsabilidad. Perder la ignorancia podría de alguna manera significar que no responsabilizarse ya no es una opción, y el cambio es inevitable.

Aliester Crowley, teórico del ocultismo, consideraba que existe un principio universal: *«La única ley es hacer lo que desees»*. Desde algunos puntos de vista (por ejemplo el tercer centro, poder), esto nos alarma. En el tercer centro nos vemos a nosotros mismo como seres separados que «ganan» a expensas de los demás.

En los estados no ordinarios (especialmente cuando la energía está trabajando con las introspecciones), podemos despojarnos de varios de estos tipos de ignorancia. En estos estados podemos comprender que cada uno tiene el poder de cocrear su vida. Nos damos cuenta de que podemos usar este poder con sensatez. En otras palabras, vivenciamos una sabiduría que se ha despojado de la ignorancia basándonos en la cual podríamos emplear mal esos poderes. En este nivel podemos sentir más fácilmente las consecuencias de nuestras acciones sobre otros en la red de la vida porque nos sentimos unidos a ellos. *Haz a los demás lo que querías que te hicieran* puede convertirse en un axioma en la vida. Nos damos cuenta de que no hay ganador posible si los demás no ganan también.

Transferencia: Miedos y deseos espirituales del cliente relacionados con la introspección.

El cliente puede tener miedo de la información que afluye sin su control personal consciente. Puede que sea consciente de experimentar movimientos corporales o de encontrarse con espíritus o figuras arquetípicas en los reinos internos. Puede haber

anhelos y temores que quedaron de experiencias cercanas a la muerte. Igual que en el centro de poder, puede considerar que el terapeuta hace posible que tenga tales experiencias; que si no fuera por él, no tendría ninguna de esas introspecciones, experiencias místicas o habilidades psíquicas. Sentirse dependiente de la inducción hipnótica, del tambor o de la presencia de ese terapeuta en particular para encontrar esos reinos en él mismo.

Si el cliente erróneamente asume que el cuidador comprende su proceso, que ha tenido el mismo tipo de experiencias y es capaz de mostrar las mismas habilidades psíquicas, el cuidador ha de decirle la verdad; sugerir que tanto él como el cliente lean algo sobre ello; reiterar que ha tenido suficiente experiencia personal acerca de *no saber* las respuestas como para confiar plenamente en el despliegue natural del proceso de desarrollo espiritual de cada persona.

- *Yo no he tenido esas experiencias concretas que estás teniendo tú, pero sí suficiente experiencia en estados no ordinarios para confiar plenamente en que tu sabiduría interna te facilitará la orientación necesaria para que sigas adelante. ¿Cómo te ha sido facilitada esa orientación hasta ahora?*

Usar apropiadamente la energía de introspección

Cuando se trabaja con energías en el sexto centro, es particularmente útil cultivar la mente de principiante tal como se enseña en las clases de meditación: hacer preguntas abiertas, no hacer suposiciones y estar dispuesto a sorprender son maneras útiles de acercarse a las energías de este centro.

Usar apropiadamente la energía de introspección en procesos profundos

En el trabajo con clientes en estados extraordinarios de conciencia, el deseo del terapeuta de conocer el panorama general se ve enmarañado por el Gran Misterio. Nadie puede saber por qué las cosas suceden de una manera determinada o cómo encajan porque el cuadro es demasiado grande para la comprensión humana. A veces, en estados de conciencia no ordinarios, se ofrece una perspectiva desde la que vislumbrar horizontes más amplios. En estados ordinarios de conciencia, resulta imposible.

Desde el conocimiento profundo de que él no es el ejecutor, el cuidador no espera saber cómo se desarrollará el proceso o a dónde llevará al cliente. Confía en el proceso, dando a entender que él ha tenido su propia experiencia profunda sobre la naturaleza sanadora de los estados no ordinarios. Sabe, por experiencia propia y de otros con quienes ha trabajado, que incluso los rápidos y tumultuosos sentimientos y acontecimientos de una crisis psicoespiritual finalmente redundan en una gran sanación

y paz. El cuidador sabe por su propia formación y experiencia que quienes han atravesado un proceso de emergencia espiritual regresan de sus intensas experiencias (incluso de períodos de disfunción) con gran habilidad para funcionar. Traen de vuelta valiosos nuevos dones para su comunidad, como en el modelo universal de Joseph Campbell del viaje del héroe que describe en su libro *El héroe de las mil caras*.¹⁴³

Referencias cruzadas de introspección con asuntos de otros centros

La introspección se puede correlacionar con los centros personales anteriores. El miedo al cambio o a la deficiencia puede ser un asunto en el que el cliente tenga poderosas experiencias espirituales. El sexo puede involucrarse como deseo de sexo tántrico o místico. El poder se convierte también en cuestión de este centro si al cuidador se le ha dado el papel de Mago o facilitador de experiencias psíquicas o espirituales

Autorreflexiones sobre introspección

- ¿He admitido mi deseo de experiencias místicas?
- ¿Estoy fascinado con las demostraciones de poderes psíquicos?
- ¿Creo que el avance espiritual se mide por poderes psíquicos?
- ¿Cree mi cliente que yo he experimentado o sé más de lo que realmente sé?
- ¿Me comparo con el cliente para ver quién está más avanzado espiritualmente?
- ¿He alarmado a mi cliente sobre los posibles peligros de estas experiencias?
- ¿Me asusta alguna de las experiencias que tiene mi cliente?
- ¿Animo a mi cliente a generar más experiencias espirituales porque estoy fascinado por ellas?
- El fenómeno que está experimentando el cliente ¿tiene significado simbólico en el contexto de la relación terapéutica y la transferencia?
- ¿Me resisto a sentir el impacto emocional de algunas cuestiones existenciales tales como la transitoriedad y la mortalidad o el dolor y el sufrimiento?
- ¿Creo que podría utilizar mal habilidades psíquicas o espirituales? ¿Cómo podría hacerlo?
- ¿Creo que he comprendido a fondo el proceso del cliente? ¿Y el mío?
- ¿Siento una inclinación a controlar o retardar lo que le está ocurriendo al cliente o a mí?
- ¿Le he transmitido al cliente una confianza básica en el proceso que se está desarrollando en él? Si no lo he hecho, ¿qué puedo comunicarle sobre la confianza en el proceso?
- ¿Me gusta aparecer ante el cliente como si tuviera una visión más espiritual de lo que la tengo?

- ¿Temo o evito escuchar sobre experiencias fuera del cuerpo?
- ¿Temo o evito escuchar sobre las experiencias cercanas a la muerte?
- ¿Temo o envidio experiencias concretas de mi cliente en el área de introspección?

CAPÍTULO 17

TOTALIDAD: EL SÉPTIMO CENTRO

Se puede contactar con un estado en el que se sienta la comprensión eterna de que uno es a la vez cuerpo y todo lo que existe.

—CHRISTINA y STANISLAV GROF

Totalidad: El séptimo centro

Nuestro más profundo anhelo es despertar a la unión con algo más grande que nosotros mismos. Muchas personas le llaman a esto *Dios*. Aunque no seamos religiosos, algo en nosotros desea, anhela, sentir que es eterno. Deseamos sentirnos conectados con el espíritu a pesar de nuestra incompreensión sobre ello. Deseamos sentir la liberación de refundir nuestra identidad material con el espíritu, la conexión de nuestras identidades mortales con lo inmortal. Nuestra añoranza de lo inmutable que se despierta en el primer centro tiene su culminación en las experiencias del séptimo centro. Le he llamado al séptimo centro «totalidad», pero también podría llamarse conciencia de unidad.

Un cliente que haya viajado más allá de su identidad separada, transitoria, puede hacer saltar la cerradura de los más profundos anhelos y las más profundas dudas del terapeuta. El terapeuta puede sentir una oleada de esperanza. La esperanza en la perspectiva de la vida eterna del espíritu existe a la vez que un profundo miedo espiritual de transformación (y pérdida) de la identidad aislada y conocida del terapeuta. Esta transformación en la que la identidad aislada se hace una con el todo es tan fundamental como la del feto en bebé al nacer. La nueva vida, en forma humana o en forma espiritual, requiere la rendición (muerte) de la vieja forma. La nueva conciencia espiritual es tan parecida al nacimiento físico que algunas tradiciones espirituales usan la imaginería del nacimiento para describir esta experiencia de «nacer de nuevo».

En sánscrito hay términos para diferenciar entre distintos tipos de estados avanzados de meditación. En *sabija* o *salvikalpa samadhi* (*samadhi* con la semilla del deseo), el meditador se siente atraído por hacer la distinción entre sujeto y objeto, entre conocedor y lo conocido. Este estado se corresponde con el sexto centro. El meditador se siente

tentado de amar a Dios como si fuera «otro». El más alto *nivija* o *nirvakalpa samadhi* es el único que disuelve la mente y hace desaparecer la dualidad.¹⁴⁴

Esta experiencia es la única en la que no hay otro, la única en la que cada uno de nosotros somos una parte. Este tipo de *samadhi* es la experiencia de totalidad (séptimo centro). Este pasaje describe el proceso de despertar: «En tus sueños, en tus deseos, estás despierto. Y la realidad está aquí y ahora. Una vez que este sueño se volatiliza (el sueño se rompe y tú te despiertas en la realidad del aquí y ahora, en el presente), renaces. Llegas al éxtasis, a la culminación, a lo que siempre has deseado pero nunca conseguido».

Deane Brown nos ofrece su historia de visita espontánea al séptimo centro. Tuvo una intensa y transformadora crisis psicoespiritual que se produjo, de todos los lugares posibles, dentro de un hospital psiquiátrico, donde había sido ingresada como paciente porque era incapaz de regirse por sí misma ni de hablar. La experiencia se produjo a pesar de haberle sido administradas drogas sedantes. La transformación personal que se derivó de esa experiencia perduró toda la vida y benefició a muchos, especialmente a través de su trabajo en la Red de Emergencia Espiritual Internacional. Ella escribe:

Fui lanzada a un lugar más allá de las palabras, más allá de los símbolos, más allá de las imágenes. Un lugar de Nada, pero una nada con conocimiento de todo lo que es y todo lo que puede ser y todo lo que será; una Nada en la que yo era luz esperando para brillar, sonido latiendo para nacer. Pasé a través de niveles de realidad entre el mundo material y la pura energía; un estado en el que cada célula de mi cuerpo sintió un orgasmo. Vi mi cuerpo encerrado en las palabras; definido, restringido, limitado por las palabras. Y en el trayecto explotaron esas ataduras verbales en una infinitud sin palabras, sin tiempo, una infinitud de amor, de éxtasis, de bienaventuranza, de paz que se escapaba a toda comprensión. Yo era (y soy) uno con el universo, era el universo; Dios y yo éramos uno.¹⁴⁵

Deane Brown continúa diciendo:

Descubrí que era extremadamente sensible a lo que los demás estuvieran sintiendo o pensando; sus pensamientos y sus emociones eran tan claras para mí como sus cuerpos físicos. Maravillada, pensé: «Éste es el tipo de vulnerabilidad que debe de sentir un recién nacido. Es lo que quiere decir la gente con renacer».¹⁴⁶

Contratransferencia: Miedos y deseos personales del terapeuta relacionados con la totalidad

Si en el momento presente, las energías del cuidador están moviéndose en los centros personales (primero, segundo y tercero) más que en los transpersonales, se relaciona de forma diferente con un cliente que está experimentando la unidad cósmica. Algunos temas que pueden originarse son deseo de fusionarse o disolver fronteras y miedo a perder la identidad propia.

Aquí, una vez más, se corre el riesgo de mezclar niveles. Ambos, cuidador y cliente, pueden intentar satisfacer sus deseos de disolución de barreras entre identidades separadas fusionándose uno con otro en lugar de diluir las separaciones de forma interna y espiritual.

Si el cuidador está preocupado sobre todo con asuntos del primer centro (dinero), puede sentirse intrigado, pero principalmente teme experimentar tal cambio. Si está trabajando con asuntos del segundo centro, puede sentirse físicamente atraído por el cliente como vía para alcanzar su estado. Si en ese momento está siendo retado por los asuntos de poder del tercer centro, puede sentirse excluido de la experiencia o sin control sobre la terapia. Por el contrario, de manera megalomaniaca, podría creer que es la causa de la experiencia del cliente.

El cuidador puede disfrutar la transitoria disolución de fronteras que a menudo ocurre entre personas cuando una o más experimentan un estado no ordinario de conciencia. Puede hacerse adicto al sentimiento de disolución de las fronteras personales y perder la capacidad de regresar completa y limpiamente a la conciencia ordinaria y a las identidades, roles y vidas separadas.

Transferencia: Miedos y deseos personales del cliente relacionados con la totalidad

El cliente que experimenta la completud no tiene cuestiones de transferencia. Se originan si regresa a un estado ordinario de conciencia o a un nivel de conciencia menos consciente. A menos que la experiencia de totalidad ocurra en un cliente que está muriendo, siempre regresa a la conciencia ordinaria y reinicia su vida normal. La tarea entonces puede ser integrar la profunda e inefable experiencia de descubrir la propia naturaleza real con la perspectiva ordinaria de la vida de existir como ser separado en el espacio y en el tiempo.

El cliente puede intentar satisfacer su deseo de unión con el cuidador más que mantenerse centrado en su interior. Él, al igual que el cuidador, puede confundir el matrimonio sagrado arquetípico con una unión externa, dependiente. El matrimonio sagrado es una metáfora espiritual de la unión de las partes femenina y masculina de la psique y por extensión, una metáfora para la unión de toda dualidad.

Esta confusión sobre el matrimonio sagrado puede ocurrir especialmente si el proceso del cliente implica reconectarse con su cuerpo. Por ejemplo, en la forma de emergencia espiritual kundalini, la energía espiritual que se mueve a través de él como energía corporal que pretende una forma de expresarse a sí misma. El sexo puede ser tanto físico como espiritual o una metáfora para la unión espiritual.

Un cliente que ha adquirido recientemente un punto de vista de la divinidad de todo, puede temer perder esta perspectiva a su regreso a la realidad ordinaria. Quizá intente focalizar la divinidad en un solo lugar (en el terapeuta o en una técnica específica) en lugar de mantener su punto de vista, recién experimentado, de la divinidad de todas las cosas, incluso todo lo que forma parte de los estados ordinarios de conciencia.

Contratransferencia: Miedos y deseos espirituales del terapeuta relacionados con la totalidad

Si en ese momento el cuidador está experimentando en su práctica espiritual las energías del sexto centro, podría sentir su propio conflicto interno. Por un lado, podría querer seguir sintiendo el éxtasis de amar a Dios como otro en sus meditaciones, pero teme perder el objeto de su devoción al rendirse a una experiencia de completud. Por otro lado, puede querer desarrollarse espiritualmente y experimentar la no dualidad, pero tiene miedo de aventurarse más allá de lo conocido y de perderse a sí mismo como alguien conocedor y experimentado.

Un cliente que experimenta la energía de este centro puede:

1. Ser practicante espiritual desde hace mucho tiempo.
2. Estar en medio de una intensa y espontánea emergencia espiritual.
3. Usar sustancias que expanden la conciencia u otro catalizador de visiones.
4. Estar agonizando.

Clérigos y trabajadores de unidades terminales encuentran estas experiencias cuando sus feligreses o pacientes están en las fases finales del proceso de muerte. Los maestros de meditación pueden encontrarlo en los discípulos durante un retiro. Jack Kornfield, en su libro *Camino con corazón*, nos recuerda: «El despertar no está lejos; está más cerca que cerca»¹⁴⁷. Tales experiencias les han ocurrido a personas en busca de visiones, en las iglesias, en sesiones psicodélicas, durante renacimientos, en el sexo y en hospitales. Lo que sigue es la narración de Katy Butler, quien experimentó lo que ella llama «una pequeña experiencia espiritual sanadora» en la Iglesia Redentora Sumamente Sagrada de San Francisco mientras contemplaba en el altar un cáliz de plata que contenía una hostia:

Durante años me sentí tan herida que pensé que podría esconderme de mí misma. Pero el dios que sentí brillar tenuemente en la patena lo incluía todo, incluso a mí. ¿Cómo podría esconderme del universo cuando yo era parte de él? Era posible la conexión aunque pudiera sentirla sólo apenas. No necesité esconderme más, no había donde esconderse ni nada que esconder. Mi vergüenza era un delirio. Venía de dentro, no de fuera.¹⁴⁸

Butler dice que su terapeuta no redujo sus experiencias a términos psicológicos, sino que las ratificó y añadió que tales experiencias habían sido excluidas del universo terapéutico durante demasiado tiempo. Butler narra que tras la experiencia:

[yo] dejé de sentirme como un tullido buscando un mejor asiento para las muletas. Supe que las cosas pueden ser distintas y también supe que tendría que afrontar mis recuerdos si quería profundizar esta fugaz visión en algo que pudiera vivir en la vida de cada día. La tapa de la vergüenza había desaparecido.¹⁴⁹

La respuesta de un terapeuta o cuidador ante un cliente que ha experimentado la Unidad puede variar. Tiende a depender los problemas del centro con lo que esté bregando el cuidador en ese momento. Si las energías del cuidador se están moviendo en los centros transpersonales (cuarto, quinto, sexto, séptimo), sus respuestas probablemente no van a estar motivadas por temores y deseos personales; puede sentir el corazón abierto y amoroso (cuarto). Sin tener la necesidad de entender exactamente lo que está sucediendo, puede validar la autenticidad (quinto) de la experiencia de su cliente.

Transferencia: Miedos y deseos espirituales del cliente relacionados con la totalidad

Si un cliente está experimentando la totalidad, no es probable que experimente transferencia. La transferencia se experimenta en el mundo de la dualidad, no en el mundo de la unidad. Puede haber transferencia después de la experiencia de la totalidad.

Usar apropiadamente la energía de la totalidad

Cuando un cuidador ve un cliente que ha tenido recientemente una experiencia de totalidad, la aproximación terapéutica más valiosa puede ser dar la bienvenida y honrar esa experiencia. Evidentemente, es importante escuchar la historia del cliente, puede que no conozca a mucha gente con quien compartir esta experiencia. Un cuidador que pueda entender cómo es de profunda para el cliente esta experiencia de cambio de conciencia y

que pueda infundir de amor, entusiasmo y reverencia proporcionará un apoyo durante este período de «renacimiento». Esta acogida empática y sin crítica de los sentimientos sagrados del cliente por parte del cuidador puede ser un gran regalo.

El cuidador puede validar las experiencias del cliente, si es apropiado, contando historias de experiencias sagradas similares, quizá refiriéndose a textos yóguicos o a biografías de santos.¹⁵⁰ También puede utilizar la metáfora del nacimiento para ayudar al cliente en la asimilación de su experiencia.

La tarea del cliente después de haber experimentado el séptimo centro es vivir lo que ha percibido. En sánscrito hay un término para un tercer tipo de *samadhi* (*sahaj samadhi* o *samadhi* de los ojos abiertos). Se dice que en este estado no hay diferencia entre la bienaventuranza interna de los estados no ordinarios y la bienaventuranza externa de los estados ordinarios. No hay más que un estado constante de *samadhi*. Aunque, que se sepa, muy poca gente se ha despertado a este estado, los que han tenido una experiencia de totalidad pueden trasladarla a su vida de diversas maneras. A veces, siente la necesidad de trasladar al mundo este tipo de experiencias profundas. Las personas que han tenido estas experiencias comprenden esta afirmación y aprecian que les sea recordada.

El cuidador puede sugerirle al cliente que encuentre alguna tradición con larga experiencia en practicar la ayuda a los demás y contrastar con ellos su nuevo conocimiento espiritual; recomendar al cliente que se comprometa con esa disciplina a fin de hacer uso durante su vida ordinaria de lo que ha encontrado en el estado no ordinario de conciencia.

Si el cliente está proyectando sobre el cuidador el arquetipo de Amante Divino, puede interpretar los anhelos del cliente por él como la consumación de la relación que más desea, sea humana, divina o el matrimonio «interno» de sus muy polarizadas identidades.

El cuidador puede reconocer ante sí mismo que se está relacionando con la experiencia de totalidad del cliente. Puede localizar en el gráfico («Vulnerabilidades del cuidador de mala conducta ética») que se muestra en la contraportada del libro sus propias cuestiones sobre la totalidad y encontrar información que podría serle útil en los capítulos sobre esos centros. Una vez que ha identificado y trabajado sus apegos en los centros personales, puede trabajar más fácilmente con la energía de los centros transpersonales y relacionarse con la orientación transpersonal de su cliente con más empatía. También puede intentar determinar, quizá con ayuda de una supervisión, si está confundiendo niveles de experiencia transpersonales y personales o estados de conciencia ordinarios con no ordinarios.

Si el cliente tiene una experiencia de séptimo centro en presencia del cuidador, éste puede proporcionar la misma bienvenida acogedora que se brinda a un nacimiento

consciente. El silencio generalmente es una muestra de reverencia ante la experiencia que está ocurriendo.

Referencias cruzadas de totalidad con asuntos de otros centros

La principal tarea terapéutica después de una experiencia de la totalidad es integrarla con el material propio, la vida ordinaria personal. Todos los centros y sus problemas pueden estar involucrados en este proceso de integración.

