

Roussos, Andrés

Entrevista a Stanley Messer (Buenos Aires, 7 de Julio de 2009) por Andrés Roussos
Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XVIII, núm. 3, noviembre, 2009, pp. 279-282
Fundación Aiglé
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921775009>



Revista Argentina de Clínica Psicológica,
ISSN (Versión impresa): 0327-6716
racp@aigle.org.ar
Fundación Aiglé
Argentina

ENTREVISTA A STANLEY MESSER*

(Buenos Aires, 7 de Julio de 2009)

por Andrés Roussos



Stanley B. Messer es decano de la escuela de graduados de Psicología profesional y aplicada (GSAPP) de la Universidad de Rutgers en Nueva Jersey, Estados Unidos. Previo a esto, fue durante varios años director del Departamento de Psicología Clínica de la misma universidad. Sus intereses académicos han estado fundamentalmente orientados a la aplicación de la teoría psicodinámica y la investigación sobre terapias breves integracionistas, a la vez que ha sido un activo participante en el debate sobre la psicoterapia como una práctica basada en la evidencia.

El Dr. Messer ha trabajado en detalle sobre los modelos integrativos en psicoterapia, evaluando las implicancias de dicha integración tanto a nivel clínico, como teórico y filosófico, posicionándose a sí mismo como un clínico que piensa sus teorías y los efectos de las mismas.

Dos de sus más recientes libros sobre estos temas son "Modelos de psicoterapia breve psicodinámica; una aproximación comparativa" y "Psicoterapias esenciales"

Clínica Psicológica: Por favor, Dr. Messer ¿Nos contaría un poco sobre sus antecedentes como investigador en psicología clínica?

Stanley Messer: Bueno, supongo que debería comenzar hablando de mi formación. Yo cursé mis estudios de grado en la universidad Mc Gill, que se encuentra en Montreal, y que estaba muy orientada a la psicología experimental. La figura dominante del momento, puede ser un nombre con el que no estén familiarizados, es Donald Hebb.

C. P.: Sí.

S. M.: Estaba orientado al estudio del cerebro y a los antecedentes fisiológicos en psicología. Más allá de ello yo me fui orientando a la psicología social, y trabajé con un señor llamado Wallace Lambert en el concepto de posicionamiento semántico (*semantic spaciation*), que es algo que Charles Osgood desarrolló, era una figura reconocida en esos tiempos. Cuando terminé y decidí continuar mi desarrollo profesional, yo creí que sería en psicología social, fui entonces a realizar mi doctorado a la Universidad de Harvard, y formé parte de lo que entonces se llamaba el "departamento de relaciones sociales" que combinaba sociología, antropología y psicología, lo cual era muy novedoso. En dicho lugar se integraban aspectos de la psicología que eran más culturales y sociales. Harvard entonces, era un lugar que contaba con múltiples áreas en las que se desarrollaban ideas muy diversas, como podía ser otro departamento de psicología donde habían trabajado Skinner y Stevens, con quienes me solía encontrar en el ascensor. Nos encontrábamos todos en el mismo edificio y es por eso que llegamos a conocernos.

Pero una vez que me encontré en Harvard descubrí que no era tan complicado pasar de "social" a "clínica" y comencé a interesarme cada vez más en la clínica. Había un muy buen equipo que allí enseñaba: entre otros se pueden nombrar a Erik Erikson, Robert White, Stanley Milgram, Kenneth Gergen, por lo que el ambiente era muy prolífico para estudiar, principalmente aspectos relacionados con la personalidad.

En términos de investigación ellos estaban más interesados en investigar el concepto de personalidad que aspectos clínicos. Realmente aprendimos mucho sobre personalidad, mientras que nuestra formación clínica fue del otro lado del río Charles. De cualquier manera, al terminar allí tomé un trabajo en la Universidad de Rutgers, y me encontré rápidamente enseñándole a alumnos que eran mayores que yo, ya que tenía sólo 25 años cuando terminé mi doctorado. Entonces creí que necesitaba mayor formación y entrenamiento en clínica. Por lo tanto luego de dos años tomé una licencia parcial y realicé un curso de postdoctorado en el hospital Mount Sinai, en Nueva York, el cual tenía un programa en terapia psicoanalítica dirigido por gente del instituto psicoanalítico de New York. Esos fueron dos años de gran formación, Robert Lang fue uno de mis supervisores, no estoy seguro de que reconozcan ninguno de estos nombres pero son personas muy reconocidas por el psicoanálisis norteamericano y esos fueron dos años muy interesantes. Luego, volví a Rutgers a tiempo completo, que para ese momento había tomado una orientación aun más conductista, ya que habían contratado a personas como Cyril Franks, Arnold Lazarus, Peter Nathan, ellos eran miembros de mi departamento en ese entonces, por lo cual yo me convertí en el extraño de orientación psicoanalítica. Eso dio lugar a algo muy interesante, comencé a tener que justificar aquello que hacía, a la vez que comparaba mi trabajo con el de ellos y de esa manera surgió mi interés por la integración en psicoterapia. Luego de haber pasado dos años realizando terapia psicoanalítica y terapia de grupos, mis habilidades clínicas de desarrollaron, y siempre tuve, y tengo, un consultorio donde hago terapia de breve o largo plazo. Terapia de tipo psicodinámica integrativa.

