

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| Presentación. <i>Begoña Rojí</i> | 9 |
| Prólogo. <i>Alejandro Ávila</i> | 11 |
| Láminas | 17 |
| Capítulo 1: Contextualización histórico-cultural de los tratamientos psicológicos. De la antigüedad a 1900 <i>Begoña Rojí Menchaca</i> | 27 |
| Capítulo 2: Historia, núcleo conceptual y controversias epistemológicas del modelo psicodinámico <i>Alejandro Ávila Espada y Antonio García de la Hoz</i> | 63 |
| Capítulo 3: El descubrimiento del psicoanálisis: Sigmund Freud <i>Antonio García de la Hoz y Alejandro Ávila Espada</i> | 99 |
| Capítulo 4: Primeros discípulos y disidentes freudianos. Las tradiciones psicoanalíticas clásicas en Europa y Norteamérica <i>Alejandro Ávila Espada y Gonzalo Cabello Arribas</i> | 141 |
| Capítulo 5: La Psicología del Yo. El psicoanálisis interpersonal. Las psicologías de la Identidad y del Sí mismo <i>Alejandro Ávila Espada, Jesús R. Herrero Sánchez y Elena Felipe Castaño</i> | 189 |
| Capítulo 6: Melanie Klein y el Pensamiento Kleiniano contemporáneo. La escuela británica de relaciones objetales: Fairbairn. Los independientes: Winnicott <i>Alejandro Ávila Espada, Carlos Rodríguez Sutil y Javier Castelo Berastegui</i> | 229 |

| | |
|--|-----|
| Capítulo 7: Los innovadores del psicoanálisis contemporáneo (I): Más allá de Freud; Psicoanálisis relacional y teoría intersubjetiva <i>Alejandro Ávila Espada, Antonio García de la Hoz, Manuel Aburto y José Manuel Pinto</i> | 273 |
| Capítulo 8: Los innovadores del psicoanálisis contemporáneo (II): Los encuentros con otras teorías psicológicas <i>Antonio Contreras</i> | 321 |
| Capítulo 9: Psicoterapia psicoanalítica: Principios conceptuales. Elementos técnicos. Aplicaciones <i>Alejandro Ávila Espada</i> | 361 |
| Capítulo 10: Terapia psicodinámica focal y estratégica. Objeti- vos, técnicas y aplicaciones <i>Gerardo Gutiérrez Sánchez y Alejandro Ávila Espada</i> | 399 |
| Capítulo 11: Psicoterapia psicodinámica vincular: Integración de modelos psicoanalíticos <i>Alejandro Ávila Espada y Carlos Rodríguez Sutil</i> | 441 |
| Capítulo 12: Psicoterapia de grupo: modelos, técnicas y aplica- ciones <i>Alejandro Ávila Espada, Antonio García de la Hoz y María Luz Rubí Cid</i> | 471 |
| Capítulo 13: Terapia psicoanalítica de pareja y familia: Modelos teóricos y técnicas de tratamiento. La problemática del género en la psicoterapia <i>Marina Bueno Belloch y María Luz Rubí Cid</i> | 507 |
| Capítulo 14: La investigación en psicoterapia psicoanalítica <i>Alejandro Ávila Espada, Mercè Mitjavila y Gerardo Gutiérrez Sánchez</i> | 545 |
| Capítulo 15: Legados psicodinámicos <i>Begoña Rojí, Luis Ángel Saúl y Antonio Contreras</i> | 591 |
| Glosario | 633 |
| Referencias bibliográficas | 659 |

Capítulo 1

Contextualización histórico-cultural de los tratamientos psicológicos: De la antigüedad a 1900

Begoña Rojí Menchaca

Guión-Esquema

Objetivos

1. Introducción
2. Los tratamientos psicológicos como práctica sociocultural
3. Criterios de contextualización
4. La Premodernidad
5. La Modernidad
6. Primera Modernidad (1500-1850)
 - 6.1. Renacimiento, Reforma y Contrarreforma
 - 6.2. La época de la razón
7. Los tratamientos psicológicos durante la primera modernidad
 - 7.1. El cambio de expectativas en la atención psiquiátrica
 - 7.2. Los destinos del mesmerismo

Bibliografía básica y lecturas recomendadas

Actividades

Ejercicios de autoevaluación

Palabras clave

Práctica sociocultural, tecnologías de la inteligencia, premodernidad, modernidad, calvinismo, racionalismo ilustrado, teorías metaéticas, positivismo, hipnosis.