Autorreflexiones sobre la totalidad

- ¿He escuchado la historia de mi cliente con empatía y aliento?
- ¿Ha sentido el cliente que su experiencia era sagrada para mí y que estaba honrándola?
- ¿Me he sentido cómodo con un cliente que tenía una experiencia de totalidad? Si no, ¿por qué? ¿A qué podría estar resistiéndome?
- ¿Qué cuestiones de qué centros se me activaron al escuchar la historia de mi cliente?
- ¿Tengo un sistema de creencias que puede incluir experiencias de unidad cósmica o unidad con Dios?
- En mi propia meditación o práctica religiosa, ¿me siento apegado a rendir culto a Dios como un *otro*?
- ¿Tengo tendencia a confundir el matrimonio sagrado de unión interior con la unión en una relación externa?
- ¿Puede que mi cliente me vea, en cualquier grado como Amante Divino?
- ¿Me siento cómodo moviéndome entre estados de conciencia ordinarios y no ordinarios? Si es así, ¿de cuál me resulta más difícil salir?
- ¿Me siento atraído o repelido por las experiencias de fusión y las experiencias de disolución de barreras entre las personas?

SECCIÓN IV

EL CUIDADO ÉTICO EN LA COMUNIDAD

CAPÍTULO 18

CLAVES PARA UNA CONDUCTA PROFESIONAL ÉTICA

*A menudo, el terapeuta tiene la impresión de que su trabajo está yendo espléndidamente, entonces cae más profundamente en su sombra.*¹⁵¹

—ADOLF GUGGENBÜHL-CRAIG

Las claves de la conducta ética residen en cualidades y estrategias que nos ayudan a mediar con nosotros mismos, incluso cuando somos vulnerables a conductas no éticas. Cuando nos sentimos ligeramente desviados de la relación correcta con un cliente, estas claves nos procuran un catálogo en el que revisar cuál podríamos estar desatendiendo en ese caso concreto.

Honorabilidad es la capacidad de mostrarle respeto a otro individuo. **Ángeles** Arrien, antropóloga y escritora, dice: «Nos hacemos honorables cuando nuestra capacidad de respetar se expresa y fortalece. El término “respeto” deriva de la palabra latina *respicere*, que significa avenencia a “mirar otra vez”». ¹⁵²

He aquí, pues, una vez más, las claves para el comportamiento ético profesional del Modelo de la Ética del Cuidado, que incorpora nuestra honorable disposición a «mirar de nuevo» a nosotros mismos y los demás. ¹⁵³

Claves para una conducta profesional ética

- Autenticidad en el cuidar
- Avenencia a examinar nuestras motivaciones
- Avenencia a decir la verdad
- Avenencia a pedir ayuda (asesorarse) y a aprender

Cuidar de nosotros mismos

El cuidado auténtico comienza con el cuidado de uno mismo y la autocompasión por las inevitables desviaciones de la relación correcta que podamos tener. Una vez más, sostenemos que todas nuestras acciones se derivan de un impulso de curación,

intentando descubrir cuál es esa motivación, nos curamos a nosotros mismos de una manera que no perjudique a nuestros clientes.

Cuidar de nuestros clientes

Cuidar auténticamente es una acción que conecta con el corazón y con los sentimientos. En estado profundo, los clientes son mucho más sensibles que en estado ordinario a la inautenticidad de los que les rodean. A menudo el cliente sabe que el cuidador está distraído y pensando en otra cosa mientras el cliente está reexperimentando algo o en una emoción profunda. A menudo el cliente percibe cuándo el terapeuta preferiría estar en otro sitio y no en la sesión de terapia. El cliente percibe con nitidez si el terapeuta está juzgando o si tiene dificultad para aceptar realidad no ordinaria del cliente.

Cuidado auténtico es lo opuesto a no prestar atención al cliente. Yo creo que es el componente más importante de una conducta ética. El cuidado auténtico no es una protección a toda prueba contra la conducta no ética. El cuidador aún puede engañarse a sí mismo creyendo que está cuidando cuando no lo está haciendo y que lo que quiere es en provecho del cliente cuando no lo es.

Avenencia a examinar nuestras propias motivaciones

La mayoría de las cuestiones éticas que encuentran los cuidadores conciernen a la interacción entre sus propios miedos y deseos (hacer lo que piensan que es mejor para su propio beneficio) y el cuidado auténtico (hacer lo que es bueno y apropiado para la terapia de sus clientes. La interacción puede darse entre asuntos de centros diferentes tanto como en asuntos de un solo centro.

Las interferencias en el cuidado pueden tomar las siguientes formas

- Contratransferencias o necesidades complicadas o no reconocidas (*Yo quiero lo que tú tienes, te necesito como cliente*)
- Reconocimiento elemental de los deseos personales sin comprender sus consecuencias (*Quiero sentir que soy lo bastante poderoso para haber causado alguno de esos profundos efectos en ti*)
- Poderosos e insatisfechos anhelos espirituales; reconocidos o no reconocidos (*abordado en los capítulos de 5 a 11*)

A veces es bastante fácil descubrir nuestras propias motivaciones y no oponemos demasiada resistencia a saber la verdad. Por ejemplo, la motivación que encubrimos puede ser menor.

- *No quiero estar aquí trabajando contigo en este momento. Preferiría estar en casa, en cama con este dolor de cabeza.*

En este caso no existe culpa ni vergüenza. El cuidador no sólo tiene una buena razón (p. ej. dolor de cabeza) para hacer lo que quiere hacer, sino que no se juzga a sí mismo (p. ej. por querer estar en casa en lugar de estar trabajando). También ha reconocido su distracción y elige conscientemente continuar la sesión. Consciente de lo conflictivo de sus motivos, es capaz de reenfocarse en el cliente y posponer el cuidado de sí mismo.

- *Sí, debería querer estar aquí, no debería estar pensando en mi dolor de cabeza o queriendo estar en otro lugar, pero no necesito ocultarme a mí mismo mis verdaderos sentimientos. Soy una mala persona por haberme pillado teniendo estos pensamientos.*

Si existe disonancia cognitiva, culpa y vergüenza, las motivaciones pueden ser más complicadas y formar capas de manera que es difícil llegar a la verdad. A veces es bastante doloroso escarbar y desenterrar las verdaderas motivaciones y sentimientos.

- *Estoy abochornado de sentirme atraído hacia mi clienta por su resplandor espiritual.*
- *No quiero admitir ante mí mismo que me siento espiritualmente inferior porque no soy capaz de meditar a diario como parece hacer fácilmente mi cliente.*

Estas capas de vergüenza y culpa impiden no sólo a los demás sino a nosotros mismos saber lo que verdaderamente está ocurriendo.

- *Si me siento atraído por mi clienta y no lo sé conscientemente, tampoco puedo solicitar supervisión sobre ello.*

La vergüenza y la culpa de los cuidadores probablemente interfieren con el progreso terapéutico de sus clientes

- *Me siento espiritualmente inferior siempre que mi cliente habla de sus experiencias fuera del cuerpo. Mi ánimo habitual a aproximarme a las experiencias transpersonales desaparece tan pronto como menciona la salida del cuerpo. Probablemente le estoy enviando señales no verbales de que yo no quiero oír esas historias. Estoy transmitiendo que las experiencias fuera del cuerpo me resultan*

incómodas. El cliente puede interpretar que mi incomodidad significa que las experiencias fuera del cuerpo son tediosas, aburridas o incluso peligrosas.

La avenencia del cuidador a examinar las motivaciones propias parece amortizarse en una avenencia sincrónica por parte de su cliente a hacer lo mismo. La mayor parte del tiempo, los clientes no saben conscientemente que en sus cuidadores están presentes cuestiones personales en la práctica privada o en la práctica espiritual. Aún más, parece aflorar una comunicación subliminal. Los clientes parecen manifestar temas, cuestiones, resistencias y actos de valor que son paralelos a los de sus cuidadores.

• *Una y otra vez he visto este efecto sincrónico. Cuando me resisto a dar mi siguiente paso, mis clientes se resisten a dar el de ellos. Cuando intento con fuerza conseguir que lo den, se resisten igual de fuerte. Cuando presto atención a mis asuntos fuera de mis sesiones de terapia, corro riesgos y miro a fondo dentro de mis motivaciones, mis clientes de pronto también lo hacen.*

Cuando los cuidadores son más compasivos y aceptadores de sí mismos, los clientes se sienten más compasivos y cuidadosos de sí mismos también. Cuando los cuidadores son más auténticos, a menudo los también lo son.

Avenencia a decir la verdad

La avenencia a decir la verdad es una clave decisiva para una conducta profesional ética. Los cuidadores se tornan más éticos conforme crece su avenencia a decirse la verdad a sí mismos, a sus iguales y a sus clientes. Uno de los cuatro principios básicos del libro de Ángeles Arrien, *El camino de los cuatro pliegues*, es «di la verdad sin culpa ni crítica». Nos enseña que «liberar la creatividad que existe en nosotros desterrando las ideas de lo que está bien hecho y lo que está mal hecho [...], decir la verdad sin culpa ni enjuiciamiento es la capacidad de decir las cosas como son».¹⁵⁴

Abordaremos tres tipos de avenencia a decir la verdad. Una es la avenencia a decirnos la verdad a nosotros mismos, la segunda la avenencia a decir la verdad a nuestros pares y la tercera la avenencia a decir la verdad a nuestros clientes.

Decirnos la verdad a nosotros mismos

En algún momento del examen de nuestras motivaciones llegamos a estar dispuestos a decirnos la verdad a nosotros mismos. Hemos de empezar con esta avenencia. Se suele empezar simplemente por saber que hay un conflicto interno y que mientras una parte de nosotros está dispuesta a conocerlo, otra parte no lo está.

- *Estoy dispuesto a saber que una parte de mí no quiere saber nada de mis miedos, deseos y anhelos.*
- *Estoy dispuesto a conocer la verdad sobre mis motivaciones incluso aunque no sepa qué hacer con esa verdad.*
- *Estoy dispuesto a saber la verdad de cómo mis motivaciones y acciones afectan a mis clientes aunque sienta pánico, bochorno o desesperanza.*
- *Estoy preparado para decirme a mí mismo la verdad porque tengo la firma convicción de que la verdad me hará libre.*

La avenencia a decirnos la verdad a nosotros mismos a menudo significa estar dispuestos a derribar los mecanismos de defensa que nos resguardan de saber lo que estamos tramando. Un vistazo a los mecanismos de defensa y estilos de afrontamiento enumerados por el DSM-IV.¹⁵⁵ nos proporcionará información sobre qué patrones estamos usando. Curiosamente, la versión V del DSM elimina las definiciones de mecanismos de defensa, pero la lista de la versión IV aún es muy útil evaluar nuestros patrones de defensa. En cuanto sepamos que estamos reforzando la negación, nos hallaremos en el buen camino para identificar lo que sea que estemos reforzando. Algunos de los mecanismos que usamos para defendernos con clientes en estado no ordinario son negación, proyección, identificación proyectiva, racionalización, anticipación disociación, regresión, humor, intelectualización, omnipotencia y devaluación, devaluación y humor.

Mecanismos de defensa

Decirnos a nosotros mismos la verdad sobre nuestros mecanismos de defensa

Negación
 Proyección
 Identificación proyectiva
 Racionalización
 Anticipación
 Disociación
 Represión
 Supresión
 Intelectualización
 Omnipotencia y devaluación
 Humor

Negación

Negación es tomar la postura de que lo que es tal, no lo es: esto que los clientes dicen experimentar, por ejemplo, en realidad no lo experimentan. Sería extraño si la mayoría de nosotros, productos de escuelas y formaciones tradicionales, no usáramos este método a veces, cuando encaramos informaciones novedosas. Tendemos a hacerlo cuando las novedades entran en conflicto con nuestro sistema de creencias o cuando vemos clientes que tienen experiencias que nosotros mismos no hemos tenido.

Por ejemplo, pasó mucho tiempo antes de que los cuidadores pudieran escuchar la brutalidad del dolor de un incesto infantil, validarlo y sacar la cuestión a la luz pública. Previamente, el incesto era selectivamente negado. Los cuidadores creían algunas de las experiencias de sus clientes, pero no sus experiencias de violación. Incluso ahora, podemos usar la negación para resguardar del impacto emocional completo a un cliente que revive un horrible abuso o se encuentra en un imperturbable éxtasis.

- *En estos tiempos y en esta sociedad no existe nada semejante al abuso ritual o yo hubiera oído hablar sobre ello.*

A veces negamos, no solo las cosas horribles, sino también la alegría o el éxtasis.

- *Aun cuando ella diga que se siente unida a la totalidad, yo creo que cualquiera que tenga esa exaltación debe de ser un maniaco.*
- *Ella dice que está sintiendo un éxtasis espiritual, pero esto se parece más a un colapso nervioso que a ninguna experiencia religiosa que yo conozca.*

Negación es también ignorar nuestros miedos y deseos o tomar la postura de que nosotros estamos por encima de esas querencias y aversiones. Muchos de estos miedos y deseos se han estudiado en la sección III.

Proyección

Proyectar es atribuir a otro nuestros propios sentimientos, impulsos y pensamientos inaceptables. El cuidador podría proyectar su propia atracción sobre el cliente. El cuidador podría sentirse sexualmente atraído por un cliente cuya energía funciona en el cuarto centro (amor). El cliente está sintiendo amor transpersonal (*agape*), pero el cuidador, negando su propia atracción (*eros*) por el cliente, atribuye su atracción y lujuria al cliente. La proyección es una defensa para no enterarse de que siente la tentación de hacer algo que no es ético.

- *La clienta está hablando mucho de amor. Yo creo que quiere algo conmigo.*

Identificación proyectiva

Es muy probable que se realicen identificaciones proyectivas en sesiones en estado no ordinario. Si el cuidador proyecta su atracción física (como se describe más arriba), el cliente que en realidad puede encontrarse en medio de una experiencia de amor del cuarto centro es sutil o claramente persuadido de que lo que siente es meramente físico y sexual (segundo centro).

El cuidador también puede transmitir miedo en la identificación proyectiva. Por ejemplo, proyectar su propio miedo a los espíritus malvados. El cliente, que antes nunca había pensado en sus espíritus guía de otra manera que como benévolos, podría empezar a temer entrar en esos estados en los que contacta con tales seres demoníacos. El cuidador proyecta tal miedo con preguntas como:

- ¿Nunca has tenido miedo de que tus espíritus guía te hagan daño?

Racionalización

Se racionaliza cuando sabemos qué estamos haciendo, pero disfrazamos nuestras motivaciones ante nosotros mismos. No sentimos tentados a racionalizar cuando apreciamos nuestras motivaciones como deficientes, poco éticas o puestas al servicio de nuestro propio beneficio. Si funciona, permite hacer lo que queremos sin sentir culpa. Si conocemos nuestras verdaderas motivaciones, podemos detenernos o continuar, pero sintiendo culpa. Si nos detenemos no conseguiremos lo que deseábamos. Si no nos detenemos, nos sentiremos culpables a menos que podamos darnos a nosotros mismos otras razones para esa conducta. Aquí está una racionalización.

- *Es correcto mantener relaciones con este cliente ya que está recibiendo información psíquica de que nuestra relación puede ser así.*

Anticipación

La anticipación se puede utilizar para criticar el proceso del cliente como forma de intentar controlarlo. También podríamos usar la anticipación para controlar la imagen de nosotros mismos como «buenos» terapeutas. La anticipación es una forma muy útil de prepararnos para cualquier eventualidad. Sin embargo, cuando se abusa de ella, o se usa como defensa para no permitir que el proceso se desarrolle a su voluntad, es una clave de que tenemos miedo de perder el control. Aquí, el terapeuta anticipa la siguiente emoción que el cliente sentirá; aunque en estado no ordinario, la próxima emoción es impredecible. Podría ser rabia, tristeza, compasión, trascendencia, etc.

- *Lo que probablemente vas a sentir a continuación es miedo porque siempre hay miedo subyaciendo a la angustia.*

Disociación

La disociación es bastante frecuente para quienes asisten a alguien en una sesión muy intensa. Tan pronto como se dispara en nosotros alguna cuestión con la que no podemos mantenernos presentes, podemos disociarnos. Angustia, pena, intimidad, contacto físico e incluso alegría pueden movilizar nuestros mecanismos disociativos. El hecho de que estemos intentando cohibirnos de entrar nosotros mismos en proceso cuando asistimos a alguien puede incrementar nuestra necesidad de disociarnos.

- *Mi compañera de respiración me solicitó que la abrazara. Estaba sollozando como una niña de tres años. Yo la abracé, pero después de un rato, me di cuenta de que me había disociado. Me resultó muy difícil estar presente para mi compañera en una situación tan íntima y con sentimientos tan tremendos.*

Otro tipo de disociación es ocurre cuando los cuidadores oscilan hacia un estado no ordinario porque es más atrayente que su realidad ordinaria.

Una voluntaria de la línea telefónica la Red de Emergencias Espirituales dice que se puso en guardia al hablar con personas que llamaban en estado no ordinario de conciencia. A menudo sus mundos y sus puntos de vista eran tan cautivadores se sentía impulsada ella misma a entrar también en aquella realidad.

Represión

La represión es otra manera de esconder el material psíquico que está intentando emerger. A veces, los cuidadores, al igual que los clientes, no saben qué material están reduciendo al silencio y por qué lo están haciéndolo. La represión puede permitir a nuestros sentimientos aflorar de manera que parecen desconectados de cualquier cognición que pueda resultar demasiado espinosa para integrarla. Tras asistir a alguien que ha atravesado una experiencia intensa o profunda, podemos tener sensaciones corporales de sentimientos primarios a los que es difícil poner nombre. Podemos estar reprimiendo un material que está «medio fuera» y necesita ser expresado tan pronto como podamos tomarnos un tiempo para explorar dentro de nosotros mismos.

Supresión

Algunas de las cuestiones de los centros son candidatas a la supresión. La supresión es más consciente que la represión. Habitualmente implica una elección consciente o semiconsciente de posponer o dominar material mientras no sea buen momento para

expresarlo. Como terapeutas, cuanta más experiencia propia en procesos profundos tengamos (respiración, EMDR, hipnosis, etc.), más capaces seremos de usar con destreza la supresión.

- *Me sentí agitado y noté un nudo en el estómago después de esa sesión. Recuerdo suprimir mi propio proceso cuando el cliente contactó con su abuso cuando tenía dos años. Necesité hacer una pausa y trabajar con esto.*

Intelectualización

La intelectualización nos aleja de nuestros sentimientos y nos da una sensación de control. Podemos sentir (erróneamente) que sabemos en qué consiste este proceso completo y por qué está ocurriendo. La intelectualización puede defendernos de la ansiedad de no saber lo que ocurrirá a continuación; distraernos de asistir al cliente para dar cabida a ese silencioso y fecundo momento en la terapia en que se producen frutos nuevos e inesperados. Justo cuando el cliente está realmente rindiéndose a sentir la tristeza de la falta de intimidad en sus amistades, el terapeuta podría intelectualizar, por ejemplo, haciéndole preguntas al cliente de tipo «¿Por qué...?».

Poner las emociones no verbales en términos cognitivos demasiado rápido puede ser otra forma de intelectualización. Esto puede significar que el terapeuta no se encuentra cómodo con las emociones, sensaciones o intuiciones del cliente. El grado de necesidad que siente el terapeuta de interpretar lo que está ocurriendo en la relación (al cliente, a sí mismo o a sus colegas) puede también ser una clave de que está operando este mecanismo.

Omnipotencia

Omnipotencia y devaluación son las dos caras de una misma moneda. La omnipotencia se abordó en el capítulo 7. Como terapeutas podríamos vernos atrapados de alguna manera en el papel del Mago. Como mecanismo de defensa, la omnipotencia nos resguarda de apreciar la parte de la creación que es caos y que está fuera de nuestro control. Puede defendernos de sentimientos de inferioridad, del miedo de no ser efectivos o de dudas sobre nuestra competencia terapéutica.

- *El cliente ha venido a mí porque yo puedo curarla. ¡Yo sé exactamente lo que necesita!*

Devaluación

La devaluación puede impedirnos que realicemos una evaluación correcta de nuestra contribución como terapeutas a los procesos de nuestros clientes y resguardarnos de

nuestros propios miedos a utilizar mal el poder espiritual. Si pensamos que nuestra influencia es insignificante, nuestra capacidad para ejercer un efecto negativo también es insignificante. La devaluación puede protegernos del miedo a causar daño. También funciona como defensa contra la ampliación de nuestra perspectiva del mundo: cuando una experiencia auténtica del cliente no encaja en nuestro paradigma, podemos tener miedo de ampliarlo.

- *El cliente dice que tiene animales de poder y espíritus guía. Está delirando.*
- *El cliente dice que se está cuestionando el sentido de la vida. Está deprimido.*

Humor

El humor puede usarse para desviar la intimidad. Lo usamos para evitarnos a nosotros mismos el realizar una conexión profunda con nuestro interior o con los demás porque la proximidad es aterradora. Podemos usar el humor para romper silencios incómodos en una sesión con un cliente. Podemos usar el humor para intentar amansar los sentimientos a veces caóticos, horrendos, de las cuestiones existenciales.

También podríamos usar conscientemente el humor para difuminar algunas de las cuestiones de apego del cliente hacia nosotros. Si el cliente siente que su experiencia sigue siendo honrada, ésta podría ser una manera amable de restaurar las fronteras.

El humor es como todos los mecanismos de defensa. Son una parte poderosa y útil de la terapia si se utiliza conscientemente para sanar y ampliar la experiencia, en lugar de defenderse de la experiencia y reducirla.