* Traducción al castellano: Julieta Olivera

** Andrés J. Roussos. Universidad de Belgrano, Universidad de Buenos Aires, CONICET. E-Mail:roussos@ub.edu.ar

REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XVIII p.p. 279-282

© 2009 Fundación AIGLE.

Fue de esa manera que me interesé por la integración en psicoterapia, primero teniendo debates con mis colegas, y luego comenzando a escribir sobre el tema. De esta manera desarrollé ideas sobre cómo estas diferentes visiones de la realidad podían ser integradas. Si uno se familiariza con estas distintas visiones, puede encontrar conceptos que posibiliten una mirada en común.

Conceptos tales como: “trágica” “cómica” “romántica” e “irónica” se pueden corresponder entonces a las diferentes terapias. En un primer momento, traté de mostrar lo diferentes que eran y lo difícil que resultaba su integración, sobre todo porque la gente pasaba por alto las cosmovisiones que cada terapia representaba. Luego comencé a sentir que había maneras de ver al paciente desde una perspectiva individual. Justamente de esto hablé ayer en el seminario, de reunir las en el caso individual, pensarlo desde las perspectivas de la tragedia, la comedia, el romanticismo y la perspectiva irónica.

C. P.: Es muy interesante su punto de partida, porque tradicionalmente los que comenzaron a pensar en la integración lo hicieron desde el cognitivismo, al menos desde el punto de vista técnico. Usted hizo el camino opuesto, partió del psicoanálisis para llegar a la integración. ¿Qué efecto tiene esto? ¿Usted tiene una visión diferente de la integración al partir de las teorías psicoanalíticas?

S. M.: *De hecho sí. Supongo que sentía que debía justificarme. Tenía mis dudas sobre ello, en primer lugar mis antecedentes estaban en Mc. Gill que estaba orientada empíricamente, operacionalmente, luego mi formación en Harvard que fue muy amplia, trabajando con factores sociales y luego mi universidad, en Rutgers, donde se desarrollaban las áreas de psicoterapia conductista. Pero a mi siempre me interesó la aproximación psicodinámica, me gusta esta aproximación, me resultaba y me resulta interesante, la utilicé al enseñar sobre métodos de evaluación de la personalidad, los diferentes tipos de instrumentos como tests proyectivos, etc. Eventualmente desarrollé el concepto de integración por asimilación, no sé si conocen este concepto pero, la forma más típica de integración psicoterapéutica se refiere al eclecticismo técnico.*

C. P.: ¿Cómo el de Lazarus?

S. M.: *Como el de Lázarus, exáctamente, los factores comunes de Marvin Goldfried u otros; y la integración teórica como el sistema de Paul Wachtel para reunir el enfoque psicoanalítico y el conductista. Mi desarrollo se llama “integración por asimilación”. Lo que pensé es que la mayor parte de los terapeutas tiene una base en una teoría en particular, puede ser “familiar”, “cognitiva”, “psicodinámica”; y buscan incorporar ya sea técnicas o perspectivas, actitudes de otras terapias a su propia teoría de base. El punto entonces, está en cómo hacer eso de una manera que encaje, que no sea una experiencia azarosa para el paciente, porque claramente es diferente si uno está guiando y sugiriendo, que si se está explorando y definiendo al paciente. Por todo esto es que me interesé en cómo asimilar técnicas o actitudes de otras terapias al propio modelo terapéutico.*

C. P.: Resulta difícil pensar que cuando hablamos de integracionismo, ya sea teórico, o técnico, tal como lo define Lazarus, estamos hablando de lo mismo que usted denomina integracionismo asimilativo. Porque según la rigidez con la que uno se posiciona resulta muy difícil encontrar una lógica para integrar aspectos de un modelo teórico diferente.

¿Cuál es la manera de darse cuenta si se están mezclando “peras con bananas”; cual sería la arquitectura, en términos de lógica, que posibilita una integración de forma coherente?