GUIÓN-ESQUEMA

La práctica de la psicoterapia constituye un dispositivo cultural, basado en la influencia interpersonal, cuya función consiste en equilibrar las relaciones entre el individuo y el grupo. Por ello, la forma específica en que tal función se lleva a cabo en una sociedad concreta depende de las peculiaridades de dicha cultura. Así, a lo largo del siglo XX, los psicoterapeutas occidentales han ido ocupando buena parte del espacio cultural y de las funciones que en otras épocas correspondieron a sacerdotes, filósofos y artistas, al tiempo que muchos profesionales de los tratamientos psicológicos luchaban abiertamente por ser reconocidos como científicos.

Actualmente, los tratamientos psicológicos se conciben como un tipo de práctica sociocultural, orientada a mejorar lo que actualmente consideramos salud mental y calidad de vida. Puesto que nuestra cultura admite hoy diversas definiciones, no sólo del papel del individuo en el grupo, sino también de la salud, la higiene mental, la calidad de vida, así como del tipo de saberes y procedimientos útiles para su promoción social, tal diversidad en los valores culturales tiene su correspondencia en las configuraciones concretas que adoptan entre nosotros los tratamientos psicológicos.

Los tratamientos psicológicos constituyen un tipo de actividad profesional que, inserta en el ámbito de la salud, es retribuida por la inversión privada o, cada vez con mayor frecuencia, por fondos pertenecientes al erario público o a las compañías aseguradoras. Por eso, el control de la eficacia de los tratamientos psicológicos se ha convertido en un criterio prioritario para su evaluación.

Sin embargo, junto con la eficacia, resulta indispensable establecer otro tipo de criterios que nos permitan conocer y mejorar aquellos recursos mediante los que los tratamientos psicológicos cumplen la función social que les hemos asignado, y su relación con las vías por las que los pacientes ven satisfechas sus demandas.

Si desde una perspectiva antropológico-cultural todo tratamiento psicológico implica un cierto tipo de relación interpersonal o relación terapéutica, un escenario en el que acontece, una explicación o mito y un procedimiento o ritual, es un hecho que desde la aparición de la psicología científica, tanto las características de la relación terapéutica como del escenario, han tendido a homogeneizarse. En cambio, existe una gran proliferación de explicaciones y procedimientos.

Esto implica que cada tipo de tratamiento psicológico se inserta de una manera específica en la red de creencias, actitudes y valores propios de la cultura en que tiene lugar. Así, un criterio de objetivación y evaluación crítica de las psicoterapias consiste en analizar el conjunto de presuposiciones culturales que mantiene vigentes sus teorías y procedimientos.

En relación con los tratamientos psicológicos, existen tres tipos de presuposiciones culturales relevantes: por un lado, los relacionados con los valores (axiológicas) y con las opiniones (doxásticas) y, por otro, el relacionado con la concepción del conocimiento (epistemológicas). Los dos primeros, tienen como referente el estatus individual que la cultura reconoce al paciente y la responsabilidad que aquella atribuye a éste respecto al trastorno y la curación, mientras que el último se refiere a la naturaleza del conocimiento humano. Estos tipos de presuposiciones se han cruzado de maneras específicas en cada período histórico concreto y, si bien es cierto que han sufrido una clara evolución, también lo es que han tendido a preservar el núcleo fundamental de creencias, actitudes y valores que las caracteriza.

Entre las presuposiciones culturales que articularon la visión del mundo premoderna, visión que estuvo vigente desde la prehistoria hasta 1500, destacan:

- El hombre es un elemento más de la naturaleza
- El control de la conducta humana está en gran medida fuera del alcance del hombre; esto es, en manos de la voluntad de los dioses –el destino– o de Dios –la gracia.
- La enfermedad mental constituye un ejemplo paradigmático de comportamiento sujeto a un control externo. Dicho control es de naturaleza transcendente.
- El hombre y la naturaleza, así como los dioses y Dios, forman parte de la realidad, la cuál existe objetivamente; esto es, existe con independencia del conocimiento humano.
- La realidad sólo es parcialmente cognoscible por la inteligencia humana.