Ninguno de estos mecanismos de defensa es malo, y todos ellos son útiles en determinadas circunstancias. Lo que estoy avalando es la voluntad de explorar y reflejarnos la verdad a nosotros mismos y de hacer conscientes nuestras acciones. En aquellas ocasiones en que sentimos que el proceso de un cliente está desencadenando el nuestro, utilicemos hábilmente la supresión para poder empatizar con la experiencia de nuestros clientes y así poder estar presentes para ellos mientras posponemos nuestro propio proceso.

- *Mi cliente está expresando un enorme dolor en esta sesión. Me ha puesto en contacto con el dolor que yo mismo sentí y no expresé cuando murió mi abuela. Puedo suprimirlo por ahora si me prometo a mí mismo buscar en los próximos días un espacio en el que permitirme sentir realmente esta tristeza.*

Decir la verdad a nuestros colegas

La segunda parte de la avenencia a decir la verdad es la avenencia a decirla a nuestros colegas. A veces, decirnos la verdad a nosotros mismos no es suficiente. Podríamos ser

incapaces de revelar alguna verdad sobre nosotros mismos: algo puede haberse echado a perder en el progreso con un cliente concreto y puede que estemos rastreando nuestra contribución a ese atasco; entonces deberíamos no sólo trasponer nuestra negación y renuencia a saberlo, sino también afrontar cualquier resistencia a que los demás sepan.

Decir la verdad a los colegas tiene tres contraprestaciones. Una que éste es el camino para conseguir ayuda para llegar al fondo de lo que sea que es problemático en la situación terapéutica. Conseguimos desenmascarar nuestra vergüenza y entonces hablar resignada y pragmáticamente acerca de las motivaciones y acciones que pueden empujarnos a un territorio no ético.

La segunda contraprestación es que se empieza a romper el tabú profesional que impide la claridad sobre cuestiones éticas. Lo paradójico de este sigilo es que se supone que los terapeutas son perfectos y que nunca fallan. A los maestros se les supone que son maestros perfectos sin haber aprendido nunca. A los sacerdotes se les supone que son embajadores espirituales para la fragilidad de la condición humana sin nunca haberse sentido vulnerables. Diciendo la verdad a los colegas, desarmamos a quienes perpetúan la actividad no ética al sostener una ideal de perfección no realista. Revelando nuestras imperfecciones ofrecemos amor y esperanza a colegas que están luchando con sus propios secretos.

La tercera es que nos permite retomar la relación con los clientes con una nueva autoaceptación, entendimiento y redirección que beneficia a la relación terapéutica.

Algunas caídas en agujeros de conducta poco ética ocurren porque quien se relaja en su práctica como masajista, terapeuta o sacerdote es completamente ignorante de que existan tales agujeros; conoce algunos de los problemas éticos obvios, pero no ha considerado los efectos sutiles o energéticos de los estados no ordinarios. Piensa que nunca tendría sexo con un cliente, pero nunca se ha encontrado con la tentación de una unión mística con fenómenos tales como compartir la imaginación de una vida pasada y la mutua lectura de la mente. Ha habido muchas ocasiones en las que hablar a un grupo de profesionales o terapeutas se ha transformado en un dilema ético que implica fenómenos transpersonales o de estados no ordinarios en las que varias personas han dicho «Oh, nunca había pensado en eso».

Continuum de dificultad en compartir nuestras situaciones poco éticas con colegas

Fácil de compartir.....Mas difícil compartir

Situaciones pasadas en las que estuvimos tentados de actuar de forma poco ética pero no lo hicimos	Situaciones pasadas en las que actuamos de forma poco ética pero aprendimos la lección sin consecuencias penosas	Situaciones pasadas en las que actuamos de forma poco ética y sufrimos penosas consecuencias	Situaciones futuras en las que creemos que podríamos ser vulnerables a conductas poco éticas	Situaciones actuales en las que podríamos ser vulnerables a actuar de forma poco ética y estamos buscando ayuda preventiva	Situaciones actuales en las que ya estamos actuando de forma poco ética y buscamos ayuda correctiva
---	---	---	---	---	--

Compartir colectivamente lo que hemos aprendido puede eliminar la mayoría de las trampas que ocurren por ignorancia. No eliminará las faltas de aquellos que tienen que aprender cometiéndolas, de aquellos que voluntariamente desdeñan las señales de peligro o de aquellos que quieren lo que quieren aún a expensas de los demás. Pero yo estoy convencida (de otra manera no hubiera escrito este libro) de que cuando señalamos las trampas en las que nosotros hemos caído, nuestros colegas pueden observarse a sí mismos con mayor cercanía y pensarlo dos veces antes de cometerlas.

Hablar sobre experiencias no éticas del pasado

¿Cómo pueden los profesionales empezar a romper el tabú que frena la franqueza sobre cuestiones éticas? Parece haber un *continuum* de dificultad en compartir dilemas éticos con nuestros colegas. Algunos son más fáciles, otros son más duros. Quizá los más fáciles son aquellos ejemplos en los que estuvimos a punto de tener problemas en el pasado.

- *Hace diez años estuve a punto de tener una cita con un interno, pero afortunadamente, mi amigo mi cogió de las solapas y me hizo ver lo que podía ocurrir y no lo hice.*

Aunque esto no es una gran revelación, descubre el ideal no escrito de perfección de los terapeutas. Vale la pena decir la verdad porque es la verdad y porque quienes la oyen pueden sentirse animados a expresar la suya. También alerta a quienes no habían reparado en que de esa manera pudieran dañar la relación terapéutica.

El siguiente nivel de dificultad puede ser un falta poco ética que realmente cometimos en el pasado, pero en la que de alguna forma evitamos consecuencias terribles y aprendimos una lección importante.

Una terapeuta con años de práctica contó su historia de cómo durante un tiempo su deseo personal sesgó la terapia con un paciente varón.

- *El paciente me dio una preciosa pulsera. Había venido a terapia muy deprimido y desorientado en sus sentimientos. Conforme progresaba la terapia empezó a expresar ternura a sus amigos y familiares más libremente. Se regocijaba de haberse vuelto capaz de hablar acerca de su atracción hacia mí. (Ya le había explicado ya que no la llevaríamos a cabo). Dijo que quería una pareja exactamente como yo. La pulsera era el primer regalo que recibía de un cliente que realmente me gustaba. También era claramente el más caro.*
- *«Creo que no puedo aceptar esto» le dije, aunque no puede dejar de ensalzar su belleza. «No tienes elección —resplandecía—, hoy es mi cumpleaños y puedo lograr lo que quiera». Dado que yo deseaba enormemente la pulsera, la acepté, aunque al hacerlo no me sentía del todo bien conmigo.*
- *En la siguiente sesión, noté una gran lucha interior durante una media hora para abandonar el papel de mujer cortejada y volver al de terapeuta. Algunas semanas después el cliente sugirió que podríamos ir a cenar alguna vez cuando él fuera el último cliente del día. «Gracias por la invitación —repliqué—, pero no creo que fuera bueno para tu terapia que la confundiéramos en una relación social». Lo aceptó y continuó en terapia, pero todavía creo que habría sido mejor que hubiéramos hablado de lo que significaba para él regalarme la pulsera y que yo no la hubiera aceptado.*

Hablar sobre nuestra vulnerabilidad a trampas futuras

Compartir algún ejemplo de cómo podríamos ser vulnerables a una trampa ética en el futuro podría resultar aún más difícil. Tal confesión alarmaría a nuestros colegas que podrían amonestarnos si damos un paso equivocado.

- *Estoy estudiando a los maestros como Edgar Cayce. Tengo el secreto deseo de ser capaz de canalizar tanta información como para conseguir respeto, dinero y sentirme «especial». Creo que por culpa de esto, puedo ser particularmente vulnerable a una conducta no ética si trabajara con un cliente que experimente una apertura psíquica y reciba montones de información. Podría sentirme celoso o querer controlar el proceso para sentir que de alguna manera estoy «ayudando» a su canalización.*

Hablar sobre conductas poco éticas que están ocurriendo en el presente

Los ejemplos más valientes de sinceridad son los de situaciones que están ocurriendo en el presente. Somos vulnerables aquí y ahora; bien porque estamos tambaleándonos al borde del abismo, bien porque realmente ya hemos caído en la trampa o estamos en grave riesgo de hacerlo y no encontramos una salida. He aquí un ejemplo de precaria situación de riesgo:

• Cuando mi clienta está en la camilla de masajes, siempre hay mucha energía entre nosotros. Su cuerpo se mueve espontáneamente dondequiera que lo toque. Ella dice que nunca podría confiar su cuerpo a nadie tanto como a mí. Yo le dije que nunca antes había experimentado tal energía espiritual con nadie. Ella sabe en todo momento lo que estoy pensando. Yo creo que podríamos ser pareja espiritual. Sé que no debería tener ninguna relación con una clienta, ¡pero esto es diferente!

Hablar de esto con otra persona, y aún más en un grupo de colegas, ayuda a romper el hechizo. El terapeuta, casi siempre que esto ocurre, ha entrado en un estado no ordinario junto con su cliente. Las energías físicas y espirituales, la devoción del cliente y el sentimiento de poder sobre el proceso del cliente son poderosas fuerzas capaces de catalizar un persistente estado no ordinario. El terapeuta puede beneficiarse de recordar la verdad básica del estado no ordinario (la energía que se siente es espiritual y el cliente se siente especial por ella) en un grupo de colegas. Ahí el terapeuta puede conseguir ayuda para explorar sus motivaciones y anticipar las consecuencias de varias posibles acciones en este caso.

¿Y si la conducta no ética ya ha ocurrido?

He aquí algunos ejemplos:

- El terapeuta ha aconsejado a un cliente por quien se siente atraído sexualmente que no salga con nadie más. Le ha dicho al cliente que su trabajo espiritual requiere toda su energía, y que no debería distraerse con una relación romántica en este momento.*
- El terapeuta hizo saber a su cliente la ilusión que le haría acudir a un taller especial sobre kundalini que se celebra en otro país, pero que no se lo podía permitir. El cliente, que se encuentra en medio de un proceso de kundalini y que es muy rico, se ha ofrecido a pagar, diciendo: «Me lo puedo permitir. ¡Toma esto como un regalo! ¡Esto ayudará a que me ayudes!».*
- El terapeuta ha tenido hace dos meses un contacto sexual con la clienta durante una experiencia en estado no ordinario de ésta, pero no han abordado el tema desde*

entonces. De hecho, ¡la clienta parece no estar hablándole al terapeuta tanto como antes de nada de su vida!

Decir la verdad los clientes

Esto nos lleva a la tercera parte de la avenencia a decir la verdad, decirla a los clientes. ¿Qué verdades les decimos a los clientes y cómo se las decimos? ¿Deberíamos confesar a los clientes que sentimos atracción hacia ellos? ¿Deberíamos disculparnos por tener motivaciones no éticas cuando realmente las tenemos pero no las hemos ejecutado? ¿Qué necesitan oír los clientes? ¿Podría ser perjudicial decir algunas verdades? El Instituto de Terapia Feminista incluye en sus *Directrices éticas* lo siguiente:

Una terapeuta feminista da al cliente información que facilite el proceso terapéutico. El terapeuta es susceptible de usar autorrevelaciones a voluntad y con discreción en beneficio de los intereses del cliente.¹⁵⁶

Adolf Guggenbühl-Craig escribe que si un cliente de alguna manera percibe de la sombra del terapeuta, es necesario para el futuro progreso de la terapia que el terapeuta admita, aun con dolor, sus deficiencias. Advierte:

Después de todo, el paciente también encara introspecciones dolorosas. Descubriendo las elaboraciones de nuestra sombra psicoterapéutica para pillarla *in fraganti* ayudamos a nuestros clientes en sus propias confrontaciones con su lado oscuro. Si fracasamos en esto, los pacientes aprenden a engañarse a sí mismos y a los demás y el análisis se vuelve altamente cuestionable.¹⁵⁷

Autorreflexiones con respecto a decir la verdad a los clientes

- ¿Puede decir esta verdad en el contexto de un cuidado auténtico?
- ¿Hay alguna mentira o alguna verdad (quizá un secreto) que obstaculice ser claro en la relación terapéutica?
- ¿Podría ser más claro y coherente cuando establece acuerdos con los clientes?
- ¿Cuándo revelaría algo de su propio proceso o sus vulnerabilidades a sus clientes?
- ¿Qué criterios tiene (o podría desarrollar) acerca de cuándo decirles la verdad a los clientes sería terapéutico y cuándo no?
- ¿Cómo le diría a un cliente una verdad difícil cuando parece necesario hacerlo?
- ¿Qué verdad necesita decirle a alguien que no sea su cliente?

Avenencia a buscar ayuda (supervisión) y a aprender

Avenencia a solicitar ayuda a través de la oración y la meditación

A veces podemos observar y cambiar nuestra conducta. Otras veces nos sentimos confusos y bloqueados. Si un cuidador tiene una orientación espiritual de algún tipo, ahí puede solicitar y recibir ayuda. Cuando ponemos nuestros anhelos en forma de oración, se hacen más fuertes. A menudo, los miedos y resistencias se debilitan cuando nos encontramos a nosotros mismos rezando por aquello que deseamos. Aspirar a liberarnos de la ignorancia y a no hacer daño a los demás son oraciones en sí mismas. Dotar esas oraciones de contexto ritual, expresión verbal y tiempo para ser sentidas, a menudo da como resultado reflexiones, intuiciones o ideas creativas. Marianne Williamson llama oración a «la experiencia en palabras que nos transporta a un estado más allá de las palabras: la gracia».¹⁵⁸ La oración también puede suponer desafíos.

Podríamos usar la oración privada, sin embargo, como forma de evitar romper el tabú contra la franqueza. Podríamos usarla para no admitir que hemos sido incapaces de alcanzar el ideal de perfección del terapeuta. Si estamos a punto de vernos inmersos (o ya lo estamos) en un dilema ético, sería beneficioso buscar supervisión de pares además de orar privadamente.

Avenencia a buscar ayuda a través de la supervisión de pares

Pares son otros cuidadores de nuestra misma profesión que tienen experiencia en trabajar con clientes que tienen experiencias profundas en estados no ordinarios de conciencia. En otras palabras, tienen un bagaje que les permite comprender las sutilezas de una situación. Los pares más valiosos a los que solicitar supervisión son aquellos que no nos menospreciarán por una amistad o por un favor recibido. Hay personas a quienes consideramos pares en sentido profesional y cuya experiencia y consejo respetamos.

Elegir un asesor

- ¿A quién acudirías con asuntos de contratransferencia?
- ¿Con quién hablarías si ya hubieras actuado de forma poco ética?
- ¿A quién invitarías para reunirse contigo en un grupo de supervisión de pares?
- ¿Qué cualidades tienen esas personas que las hacen asesores deseables?

Buscaríamos asesoría con un par en el que confiemos para ayudarnos, no para hacernos daño. Los pares a menudo ven lo que sus colegas no pueden porque están profundamente implicados en cuestiones de contratransferencia o de transferencia con los mismos clientes. Los pares pueden empatizar con los sentimientos implicados en muchas situaciones terapéuticas porque han los han tenido cuando trabajaban con sus propios clientes.

Preguntas que podríamos hacer a un igual que consulta con nosotros acerca de conducta personal ética

- ¿Qué sientes en una situación semejante?
- ¿Cuándo fue la primera vez que te diste cuenta de que estabas actuando de forma poco ética?
- ¿Cómo imaginas que puedes llegar a una conducta poco ética tras advertirla?
- ¿Qué podrías haber hecho de forma diferente después de darte cuenta para evitar actuar realmente de forma poco ética?
- ¿Cuáles son las opciones en este punto?
- ¿Cómo te sentirías tomando esas opciones?
- ¿Cómo te sentirías *después* de tomar esas opciones?
- ¿Qué necesitas decirte a ti mismo acerca de esa situación?
- ¿Qué necesitas decirles a tus pares acerca de esa situación?
- ¿Qué necesitas decirle a tu cliente acerca de esa situación?

Encontrar un asesor fuerte y sensato

- ¿Puedes imaginar a quien consultarías si tuvieras una contratransferencia que te hiciera temer la posibilidad de conducta no ética?
- ¿A dónde irías para hablar de una conducta no ética que ya has realizado?
- ¿Irías a la misma persona por una acción que ya has realizado que por una que podrías hacer?
- Si quisieras formar un grupo de supervisión de pares para hablar de cuestiones éticas, ¿a quién invitarías a la reunión?
- Quizá, en el futuro alguien solicite tu ayuda con una cuestión ética. ¿Cómo puede un grupo de asesoría o de supervisión de pares ayudar a alguien que ha caído en el bache de un problema ético y está buscando una salida?

Avenencia a aprender del trabajo vivencial en estados no ordinarios

Otra forma de pedir ayuda y aprendizaje es buscar formación. La formación más importante es aquélla en la que el cuidador experimenta estados no ordinarios él mismo. La sabiduría que aportan los estados no ordinarios de conciencia es el mejor maestro de ética. Guggenbühl-Craig escribe:

El terapeuta debe someterse él mismo a algo que lo conmueva profundamente, algo no analítico [...], algo que constantemente lo desestabilice, lo estimule, le muestre una y otra vez quién es, cuán débil y pomposo, cuán vano y limitado. Sólo algo no

analítico puede por momentos abrirse paso a través de la resistencia. El psicoterapeuta debe ser retado por algo que no pueda domar o cercar con sus armas y técnicas analíticas.¹⁵⁹

Algunos estados no ordinarios producen una notable sensibilidad de nuestra conexión o unidad con todo lo vivo y con lo *otro* (sea lo que sea o quien sea que lo otro pudiera ser). Se profundiza en el respeto, en honrarnos a nosotros mismos y a los demás y se produce una conexión sincera; todo ello constituye el núcleo de la ética.

CAPÍTULO 19

ÉTICA Y RELACIONES DUALES

*En una relación dual, parece que tengamos la respuesta antes haber formulado del todo la pregunta.*¹⁶⁰

—OFER ZUR

¿Qué es una relación dual?

Incorporo un capítulo sobre relación dual en la sección sobre ética y comunidad, debido a que la relación dual que implica la interacción entre las diversas funciones de la comunidad y la relación de cuidado.

Una relación dual es aquella en la que los implicados tienen entre sí interacciones que no son de carácter exclusivamente profesional y terapéutico, sino también social, colegial, financiero o personal. Lawrence E. Hedges, psicoanalista supervisor, expresó gran alivio cuando después de veinte años (diciembre de 1992) el término «relación dual» fue eliminado del código de ética de la Asociación Psicológica Americana.

El defectuoso giro en el enfoque ético de explotación *perjudicial* a relaciones *duales* generó una incompreensión generalizada e ingenuamente moralizante que socavó los aspectos espontáneos, creativos y únicos de la relación personal que son esenciales en los procesos psicoterapéuticos.¹⁶¹

Recalca que el énfasis de los códigos de ética debe estar en la prevención de la *explotación* de los clientes y no en recelar de todas las relaciones con aspectos múltiples o de los naturales y saludables cambios evolutivos que se producen en las relaciones entre cuidadores y clientes.

Un psiquiatra recuerda que en su formación hace unas décadas, su supervisor psicoanalítico esperaba el desarrollo de una relación real, y que tras finalizar el análisis existiría una amistad entre el psiquiatra y el hombre que estaba analizando. En aquel momento, eso era considerado como el resultado ideal de un análisis.

Lo que hace que una relación profesional sea ética a menudo es muy sutil

Una relación que parece ética según los estándares externos, puede no serlo. Al contrario, no cumplir con las rígidas normas para la relación no dual puede parecer poco ético, pero no es así.

La contratransferencia y especialmente la transferencia pueden ser más importantes en la relación con el cliente que un rol o una función. Las necesidades de los clientes varían considerablemente con respecto a los límites y a la seguridad. Algunos clientes tienen más flexibilidad y facilidad para desplazarse de estados infantiles a estados adultos del ego; de la realidad mítica a la ordinaria funcional y para hacer cambios en el equilibrio de poder entre ellos y sus cuidadores.

Algunos clientes atraviesan varias fases en la relación con sus terapeutas, sacerdotes, masajistas y maestros. Algunos modelos de cuidado son más rígidos ante el denominado fenómeno de relación dual que otros. Se ha hablado mucho sobre qué tipo de relación dual es no ética y cual podía ser ética o incluso terapéutica.

El anonimato de la vida urbana frente a la vida rural: el efecto cultural sobre la ética en relaciones duales

El modelo que la psicología profesional en la actualidad considera políticamente correcto parece basado en el anonimato y la falta de implicación comunitaria en la relación terapéutica. Personas que no se tropezarán nunca fuera del despacho no necesitan aprender flexibilidad a la hora de cuidar. En las comunidades pequeñas (una iglesia, un médico de cabecera, la tribu del chamán o algunas confraternidades de los Doce Pasos), el contexto grupal puede tener efecto regulador. Las conductas inapropiadas son visibles, generalmente conocidas y comentadas por la comunidad. Quien daña a otros generalmente sufre las consecuencias en forma de crítica u ostracismo. Las murmuraciones alertan a otros miembros de la comunidad sobre la manera en que podrían ser víctimas de quienes actúan de forma poco ética. Quizá el actual aislamiento junto con las leyes de confidencialidad y secreto en las consultas privadas requiere la aplicación de rígidos códigos de conducta como fuerza externa a falta de la presión de los pares y de la transparencia de la información.