S. M.: *En mi opinión acabás de señalar el aspecto más problemático de la integración en psicoterapia. Todo suena muy bien, combinamos esto con aquello, si esto es bueno y aquello también: ¿por qué no sumar uno con otro? Pero hay que encontrar la manera de que haya una coherencia teórica y que tengan sentido en la clínica. Es por eso que, me refiero a lo que Paul Wachtel llama una integración completa (seamless integration), sin costuras, que implica una manera de incorporar algo desde un modelo diferente pero de tal forma que “encaje” con el modelo del que uno está partiendo. Eso muchas veces implica estar en sintonía con la forma en la que el paciente percibe esto, y como se siente al respecto. Sobre esto escribió Ken Franks, él tenía una orientación psicoanalítica relacional. El contaba que un paciente con el cual comenzó a utilizar técnicas de relajación, objetó dichas técnicas diciendo que se sentía “agredido”, que lo ponía en una posición de sumisión y dependencia, en fin, tuvo gran cantidad de reacciones que luego juntos pudieron explorar. Por otro lado, yo recuerdo haber tratado a una persona que se encontraba con mucha ansiedad por su trabajo; era un hombre muy capaz, un abogado joven que siempre sentía que no era lo suficientemente bueno, que no trabajaba tan bien como los otros, etc.; y al tiempo de trabajar con él su pasado, sus miedos, decidí hacer también un trabajo cognitivo. En términos psicoterapéuticos cognitivos él se encontraba adoptando un foco negativo, estaba agrandando sus dificultades, presentando pensamientos catastróficos, etc. Fue un gran desafío trabajar con una forma distinta de razonar, que por supuesto era muy diferente al trabajo desde el modelo psicodinámico. Pero al paciente le sirvió, el problema que tuve en ese momento es que a él le gustó esto de que yo le diga qué hacer y cómo hacerlo, y justamente este era uno de sus problemas, que era muy dependiente de sus padres: él había tenido una enfermedad durante su crecimiento y sus padres tuvieron que estarle muy encima, por lo que le costó mucho separarse, individuarse y convertirse en su propia persona.*

Lo que estoy tratando de decir es que uno incorpora una técnica, una técnica cognitiva como en este caso, y uno no es neutral, uno lo hace desde determinado marco teórico y, si bien puede ser útil, luego hay consecuencias,

y uno tiene que trabajar con esas consecuencias para que la terapia vuelva a la modalidad psicodinámica, a no ser que estés preparado para cambiar a otro modelo de terapia, por ejemplo, conductista

Claramente desde el modelo psicodinámico yo trato de comprender cuáles son sus necesidades y no responder a la demanda.

C. P.: ¿Este poder salirse del modelo para luego volver al mismo, es entonces lo que caracterizaría al modelo asimilativo?

S. M.: *Sí, así es.*

C. P.: Sin embargo, desde el modelo psicodinámico entiendo que hay ciertos límites que no se pueden cruzar, si uno cruza esos límites creo que no hay vuelta atrás, que ya no se puede volver a una terapia psicodinámica.

S. M.: *Eso es así, creo que tienes razón, nuevamente es uno de los desafíos de hacerlo, si uno quiere integrar otras miradas entonces hay que saber si uno va a continuar o no en el modo de inicio. Algunas veces uno tiene que pasar a un nuevo modelo porque el paciente no acuerda con lo que uno cree que es lo mejor para él.*

C. P.: Se necesita no solamente un terapeuta muy flexible, sino que también exponga sus propias creencias sobre lo que funciona o no en terapia.

S. M.: *Sí, así es.*

C. P.: Esto puede restringir bastante las posibilidades entonces.

S. M.: *Bueno, eso es verdad en muchos casos, cuando la gente aprende un modelo y se siente cómoda con él o el modelo se acomoda a su personalidad es eso con lo que quiere trabajar. Lo que es más difícil es conocer otras posibilidades, darse cuenta de su valor y de que uno puede usar otro modelo para mejorar el propio. Supongamos que alguien quiere utilizar la técnica de las dos sillas en un modelo psicodinámico. Yo no lo hago pero puedo imaginar que alguien lo haga. He visto que Lazarus lo ha hecho y cuando utiliza esta técnica su trabajo se asemeja más al del conductismo, porque lo usa de manera algo asertiva cuando la gente comienza a hablar de sus sentimientos. En cambio, desde un modelo psicoanalítico, la gente puede llegar a conectarse con memorias y sentimientos con los que le costaba encontrarse. De esa forma, eso sería una integración dentro del modelo psicodinámico.*

C. P.: ¿En qué otro aspecto difiere el modelo asimilativo de otras perspectivas integracionistas?: por ejemplo, del integracionismo ecléctico, del teórico y de los factores comunes.