Tras el desmoronamiento del Imperio Romano, el endurecimiento de las condiciones de vida y la inseguridad consecuente a las continuas guerras tuvieron un efecto involutivo sobre la cultura. Además, ésta pasó a estar controlada en todas sus manifestaciones por la Iglesia. El poder cultural alcanzado por la Iglesia durante la Edad Media, permitió que la concepción mágica del mundo –que en la cultura griega y romana convivía con concepciones más racionalistas– cediera ante una concepción teocéntrica. Además, la Iglesia medieval, al tomar como referente absoluto la religión cristiana y los valores defendidos por ella –fe, obediencia, caridad, resignación y pobreza–, desarrolló una gran actividad ideológica contraria al conocimiento empírico, que fue considerado enemigo de la fe y la obediencia a la doctrina de Cristo.

Además, por una parte, la Iglesia medieval desarrolló una actitud represora y poco diferenciada del control de la conducta social, mientras que, por otra, propició una cierta creencia en la curabilidad de los trastornos psicológicos dependiente de los atributos del alma, esto es, de las funciones psicológicas de la persona. Ambos aspectos fueron heredados por la Ilustración.

Entre finales del siglo XV y principios del siglo XVI se produjeron en Europa una serie de transformaciones económicas, culturales y políticas que, con la perspectiva que da el paso del tiempo, han convertido ese período en un punto de corte entre dos épocas. Factores como la apertura de nuevas rutas comerciales —con oriente y con el continente americano—, la aparición de la imprenta o ciertas innovaciones tecnológicas que afectaban a la producción de bienes dieron lugar a la emergencia de un pensamiento filosófico de carácter antropocéntrico —en oposición al teocentrismo medieval—, impulsaron el poder de la burguesía y facilitaron la aparición de los estados modernos. A su vez, todo ello, acabó determinando cuestiones tales como la constitución de la ciencia en empresa cultural o la diferenciación creciente de la noción de individuo.

Este nuevo período del desarrollo cultural de occidente recibe el nombre de Modernidad y entre sus rasgos más acusados se encuentran:

- La secularización de la visión del mundo.
- La transformación de las sociedades agrícolas en sociedades industrializadas con la consiguiente transformación de las estructuras sociales.
- La debilitación de los vínculos entre el individuo y el grupo, como consecuencia de las transformaciones estructurales mencionadas —en particular la de la familia.
- La modificación del estatus del individuo en relación con el grupo, consecuencia de los tipos de cambio ya mencionados.
- La acumulación de información sancionada socialmente como conocimiento fiable.

La modernidad puede dividirse en dos fases. Una, a la que denominaremos Primera Modernidad, que abarca desde 1500 hasta 1850 y otra, a la que llamaremos Segunda Modernidad, que, si bien se extiende desde 1850 a 1970, aquí sólo será revisada hasta 1900.

Durante la Primera Modernidad, el reconocimiento de la dignidad del enfermo mental será mucho más teórico que práctico. Los tratamientos psicológicos girarán en torno al internamiento y la intervención se reducirá al ejercicio de presión moral en distintos grados, pues la confianza en la curabilidad de los trastornos mentales no se afianzará hasta la última década de este período. Y aunque a finales del siglo XVIII Puységur descubrirá la hipnosis, su empleo sistemático como procedimiento terapéutico específico no se impondrá hasta casi cien años después.

Con todo, las aportaciones en el campo de las ideas de este primer período moderno, sobre todo las debidas a la Reforma y la Contrarreforma y a las teorías metaéticas nacidas al amparo de la Ilustración, resultan claves para comprender: 1) la amplitud de la variabilidad axiológica y teórica de los actuales tratamientos psicológicos y 2) las diferencias entre la psicología y la inter-

vención psicológica angloamericanas, y la psicología y la intervención psicológica en España e Hispanoamérica.