¿Cómo permitir el desarrollo personal del cliente en una relación profesional?

Oponerse a las relaciones duales es no reconocer la potencialidad de cambio que existe en dejar que evolucione el equilibrio de poder entre cliente y cuidador, la reciprocidad ni la notable capacidad humana para crecer, adaptarse y crear relaciones correctas de muchas formas. Una postura rígida con respecto a las relaciones duales no fomenta el

desarrollo de un *locus* de control interno con respecto a la ética. Refuerza el control externo, la confianza en una autoridad ajena y puede privar a los clientes de buenas relaciones profesionales.

Directrices éticas en las relaciones duales

El margen de acción permitido en relaciones duales difiere entre modelos. La Asociación Americana de Terapia Familiar y de Pareja, por ejemplo, es explícita; las relaciones duales en las que se menoscaba la capacidad terapéutica o se saca beneficio del cliente son poco éticas:

Los terapeutas familiares y de pareja [...] han de hacer, en consecuencia, un esfuerzo para evitar relaciones duales que pudieran menoscabar su juicio profesional o aumentar el riesgo de lucro. Cuando no puede evitarse una relación dual, los terapeutas han de tomar las precauciones profesionales adecuadas para garantizar que su juicio no se verá dañado y que no se producirá beneficio. Ejemplos de tal relación dual, aunque no sean los únicos, incluyen relaciones de negocios o personales. El contacto sexual con clientes actuales está prohibido. El contacto sexual con antiguos clientes está prohibido en los dos años siguientes a la finalización de la terapia.¹⁶²

La Asociación Americana de Psicología va más allá en las instrucciones que da a sus miembros sobre el contacto sexual con antiguos clientes al establecer que:

[...] los psicólogos no se involucrarán en contactos sexuales con antiguos pacientes y clientes ni siquiera tras un intervalo de dos años, a menos que se den circunstancias muy inusuales. EL psicólogo que se involucra en tales contactos sexuales después de dos años de la finalización o discontinuación de la terapia soportan la pesada carga de demostrar que allí no ha habido explotación desde ningún punto de vista.¹⁶³

Otro modelo simplemente prohíbe del todo las relaciones duales:

Un terapeuta musical colegiado no entablará relaciones duales con clientes ni estudiantes y evitará aquellas situaciones que interfieran con el juicio profesional y la objetividad (por ejemplo competitividad y conflicto de intereses) en sus relaciones.¹⁶⁴

El Instituto de Terapia Feminista habla de relaciones superpuestas más que de relaciones duales y escribe en su *Directrices éticas para terapeutas feministas*:

Una terapeuta feminista reconoce la complejidad y las contradictorias prioridades inherentes a las relaciones múltiples o superpuestas. El terapeuta acepta la responsabilidad de custodiar tales relaciones para evitar el potencial abuso o daño al cliente.¹⁶⁵

Miembros de los Doce Pasos y relaciones duales

El modelo de tratamiento de los Doce Pasos permite e incluso espera una relación de cuidado (ayuda) dentro de una relación de iguales (amistad). Intervenir para que un adicto acuda a terapia generalmente requiere que un igual o un familiar adopte un rol externo el tiempo necesario para transmitir una firme dosis de realidad, generalmente posible sólo desde una postura profesional. Dentro de la comunidad de los Doce Pasos, a menudo se permiten relaciones un tanto fluidas y recíprocas. Algunos miembros de los programas de los Doce Pasos son capaces de progresar apropiadamente en la relación de uno con otro.

Profesores y relaciones duales

Los profesores difieren entre sí acerca de cuáles son las fronteras adecuadas entre estudiante y profesor. Algunos piensan que los profesores deberían mantener una estricta distancia, otros piensan que a los estudiantes se benefician de una relación más personal con sus profesores. Rita Maning escribe:

Debemos estar abiertos a la posibilidad de ser amigos de nuestros estudiantes. Hacerlo de otra manera es negarse a verlos como seres humanos, verlos sólo como estudiantes [...]. Una ética del cuidado implica que debemos responder a cada estudiante individual. Intentar ver a cada estudiante en su particularidad. Esto no quiere decir que sea fácil, ni siquiera posible, hacerlo en un aula normal; las barreras institucionales para reunirnos afectuosamente con los estudiantes son desalentadoras y, me temo, que van en aumento.¹⁶⁶

Sacerdotes y relaciones duales

Los miembros del clero se ven obligados a participar en una compleja miscelánea de papeles y personalidades que, aunque tremenda, sin duda alguna es asequible a la capacidad humana. Curiosamente, los sacerdotes en general consideran normal esta multiplicidad de papeles, mientras que los psicoterapeutas lo consideran perverso o cuestionable a pesar de que la mayoría de los sacerdotes también juegan el papel de consejeros para los miembros de su congregación.

Los sacerdotes han de manejar relaciones y roles múltiples

Los clérigos tienen que deslizarse con destreza entre la miríada de papeles que representan con sus feligreses (miembros de su iglesia o sinagoga). Con muchos de ellos mantienen a la vez una relación social, laboral, de enseñanza y de asesoramiento. También comparten con sus feligreses una relación de iguales o una identificación familiar al ser una congregación. En la mayoría de los casos, esto funciona bien y los sacerdotes aprenden a flexibilizar sus relaciones a la vez que mantienen la confianza de sus feligreses. Una relación sacerdotal que funciona demuestra la capacidad humana de mantener relaciones complejas beneficiosas entre un profesional asistencial y sus clientes, estudiantes o feligreses.

Por otro lado, la multiplicidad de papeles puede invitar a conductas poco éticas en quienes pretenden abusar de su poder o quienes no son conscientes de las trampas. Marie M. Fortune señala en su libro *¿Is nothing sacred?* que los líderes religiosos disfrutaban de un acceso inusualmente íntimo a su congregación y un alto grado de confianza en virtud de su oficio. Existe el mismo potencial de traiciones graves a la confianza y de abuso de poder en la familia congregacional que en la familia nuclear. Señala que las instituciones religiosas siempre han negado la conducta poco ética de sus miembros. Hasta ahora son pocas las que han elaborado directrices para ayudar a sus congregaciones u órdenes religiosas a protegerse a sí mismas y a detener el abuso de poder profesional religioso si ya está ocurriendo.¹⁶⁷

El médico de cabecera y el chamán tenían relaciones duales (o múltiples)

El médico de cabecera que ejercía en el pueblo donde me crie era amigo de sus pacientes. Les encargaba servicios de carácter no médico. Yendo aún más atrás en la historia humana, el chamán en las tribus ejercía sus funciones sanadoras o proféticas desempeñando cierto papel y dentro de cierto ritual, pero era un miembro más de la comunidad en otros momentos y respecto de otros roles. Arnold Mindell, en *The shaman's body*, dice al hablar de su experiencia con una pareja de sanadores chamánicos en Kenya: «Eran personas reservadas y silenciosas que trabajaban como jornaleros durante el día y como magos por la noche [...]. Lo que sanaba por encima de todo es que estos chamanes eran personas normales».¹⁶⁸

CAPÍTULO 20

COMUNIDAD ÉTICA

*Creo que es muy útil disponer de un conjunto de preceptos éticos básicos que nos guíe en nuestra vida diaria. Pueden ayudarnos a entrenar buenos hábitos, aunque debo añadir mi opinión de que en la adopción de tales preceptos, es mejor pensar en ellos menos en términos de legislación moral y más como recordatorio para mantener siempre en nuestra mente y nuestro corazón el intereses de los demás.*¹⁶⁹

—IV DALÁI LAMA

Alicientes para una comunidad ética

Están aumentando los alicientes para expandir la conciencia ética en nuestras comunidades terapéuticas o espirituales. Los alicientes incluyen tanto consecuencias punitivas como alicientes positivos para tener una correcta conducta ética.

Consecuencias punitivas como disuasorios

El asunto de la ética a menudo surge de la amenaza de consecuencias punitivas. Los cuidadores individualmente, las escuelas profesionales de terapia y masaje y las Iglesias advierten sobre el peligro de los problemas legales y públicos de las relaciones.

El Comité de Ciencias de la Conducta de California condena a terapeutas (consejeros matrimoniales, familiares e infantiles, trabajadores sociales clínicos, psicólogos) registrados en esas profesiones por conductas profesionales ilegales o no éticas. Las medidas disciplinarias del comité se publican en la revista *El terapeuta californiano*. Repasé los motivos de sanción dados por este comité a lo largo de un año (93 casos). El 79 % de las actuaciones faltaban a la ética en las áreas de dinero, sexo y poder.

Estas estadísticas muestran que, al menos en California, la trasgresión del código de conducta profesional ética más frecuente es la trasgresión sexual, con resultado de inhabilitación para la práctica terapéutica. En los últimos 20 años, el feminismo ha conseguido que la sociedad sea agudamente consciente de la prevalencia y las consecuencias del abuso sexual. Aunque siempre se puede hacer algo más para impedir el abuso sexual, generalmente conocemos las consecuencias de abusar de nuestro poder en este sentido con niños, esposas, ancianos, empleados y clientes de terapia. Aquellos

que aun así optan por hacer estas cosas, generalmente ya no lo hacen por ignorancia, sino por compulsión o por cuestiones que aún no han curado.

Las acciones no éticas que afectan al dinero y al poder no aparecen tan frecuentemente en esta lista de medidas disciplinarias. Quizá las cuestiones de dinero no parecen poco éticas hasta que no son ilegales. Por ejemplo, el fraude supone la mitad de las cuestiones de dinero que rastree. El resto incluye ejemplos como peticiones de préstamos al cliente, darle dinero al cliente o emplear a uno. Curiosamente, en la mayoría de estos casos a la vez había algún otro acto poco ético notable como incorrección sexual, conducta criminal o infracción de una reglamentación que también llamaron la atención del comité sobre el caso.

En una encuesta aleatoria a 1000 asesores de pareja y familia, los entrevistadores estudiaron cuán escrupulosamente se adhieren los terapeutas al código profesional de ética. Alguno de los desfases más graves entre el código y la conducta real eran como sigue: más del 85 % de los terapeutas al menos alguna vez habían aceptado de sus clientes regalos de valor superior a 5 \$. El 16 % de los entrevistados se habían implicado sexualmente con un excliente antes de dos años de finalización de la terapia.¹⁷⁰

Quizá una buena presunción es que la mayoría de las actuaciones poco éticas relacionadas con las tres áreas mayores de dinero, poder y sexo nunca fueron autoexaminadas, remitidas ni resueltas, y a menudo son repetidas por los mismos cuidadores.

Por otra parte, no existe información disponible sobre cuáles de esos casos implicaron experiencias transpersonales, estados no ordinarios de conciencia, anhelos imperiosos o miedos espirituales.

Si hay incorrecciones éticas en las sutiles áreas transpersonales de la relación cliente/terapeuta, puede haber también incorrecciones en las áreas de dinero, poder y sexo. Por ejemplo:

- *Una clienta diagnosticada de personalidad múltiple demandó a su terapeuta por conducta sexual impropia cuando ambos se enamoraron años después de finalizada la terapia y después se acabó el amor. Se enamoraron a causa de las profundas experiencias transpersonales de la clienta durante las sesiones terapéuticas. La denuncia más grave que la clienta realizó fue el daño espiritual que sintió que el terapeuta le había hecho. Esta antigua clienta persiguió implacablemente el caso hasta que el terapeuta fue inhabilitado y se arruinó.*

Sospecho que cuando los miedos y anhelos espirituales del terapeuta están implicados en una incorrección ética, el cliente se siente más profundamente traicionado que si está motivado por simple avaricia o lujuria.

También existen consecuencias internas y personales para las incorrecciones éticas. Algunas de ellas son la vergüenza, la baja autoestima, el miedo a ser descubierto y la culpa por haber dañado a otro ser humano.

Alicientes positivos como incentivos para la autoexploración

Algunos de los alicientes positivos para expandir la conciencia ética para nosotros como cuidadores son: mayor autoconciencia, mayor facilidad para abordar casos y cuestiones con otros terapeutas, incremento de habilidades terapéuticas en beneficio de los clientes, creciente capacidad de esquivar las desagradables trampas éticas. Las organizaciones se benefician si sus profesionales tienen una reputación ética en aumento y una práctica consciente ascendente. Cuando las organizaciones se anticipan a las cuestiones y los cenagales éticos, ya hacen trabajo preventivo. Entonces están también en posición de reaccionar ante las incorrecciones éticas de sus integrantes si surgen tales situaciones.

Alicientes para expandir la conciencia ética

- Evitar potenciales problemas legales
- Evitar potenciales problemas en las relaciones públicas
- Buscar mayor autoconocimiento
- Incrementar las habilidades terapéuticas
- Incrementar las habilidades que evitan incorrecciones éticas
- Incrementar la habilidad para ayudar a los demás a evitar la conducta poco ética

Organizaciones éticas

Las organizaciones desarrollan conocimiento, y el conocimiento puede hacer mucho para recompensar el comportamiento ético y reforzar los valores y prácticas que promueven. Hablarle al otro directamente con sinceridad y apoyarse el uno al otro es una práctica fundamental para promover el respeto a individuos, empleados o clientes de la organización.

Actuaciones organizativas para expandir la conciencia ética

- Apoyar la sinceridad
- Motivar a los miembros a formar grupos de pares
- Exigir formación vivencial en estados no ordinarios como parte de los requisitos para la certificación o la colegiación
- Impulsar la formación en cuestiones de contratransferencia
- Revisar sus códigos éticos para analizar si son simples y flexibles

- Revisar los códigos éticos para ver si incluyen enunciados sobre clientes en estados no ordinarios
- Permitir a los comités éticos responder individualmente a los casos de incorrección ética
- Incorporar opiniones de expertos a las decisiones con respecto a los casos de incorrecciones éticas individuales

Sinceridad e integridad organizacional

Practicar la sinceridad es una de las claves para la conducta profesional ética. Cualquier organización puede apoyar la sinceridad evitando las críticas y castigando el tabú que impide la franqueza sobre incorrecciones éticas. Si la comunidad cree que incrementar la autoconciencia impide la incorrección ética, eso apoya la autorreflexión. Si una organización quiere miembros que hablen abiertamente sobre sus vulnerabilidades a presentes o futuras conductas poco éticas, la organización tiene que establecer un clima en el cual haciéndolo se sientan seguros.

También para inhibirse de una respuesta negativa, la organización puede responder positivamente ante la sinceridad. La sinceridad se convierte en norma cultural cuando las personas sienten no sólo que no serán castigadas indebidamente por decir las cosas como son, sino también que además serán respetadas por hacerlo. Los miembros de la comunidad que escuchan la confesión de una vulnerabilidad a incorrecciones presentes o futuras pueden respaldarlo positivamente diciendo cosas como:

- *Realmente admiro tu valentía (o autointrospección, honestidad, avenencia a buscar ayuda, avenencia a cambiar, preocupación por tu cliente).*
- *Al hablar tú sobre ello, me doy cuenta de que a mí también me concierne alguna de esas cuestiones.*
- *Te vuelves realmente transparente al hablar. Estoy muy contento porque ahora tendrás la posibilidad de evitar todos los enredos en los que podrías haberte visto implicado.*

Las organizaciones pueden animar activamente sus miembros a retroalimentarse mutuamente redactando directamente este valor en sus códigos éticos y en sus protocolos de actuación. He aquí un ejemplo:

Subscribimos el valor del autoexamen con fines de promoción del crecimiento personal en ética. Dado que los profesionales que apoyan estos acuerdos éticos evitan conductas que pudieran tener como fin aprovecharse del cliente y en

detrimento de la Comunidad de Respiración Holotrópica® total, suscribimos el principio dar y recibir retroalimentación mutua.¹⁷¹

Los individuos de la comunidad pueden inhibirse de hablar de la conducta ética de otro miembro a sus espaldas. En lugar de eso, podemos hablarles directamente de lo que está haciendo, de cómo le está afectando (o a sus clientes) y de qué pueden hacer para cambiar su conducta.

Si se cuestiona la conducta ética de un maestro, entonces los miembros de la comunidad a quienes afecta son instados a ir directamente a ese maestro para abordar conflicto e intentar resolverlo.¹⁷²

Cómo puede apoyar la sinceridad una comunidad o una organización

- Evitando criticar o castigar a quienes rompen el tabú contra la franqueza sobre conducta poco ética
- Respondiendo positivamente a la sinceridad
- Animando a los miembros a proporcionar retroalimentación mutua
- Siendo sinceros directamente

Hablarle claramente a alguien no es la norma en esta sociedad. Si tenemos problemas con la conducta de alguien, no nos cae bien. Además, puede que hacerlo tampoco cambie su conducta. La persona que oye la retroalimentación está inicialmente a la defensiva y puede por supuesto considerar que quien se la está dando no le cae bien. Quien da la retroalimentación puede temer ser dañado de alguna manera en represalia. Puede que esos miedos sean realistas. Disponer de apoyos dentro o fuera de la comunidad puede resultar crucial para dar cabida a una confrontación constructiva.

Es difícil cambiar la manera en que una sociedad grande hace frente a estas cosas. Estamos demasiado acostumbrados a depender de alguna «autoridad» para afrontar las acciones poco éticas de otras personas, incluso cuando nos afectan. En comunidades más pequeñas, sin embargo, podemos empezar a hacer que la norma sea responsabilizarse personalmente de lo que vemos y lo que sentimos. Una propiedad colectiva de la integridad es crucial para crear una comunidad ética. Una acción personal y responsable puede significar decir la verdad directamente.

Fórmulas para decir la verdad claramente

- Sentido de apoyo y aliento para hablar

- Sentimientos de apoyo auténtico y amoroso por la persona a quien das retroalimentación
- Compromiso por parte de la persona con la que se hablará de que escuchará la retroalimentación
- Capacidad para separar la conducta de la persona de su carácter o su identidad
- Enunciados claros al describir la conducta no ética
- Avenencia a hablar de nuestros sentimientos sobre la cuestión
- Enunciados claros sobre lo que querrías ver cambiado, que se trabajara o se abordara
- Avenencia a hacer seguimiento de la situación

Dar apoyo afectuoso a la persona que está buscando retroalimentación

Habitualmente no aceptaremos ni consideraremos constructiva una crítica si no sentimos que quien está retroalimentándonos se preocupa sinceramente por nosotros. Cuando no sentimos esa preocupación, alzamos barreras defensivas. Puede ser de ayuda que la persona que está dándonos retroalimentación nos recuerde que lo hace porque se preocupa por nosotros. La persona que está diciéndonos su verdad puede tener un sentimiento de apoyo auténtico y afectuoso aunque esté enfadada.

- *Me preocupo por ti. Estoy enfadado contigo. Quiero que escuches lo que tengo que decirte. Si crees que es cierto algo de lo que te diga, yo querría trabajar contigo para hacer algo acerca de ello.*

Conseguir que la persona quiera escuchar la retroalimentación

Hablar sobre el proceso antes de abordar el contenido ayudará a clarificar las motivaciones de quien retroalimenta. Ello también permite al receptor de la retroalimentación tener alguna elección. En otras palabras, decirle a la persona qué tipo de cosa quieres decirle y decirle cómo quieres decírsela antes de hablar con ella. Si sabe que se avecina algo, puede que necesite algún tiempo para prepararse a sí misma para escucharlo. Puede querer tener apoyo de una tercera persona mientras lo oye. En cualquier caso, estará de acuerdo en oírlo. No recibirá retroalimentación que no haya solicitado y ni siquiera recibirá la que haya solicitado en un momento o lugar en que no pueda oírla.

- *Hay algo de lo que quiero hablar contigo. Me ha molestado y he estado tentado de hablar de ello con otras personas, pero si yo fuera tú, querría oírlo directamente de mí. ¿Puedo hablar de ello contigo? Si es así, ¿cuándo y dónde podemos hacerlo?*

Describir la conducta

Al hablar sobre una conducta no ética, la persona que esté haciendo el comentario ha de tener cuidado de no inculpar al carácter de la persona, sino de explicar cómo su conducta parece ser poco ética.

- *No creo que seas una persona poco ética. Sin embargo, ésta es la manera en que yo creo que te has desviado...*
- *Ni siquiera estaría hablando contigo de esto si no te quisiera y apoyara como persona. Es esta conducta concreta la que quiero que consideres cambiar. Éstas son mis razones...*

La persona que retroalimenta ha de realizar sus alegaciones sobre lo que vio, oyó o sintió de manera tan clara como sea posible; explicar cómo esta conducta le pareció que estaba fuera del camino de la relación correcta.

- *En la clase de masaje, vi cómo tu cuerpo tocaba los genitales de la clienta. Sentí que se excitaba y se incomodaba con ello.*
- *Oí a tres clientes tuyos decir que les hacías regresión a vidas pasadas y les preguntabas a los tres por su historia sexual en aquellas vidas.*

Estar dispuesto a hablar sobre los propios sentimientos

Después de presentar los hechos, la persona que está dando retroalimentación puede decir cómo se siente acerca de la situación. Esto desempeña varias funciones: vincula a quien habla con sus sentimientos; no está señalando hacia otra parte, está chequeándose a sí mismo y compartiendo honestamente lo que descubre. Ello demuestra que la conducta ha afectado a alguien y que podría tener consecuencias. También pone a la persona que recibe la retroalimentación en contacto con las posibles consecuencias de su conducta. Existen varias maneras de expresar sentimientos al hablar con alguien sobre conductas no éticas:

- *Tengo miedo de dejar de caerte bien ya si te digo esto.*
- *Estoy preocupado por el hecho de que si tú sigues haciendo esto y si me relacionan contigo, crean que yo excuso tu comportamiento.*
- *Tengo miedo de que haya consecuencias si continúas con esta conducta.*
- *Estoy enfadado contigo por poner en peligro a tu cliente, a ti y a todos nosotros.*

Solicitar un cambio de conducta

La persona que está dando la retroalimentación puede decirle a la otra que le gustaría ver cambios en su conducta. Puede querer que deje de hacerlo. Puede querer simplemente concienciar a la otra persona de que la situación es potencialmente no ética. También puede sugerir al otro que busque supervisión o terapia.