S. M.: *Bueno, de la forma en que yo lo veo es una forma del eclecticismo técnico, orientado empíricamente más que nada. La idea es que uno tiene que usar lo que funciona, entonces si uno tiene un basamento empírico para un modelo tiene que combinarlo con otras técnicas orientadas empíricamente. Esto es lo que Lazarus hace y a lo que llama terapia multimodal; y creo que es lo que Larry Beutler hace, que es un modelo ecléctico también. En su caso busca emparejar un cierto modelo con un tipo específico de personalidad, a lo que llama "reactancia". Ustedes saben, entienden lo que digo. Entonces eso es el eclecticismo técnico, no pretende ser teórico, de alguna forma esto es anti-teórico. Está orientado a usar lo que funciona, y lo que funciona se basa o en la experiencia clínica o en datos empíricos.*

En cuanto a los factores comunes, no es tanto un modelo como una manera de comprender por qué la investigación muestra que todas las terapias tienen más o menos los mismos resultados. Entonces la noción es que hay algo de la relación, algo que tiene que ver con dar "feedback", con la re moralización etc. En realidad no se sabe muy bien qué es, se sigue investigando, pero poniendo el énfasis en las similitudes entre distintos modelos más que en sus diferencias. Hemos estado muy ocupados en ver en qué se diferencian.

El tercer grupo es la integración teórica. Ahora, el mejor, y casi el único ejemplo que conozco es el de Paul Watchtel. El realizó un esfuerzo no sólo práctico sino también teórico para entender cómo las áreas de la conducta y la psicodinámica podían reunirse. Él desarrolló esta idea de patrones o ciclos maladaptativos, que muestran por qué haciendo un reentrenamiento, o algo similar, se puede romper con este patrón y pudiéndose entonces trabajar desde lo psicodinámico también. Pero todo esto tiene una estructura teórica. Entonces, la integración asimilativa la veo como una "mini-teoría", una forma modesta de llamarla porque no creo realmente en grandes teorías de la psicoterapia, no creo que sea posible hacer lo que se está intentando que es reunir todo en un inmenso paraguas. No creo que la naturaleza humana sea así, soy pluralista y al pensar en estos asuntos no creo que hayamos "descubierto" su naturaleza, creo que construimos nuestras propias teorías y la gente siempre va a tener diferentes ideas y modelos con los cuales entender la naturaleza humana y entonces siempre habrá diferentes aproximaciones en nuestro campo. Yo sé que mucha gente no está de acuerdo con esto, hay quienes dicen que debemos realizar más investigaciones, encontrar cuales son los verdaderos factores, "descubrir" la naturaleza de lo que realmente se debe hacer. El integracionismo asimilativo es un tipo de teoría, de mini-teoría, sobre cómo integrar aportes de otros modelos al modelo propio. No es nada más que eso. No sé si contesté a su pregunta, parece consternado.

C. P.: En cierto sentido lo estoy, ya que no sé si llegué a entender en qué se diferencia esta asimilación de los otros tipos de integracionismo.

S. M.: *Bueno, no son los factores comunes, no se encuentra orientada sólo empíricamente, y no es una gran teoría. Entonces, al no ser ninguno de los otros, es su propio lugar, donde uno tiene su modelo, y puede ser más o*

menos psicodinámico, o cognitivo, o humanístico; porque la gente nunca se llama a sí mismo “eclectico”, creo yo, pero han surgido de un modelo, se sienten cómodos con eso y creo que es esa idea la que les parece mejor, pero es bueno ser abierto y flexible para aprender de otros modelos y ser capaz de incorporar lo que parece importante de los otros modelos. Podría ser una aproximación a la “alianza terapéutica” que surge de la tradición humanística como la tradición centrada en el cliente, que sabemos que se desarrolló mucho más que otros modelos. Entonces, no tiene que ser una técnica, puede ser una mirada o una perspectiva. Ese es el sentido que le doy, tiene teoría, pero no es un plan teórico.

C. P.: ¿Podríamos verla como una integración centrada en el terapeuta? En la que el terapeuta es el que integra, o ¿podríamos pensarla con un cierto balance entre lo que el terapeuta cree y siente que puede ser beneficioso y la manera en la que el paciente reacciona a eso, esto podría pensarse como una integración centrada en la díada?