Ya en el siglo XIX, cabe destacar dos períodos. El primero, hasta 1850, supone el final de la Primera Modernidad y se caracterizó, por: *a)* la pujanza de la neurología y la incipiente psiquiatría, *b)* la aparición, tanto en el ámbito médico como en el social, de un intenso optimismo respecto a la curabilidad de las enfermedades mentales *c)* la ausencia de cambios significativos en la manera de tratar a los pacientes. En cambio, la segunda mitad de esta centuria, se caracterizó por la emergencia, propiciada por el positivismo, de la Segunda Modernidad y constituyó el caldo de cultivo en que habrían de cristalizar la visión del hombre, de la enfermedad mental y de la cura de Sigmund Freud.

OBJETIVOS

Al finalizar el estudio de este capítulo, el lector/a debería ser capaz de:

1. Comprender la manera en que los tratamientos psicológicos constituyen una parte del entramado cultural en que tienen lugar.
2. Identificar las presuposiciones axiológicas, doxásticas y epistemológicas de cualquier tipo de tratamiento psicológico.
3. Conocer las características diferenciales de los tratamientos psicológicos en la premodernidad.
4. Conocer las características diferenciales de los tratamientos psicológicos en la primera modernidad.
5. Conocer y comprender las relaciones existentes entre ciertas prácticas religiosas como la confesión y los actuales tratamientos psicológicos.
6. Conocer y comprender la importancia que sobre la concepción actual de los tratamientos psicológicos tuvieron ciertos cambios culturales acaecidos durante el siglo XIX relacionados con: 1) la evolución de las actitudes hacia la enfermedad mental y 2) las expectativas respecto a los tratamientos psicológicos.

1. INTRODUCCIÓN

La práctica de la psicoterapia constituye un dispositivo cultural cuya función consiste en equilibrar las relaciones entre el individuo y el grupo. Por ello, la forma específica en que tal función se lleva a cabo en una sociedad concreta depende de las peculiaridades de dicha cultura.

Así, en la cultura occidental de principios del siglo XXI los tratamientos psicológicos se conciben como un tipo de práctica sociocultural, orientada a mejorar lo que actualmente consideramos salud mental y calidad de vida.

Aunque incluso las sociedades prehistóricas cuentan con recursos que funcionan como tratamientos psicológicos, nuestras actuales modalidades de intervención psicoterapéutica son el resultado de un proceso de decantación de las nociones de salud mental y calidad de vida tan largo como la propia trayectoria de la cultura occidental. Porque si durante la antigüedad y el medioevo los tratamientos psicológicos estuvieron relacionados mayoritariamente con las concepciones religiosas, las actuales psicoterapias se forjaron a partir de ese punto de inflexión histórica conocido como modernidad

A pesar de que desde el último tercio del siglo XX se vienen alzando voces cada vez más numerosas que afirman el fin de la modernidad, no cabe la menor duda de que, en lo referente a los tratamientos psicológicos, esta etapa cultural ha supuesto:

- La decadencia progresiva de las prácticas religiosas como dispositivos de equilibración de las relaciones entre el individuo y el grupo.
- El desplazamiento de las expectativas de equilibración que la religión ya no satisfacía, hacia la filosofía, por un lado, y hacia el arte, por otro.

- El fracaso, tanto del arte como de la filosofía, para erigirse en dispositivos dominantes de equilibración.
- El surgimiento de los actuales tratamientos psicológicos como prácticas culturales vinculadas simultáneamente a la pluralidad ideológica, al conocimiento positivo y al control empírico de su eficacia.

Por ello, durante el siglo XX, los psicoterapeutas han ido ocupando buena parte del espacio cultural y de las funciones que en otras épocas correspondieron a sacerdotes, filósofos y artistas, al tiempo que muchos profesionales de los tratamientos psicológicos lucharon abiertamente por ser reconocidos como científicos.

En cualquier caso, a lo largo de todo el siglo XX, y de manera especial a lo largo de su segunda mitad, la profesión de psicoterapeuta fue recibiendo un reconocimiento social creciente. Porque durante esos años, la sociedad occidental fue depositando en sus psicoterapeutas un conjunto creciente de demandas; demandas que, a su vez, fueron asumidas por estos como retos a afrontar (Cullari, 2001)

A consecuencia del mutuo ajuste entre demandas sociales y actividad terapéutica, el poder social de quienes ejercen la psicoterapia se ha incrementado durante el último siglo en la misma medida en que su actividad profesional se ha ido haciendo indispensable para la sociedad en la que viven. Pero si, por una parte, el poder del psicoterapeuta se manifiesta en la influencia interpersonal que su actividad genera y en su capacidad para pronunciarse como colectivo profesional, por otra, dicho poder está siempre ligado al —y en ese sentido limitado por— el conjunto de presuposiciones que hacen posibles, tanto las actividades clínicas, como las declaraciones colegiales.