- *Quiero que tengas cuidado de no tocar los genitales del cliente en los futuros masajes.*

Estar dispuesto a hacer seguimiento

El último requerimiento de la sinceridad con nuestros pares es la avenencia a hacer supervisión. La persona que da retroalimentación puede facilitar referencias para ese asesoramiento y revisar qué está haciendo el otro con la cuestión o con el cliente. Esto le transmite a los dos compromiso e interés para seguir en el tema hasta final. Pueden ser necesarias actuaciones adicionales tales como instaurar mediación o implicar de alguna manera a una comunidad más grande.

¿Cómo podemos hacer el seguimiento de esto? Dentro de una semana querría revisar esto contigo para ver cómo te sientes con ello y qué ha ocurrido. Si piensas alguna otra cosa después de esta conversación, llámame.

El síndrome «líder de un movimiento»

Los líderes espirituales y los creadores de técnicas terapéuticas nuevas corren más riesgo de caer en conductas no éticas dado que carecen de retroalimentación y supervisión de pares. Muchos han creado ellos mismos situaciones que abonan el aislamiento de otros maestros o de pares y la dependencia de discípulos. Los discípulos, dado que tienen menos poder que su maestro, sienten que no pueden decirle la verdad. Aunque puedan darle su opinión, son sus discípulos. Muchos maestros no se sienten inclinados a aprender de sus discípulos, y menos sobre sus propias incorrecciones éticas. La mayoría de los líderes que han protagonizado aireadas incorrecciones éticas han sido en su inmensa mayoría hombres, aunque las mujeres no son inmunes a esas vulnerabilidades.

- *El terapeuta puede aislarse a sí mismo de colegas que son genuinos pares o mentores. Se ve a sí mismo como pionero en su campo, un disidente, un auténtico creador a la vanguardia de su tiempo. Sus pares presentan objeciones éticas sobre su manera de tratar a la familia, a los amigos, a sus parejas, a sus discípulos y a sus clientes, pero ellos desechan esta retroalimentación tachándola de lamento moralista de mentes neuróticas estrechas, celosas de sus logros y su fama.¹⁷³*

Este terapeuta o líder espiritual a menudo es el fundador de su propia escuela de terapia o centro espiritual. Puede establecer un estilo de vida en el que sus únicos allegados son aquéllos a los que infunde un temor reverencial. De éstos, puede aceptar a veces retroalimentación sobre su ética siempre que tal retroalimentación sea presentada a su consideración dubitativamente y no suponga ninguna amenaza a nada que verdaderamente quiera continuar haciendo.¹⁷⁴ Sus seguidores son reacios a desafiarlo.

Los patrones disfuncionales que hayamos aprendido tempranamente en nuestra vida se trasladarán a cualquier grupo con el que nos reunamos. Christina Grof escribe: «Absorbemos tempranamente vulnerabilidad, vergüenza y culpa, falta de límites personales, dependencia, codependencia y una necesidad de controlar y ser controlado. Acarreamos nuestras proyecciones, nuestra necesidad de poder, nuestra tendencia a idealizar o nuestra indisposición a dudar. Además, una comunidad espiritual o enclave terapéutico parece proporcionarnos un refugio de nuestro dolor, nuestro pasado y nuestra cultura adictiva».¹⁷⁵

Las combinaciones de vulnerabilidades éticas en esta situación a menudo, aunque no siempre, incluyen cuestiones de los siete centros. Christina Grof aconseja, «Todo buen maestro espiritual servirá sólo como guía que nos orienta hacia nosotros mismos impulsándonos incansablemente hacia nuestros propios recursos».¹⁷⁶ Por el contrario, apunta, «Los maestros y terapeutas manipuladores [...] a menudo abusan de la gente que deposita en ellos su confianza aprovechándose de ellos económica, sexual, emocional o espiritualmente. Además, contribuyen a crear dependencias religiosas o terapéuticas».¹⁷⁷

Ser líder de una comunidad espiritual es un deber sagrado que conlleva la responsabilidad de hacerse consciente uno mismo de la propia sombra y establecer en el sistema y en la estructura de la comunidad tanta protección, permiso, y la conexión como sea posible.

Apoyo organizativo al crecimiento personal de los profesionales

Una organización profesional ha de poner el acento en valorar una experiencia directa de sus profesionales en estados no ordinarios de conciencia: establecer un tiempo para formación o enseñanza graduada o posgraduada en vivencias en estados no ordinarios de conciencia. Proporcionar formación y aprendizaje continuados con respecto a las cuestiones éticas que pueden surgir con pacientes que están experimentando períodos intensos y profundos en terapia. De esta manera, la organización abre su comprensión de la ética desde un catálogo de «prohibiciones» hacia una larga lista de autoexploraciones «obligatorias».

Unirse para defender la ética y eficacia de un nuevo método

Muchos sistemas que usan técnicas para inducir estados de conciencia intensos y profundos se encuentran aún al margen de la corriente principal de la psicología y la religión. Puede considerarse legalmente no ético utilizar técnicas con clientes a menos que la técnica haya demostrado algún valor. Los profesionales de esta técnica pueden no ser capaces de demostrar su valor terapéutico ni mediante investigación científica ni teniendo el fundamento de haber sido aceptada por un número suficiente de profesionales certificados tradicionalmente.

Uno de los propósitos seguidos por las comunidades y organizaciones formales es demostrar que cierto sistema es efectivo para la curación o para la exploración y el crecimiento personal. Tal organización cuenta con miembros (profesionales y clientes) que están de acuerdo en que el método tiene valor terapéutico; comparte información entre sus miembros y empieza a considerar el uso de un código de conducta ético. Una comunidad que haya sopesado mucho las condiciones para la práctica ética de su método y hayan sido adoptadas por sus miembros, se encuentra en una posición aventajada para defender su técnica si su práctica fuera cuestionada.

Respuesta humana a los problemas éticos

La organización ha de apoyar la sinceridad adoptando una postura compasiva hacia aquellos que aprenden conducta ética cometiendo errores. Si un terapeuta ha tropezado en una trampa ética y desea hablar de ello y seguir con su práctica profesional, ¿tiene algún incentivo para ello?

¿Qué incentivo podría haber para que los individuos rompan el tabú contra la franqueza en la incorrecciones éticas y empiecen de nuevo «pasando página»? Las organizaciones pueden motivar a sus profesionales a formar grupos de supervisión de pares aportando algún incentivo a aquellos que lo hagan.

¿Cómo podrían las organizaciones enfatizar un aprendizaje constructivo más que uno punitivo? Las organizaciones pueden revisar sus comités disciplinarios para analizar si su respuesta a las actuaciones no éticas presta algún servicio a la comunidad, a los clientes y al terapeuta implicado. Pueden analizar sus códigos para considerar si se pueden simplificar sus directrices. Cuanto más simples y flexibles sean las directrices, más sensible puede ser el comité de ética al acordar una respuesta a la situación.

Trabajar para cambiar los códigos tanto como sea necesario

No todas las actuaciones éticas son profesionalmente éticas y ni siquiera «legales». Una sociedad litigante puede ir fácilmente una dirección no ética. Los cuidadores pueden realmente temer correr riesgos, enfrentarse o retar a los clientes o emprender acciones que saben en lo profundo del corazón que son la elección más ética.

Los comités de ética que promueven un *locus* de control externo esgrimen voluminosos códigos y subcódigos. Los códigos y procedimientos disciplinarios pueden engendrar miedo a equívocos y represalias.

Los comités de ética que intentan desarrollar un *locus* de control interno deben enfatizar el aprendizaje, el debate y animar a la sinceridad; consultar con expertos en contratransferencia, especialmente a aquéllos con experiencia en trabajar con clientes en estados no ordinarios para asegurar que se alude a las sutilezas de cada caso. Elaborar un código ético simple que sea lo suficientemente flexible para aplicarlo apropiadamente.

CAPÍTULO 21

CREAR DIRECTRICES ÉTICAS

*Mientras que la virtud y la compasión no crezcan espontáneamente en la conciencia, explicar detalladamente las directrices éticas seguirá siendo esencial para la salud de cualquier comunidad.*¹⁷⁸

—JACK KORNFIELD

Expandir la conciencia ética mediante códigos escritos o acuerdos

En nuestra cultura, lo que se pone por escrito gana credibilidad y moldea la manera en la que las personas piensan y actúan. Es un arte escribir algo que determine la opinión general y proporcione una estructura o estándar, pero al mismo tiempo deja un margen para la interpretación de lo apropiado para cada caso individual y para la evolución en el tiempo.

Un lenguaje que refleje los conocimientos adquiridos con el trabajo en estados de conciencia intensos podría enriquecer algunos códigos éticos. Directrices dirigidas sobre ello moldearían la educación ética y los esfuerzos cuya meta fuera impedir las incorrecciones éticas.

He revisado gran número de códigos de organizaciones terapéuticas. La muestra que utilicé contiene tanto códigos de grandes organizaciones tradicionales como de organizaciones medianas y pequeñas cuyos miembros practican alguna técnica particular para inducir estados no ordinarios de conciencia en los clientes. Uno de estos los códigos fueron los estatutos de una religión para maestros espirituales. Elegí de esa muestra disposiciones representativas de las cuestiones que he descrito en cada uno de los siete centros y en cada una de las claves para una conducta profesional ética.

No apoyo ninguna redacción en particular. Ofrezco estos extractos sólo como inspiración para las organizaciones que quieran reexaminar sus códigos existentes o hacer el borrador de uno nuevo que reúna las necesidades concretas de sus miembros. Esta sección es para quienes quieran una orientación en la elaboración de códigos nuevos o añadir secciones a los códigos éticos ya existentes. Facilita ejemplos de lenguaje específico de la teoría y la práctica con técnicas que pueden inducir estados no ordinarios de conciencia.

Preámbulos a los códigos éticos

En algún punto de los códigos éticos, generalmente al principio, la organización describe el marco amplio relativo al trabajo concreto de la organización. El código describe el resultado que espera obtener esta comunidad actuando ética y eficazmente en su campo. He aquí dos ejemplos:

- Nuestra intención es que el cliente tenga más acceso a las complejas relaciones entre energía, emociones y fenómenos corporales; evocar su habilidad inherente para vivir en armonía con la realidad física y establecer una estructura que les permitirá emplear creativamente las energías físicas para la evolución del todo.¹⁷⁹
- Los miembros aceptan su implicación en la comunidad total del planeta Tierra.¹⁸⁰

Códigos éticos y dinero (primer centro)

Las cuestiones del primer centro son dinero, cambio, seguridad y autosuficiencia. La mayoría de los códigos tienen secciones escritas sobre práctica honesta. Aquí hay uno que simplemente vincula honestidad y conciencia con respecto a todos los recursos:

- Más allá de nuestro acuerdo básico de respetar la propiedad de los demás, convenimos hacernos conscientes del uso de todos los recursos de la tierra, de ser honestos en nuestras negociaciones con el dinero.¹⁸¹

En el siguiente código, escrito por varias Asociaciones de Consejeros sobre Liberación Emocional en Australia, se establecen acuerdos muy claros con los clientes: el cliente no dañará personas ni propiedades durante la sesión; no mantendrá relaciones sexuales con otros miembros del grupo; terminará las sesiones y talleres a menos que ello sea acordado con su consejero, y respetará la confidencialidad de los participantes del grupo de trabajo. El código incluye una sección en la que suministra información para el consentimiento informado, sobre todo con clientes en estados no ordinarios de conciencia:

- El consejero da al cliente una descripción, una exposición detallada y las posibles consecuencias de trabajar en una sesión. El consejero informa al cliente sobre la integración, el seguimiento y las opciones de apoyo que existirán tras la sesión. El consejero presenta con claridad las contraindicaciones a la participación en una sesión, así como la exigencia de información sobre el estado médico del cliente de manera que ambos puedan decidir conjuntamente si la participación es apropiada.¹⁸²

En ese mismo código se incluye el siguiente ejemplo, que de alguna manera se encuentra en casi todos los códigos éticos:

- El consejero realizará transacciones mercantiles claras y honestas, incluyendo acuerdos con respecto al horario y precio de las citas y talleres.¹⁸³

Códigos éticos y sexo (segundo centro)

Estadísticamente, el sexo es el área de mayor preocupación ética. La mayoría de los códigos éticos estipulan que no es ético mantener relaciones sexuales con los clientes. Dada la tendencia a la impulsividad cuando surge atracción sexual por el cliente, la mayoría de los códigos éticos profesionales son muy claros acerca de la prohibición de contacto sexual con los clientes. La Asociación Americana de Psicoterapia de Grupo dice: «La intimidad sexual con clientes/pacientes no es ética».¹⁸⁴ La Asociación Americana de Terapia Familiar y de Pareja dice: «La intimidad sexual con los clientes está prohibida».¹⁸⁵ La Asociación Americana de Psiquiatría dice: «La actividad sexual con pacientes vigentes o antiguos no es ética».

La claridad es aún más importante en las complicadas situaciones en las que se cruzan deseos físicos y anhelos espirituales y en los que es más fuerte la tendencia a racionalizar la conducta sexual. Éstas son dos firmes afirmaciones que dificultan tal racionalización:

- El nivel de confianza engendrado hace importante evitar cualquier daño o beneficio sexual.¹⁸⁶
- No invitamos, proyectamos, respondemos a ni permitimos ningún contacto sexual con nuestros clientes o aprendices.¹⁸⁷

El Instituto Rolf (donde se practica un tipo de trabajo corporal) escribe en su Código de ética:

Protegemos el bienestar de cualquier persona que pueda estar buscando nuestros servicios. No explotamos nuestra posición de poder o nuestra relación para propósitos incongruentes con nuestros valores. No intentamos trasladar la autoridad del vínculo de la docencia [...] a otras relaciones con nuestros clientes, sabiendo que las relaciones sexuales o la imposición de opiniones, prejuicios o preferencias personales de cualquier tipo es perjudicial para el bienestar de nuestros clientes. Ponemos mucha atención en asegurar un enclave adecuado para nuestra práctica, [...] para proteger de cualquier censura a nuestros clientes, a nosotros mismos y nuestra profesión de daños reales o imputables.¹⁸⁸

Los maestros de meditación introspectiva budistas han realizado un esfuerzo admirable para poner de relieve por qué es necesario un consenso entre ellos acerca de inhibirse de conductas sexuales con sus estudiantes. También sugieren directrices para manejar con sensibilidad la genuina relación que se desarrolla ocasionalmente entre un maestro y un exestudiante. Siguiendo el precepto de no hacer daño mediante conductas sexuales, los maestros acuerdan que:

Una relación sexual entre maestros y estudiantes nunca es apropiada.

Durante los retiros o en aprendizaje formal, es inapropiado cualquier indicio de futura relación romántica o sexual estudiante/maestro.

Si se desarrolla una relación genuina y comprometida entre un maestro soltero y un antiguo estudiante, sin lugar a dudas, éste debe estar bajo la guía de otro maestro. Tal relación debe ser abordada con templanza y sensibilidad; en ningún caso puede ocurrir inmediatamente después de un retiro. Un período mínimo de tres meses o más desde el último aprendizaje formal entre ellos y la comprensión clara por ambas partes de que la relación estudiante/maestro ha terminado debe ir emparejada con la preocupación consciente de empezar una relación que no dañe a ninguna de las partes¹⁸⁹

Códigos éticos y poder (tercer centro)

Los códigos éticos habitualmente reconocen las posibilidades que tienen los cuidadores para sacar provecho de los clientes. Algunos hablan también sobre el uso apropiado del poder. Resulta particularmente importante reconocer la capacidad positiva del poder para dar poder. He aquí algunos ejemplos de códigos éticos en relación al poder.

- Como rolfers, nuestro objetivo es estructurar e informar al cliente de manera que pueda usar su identidad completa.¹⁹⁰
- Los miembros de JSDF respetan el estado físico/emocional del cliente y no abusan de sus clientes mediante acciones, palabras o silencios ni se aprovechan de la relación terapéutica [...]. Respetan las demandas del cliente tanto como es posible dentro de los límites personales, profesionales y éticos.¹⁹¹
- Como rolfers, consideramos que el cliente es la mayor autoridad (y la definitiva) sobre su bienestar. Pretendemos en todas las ocasiones una mayor comprensión; nunca nos empeñamos en asumir esta función nosotros mismos.¹⁹²
- Una terapeuta feminista reconoce la inherente diferencia de poder entre terapeuta y cliente y modela un uso efectivo del poder personal. Usando la diferencia de poder

en beneficio del cliente, no toma el control ni usa el poder que por derecho propio pertenece a su cliente.¹⁹³

Códigos éticos y amor (cuarto centro)

De manera quizá poco sorprendente, la palabra *amor* no aparece en los códigos que he leído. *Compasión y preocupación* sí. Éste es el párrafo que he encontrado que hablara más directamente de las cuestiones del cuarto centro:

- Reconocemos que la competencia, la desconfianza y la propalación de rumores destruye el ambiente de amabilidad y unión que es el núcleo de toda relación humana.¹⁹⁴

Códigos éticos y verdad (quinto centro)

La sinceridad se menciona como *honestidad* en muchos códigos. He aquí dos ejemplos de códigos que van un poco más allá que la mayoría en el énfasis en la honestidad:

- Acordamos hablar sobre lo verdadero y lo útil para abstenernos de habladurías en nuestra comunidad, para cultivar una comunicación clara y consciente y las virtudes de la benevolencia amorosa y la honestidad como base de nuestra conversación.¹⁹⁵
- Los miembros se comunican con sus clientes de manera clara y honesta.¹⁹⁶

Códigos éticos e introspección (sexto centro)

Este ejemplo se dirige a algunas de las cuestiones éticas abordadas en el capítulo sobre el sexto centro.

- Los estados no ordinarios en Respiración Holotrópica® movilizan fuerzas sanadoras intrínsecas del cuerpo y de la mente. En la medida en que se desarrolla este proceso, el sanador interno manifiesta una sabiduría terapéutica que trasciende el conocimiento que se puede derivar de la comprensión cognitiva de un profesional o de una escuela específica de psicoterapia o trabajo corporal.¹⁹⁷

Códigos éticos y unidad (séptimo centro)

No pude encontrar ninguna sección en ningún código ético específicamente referida a las cuestiones del séptimo centro. Uno de ellos, sin embargo, con respecto a la autonomía espiritual específicamente, le otorga libertad al cliente para tener cualquier experiencia anómala, extraordinaria o espiritualmente diferente. Es importante recalcar esta libertad de expresión espiritual cuando el cliente afronta experiencias de difícil ratificación por parte del cuidador.

- Respetamos la autonomía emocional, física, mental y espiritual de nuestros clientes.¹⁹⁸

Códigos éticos e interés auténtico

En mi opinión, el atributo más importante de un cuidador o terapeuta es el interés auténtico. Creo que los códigos más éticos parecen asumir la preocupación, pero no la mencionan directamente. He aquí dos ejemplos que hablan directamente de la preocupación:

- Para establecer y mantener la confianza en la relación con un cliente, se anima a los miembros preguntar con interés sobre el bienestar del cliente, a establecer límites claros y una atmósfera de seguridad.¹⁹⁹
- Como rolfers respetamos la dignidad humana de cada individuo con quien nos relacionemos en nuestra profesión. En todo momento somos guiados por el bienestar de los clientes que nos han confiado su cuidado.²⁰⁰

En mi opinión, el código que más claro y conciso sobre interés auténtico es el de la Sociedad Americana de Psiquiatría.

- Un facultativo deberá estar entregado a proporcionar servicios médicos cualificados con compasión y respeto por la dignidad humana.²⁰¹

Códigos éticos y avenencia a examinar las motivaciones propias

El valor de estar dispuesto a examinar las motivaciones propias, siendo como es crucial para la relación profesional terapeuta/cliente (y para cualquier relación), raramente se incluye en los códigos éticos de tales profesiones. Con frecuencia se equiparan competencia y formación adecuada. Se supone que un aprendizaje adecuado incluye autorreflexión, pero quizá no se explicita. Lo que se pone por escrito a menudo se convierte en lo importante.