S. M.: Sí, prefiero esa última definición porque tienes que estar en sintonía con la respuesta del paciente. No es una técnica que el terapeuta impone al paciente, por ejemplo, un terapeuta puede creer que el paciente necesita ayuda para desafiar ciertas creencias cognitivas mientras que otro necesita un acercamiento a la relajación, ya sea por meditación, medicación, o desensibilización sistemática. Pero luego, tiene que estar al tanto de cómo el paciente lo está aceptando o no, o cómo lo está procesando, tal como lo haría cualquier terapia psicodinámica. Mirando los efectos de las acciones del terapeuta, por ejemplo, Safran y Muran quienes trabajan con rupturas terapéuticas y malas alianzas, por lo general hay algo que hace el terapeuta que es una herida narcisista en el paciente, o es un error de cualquier tipo y luego tiene que trabajarse para que sea reparado. Entonces de cierta manera es análogo, si uno quiere introducir algo que es nuevo, puede ser que funcione bien y se incorpore naturalmente, pero también puede ser problemático, y allí es donde entra la díada y la necesidad de entender de qué manera afecta al paciente, cómo lo perciben y cual va a ser el resultado. Si le gusta, no le gusta, si por ejemplo siente que te estás convirtiéndote en un padre autoritario, o que te estás transformando en muy seductor, lo que sea.

C. P.: En mi opinión, tal como ya le señalé, su postura implica tanto una visión teórica clásica como una postura de rebeldía a los cánones teóricos. Recuerdo algunos artículos suyos desafiantes, como uno llamado algo así como “Vive la Resistance” (en francés original) donde usted cuestiona un concepto psicoanalítico clásico como el de resistencia e invita a sacudirse un poco la ortodoxia.

¿Cómo hace para captar la información provenientes de la clínica y llevarla al plano teórico? Porque en la díada usted genera un proceso de integración, pero luego debe recabar esta información y llevarla nuevamente a términos teóricos.

S. M.: Sí, yo acuerdo con que hay que ser más flexible desde el punto de vista teórico para hacer eso y, quiero decir, Barry Wolfe ha criticado el concepto de integración asimilativa por no mirar hacia el lado de la acomodación; entonces no es sólo quedarse con la teoría ortodoxa sino encontrar una manera para ajustar la teoría a lo que uno está haciendo. Y en ese artículo sobre la resistencia, yo quería mostrar al mundo que la palabra resistencia, que tiene un sentido bastante negativo, y es visto como algo que se debe superar. Pero lo que recuerdo haber dicho en ese artículo es que debes ser más condescendientes con los pacientes porque es lo que se espera que pase en la relación con el terapeuta, y en la perspectiva relacional es un fenómeno más aceptable y que se encuentra con naturalidad. Entonces la resistencia es una oportunidad para el crecimiento, no debe ser como en el modelo tradicional donde debes superar las resistencias para llegar al material, sino que la resistencia es el material, es con lo que quieres trabajar y eso es más fácil de entender desde una perspectiva relacional.

Entonces sí, debe haber flexibilidad de parte del terapeuta para poder trabajar de esta forma.

C. P.: ¿Cuál fue la reacción del ambiente psicoanalítico en Nueva York?

S. M.: Bueno, la verdad, no creo que se tomen muy en serio lo que yo propongo. Si bien yo me llamo psicodinámico, con un pasado psicoanalítico, nunca fui solidamente psicoanalista. Así que francamente no sé qué opinan, y la verdad es que no me veo hablándole a una audiencia de psicoanalistas. En general, suelo encontrarme frente a audiencias de psicólogos clínicos, que están más abiertos a entender nuevas miradas. Algunos de los que se formaron psicoanalíticamente están buscando alguna forma de integración, alguna forma de flexibilidad. Yo diría que la respuesta depende del psicoanalista, del lugar que ocupa en el espectro. Un psicoanalista ortodoxo no creo que se interese, él hace lo que hace, al igual que un conductista más tradicional. Pero por suerte hay ese terreno medio, hay grupos como la sociedad para la integración de la psicoterapia [SEPI] con gente como Paul Watchtel, Marvin Goldfried, Leslie, Greemberg, y otros, que tienen la mente más abierta, que están interesados en aprender de los otros, que uno puede ver que pueden incorporar estas cosas. ese es realmente mi territorio más que en las sociedades psicoanalíticas tradicionales. Quizás Paul Watchtel o Jeremy Safran tengan más lugar allí.

C. P.: Le agradezco mucho esta oportunidad de conversar con usted y espero que podamos repetirla.

S. M.: Sin duda creo que podremos hacerlo nuevamente, gracias a ustedes.