Este conjunto de presuposiciones que sostienen la actividad psicoterapéutica constituye la vía de entronque de los tratamientos psicológicos con las demandas sociales. Y, no por causalidad, las presuposiciones concretas que asumen los terapeutas varían significativamente en función del modelo de intervención que les sirve de guía. En otras palabras, nuestra cultura admite hoy diversas definiciones, no sólo del papel del individuo en el grupo y de las nociones de salud, higiene mental y calidad de vida, sino también de la clase de saberes que resultan útiles para promoverlas, así como de los procedimientos adecuados para su contrastación. Esta diversidad en los valores culturales tienen su correspondencia en las configuraciones concretas que adoptan hoy los tratamientos psicológicos en cuanto dispositivos de equilibración cultural.

Concretamente, considerando como un todo la actividad clínica de los psicoterapeutas, el momento actual se caracteriza por:

- a) La existencia de varias concepciones de la intervención terapéutica, que mantienen entre sí diferencias notables en tres niveles de análisis distintos: el epistemológico, el teórico y el técnico.
- b) Una cierta tendencia a la integración de algunos de estos presupuestos. Dicha tendencia puede observarse de manera diferencial en todos los niveles de análisis arriba mencionados, pero a nuestro entender, más que una voluntad de síntesis, refleja, sobre todo, esa corriente cultural propia de nuestra época, que suele recibir el nombre de mestizaje.
- c) La existencia de un acuerdo creciente entre los profesionales respecto a la relevancia de ciertos aspectos del proceso de cambio terapéutico, sobre todo en lo relativo a las condiciones de la alianza y la relación terapéuticas.

En definitiva, mediante su ejercicio profesional todo terapeuta está reforzando la vigencia en su entorno social de su personal visión del mundo, pues su abordaje de las problemáticas de los pacientes y sus propuestas de cambio están filtradas o inspiradas por el modelo de intervención que le sirve de guía. Es decir, la psicoterapia consiste siempre en un proceso de influencia interpersonal. Sin embargo, esta condición inevitable de la psicoterapia ni está reñida —ni tiene por qué estarlo—, con el respeto del terapeuta hacia el paciente y/o hacia las concepciones de este último sobre sí mismo, los demás y el mundo.

Junto con el desarrollo de la competencia profesional en el sentido más técnico de la expresión, una manera de fomentar que lo que la psicoterapia tiene de influencia interpersonal no llegue a convertirse en ejercicio arbitrario del poder, pasa por el conocimiento y el reconocimiento, por parte de los terapeutas, del conjunto de presuposiciones que subyacen a los distintos tipos de tratamientos psicológicos.

Con objeto de propiciar la aproximación a este conocimiento, dedicaremos las páginas que siguen a una somera contextualización histórico-cultural de los tratamientos psicológicos previos a 1900 o, lo que es lo mismo, anteriores a la etapa fundacional del psicoanálisis.

2. LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS COMO PRÁCTICA SOCIOCULTURAL

Analizada con criterios antropológicos, toda práctica sociocultural consiste en un tipo de actividad social a menudo compleja y, por tanto, compuesta a su vez por un conjunto de procedimientos que por el mero hecho de ser ejecutados refuerzan, tanto la vinculación del individuo con el grupo, como la adhesión de ambos a la visión del mundo propia de esa cultura. Junto con los tratamientos psicológicos, constituyen asimismo ejemplos de prácticas socioculturales, la educación, la organización de la vida política y la articulación de los diferentes rituales de paso (nacimiento, matrimonio, muerte...) Las culturas surgen, están vigentes y se extinguen en periodos temporales concretos, durante los cuales cualquier práctica desarrollada en su seno responde a una determinada visión del mundo. A su vez, la visión del mundo de cada cultura se genera en un entramado de tradiciones surgidas a lo largo del tiempo, bien desde las propias prácticas culturales, bien desde las prácticas de otras culturas que actúan como precursoras o como puntos de referencia. Cada visión del mundo constituye una configuración simbólica compleja que, dependiendo parcialmente del desarrollo tecnológico alcanzado por una cultura concreta en un momento histórico dado, organiza de forma coherente aquellas actitudes, valores, creencias y prácticas que posibilitan a los miembros de esa cultura *a)* la supervivencia en un entorno físico y *b)* el establecimiento de vínculos sociales.