Mi propia preparación universitaria (y sospecho que muchas otras) consistió en una gran cantidad de «adiestramientos» y memorización. Se orientaba al diagnóstico del cliente y al aprendizaje de técnicas de intervención, pero fomentaba poco la observación de la propia contratransferencia en la práctica profesional, la autoobservación y el autodescubrimiento con pares y supervisores como prácticas a mantener el resto de la vida. El siguiente ejemplo pone el acento en el autoexamen:

- Como individuos o como miembros de una organización, suscribimos el valor del autoexamen encaminado a promover el crecimiento personal ético.²⁰²

Códigos éticos y avenencia a buscar ayuda

Probablemente las comunidades pueden evitar los conflictos entre las autoridades que dictan los códigos éticos y quienes sienten que están obligados a acatarlos. Una manera de evitar esta situación es que los miembros redacten los acuerdos y después se comprometan formalmente a cumplirlos cuando empiezan sus licenciaturas, ordenaciones o certificaciones. El siguiente es un acuerdo global, breve y simple. Aparece en el formulario de solicitud de los miembros y requiere una firma. Un representante de la Asociación Americana de Hipnoterapeutas afirmó que este pequeño acuerdo ético le fue de utilidad durante varios años.²⁰³

- Acepto, por encima de ninguna otra consideración; utilizar la hipnosis sólo en áreas de mi competencia y de acuerdo a la legalidad vigente para mantener los más altos estándares éticos y profesionales y en beneficio de los intereses y el bienestar de quienes buscan mi ayuda.²⁰⁴

El siguiente es un ejemplo de acuerdo que compromete a los profesionales a monitorizar su propia neutralidad con respecto a los clientes y su propia aptitud para el servicio.

- Respetaremos los derechos, dignidad e individualidad de cada paciente, separando con rotundidad la práctica profesional sanadora de cualquier consideración personal, religiosa, racial o sexual debiendo remitir al paciente a otro profesional en cuanto esto ocurra y evitando tratar pacientes con enfermedades físicas, psíquicas o con dependencias químicas.²⁰⁵

Lo que sigue es una sección de un código ético que cubre las evasivas de sus miembros a buscar ayuda si hay alguna duda. También alienta a la retroalimentación y asesoría comunitarias:

- Cuando un psicólogo tiene dudas acerca de si una situación concreta o el curso de una acción viola el código ético, ha de consultar con otro psicólogo versado en cuestiones éticas, con los comités estatales o nacionales de ética o con otros expertos a fin de elegir la respuesta adecuada.²⁰⁶

Análisis cualificado de intervenciones terapéuticas y antiterapéuticas en casos de incorrección ética

Muchos códigos éticos subrayan sus procedimientos para bregar con las incorrecciones. No es el propósito de este libro hablar sobre la investigación de quejas éticas o procedimientos disciplinarios. Sin embargo, quiero poner de relieve alguna sugerencia de Lawrence Hedges que pudiera ser útil para revisar casos de incorrección que implican estados no ordinarios de conciencia.

Hedges, escribiendo sobre cómo impedir o bregar con relaciones duales en las que se busca el beneficio propio, hace una sugerencia que también es relevante para las múltiples funciones que el terapeuta o el cuidador asumen cuando trabaja con un cliente en estado no ordinario. Señala que no existen diplomaturas rigurosas con formación vivencial para ellos. Sugiere que se nombren consejeros expertos para asesorar a los comités éticos y a los gobernantes. Define a los expertos como terapeutas conocedores de las sutilezas de la transferencia y la contratransferencia que tengan más de quince años de formación avanzada, supervisión, práctica y de análisis personal.²⁰⁷

En casos en los que el terapeuta haya inducido un estado no ordinario de conciencia al cliente, yo querría añadir algo a la definición de *experto* de Hedges. En mi opinión, un experto en estos casos también he de tener gran experiencia con estados no ordinarios de conciencia en general y con el método de inducción en particular.

Hedges señala que los comités que toman decisiones sobre la inhabilitación de profesionales a menudo se encuentran en situaciones de conflicto de interés debido a presiones políticas, intereses de mercado o miedo a una publicidad negativa. Buscar el consejo de un grupo de expertos imparciales podría convenir a los intereses del cliente que ha puesto la queja, así como a los intereses del comité, de la organización y de los profesionales encausados.

Crear «códigos éticos» internos propios

Los códigos describen los valores de una organización profesional. Las organizaciones publican directrices éticas como recordatorio para sí mismas y como mensaje a los demás acerca de la integridad de la organización.

Establecer un código ético es un ejercicio de autorreflexión y clarificación de valores para quienes escriben, revisan y aprueban tales documentos. El proceso de establecer un *locus* de control interno con respecto a la ética debe continuar después de que los códigos se hayan publicado. Cuando una persona empieza a examinar sus propios valores éticos, de nuevo aborda el proceso al cuestionarse, observar, abordar y experimentar.

Los códigos éticos no pueden asegurar una actuación ética, pero ayudan a impedir incorrecciones si se debaten en una formación continua. Si las aulas y los grupos de

supervisión de pares animan una discusión realmente abierta sobre cuestiones éticas, profesionales y estudiantes se sentirán con la libertad de explorar los elementos de la relación terapéutica y descubrir sus propias vulnerabilidades y motivaciones personales.

Cada uno de nosotros como cuidadores debemos formular nuestra propia consideración de lo correcto en la relación con el cliente. Sólo una valiente investigación en nuestra alma puede arrojar luz sobre los miedos, deseos y anhelos espirituales ocultos en nuestra sombra.

Glosario

Abducción: Informe de encuentro con extraterrestres en el que se es usado por ellos como sujeto de investigación habitualmente acompañado por síntomas de estrés postraumático y eventualmente por signos físicos sincrónicos.

Alto Poder: Espíritu o Dios tal como cada uno entiende al Espíritu o a Dios. Concepto mayor que el yo individual.

Arquetipo: Representación de algún principio o cualidad en forma simbólica.

Chamánico: Lo que tiene que ver con los chamanes (sabio o curandero tribal) que usan diversos métodos para acceder a estados no ordinarios de conciencia en los que encontrar sabiduría o sanación para sí mismos o para la tribu.

COEX (Sistema COEX): Término acuñado por Stanislav Grof para denominar un conjunto de experiencias que se encuentran vinculadas unas a otras por un acontecimiento, un síntoma corporal, una sensación o una emoción.

Conciencia cósmica: Estado más allá de las palabras en el cual uno se identifica con el total de la creación.

Consentimiento informado: Acuerdo del paciente de experimentar un tratamiento o participar en una técnica después de haber sido correctamente informado sobre el método y sus posibles resultados.

Contratransferencia: Reacción inconsciente del cuidador a los sentimientos, pensamientos, expectativas, patrones de conducta y creencias del cliente.

Disociación: Desconexión interna entre pensamientos y sentimientos o intuiciones de una parte de la psique y otra.

Disonancia cognitiva: Lucha interna en la cual una creencia o conjunto de creencias desafía la validez de otra creencia o conjunto de creencias.

Doce pasos: Lista de doce principios y medidas de actuación escrita por el fundador de Alcohólicos Anónimos que traza un mapa de la vía de recuperación de la adicción.

Emergencia (afloramiento) espiritual: Desarrollo psicoespiritual del yo, que implica cambios drásticos en las creencias, emociones, introspecciones y relación con el cuerpo, con los demás, con el mundo y con Dios.

Emergencia (urgencia) espiritual: Desarrollo psicoespiritual rápido o dramático durante el cual la persona se vuelve temporalmente disfuncional.

Estado no ordinario de conciencia: Conciencia normal y expandida que promueve sanación, reconexión con el yo, con los demás y con la naturaleza y desarrollo psicoespiritual e introspección.

Estado no ordinario espontáneo: Estado que es común pero no frecuente y que no se ha inducido intencionadamente. Puede ocurrir durante el nacimiento, el orgasmo, una profunda pena, en accidentes, enfermedades o en emergencias espirituales. A menudo ocurre durante la terapia en momentos de sanación profunda.

Estado ordinario de conciencia: Estado en el que se encuentra la conciencia durante la vida ordinaria, útil en el funcionamiento de la vida ordinaria.

Experiencias cercanas a la muerte (ECM): Experiencia del comienzo del proceso de morir caracterizada por ciertos patrones de imágenes y vivencias y por significativos cambios de perspectiva.

Experiencias cumbre: Experiencias en las que extáticamente se trasciende la limitada perspectiva habitual del yo y de la vida.

Experiencia de unidad: Experiencia en la que uno se siente uno con el todo y como parte de la creación completa.

Holotrópico: Christina y Stanislav Grof acuñaron este término, que etimológicamente significa «desplazarse hacia la totalidad».

Inundación psíquica: Apertura de la mente a imágenes intuitivas y conceptos de manera que uno siente que no es posible rechazar la información entrante.

Kundalini: palabra sánscrita para definir la fuerza vital evolutiva. En los seres humanos se dice que reposa en la base de la columna vertebral antes de despertar. Cuando despierta, se desplaza a través de los aspectos físicos, mentales y espirituales del ser para purificar y hacer más consciente la psique. También es el nombre de la diosa hindú Kundalini Shakti, que representa la energía manifestada y la materia.

Mapas de la conciencia de Grof: Cuatro categorías de experiencia que ocurren en estado no ordinario de conciencia: sensorial, biográfico, perinatal y transpersonal.

Matriz perinatal básica (MPB): Stanislav Grof describió cuatro matrices que representan estadios en el proceso de nacimiento: MPB I, II, III y IV (ver abajo).

Mecanismo de defensa: Estilos de afrontamiento que se emplean automática y la mayoría de las veces inconscientemente para proteger a la persona de ser consciente de las peligrosas ansiedades externas e internas.

MPB I: Estadío previo al trabajo de parto. También, cualquier gran proceso vital en el que existe un sentimiento de estar cuidado, de maduración, de consumación y quizá de cambio inminente.

MPB II: Estadío del proceso de nacimiento en el que ya ha comenzado el trabajo de parto, pero en el que el cuello del útero aún no se ha abierto. El feto se encuentra atrapado. También es cualquier proceso o cambio vital, especialmente en el comienzo de la transición, en el cual existen sentimientos de estar sobrecogido, desesperanzado, sin ayuda, de eternidad, depresión o victimización.

MPB III: Estadío del proceso de nacimiento en el que el cuello del útero está abierto y el feto está descendiendo por el canal de parto. También estadío en cualquier un cambio vital o proceso en el que exista lucha, conflicto, agresividad, movimiento y fortalecimiento.

MPB IV: Nacimiento, transición desde la vida como feto a la vida como recién nacido. También estadío en el proceso de nacimiento (o en cualquier cambio vital o proceso) en el cual haya rendición, ruptura, muerte/renacimiento, consumación y resolución.

Perinatal: Término que describe las experiencias inmediatamente anteriores y posteriores al nacimiento así como las experimentadas durante éste.

Personalidad múltiple: Alto grado de disociación generalmente inconsciente originado para afrontar un trauma severo. Hay partes de la personalidad y recuerdos separados de otros. Este fenómeno se ha denominado trastorno de personalidad múltiple y trastorno de identidad disociativa en el DSM-IV.

Precognición: Conocimiento de un evento antes de que ocurra.

Proceso: En sentido psicológico y espiritual, término usado laxamente para describir las emociones, acontecimientos, así como el método, movimiento e integración de una conciencia desarrollada.

Psicoespiritual: Término para describir la interrelación de la mente, las emociones y el espíritu en el proceso o en las experiencias de alguien.

Red de emergencias espirituales: Servicio de información y referencia que proporciona opciones de ayuda mental a quienes se encuentran en una crisis espiritual.

Recreación del trauma: Revivir el mismo patrón traumático experimentado en la infancia temprana. La recreación se caracteriza por el mismo patrón de conductas, pensamientos, emociones, sensaciones corporales y sensaciones que en la temprana primera experiencia de trauma. Recrear el trauma puede ser terapéutico (abreacción intencional con conciencia) o contraterapéutico (replicación inconsciente o victimización en la vida diaria).

Relación dual (o múltiple): Relación entre un profesional y un cliente en la que el profesional interactúa con el cliente de manera profesional, familiar, social, de negocios, política, religiosa o cualquier otro contexto que esté más allá de su papel profesional.

Rescate del alma: Técnica por medio de la cual un chamán competente viaja a la realidad no ordinaria para encontrar una parte disociada del cliente y, a través de significados no ordinarios, ayuda al cliente a recuperar esa parte.

Respiración Holotrópica®: Término registrado por los Grof para describir el particular estilo de respiración que hacen los certificados en Grof Transpersonal Training. Usa una respiración acelerada, el arte, la música y trabajo de liberación de energía.

Respirador: Nombre que se da al participante en un trabajo de respiración que está acostado, respirando y accediendo a estados no ordinarios de conciencia. En Respiración Holotrópica®, el respirador toma alternadamente el papel de cuidador para su compañero.

Reviviscencia: Experimentar otra vez una emoción, sensación o cognición con mayor conciencia de la que se tuvo cuando ocurrió por primera vez (durante el nacimiento, esta vida, o en lo que parece otra vida).

Rolfing: Sistema de masaje muscular profundo que busca realinear o integrar estructuralmente el cuerpo.

Sitter: Persona que se sienta al lado de quien está experimentando un estado no ordinario de conciencia y le proporciona ayuda y atención a las demandas que le haga siguiendo los acuerdos que hayan realizado entre ellos. En Respiración Holotrópica®, el *sitter* alternadamente toma el papel de respirador cuando su compañero es *sitter*.

Sueño lúcido: Conciencia de un sueño mientras se está soñando teniendo cierto grado de control sobre el contenido y la dirección del sueño mientras se duerme.

Trabajo de liberación de energía: Sistema de técnicas usado para ayudar a los participantes en Respiración Holotrópica® a amplificar, vivenciar completamente y liberar síntomas físicos que se originan durante el trabajo respiración.

Trabajo de respiración: Trabajo experiencial que usa una respiración acelerada y profunda que precipita un estado no ordinario de conciencia. Se realiza tanto individualmente con un terapeuta o facilitador como en grupo.

Tantra: Sistema espiritual oriental en el que los practicantes buscan ir más allá de la dualidad hacia la unidad. Popularmente se alude a ello como prácticas sexuales específicas en las cuales se usa la energía sexual y la fuerza vital para lograr el éxtasis y la iluminación.

Trance: Estado profundo en el que la atención se estrecha y focaliza, como en la hipnosis.

Transferencia: Reacción inconsciente del cliente a los sentimientos, pensamientos, expectativas, patrones de conducta y creencias del cuidador.

Transpersonal: Describe aquellos fenómenos que tienen lugar fuera de las fronteras de la identidad personal o yo o más allá del tiempo y del espacio.

Trauma de comisión: Algo que ocurrió en el pasado con tal intensidad que no podría ser experimentado completamente y asimilado en el momento que ocurrió, por lo que produce efectos retardados en el presente o trastorno de estrés postraumático.

Trauma de omisión: Algo que no ocurrió en el momento en que era necesario, de forma que la falta de ello en el pasado (nutrición, calor, alimento, protección) sigue afectando en el presente.

Bibliografía

- Achterberg, J. (1985). *Imagery in healing*. Boston: New Science Library.
- Arrien, A. (1993). *The four-fold way: Walking the paths of the warrior, teacher, healer, and visionary*. NY: Harper One.
- Bartlett, J. (1968). [14th Ed.] *Familiar quotations*. Boston: Little, Brown and Company.
- Bass, E. and Davis, L. (2008). Rev. Exp. Edition. *Courage to heal*. William Morrow paperbacks.
- Berne, E. (1964). *Juegos en que participamos*. 2007 RBA libros
- Bragdon, E. (1990). *The call of spiritual emergency*. San Francisco, CA: Harper & Row, Publishers.
- Bragdon, E. (1988). *A sourcebook for helping people in spiritual emergency*. Los Altos, CA: Lightening Up Press.
- Brown, D. (1994). (Speaker). *Spiritual emergence in the Judeo-Christian tradition*. (Audiotape) Clinical Issues in Psycho Spiritual Crisis. Symposium in Santa Clara, CA: University of California.
- Brown, D. P. & Fromm, E. (1986). *Hypnotherapy and hypnoanalysis*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Bryant, D., Kessler, J. and Shirar, L. (1992). *The family inside: Working with the multiple*. W. W. Norton & Co. Inc.
- Callanan, M. and Kelley, P. (1992). *Final gifts: Understanding the special awareness, needs, and communications of the dying*. Bantam Books.
- Campbell, D. *El efecto Mozart. Experimenta el poder transformador de la música. Aprovechar el poder de la música para sanar el cuerpo, fortalecer la mente y liberar el espíritu creativo*. 1998 Ed. Urano
- Campbell, J. (2008). *El héroe de las mil caras: psicoanálisis del mito*. Fondo de Cultura Económica de España, S.L. 2015
- Chase, T. (1987). *When rabbit howls*. New York: Jove Books.
- Dalai Lama. (1999). *The foundation of ethics*. New York: Riverhead Books.

- Manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales*. Cuarta edición edition. Elsevier-Masson 1996.
- Dolan, R.M. (2009). *UFOs and the national security state*. Vol: 2. Rochester NY: Keyhole Publishing Company.
- Dolan, R.M. (2002). *UFOs and the national security state*. Vol: 1. Rochester NY: Keyhole Publishing Company.
- Eliade, M. (1964). *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*. Fondo de cultura económica de España S.L. 2001
- Enright, J. (1980). Chapter 4: Therapy without resistance. *The structure of human experience*. Mill Valley CA: Pro Telos.
- Fortune, M. M. (1992). *Is nothing sacred?* San Francisco: HarperSanFrancisco.
- Frost, S. B. (2010). *SoulCollage® evolving: An intuitive collage process for self-discovery and community*. Hanford Mead.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gilligan, S. (1997). *The courage to love: Principles and practices of self-relations psychotherapy*. W. W. Norton & Co.
- Grof, C. (1993). *Sed de plenitud: apego, adicción y el camino espiritual*. Ed Los Libros del Comienzo 1996.
- Grof, C. & Grof, S. (2010). *La respiración holotrópica: un nuevo enfoque a la autoexploración y la terapia*. Ed. La Liebre de Marzo 2011
- Grof, C. & Grof, S. (1990). *La tormentosa búsqueda del ser*. Ed. La Liebre de Marzo 1998
- Grof, S. & Grof, C. (eds). (1989). *Emergencia Espiritual. El Poder Curativo De Las Crisis*. Ed. Planeta. Nueva Conciencia
- Grof, S. (2000). *La psicología del futuro: integrando el espíritu en nuestra comprensión de la enfermedad mental*. Ed. La Liebre de Marzo 2003
- Grof, S. (1988). *The adventure of self-discovery*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Grof, S. (1985). *Beyond the brain*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Grof, S. (1980, 2001). *LSD psychotherapy*. Sarasota FL: Multidisciplinary Association for Psychedelic studies.
- Grof, S. (1977). *The human encounter with death*. London: Souvenir Press.

- Grof, S. (1975). *Realms of the human unconscious: Observations from LSD research*. New York: The Viking Press.
- Grof, S. & Ross, C. (Speakers) (Junio, 1993). *Advanced Holotropic Breathwork® training in multiple personality disorder*. (Cinta de audio). Boulder, CO: Sounds True Recordings.
- Guggenbühl-Craig, A. (1971, 1982). *Power in the helping professions*. Dallas, TX: Spring Publications, Inc.
- Harner, M. (1990). *The way of the shaman*. HarperOne.
- Hart, M. (1990). *Drumming on the edge of magic*. New York: HarperCollins Publishers.
- Herman, J. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Hoffman, E. [Ed.] (2003). *The wisdom of Carl Jung*. Citadel.
- Ingerman, S. (1991). *Soul retrieval: Mending the fragmented self*. San Francisco: HarperCollins.
- Keith-Spiegel, P. & Koocher, G. B. (1985). *Ethics in psychology: Professional standards and cases*. New York: Random House.
- Kornfield, J. (2001). *Después del éxtasis, la colada: cómo crece la sabiduría del corazón en la vía espiritual*. Ed. La Liebre de Marzo 2001
- Kornfield, J. (1993). *Camino con corazón. Una guía a través de los peligros y promesas de la vida espiritual*. Ed. La Liebre de Marzo 1997
- Judith, A. (1987). *Wheels of life*. St. Paul, MN: Lewellyn Publications.
- Judith, A. & Vega, S. (1993). *Sevenfold Journey*. Berkeley, CA: Crossing Press.
- Jung, C. G. (1957). *The undiscovered self*. Mentor Books.
- Kripalvanand, S. (1977). *The science of meditation*. Bombay, India: New Karnodaya Press.
- Kripalvanand, S. (1975). *The stages of kundalini yoga*. Sumneytown, Pennsylvania: Kripalu Yoga Ashram.
- Laing, R. D. (1972). *Knots*. Penguin.
- Levine, P. A. (1997). *Curar el trauma*. Ed Urano 1999
- Linehan, M. M. (1993). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad limite*. Ed. Paidos Iberica 2003
- Mack, J. (1994). *Abductions*. New York: Charles Scribner's Sons.
- Manning, R.C. (1992). *Speaking from the heart: A feminist perspective on ethics*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.

- McIntosh, M. (1999). *The educated heart. Professional guidelines for massage therapists, bodyworkers, and movement teachers*. Decatur Bainbridge Press.
- Metzger, D. (2011). *Feral*. Topanga, CA: Hand to Hand.
- Metzger, D. (2002). *Entering the ghost river: Meditations on the theory and practice of healing*. Topanga, CA: Hand to Hand.
- Miller, A. (1986.) *Thou shalt not be aware: Society's betrayal of the child*. Meridian.
- Mindell, A. (1995). *Sitting in the fire: Large group transformation Using conflict and diversity*. Portland, OR: Lao Tse Press.
- Mindell, A. (1993). *The shaman's body*. San Francisco: HarperSanFrancisco.
- Monroe, R. (1992). *Journeys out of the body*. Broadway Books.
- Muktananda, S. (1974). *Play of consciousness*. Oakland, CA: S.Y.D.A. Foundation.
- Muktananda, S. (1997). *Nothing exists that is not Siva: Commentaries on the Siva sutra, Vijnanabhairava, Gurugita, and other sacred texts*. South Fallsburg, NY: S.Y.D.A. Foundation.
- Neihardt, J. G. (1961). *Black Elk speaks*. University of Nebraska Press.
- Perry, J. W. (1998). *The far side of madness*. Spring Publications.
- Perry, J. W. (1998). *Trials of the visionary mind: Spiritual emergency and the renewal process*. State University of New York.
- Pope, K. S. & Vasquez, M. J. T. (1991). *Ethics in psychotherapy*. San Francisco: Jossey Bass, Inc.
- Pope, K. S. & Bouhoutsos, J. C. (1986). *Sexual intimacy between therapists and patients*. New York: Praeger.
- Prechtel, M. (1999). *Long life, honey in the heart: A story of initiation and eloquence from the shores of a mayan lake*. Tarcher Putnam.
- Rebillot, P. (1993). *The call to adventure: Bringing the hero's journey to daily life*. HarperCollins.
- Ring, K. (1984). *Heading toward omega: In search of the meaning of the near-death experience*. New York: William Morrow and Company, Inc.
- Ring, K. (1980). *Life at death: A scientific investigation of the near-death experience*. New York: Coward, McCann & Geoghegan.
- Rogers, C.R. (2012). *Client centered therapy*. Robinson.
- Ross, C. and Halpern, N. (2009). *Trauma model therapy: A solution to the problem of co-morbidity in psychiatry*. Manitou Communications, Inc.

- Ross, C. (2006). *The trauma model: A solution to the problem of co-morbidity in psychiatry*. Manitou Communications, Inc.
- Ross, C. (1996). *Dissociative identity disorder: Diagnosis, clinical features, and treatment of multiple personality*. Wiley.
- Ross, C. (1994). *Osiris complex: Case-Studies in multiple personality disorder*. Toronto: University of Toronto Press.
- Rutter, P. (1989). *Sex in the forbidden zone*. Los Angeles: Jeremy P. Tarcher.
- Schweitzer, A. (1966). *Reverence for life*. New York: Harper & Row Publishers.
- Smith, M. (1993). *Ritual abuse*. San Francisco: HarperCollins.
- Sparks, T. (2009). *Movie yoga: How every film can change your life*. Santa Cruz, CA: Hanford Mead Publishers.
- Sparks, T. (1993). *The wide open door: The twelve steps, spiritual tradition & the new psychology*. Hazelden.
- Spence, D. P. (1982). *Narrative truth and historical truth: Meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York: W.W. Norton & Co., Inc.
- Steele, K. (1993). (Speaker). *Issues in the treatment of multiple personality disorder*. (Audiotape). Longmont, CO: Genesis II Seminars and Products.
- Steindl-Rast, D. (1984). *Gratefulness, the heart of prayer: An approach to life in fullness*. New York: Paulist Press.
- Stoudt, M. (2005). *The sociopath next door*. New York: Three Rivers Press.
- Tart, C. [Ed.] (1969) (1972). *Altered states of consciousness*. Garden City, New York: Anchor Books.
- Taylor, K. (2008). *Considering Holotropic Breathwork®*. Santa Cruz, CA: Hanford Mead Publishers.
- Taylor, K. (2003). *Considering Holotropic Breathwork®*. Santa Cruz, CA: Hanford Mead Publishers.
- Taylor, K. (1994). *The breathwork experience: Exploration and healing in nonordinary states of consciousness*. Santa Cruz, CA: Hanford Mead Publishers.
- Taylor, K. (1991, 2007). *The Holotropic Breathwork® workshop: A manual for trained facilitators*. Santa Cruz CA: Hanford Mead Publishers.
- Van der Post, L. (1968). *Lost world of the Kalahari*. NY: Penguin.
- Watts, A. W. (1961). *Psychotherapy east & west*. Pantheon Books.
- Wolinsky, S. (1991). *Trances people live: Healing approaches to quantum psychology*. Falls Village, CT: The Bramble Company.

- Woody, R. H. (1988). *Fifty ways to avoid malpractice: A guidebook for mental health professionals*. Sarasota FL: Professional Resource Exchange.
- Yogananda, P. (1946). *Autobiography of a yogi*. Los Angeles: Self Realization Fellowship.
- Zur, O. (2007). *Boundaries in psychotherapy: Ethical and clinical explorations*. American Psychological Association.

Notas

1. Grof Transpersonal Training, Mill Valley, California. www.holotropic.com.
2. Dalai Lama. (1999). *The foundation of ethics*. New York: Riverhead Books. Pág. 73.
3. Lambert, M. J. (1992). Mostró los factores que mejoraban a los pacientes en psicoterapia: relación terapéutica 30%; expectativa (efecto placebo) 15%; técnicas 15%; cambio extraterapéutico 40%. Los cambios extraterapéuticos son «aquellos factores que son parte del cliente (por ej. fortaleza del ego y otros mecanismos homeostáticos) y parte del entorno (hechos fortuitos y apoyo social) que apoyan a la recuperación independientemente de la participación en la terapia». Pág. 97.
4. Manning, R.C. (1992). *Speaking from the heart: A feminist perspective on ethics*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers, Inc. xiv.
5. Havel, V. (1994). Discurso en Stanford University no publicado. 29 de septiembre de 1994.
6. Ibid.
7. Metzger, D. (2002). *Entering the ghost river: Meditations on the theory and practice of healing*. Topanga, CA: Hand to Hand. Pág. 22.
8. Arrien, A. (1993.) *The Four-Fold Way: Walking the Paths of the Warrior, Teacher, Healer, and Visionary*. NY: HarperOne. Pág. 52.
9. Remen, R. N. (Otoño, 1988). *On defining spirit*. Noetic Sciences Review. Pág. 63.
10. Keith-Spiegel, P. & Koocher, G. B. (1985). *Ethics in psychology: Professional standards and cases*. New York: Random House. Pág. 6.
11. Remen, R. N. op. cit.
12. Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press. Págs. 20-63.
13. Manning, R. (1992). *Speaking from the heart: A feminist perspective on ethics*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers, Inc. xiv.
14. <http://www.perseus.tufts.edu/hopper/text?doc=Perseus:text:1999.01.0>.
15. McIntosh, M. (1999). *The educated heart. Professional guidelines for massage therapists, bodyworkers, and movement teachers*. Decatur Bainbridge Press. Págs.

- 124-125.
16. Taylor, K. (2008). «The Ritual of Holotropic Breathwork: The Healing Potential of Protection, Permission and Connection in Trauma Recovery». En *Considering Holotropic Breathwork*. Santa Cruz, CA: Hanford Mead Publishers, Inc.
 17. Berne, E. (1964). *Games People Play – The Basic Hand Book of Transactional Analysis*. New York: Ballantine Books.
 18. Grof, C. (1993). *The thirst for wholeness: Attachment, addiction and the spiritual path*. New York: HarperCollins. 230.
 19. Woody, R. H. (1988). *Fifty ways to avoid malpractice: A guidebook for mental health professionals*. Sarasota FL: Professional Resource Exchange. Pág. 70.
 20. «Extraordinario»: Fuera del orden o regla natural o común. Rae.es.
 21. Judith. A. & Vega, S. (1993). *Sevenfold Journey*. Berkeley, CA: Crossing Press.
 22. Judith, A. (1987). *Wheels of life*. St. Paul, MN: Lewellyn Publications. Págs. 60, 112, 166, 210, 258, 314, 391-3.
 23. Stoudt, M. (2005). *The sociopath next door*. New York: Three Rivers Press. Págs. 8-9.
 24. Stoudt, M. (2005). *The sociopath next door*. New York: Three Rivers Press. Págs. 124-126.
 25. Ibid.
 26. https://en.wikipedia.org/wiki/Vicarious_traumatization.
 27. Tart, C. [Ed.] (1969) (1972). *Altered states of consciousness*. Garden City, New York: Anchor Books. Pág. 6.
 28. McIntosh, M. (1999). *The educated heart. Professional guidelines for massage therapists, bodyworkers, and movement teachers*. Decatur Bainbridge Press. Pág. 194.
 29. Taylor, K. (1994). *The breathwork experience: Exploration and healing in non-ordinary states of consciousness*. Santa Cruz, CA: Hanford Mead Publishers. Págs. 13-14.
 30. Ibid.
 31. Grof, S. (1985). *Beyond the brain*. Albany, NY: State University of New York Press.
 32. Wylie, M.S. (Mar/Apr, 1989). The ethical therapist: looking for fenceposts. *The Family Therapy Networker*. Washington, D.C. Pág. 26.
 33. Grof, S. (1985). *Beyond the brain*. Albany, NY: State University of New York Press. Págs. 38-41.
 34. Eliade, M. (1964). *Shamanism: Archaic techniques of ecstasy*. Princeton, NJ:

Princeton University Press.

35. Ibid.

36. Wolinsky, S. (1991). *Trances people live: Healing approaches to quantum psychology*. Falls Village, CT: The Bramble Company. Pág. 9.

37. Sparks, T. (1993). *The wide open door: The twelve steps, spiritual tradition & the new psychology*. Hazelden. Pág. 100.

38. Grof, C. & Grof, S. (1990). *The stormy search for the self: A guide to personal growth through transformational crisis*. Los Angeles: Jeremy P. Tarcher, Inc. Págs. 73-99.

Grof, S. (1985). *Beyond the brain*. Albany, NY: State University of New York Press. Págs. 38-41.

Grof, C. (1993). *The thirst for wholeness: Attachment, addiction and the spiritual path*. New York: HarperCollins. Págs. 12, 15-16.

Schweitzer, A. (1966). *Reverence for life*. New York: Harper & Row Publishers. Pág. 116.

39. Wylie, M.S. (Mar/Apr, 1989). *The ethical therapist: Looking for the fence posts*. The Family Therapy Networker. Washington, D.C. Pág. 24.

40. Schweitzer, A. (1966). *Reverence for life*. New York: Harper & Row Publishers. Pág. 116.

41. Bartlett, J. (1968). [14th Ed.] *Familiar quotations*. Boston: Little, Brown and Company. Pág. 939.

42. Taylor, K. (1994). *The breathwork experience: Exploration and healing in nonordinary states of consciousness*. Santa Cruz, CA: Hanford Mead Publishers. Págs. 13-14.

43. Ibid.

44. Taylor, K. (1994). *The breathwork experience: Exploration and healing in nonordinary states of consciousness*. Santa Cruz, CA: Hanford Mead Publishers. Pág. 33.

45. Grof, S. (1980). *LSD Psychotherapy*. Pomona, CA: Hunter House, Inc. Publishers. Págs. 257-59.

46. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fourth edition. Washington, D.C.: American Psychiatric Association. Pág. 685.

47. Grof, S. (1980). *LSD psychotherapy*. Pomona, CA: Hunter House, Inc. Publishers. Pág. 101.

48. Pope, K. S. & Vasquez, M. J. T. (1991). *Ethics in psychotherapy*. San Francisco: Jossey Bass, Inc. Pág. 75.
49. Steele, K. (1993). (Speaker). *Issues in the treatment of multiple personality disorder*. (Cinta de audio). Longmont, CO: Genesis II Seminars and Products.
50. Brown, D. P. & Fromm, E. (1986). *Hypnotherapy and hypnoanalysis*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. Pág. 143.
51. Salter, S. & Ness, C. (1993). San Francisco Examiner. April 9, 1993. A-18.
52. Grof, S. & Grof, C. (1990). Principles of Holotropic Breathwork. In Taylor, K. (1991). *The Holotropic Breathwork workshop: A manual for trained facilitators*. Pág. 79.
53. Scheller, M. D. (Autumn/Winter, 1992-93). To touch or not to touch: Legal, ethical, and clinical issues concerning the incorporation of nonsexual touch into verbal psychotherapy. *Somatics*. Págs.42-45, 197.
54. Grof, S. (1988). *The adventure of self-discovery*. Albany, NY: State University of New York Press. Págs. 198-99.
55. Rogers, C.R. (2012). *Client centered therapy*. Robinson.
56. Grof, C. & Grof, S. (2010). *Holotropic Breathwork®: A new approach to self-exploration and therapy*. State University of New York Press. Pág. 102.
57. Ibid.
58. Herman, J. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books. 187.
59. Grof, S. (1980). *LSD Psychotherapy*. Pomona, CA: Hunter House, Inc. Publishers. Pág. 101.
60. Spence, D. P. (1982). *Narrative truth and historical truth: Meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York: W.W. Norton & Co., Inc. Pág. 175.
61. Ibid. Pág. 270.
62. Campbell, J. (2008). *The hero with a thousand faces*. New World Library.
63. Grof, S. (1993). Prólogo en Rebillot, P. (1993). *The call to adventure: Bringing the hero's journey to everyday life*. HarperCollins. Pág. xiii.
64. Browne, I. (Spring 1990). *Psychological trauma, or unexperienced experience*. ReVision. Págs. 12, 21-33.
65. Spence, D. P. (1982). *Narrative truth and historical truth: Meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York: W.W. Norton & Co., Inc. Pág. 175.
66. Ibid. Pág. 270.
67. Meacham, A. (April, 1993). *Presumed guilty*. Changes. Pág. 78.

68. Herman, J. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books. Pág. 179.
69. The Australian Psychological Society Limited (October, 1994). Guidelines relating to the reporting of recovered memories. En FMS Foundation Newsletter. (January, 1995). Pág. 7.
70. American Psychiatric Association. (1994). *Statement on memories of sexual abuse*. Washington: D.C. Págs. 2, 5.
71. Grof, S. & Ross, C. (Speakers) (June, 1993). *Advanced Holotropic Breathwork® training in multiple personality disorder*. (Cinta de audio). Boulder, CO: Sounds True Recordings.
72. Sparks, C. (1993). COEX systems and biographical trauma: Working multi-dimensionally in Holotropic Breathwork. The Inner Door. Santa Cruz, CA: Association for Holotropic Breathwork International. 5 (1) 1, 4.
73. Kripalvanand, S. (1975). *The stages of kundalini yoga*. Sumneytown, Pennsylvania: Kripalu Yoga Ashram.
74. Van der Post, L. (1968). *Lost world of the Kalahari*. NY: Penguin.
75. Ingerman, S. (1991). *Soul retrieval: Mending the fragmented self*. San Francisco: HarperCollins.
76. Grof, S. (1985). *Beyond the brain*. Albany, NY: State University of New York Press. Págs. 251-52.
77. Ring, K. (1984). *Heading toward omega: In search of the meaning of the near-death experience*. New York: William Morrow and Company, Inc. Págs. 41-44.
78. Callanan, M. and Kelley, P. (1992). *Final gifts: Understanding the special awareness, needs, and communications of the dying*. Bantam Books. Pág. 15.
79. Ring, K. (1980). *Life at death: A scientific investigation of the near-death experience*. New York: Coward, McCann & Geoghegan. Págs. 41-44.
80. Callanan, M. and Kelley, P. (1992). *Final gifts: Understanding the special awareness, needs, and communications of the dying*. Bantam Books. Págs. 18-19.
81. Brown, D. P. & Fromm, E. (1986). *Hypnotherapy and hypnoanalysis*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. Pág. 143.
82. Mack, J. (1994). *Abductions*. New York: Charles Scribner's Sons. Pág. 32.
83. Ibid. Págs. 15-16.
84. Smith, M. (1993). *Ritual abuse*. San Francisco: HarperCollins.
85. https://en.wikipedia.org/wiki/Project_MKUltra y
<http://www.nytimes.com/1999/03/10/us/sidney-gottlieb-80-dies-took-lsd-to-cia.html>

86. Mindell, A. (1993). *The shaman's body*. San Francisco: HarperSanFrancisco.
87. Ibid. Pág. 169.
88. Kornfield, J. (1993). *The path with heart: A guide through the perils and promises of spiritual life*. New York: Bantam. Pág. 133.
89. Perry, J.W. (1989). *The far side of madness*. (Jungian Classics Series). Spring Publications.
90. http://www.maps.org/index.php?option=com_content&view=article&id=5374
91. Gilligan, S. (1997). *The courage to love: Principles and practices of self-relations psychotherapy*. W. W. Norton & Co. Pág. 182.
92. Taylor, K. (1994). *The breathwork experience*. Santa Cruz, CA: Hanford Mead Publishers. Págs. 49-88.
93. Hart, M. (1990). *Drumming on the edge of magic*. New York: HarperCollins Publishers. Págs. 176-77.
94. Campbell, D. (2001). *The Mozart effect: Tapping the power of music to heal the body, strengthen the mind, unlock the creative spirit*. NY: HarperCollins.
95. Innate Intelligence, Inc. (1993) *Who and what is Network Chiropractic?* Network chiropractic alignment for growth. 1(4) 1.
96. Shapiro, F. (1989a). *Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories*. Journal of Traumatic Stress. 2, Págs. 199-223.
97. Kornfield, J. (1993). *A path with heart: A guide through the perils and promises of spiritual life*. New York: Bantam. Págs. 122-26.
98. Wolinsky, S. (1991). *Trances people live: Healing approaches to quantum psychology*. Falls Village, CT: The Bramble Company. Pág. 9.
99. Shor, R.E. (1959). En Tart, C. [Ed.] (1969) (1972). *Altered states of consciousness*. Garden City, New York: Anchor Books. Pág. 247.
100. Ibid. Pág. 255.
101. The Foundation for Shamanic Studies, PO Box 1709, Mill Valley, CA 94942.
102. Achterberg, J. (1985). *Imagery in healing*. Boston: New Science Library. Págs. 37-45.
103. Savage, C., Savage, E., Fadiman, J., & Harman, W. (1964). *LSD: Therapeutic effects of the psychedelic experience*. Psychol. Rep., 14. Págs. 111-20.
104. Grof, S. (1975). *Realms of the human unconscious: Observations from LSD research*. New York: The Viking Press. MacLean, J., MacDonald, D., Byrne, U., and Hubbard, A. (1961). *The use of LSD-25 in the treatment of alcoholism and other*

- psychiatric problems. Quarterly Journal on Studies of Alcoholism. 22. Págs. 34-35.*
- Sherwood, J., Stolaroff, M., and Harman, W. (1962). *The psychedelic experience: A new concept in psychotherapy.* Journal of Neuropsychiatry. 4. Págs. 69-80.
105. Grof, S. (1977). *The human encounter with death.* London: Souvenir Press.
106. Doblin, R. (1992). *Historic FDA and NIDA meetings.* Multi-disciplinary Association for Psychedelic Studies, Inc: MAPS Newsletter. III (3) Págs. 2-6.
107. Grof, S. (1980, 2001). *LSD psychotherapy.* Sarasota FL: Multidisciplinary Association for Psychedelic studies. Pág. 107.
108. Taylor, K. (1994). *The breathwork experience: Exploration and healing in nonordinary states of consciousness.* Santa Cruz, CA: Hanford Mead Publishers. Pág. 38.
109. Hedges, L. E. (Sep/Oct 1993). In praise of the dual relationship: An anthropological insight into how psychotherapy «hooks into the flesh» through dual relationships. *The California Therapist.* Pág. 38.
110. Ibid.
111. Ross, C. (1994). *Osiris complex: Case-Studies in multiple personality disorder.* Toronto: University of Toronto Press. Págs. 97. 199
112. Ibid.
113. Chase, T. (1987). *When rabbit howls.* New York: Jove Books. Págs. 62, 85.
114. Grof, C. (1993). *The thirst for wholeness: Attachment, addiction and the spiritual path.* New York: HarperCollins. Págs. 12, 15-16.
115. Ibid.
116. Woody, R. H. (1988). *Fifty ways to avoid malpractice: A guidebook for mental health professionals.* Sarasota FL: Professional Resource Exchange. Pág. 70.
117. Grof, S. (1980). *LSD Psychotherapy.* Pomona, CA: Hunter House, Inc. Publishers. Pág. 107.
118. Bragdon, E. (1990). *The call of spiritual emergency.* San Francisco, CA: Harper & Row, Publishers.
- Bragdon, E. (1988). *A sourcebook for helping people in spiritual emergency.* Los Altos, CA: Lightning Up Press.
- Grof, S. & Grof, C. (eds). (1989). *Spiritual emergency: When personal transformation becomes a crisis.* Los Angeles: Jeremy Tarcher.
- Grof, C. & Grof, S. (1990). *The stormy search for the self: A guide to personal growth through transformational crisis.* Los Angeles: Jeremy P. Tarcher.