Generalmente, cuando hablamos de desarrollo tecnológico pensamos en un tipo de conocimiento práctico capaz de generar utensilios y modificar la relación con el ambiente (el cuchillo de sílex, el arado romano, la máquina de vapor, las naves espaciales...); sin embargo, también conviene tener en cuenta las llamadas **tecnologías de la inteligencia** (Levy, 1990). Se entiende por tales aquellas tecnologías que, inscritas en el proceso mismo del pensamiento, tienen por función y efecto posibilitar ciertas operaciones de la inteligencia imposibles de realizar de otra manera (son ejemplo de tecnologías de la inteligencia la representación gráfica, la escritura, la imprenta y el ordenador). Cuando en una cultura surge una gran innovación en las tecnologías de la inteligencia, su impacto se traduce de manera inevitable en importantes modificaciones sociales.

Así, mientras que la aparición de la imprenta introdujo en la cultura occidental modificaciones que afectaron profundamente al estatus de los enfermos mentales, actualmente, coincidiendo con la aparición de los ordenadores, parecen estar perfilándose profundos cambios culturales cuya incidencia sobre el desarrollo de la psicoterapia ya ha comenzado a

notarse. Porque la experiencia del trastorno psicológico y la curación no remiten sólo a la noción de enfermedad y tratamiento, sino también a la noción de conducta social en general y, más concretamente, a la noción de persona desarrollada por una cultura dada. En este sentido, los tratamientos psicológicos constituyen tanto productos como procesos culturales, que tienen entre sus funciones reforzar dogmas culturales particulares, constituyéndose en agentes de socialización.

3. CRITERIOS DE CONTEXTUALIZACIÓN

Hoy por hoy, en nuestra cultura los tratamientos psicológicos constituyen un tipo de actividad profesional que, inserta en el ámbito de la salud, es retribuida por la inversión privada o, cada vez con mayor frecuencia, por fondos pertenecientes al erario público o a las compañías aseguradoras. Es por eso que el control de la eficacia de los tratamientos psicológicos se ha convertido en un criterio prioritario para su evaluación.

Sin embargo, las investigaciones sobre eficacia si bien han permitido clarificar ciertos aspectos relacionados con los resultados globales de las psicoterapias y con las variables significativas de los procesos de intervención (Sloane et al., 1975), en cambio, no han logrado delimitar de forma inequívoca, qué clase de tratamiento es más eficaz para cada tipo de trastorno.

Por ello, junto con la eficacia, resulta indispensable establecer otro tipo de criterios que nos permitan conocer y mejorar aquellos recursos mediante los que los tratamientos psicológicos cumplen la función social que les hemos asignado, así como su relación con las vías por las que los pacientes ven satisfechas sus demandas.

Si desde una perspectiva antropológico-cultural todo tratamiento psicológico implica un cierto tipo de relación interpersonal o relación terapéutica, un escenario en el que acontece, una explicación o mito y un procedimiento o ritual (*véase Capítulo 15*), es un hecho que, desde la aparición de la psicología científica, tanto las características de la relación terapéutica como del escenario han tendido a homogeneizarse. En el primer caso, porque los resultados de las investigaciones sobre el impacto de la alianza terapéutica en la eficacia de los tratamientos psicológicos han clarificado las características que aquella debe tener (Howarth y Symonds 1991). En el segundo, porque la tipificación de la psicoterapia como actividad profesional relacionada con la atención sanitaria, circunscribe su práctica actual a los consultorios habilitados en las sedes físicas de ciertas instituciones y a los consultorios privados de profesionales debidamente acreditados.