- Muktananda, S. (1974). *Play of consciousness*. Oakland, CA: S.Y.D.A. Foundation.
119. Guggenbühl-Craig, A. (1971, 1982). *Power in the helping professions*. Dallas, TX: Spring Publications, Inc. Pág. 63.
120. Rutter, P. (1989). *Sex in the forbidden zone*. Los Angeles: Jeremy P. Tarcher. Pág. 145.
121. Ibid.
122. Scheller, M.D. (Autumn/Winter 1992-93). To touch or not to touch: Legal, ethical, and clinical issues concerning the incorporation of nonsexual touch into verbal psychotherapy. *Somatics*. Págs. 42-43.
123. Ibid. 44.
124. Pope, K. S. (Agosto, 1994). Sexual involvement between therapists and patients. The Harvard Mental Health Letter. Pág. 5.
125. Grof, S. (Febrero, 1993). Debate en la formación de Grof Transpersonal Training, St. Helena, CA.
126. Grof, S. (1985). *Beyond the brain*. Albany, NY: State University of New York Press. Págs. 202-203.
127. Pope, K. S. & Bouhoutsos, J. C. (1986). *Sexual intimacy between therapists and patients*. New York: Praeger. Pág. 10.
128. Peay, P. S. (Jul/Ago, 1994). "What do women want". *Common Boundary*. 12 (4). Págs. 22-34.
129. Berne, E. (1954). *Games people play*. New York: Grove Press. Págs. 151-154.
130. Ziegler, K. L. Comunicación personal.
131. Karpman, S. B. (1968). Fairy tales and script drama analysis. *Transactional Analysis Bulletin*. 7(26) Págs. 39-43 en James, M. & Jongeward, D. (1971). *Born to win*. Reading, PA: Addison-Wesley Publishing Company. Pág. 87.
132. Ibid.
133. Sparks, T., Sparks, C., Gitkind, H., and Jefferys, B. (1989). *Doing, not doing: A facilitator's guide to holotropic focused body work*. Monográfico no publicado. Pág. 17.
134. Achterberg, J. (1985). *Imagery in healing*. Boston: New Science Library. Pág. 26-27.
135. La Biblia. Mateo 4:1-10.
136. Guggenbühl-Craig, A. (1971, 1982). *Power in the helping professions*. Dallas, TX: Spring Publications, Inc. Págs. 38-39.

137. Jensen, R. (2016). <http://www.camft-csjvchapter.org/Blog/3821533>.
138. Grof, C. (1993). *The thirst for wholeness: Attachment, addiction and the spiritual path*. New York: HarperCollins. Pág. 173.
139. Arrien, A. (1993). *The four-fold way*. San Francisco: HarperCollins. Págs. 52, 200
140. Steindl-Rast, D. (1984). *Gratefulness, the heart of prayer: An approach to life in fullness*. New York: Paulist Press. Pág. 217.
141. Hoffman, E. [Ed.] (2003). *The wisdom of Carl Jung*. Citadel. Pág. 58.
142. Kripalvanand, S. (1977). *The science of meditation*. Bombay, India: New Karnodaya Press. Págs. 164-67.
143. Campbell, J. (2008). *The hero with a thousand faces*. New World Library.
144. Ibid. Págs. 144-156, 196, 199.
145. Brown, D. (1994). (Speaker). *Spiritual emergence in the Judeo-Christian tradition*. (Cinta de audio) Clinical Issues in Psycho Spiritual Crisis. Simposio en Santa Clara, CA: University of California en Santa Cruz.
146. Ibid.
147. Kornfield, J. (1991). *Vipassana teachers adopt code of ethics*. Turning Wheel. Págs. 27-28.
148. Butler, K. (Sep/Oct 1990). Spirituality reconsidered: Facing the limits of psychotherapy. *The Family Therapy Networker*. Pág. 29.
149. Ibid.
150. Yogananda, P. (1946). *Autobiography of a yogi*. Los Angeles: Self Realization Fellowship.
151. Guggenbühl-Craig, A. (1971, 1982). *Power in the helping professions*. Dallas, TX: Spring Publications, Inc. Pág. 28.
152. Arrien, A. (1993). *The four-fold way*. San Francisco: HarperCollins. Pág. 15.
153. Ibid. Pág. 82.
154. Ibid. Pág. 15.
155. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fourth edition. Washington, D.C: American Psychiatric Association. Págs. 755-757.
156. *Ethical Guidelines for Feminist Therapists*. Boulder, CO: The Feminist Therapy Institute, Inc.
157. Guggenbühl-Craig, A. (1971, 1982). *Power in the helping professions*. Dallas, TX: Spring Publications, Inc. Pág. 30.

158. Williamson, M. (Jan/Feb 1995). *In between heaven and earth*. Common Boundary. Pág. 46.
159. Guggenbühl-Craig, A. (1971, 1982). *Power in the helping professions*. Dallas, TX: Spring Publications, Inc. Pág. 135.
160. Zur, O. (2000). Going too far in the right direction: Reflection on the mythic ban of dual relationship. *The California Therapist*. Pág. 16.
161. Hedges, L. E. (Mayo/Junio 1993). In praise of the dual relationship: An anthropological insight into how psychotherapy «hooks into the flesh» through dual relationships. *The California Therapist*. Pág. 46.
162. Reproducción del Código de ética de la AAMFT, Copyright Agosto de 1991, American Association for Marriage and Family Therapy. Reproducido con permiso. Prohibida su reproducción sin el permiso de la AAMFT.
163. *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. (1992). American Psychological Association. American Psychologist.
164. National Association for Music Therapy. Code of ethics. 4.5.
165. *Ethical guidelines for feminist therapists*. Boulder, CO: The Feminist Therapy Institute, Inc.
166. Manning, R. (1992). *Speaking from the heart: A feminist perspective on ethics*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers, Inc. Págs. 98-99.
167. Fortune, M. M. (1992). *Is nothing sacred?* San Francisco: HarperSanFrancisco. Págs. 99-107.
168. Mindell, A. (1993). *The shaman's body*. San Francisco: HarperSanFrancisco. Págs. 167, 191.
169. Dalai Lama. (1999). *The foundation of ethics*. New York: Riverhead Books. Págs. 150, 201
170. Hedges, L. E. (Mayo/Junio 1993). In praise of the dual relationship: An anthropological insight into how psychotherapy «hooks into the flesh» through dual relationships. *The California Therapist*. Pág. 46.
171. *Ethical agreements for Holotropic Breathwork® practitioners*. (Agosto, 1994). The Inner Door.
172. Kornfield, J. (1991). *Vipassana teachers adopt code of ethics*. Turning Wheel. Págs. 27-28.
173. Ziegler, K. L. (1995). *Personal communication*.
174. Ibid.

175. Grof, C. (1993). *The thirst for wholeness: Attachment, addiction and the spiritual path*. New York: HarperCollins. Pág. 243.
176. Ibid. Pág. 237.
177. Ibid.
178. Kornfield, J. (2001). *After the ecstasy the laundry: A guide through the perils and promises of spiritual life*. New York: Bantam. Pág. 154.
179. Rolf Institute. *Code of ethics*. Pág. 5.
180. Kornfield, J. (1991). *Vipassana teachers adopt code of ethics*. Turning Wheel. Págs. 27-28.
181. Ibid.
182. *Interim code of ethics*. Australia: The N.S.W., Victorian, and Queensland Emotional Release Counsellors Associations.
183. Ibid.
184. American Group Psychotherapy Association, Inc. (1991). *Guidelines for ethics*. Pág. 2.
185. Reproducción del Código de ética de la AAMFT, Copyright Agosto de 1991, American Association for Marriage and Family Therapy. Reproducido con permiso. Prohibida su reproducción sin el permiso de la AAMFT.
186. *Interim code of ethics*. Australia: The N.S.W., Victorian, and Queensland Emotional Release Counsellors Associations.
187. *Ethical agreements for Holotropic Breathwork practitioners*. (Agosto, 1994). The Inner Door. Santa Cruz, CA: AHBI. Pág. 5.
188. Rolf Institute. *Code of ethics*. Pág. 2.
189. Kornfield, J. (1991). *Vipassana teachers adopt code of ethics*. Turning Wheel. Págs. 27-28.
190. Rolf Institute. *Code of ethics*. Pág. 2.
191. *Code of ethics*. (1995). Palo Alto, CA: Jin Shin Do ® Foundation, and Evergreen, CO: Associated Bodywork and Massage Professionals.
192. Rolf Institute. *Code of ethics*. Pág. 4.
193. *Ethical guidelines for feminist therapists*. Denver, CO: The Feminist Therapy Institute, Inc.
194. Rolf Institute. *Code of ethics*. Pág. 3.

195. Kornfield, J. (1991). *Vipassana teachers adopt code of ethics*. Turning Wheel. Págs. 27-28.
196. *Code of ethics*. (1995). Palo Alto, CA: Jin Shin Do ® Foundation.
197. Grof, S. & Grof, C. (1990). Principles of Holotropic Breathwork®. In Taylor, K. (1991). *The Holotropic Breathwork® workshop: A manual for trained facilitators*. Pág. 79.
198. *Ethical agreements for Holotropic Breathwork practitioners*. (Agosto, 1994). The Inner Door. Santa Cruz, CA: Association for Holotropic Breathwork International. Pág. 5.
199. *Code of ethics*. (1995). Palo Alto, CA: Jin Shin Do ® Foundation.
200. Rolf Institute. *Code of ethics*. Pág. 1.
201. *Principles of medical ethics*. (1993). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
202. *Ethical agreements for Holotropic Breathwork practitioners*. (Agosto, 1994). The Inner Door. Santa Cruz, CA: Association for Holotropic Breathwork International. 5. 202
203. American Association of Professional Hypnotherapists. (1995). Correspondencia personal.
204. *AAPH pledge of professional responsibility*. Boones Mill, VA: American Association of Professional Hypnotherapists.
205. *AAAOM oriental medicine ethics statement*. (Borrador-1995). American Association of Acupuncture and Oriental Medicine.
206. American Psychological Association. (1992). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. American Psychologist.
207. Hedges, L. E. (Sep/Oct 1993). In praise of the dual relationship: An anthropological insight into how psychotherapy «hooks into the flesh» through dual relationships. *The California Therapist*. Pág. 41.

EL CUERPO LLEVA LA CUENTA

Cerebro, mente y cuerpo
en la superación del trauma



Bessel van der Kolk, M.D.



El cuerpo lleva la cuenta

van der Kolk (M.D.), Bessel

9788494480157

502 Páginas

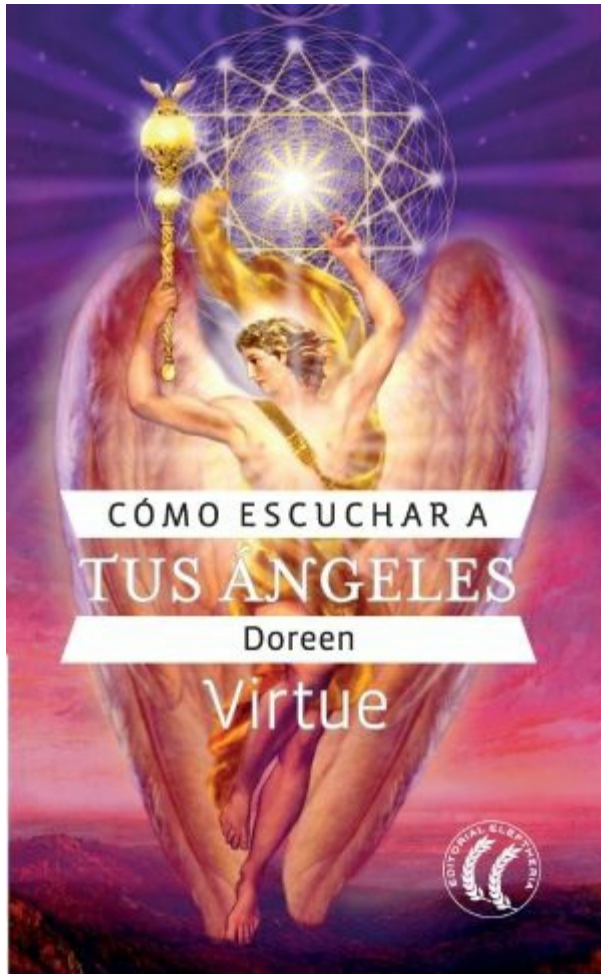
[Cómpralo y empieza a leer](#)

Este libro profundamente humano ofrece una nueva comprensión radical de las causas y consecuencias del trauma, que ofrece esperanza y claridad a todas las personas afectadas por su devastación. El trauma ha surgido como uno de los grandes retos de la salud pública de nuestro tiempo, no sólo por sus efectos bien documentados sobre los veteranos de guerra y víctimas de accidentes y delitos, sino debido a la cifra oculta de la violencia sexual y familiar y en las comunidades y escuelas devastadas por el abuso, el abandono y la adicción. Basándose en más de treinta años en la vanguardia de la investigación y la práctica clínica, Bessel Van Der Kolk muestra que el terror y el aislamiento en el núcleo del trauma, literalmente, remodelan tanto cerebro como el cuerpo. Nuevos conocimientos sobre nuestros instintos de supervivencia explican por qué las personas traumatizadas experimentan ansiedad incomprensible y rabia paralizante e intolerable y cómo el trauma afecta su capacidad para concentrarse, recordar, formar relaciones de confianza e incluso para sentirse como en casa en sus propios cuerpos. Estas personas, después de haber perdido el sentido del autocontrol y frustrados por las terapias fallidas, a menudo temen estar dañados sin posibilidad de recuperación.

El cuerpo lleva la cuenta es la inspiradora historia de cómo un grupo de terapeutas y científicos, junto con sus valientes y memorables pacientes, han luchado por integrar los recientes avances en la ciencia del cerebro, la investigación del apego y la conciencia corporal en tratamientos que puedan

liberar a los supervivientes del trauma de la tiranía del pasado. Estos nuevos caminos hacia la recuperación activan la neuroplasticidad natural del cerebro para reconectar el funcionamiento perturbado y reconstruir paso a paso la capacidad de "saber lo que se sabe y sentir lo que se siente".

[Cómpralo y empieza a leer](#)



Cómo escuchar a tus ángeles

Virtue, Doreen

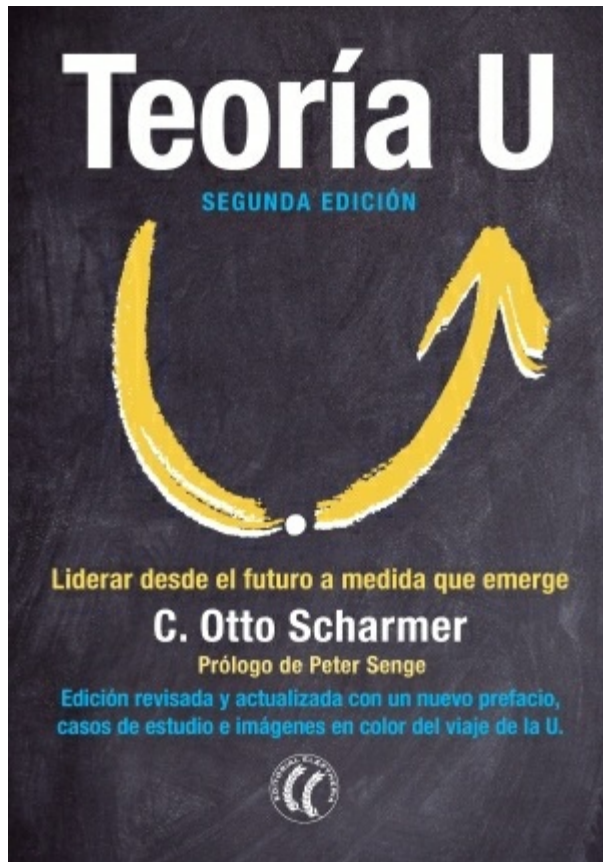
9788494501937

235 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

"Desde 1995 he realizado talleres en todo el mundo sobre cómo conectar con los ángeles, sanar con ellos y aprender a escucharlos. Este libro nace como resultado de las experiencias que he tenido con todo tipo de alumnos, sin que ni su origen ni su edad importen. He aprendido que todos tienen la capacidad de oír a los ángeles si únicamente confían y dejan de lado sus dudas. Si utilizas los métodos que aquí describo, podrás conseguirlo también." —Doreen Virtue PhD

[Cómpralo y empieza a leer](#)



Teoría U

Scharmer, C. Otto

9788494674723

484 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Acceda a la fuente más profunda de inspiración y visión

Vivimos en una época de fracasos institucionales masivos que se manifiestan en la destrucción de los fundamentos de nuestro bienestar social, económico, ecológico y espiritual. Afrontar estos retos requiere una nueva conciencia y una nueva capacidad de liderazgo colectivo. En este libro innovador, Otto Scharmer nos invita a ver el mundo de nuevas maneras y así descubrir un enfoque revolucionario para el liderazgo y el aprendizaje

En la mayoría de los grandes sistemas de hoy creamos colectivamente resultados que nadie quiere. ¿Qué nos mantiene atascados en los patrones del pasado? Nuestro punto ciego, es decir, nuestra falta de conciencia del lugar interno desde donde nuestra atención e intención se originan. Al movernos a través del proceso U de Scharmer, accedemos conscientemente a nuestro punto ciego y aprendemos a conectarnos con nuestro Ser auténtico, la fuente más profunda de conocimiento e inspiración. *Teoría U* ofrece una rica diversidad de historias, ejemplos, ejercicios y prácticas convincentes que permiten a líderes, organizaciones y sistemas, copercibir y cocrear el futuro que está queriendo emerger.

Esta segunda edición presenta un nuevo prefacio en el que Scharmer identifica cinco corrientes transformadoras y describe casos de estudio del proceso U en

todo el mundo. También incluye ocho dibujos en color de Kelvy Bird que capturan las aplicaciones del viaje de la U e ilustran los conceptos del libro, así como nuevos recursos para aplicar los principios y las prácticas.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

La mente compasiva

Una nueva forma de enfrentarse a los desafíos vitales



PAUL GILBERT



La mente compasiva

Gilbert, Paul

9788494759260

600 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

"Paul Gilbert ha creado una obra maestra que nos empuja a emplear el poder de nuestra mente para orientar nuestro cerebro hacia la compasión y la bondad. Al explorar la ciencia de nuestros antiguos circuitos neuronales y relacionarla con las presiones de nuestra cultura contemporánea, La mente compasiva nos hace emprender un impresionante viaje a los orígenes de nuestro actual reto de vivir una vida con sentido, conexión y resiliencia. Gilbert nos muestra entonces con detalle y de forma útil las importantes prácticas personales que nos ayudan a agudizar nuestras habilidades en la compasión por nosotros, por los demás y por el mundo en que vivimos. El resultado no es sólo más felicidad y mejor salud física, sino relaciones más significativas con los demás e, incluso, con nuestro planeta".

Daniel J. Siegel, autor de *Mindsight*

[Cómpralo y empieza a leer](#)

INTRODUCCIÓN AL MODELO DE
**Los sistemas de la
familia interna®**



Richard C. Schwartz, Ph. D.



Introducción al modelo de los sistemas de la familia interna

Schwartz (Ph.D.), Richard C.

9788494408489

176 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

La terapia con Sistemas de la Familia Interna® es uno de los enfoques en psicoterapia de crecimiento más rápido. A lo largo de los últimos veinte años se ha convertido en una manera de entender y tratar los problemas humanos que resulta potenciadora, eficaz y no patologizante. Sistemas de la Familia Interna® (IFS) implica ayudar a las personas a sanar a través de una nueva forma de escuchar en su interior a las diferentes "partes" —sentimientos o pensamientos— y liberarlas en el transcurso de tal proceso, de creencias, emociones, sensaciones e impulsos extremos que limitan sus vidas. Según vayan liberándose las personas de sus cargas, irán teniendo un mayor acceso al Self, nuestro recurso humano más valioso, por lo que estarán en mejores condiciones de dirigir sus vidas desde ese lugar centrado, seguro y compasivo. En este libro, Richard Schwartz, quien desarrolló el modelo de Sistemas de la Familia Interna®, nos presenta sus conceptos básicos y métodos a seguir, empleando para ello un estilo comprometido, comprensible y personal. Los terapeutas encontrarán que el libro profundiza en la apreciación que tienen del modelo IFS y servirá de ayuda a sus clientes para poder comprender mejor qué es lo que están experimentando durante la terapia. El libro incluye además ejercicios factibles que facilitan el aprendizaje.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Índice

Prólogo	9
Prefacio	11
Agradecimientos	16
SECCIÓN I. El Modelo de la Ética del Cuidado®	18
CAPÍTULO 1. Ética Interna® y relación correcta	19
CAPÍTULO 2. Respetar la red de la vida	22
CAPÍTULO 3. Observar nuestras vulnerabilidades éticas con curiosidad y compasión	31
CAPÍTULO 4. Prestar atención a la perspectiva del cliente en la relación profesional	33
CAPÍTULO 5. El Modelo de la Ética del Cuidado	38
SECCIÓN II. Relaciones cliente/cuidador profundas y experiencias intensas del cliente	51
CAPÍTULO 6. Cuando en la relación profesional se producen experiencias profundas	52
CAPÍTULO 7. Atención ética a las necesidades del cliente en estados extraordinarios	63
CAPÍTULO 8. Experiencias extraordinarias del cliente y cómo apoyarlas	84
CAPÍTULO 9. Experiencias profundas inducidas terapéuticamente y otras, más intensas, menos comunes	102
CAPÍTULO 10. Vulnerabilidades éticas en trabajo transpersonal	108
SECCIÓN III. Los siete centros	121
CAPÍTULO 11. Dinero	122
CAPÍTULO 12. Sexo	129
CAPÍTULO 13. Poder	142
CAPÍTULO 14. Amor: El cuarto centro	152
CAPÍTULO 15. Verdad: El quinto centro	158
CAPÍTULO 16. Introspección: El sexto centro	164
CAPÍTULO 17. Totalidad: El séptimo centro	170
SECCIÓN IV. El cuidado ético en la comunidad	177
CAPÍTULO 18. Claves para una conducta profesional ética	178
CAPÍTULO 19. Ética y relaciones duales	196
CAPÍTULO 20. Comunidad ética	201

CAPÍTULO 21. Crear directrices éticas	212
Glosario	221
Bibliografía	226
Notas	232