Por el contrario, a lo largo de los últimos cien años, las explicaciones y los procedimientos psicoterapéuticos han protagonizado una fulgurante expansión, como prueba el hecho de que en la década de los ochenta el número de las psicoterapias fuera estimado en más de 250. Y dado que para poder ser puestos en práctica, los rituales psicoterapéuticos y las explicaciones que los sustentan tienen que ser congruentes con la visión del mundo del paciente y del terapeuta, cada tipo de tratamiento psicológico se inserta de una manera específica en la red de creencias, actitudes y valores propios de la cultura en que tiene lugar. Por eso, un criterio de objetivación y evaluación crítica de las psicoterapias consiste en analizar el conjunto de presuposiciones culturales que mantiene vigentes sus teorías y procedimientos.

Para la caracterización de los tratamientos psicológicos existen *tres tipos de presuposiciones culturales* relevantes:

- las **presuposiciones de carácter axiológico** —relacionadas con los valores— y **doxástico** —relacionadas con las opiniones—. Este tipo de presuposiciones tienen como núcleo el estatus individual que la cultura reconoce al paciente y la responsabilidad que aquella atribuye a éste respecto al trastorno y la curación
- las **presuposiciones de carácter epistemológico**, relacionadas con las concepciones de la naturaleza del conocimiento humano.

Estas tres clases de presuposiciones se han cruzado de maneras específicas en cada período histórico concreto, y si bien es cierto que han sufrido una clara evolución, también lo es que han tendido a preservar el núcleo fundamental de creencias, actitudes y valores que las caracteriza. Porque, en occidente, las diversas visiones del mundo se han ido sucediendo mediante lentos procesos de evolución; y por ello, la consolidación de una cierta orientación ideológica casi siempre ha implicado, más la hegemonía de esta, que la desaparición de las orientaciones alternativas.

En consecuencia, vamos a revisar la evolución histórica de las presuposiciones culturales que sustentaron los tratamientos psicodinámicos hasta 1900 categorizando dicha evolución en dos etapas: premodernidad y modernidad, distinguiendo a su vez en esta última otros dos períodos (primera modernidad y segunda modernidad)

4. LA PREMODERNIDAD

Entendemos por etapa premoderna la que se extiende desde la Prehistoria hasta 1500 d. C.

Con carácter general, de entre las presuposiciones culturales que articularon la visión del mundo premoderna cabe destacar los siguientes aspectos:

- a) El hombre es un elemento más de la naturaleza.
- b) El control de la conducta humana está en gran medida fuera del alcance del hombre; esto es, en manos de la voluntad de los dioses —el destino— o de Dios —la gracia.
- c) La enfermedad mental constituye un ejemplo paradigmático de comportamiento sujeto a un control externo. Dicho control es de naturaleza transcendente.
- d) El hombre y la naturaleza, así como los dioses y Dios, forman parte de la realidad, la cual existe objetivamente; esto es, existe con independencia del conocimiento humano.
- e) La realidad sólo es parcialmente cognoscible por la inteligencia humana.

En cambio, en lo que respecta a la evolución de los tratamientos psicológicos, los aspectos significativos son:

1. Cuando una cultura carece de escritura, su visión del mundo suele articularse en torno a creencias mágicas, con lo que sus prácticas médicas, psicoterapéuticas y religiosas suelen constituir prácticas indiferenciadas. Se desconoce la datación y la vía por la que el tratamiento de las perturbaciones psicológicas fue diferenciándose en occidente del tratamiento de las enfermedades físicas. Sabemos, en cambio (Poveda, 1997), que en nuestra Edad de Bronce los chamanes, junto con la prescripción de amuletos, empleaban técnicas como el control respiratorio o la repetición para liberar a los enfermos psíquicos de sus dolencias. Sabemos también que en esa época, tanto las dolencias físicas como las mentales, se atribuían a la influencia de fuerzas no observables cuyo poder sobrenatural era invocado con objeto de obtener la curación (**orientación irracionalista**).
2. Posteriormente, entre las culturas antiguas que ya conocían la escritura, como la persa, la griega y la romana, comenzaron a establecerse formas de intervención psicoterapéutica que respondían a criterios netamente racionales. Con todo, la ausencia de diferenciación entre prácticas mágico-religiosas y prácticas médicas se extenderá por toda la antigüedad como una combinación de prescripciones rituales, con normas higiénicas y recomendaciones naturalistas (**orientación empírica**).