

# El papel de la espiritualidad

*Traducción: Alfredo Felices de la Fuente*

*Nos han formado para hablar cómodamente con nuestros clientes sobre cualquier tema, sin importar cómo sea de personal: emociones, sexo, dinero, relaciones familiares, consumo de drogas, lo que sea.*

*Sin embargo, nadie nunca nos enseñó cómo hablar con nuestros clientes acerca de lo que es, a menudo para ellos, el aspecto más importante de sus vidas.*

**W.R. Miller (1998)**

*La fe... la sustancias de las cosas que esperamos, la evidencia de las cosas que no vemos.*

## **Hebreos 11:1**

Trabajo con clientes de diversas etnias, clases y religiones —el abogado agnóstico con éxito y con adicción a la cocaína; el judío ortodoxo experto en informática con adicción al sexo; el corredor de maratón, videógrafo vegetariano con un problema de alcohol; y el profesor que se ha casado, según su sistema de creencias, quince veces con la misma mujer en vidas pasadas.

La mayoría de mis clientes son religiosos en distinto grado, y muchos de ellos encuentran que las técnicas de la Terapia Racional Emotivo Conductual / Terapia Cognitivo Conductual (REBT/TCC) les ayudan y que las pueden combinar con facilidad con sus prácticas religiosas. No hay razón para posicionarse a favor o en contra de la integración de técnicas espirituales tradicionales y técnicas REBT/ cognitivo conductuales tradicionales. Yo trabajo con mis clientes para encontrar las técnicas que son más útiles para ellos.

Históricamente la mayoría de religiones incluyen diversas técnicas para ayudar a las personas a impulsar su crecimiento espiritual. Muchas de estas técnicas eran y aún son, en esencia, cognitivo-conductuales. Ayunar, repetir versículos, visualización, la oración, peregrinar y muchas otras prácticas cambian el modo de pensar, sentir y comportarse de las personas. Los creyentes las usan para afrontar mejor las dificultades de la vida y para continuar su desarrollo espiritual.

Cada religión tiene una variedad de oraciones y versículos que los creyentes utilizan para sobrellevar el día con mayor facilidad. Ellis (1962, 1994) ha afirmado que los versículos son solamente paliativos. Repetirlos no altera el modo problemático de pensar del cliente. A menudo él ofrece a los clientes afirmaciones explícitas de afrontamiento: “Es una molestia, no un horror”. “No es horrible, es sólo inconveniente”. “¿Qué es lo peor que puede ocurrir?. No te vas a morir”.

Cuando pregunto a los clientes qué es lo que más les ayuda en terapia, muchas veces es algo que he dicho y que han recordado y se han repetido a sí mismos. (Creo que esto es un tema de investigación: ¿Qué es lo que más ayuda? ¿Aprender a hacer ABCs o simplemente las afirmaciones de afrontamiento?. Quizá las afirmaciones de afrontamiento son especialmente útiles para aquellas personas que no pueden o no quieren trabajar sus creencias subyacentes de una forma más directa. Además, tales afirmaciones pueden beneficiar por provenir de una figura de autoridad).

La mayoría de los seguidores de una religión también usan y repiten versículos para recordarse rápidamente de las enseñanzas de su fe, con ejemplos como “No juzguéis, para que no seáis juzgados” (Mateo 7:1) y “Amarás al prójimo como a ti mismo” (Mateo 22:39). Estos y otros versículos útiles han sido recogidos por

Hank Robb's en su panfleto "Cómo Evitar Volverse Loco con Ayuda de la Biblia" (1988).

Alcohólicos Anónimos (AA) también tiene varios consejos que son similares a la RET/TCC en esencia (Velten 1996, p. 108):

*Lo primero es lo primero.  
Somos por la gracia de Dios...  
Tómate tu tiempo pero avanza.  
Piensa, piensa, piensa.  
Hazlo por ti mismo.  
90 reuniones en 90 días.  
Evita lugares peligrosos.  
Sigamos, con la ayuda de Dios.  
Hazlo fácil, pero hazlo.  
La pena no sirve de nada.  
Acude a una reunión.  
Consigue un sponsor.  
Acude a una reunión y tu mente irá contigo.*

En la lista de arriba solo encontramos dos consejos en donde se cite a Dios. La mayoría del resto bien podrían ser afirmaciones de afrontamiento de la TCC.

### ¿Qué significa "Espiritualidad"?

La palabra "espiritual" deriva del latín spiritus, que significa aliento o el aliento de un dios. Es interesante observar que se relaciona con varios conceptos clave que implican un cambio. Cuando alguien está inspirado tiene una sensación de poder acceder a una fuente de energía, a la que acompaña un deseo de hacer algo. Inspirado para cambiar y motivado para cambiar son claramente similares en cuanto a su significado. De manera contraria, expirar significa morir, y un cliente que no esté inspirado en su vida puede llegar a querer cometer suicidio, o bien de una vez por todas o poco a poco con una conducta adictiva.

Es el significado transpersonal, enfocado a una deidad, del término "espiritual" el que más preocupa a aquellos que se oponen a la inclusión de conceptos y técnicas espirituales en psicoterapia. La idea de que un dios o de que espíritus existan y que, a pesar de su invi-

sibilidad, estén dispuestos a ayudar a los humanos no tiene sentido para ellos. Pueden incluso llegar a ver tales creencias como dañinas. En su opinión, atribuir el cambio a un agente externo reduciría la sensación de autoeficacia del cliente al negar el hecho de que es el individuo quien ha promovido el cambio.

Otra fuente de conflicto (a veces acrimonia) podría ser que, durante aproximadamente los últimos treinta años, el tratamiento de las adicciones en EE.UU. ha estado dominado por tratamientos con un enfoque espiritual, de 12- pasos para la recuperación. Mientras existe el debate sobre la religiosidad o no de estos programas, lo que no se pone en duda es la espiritualidad de los mismos.

Los que los apoyan están de acuerdo con que o las personas con adicciones hacen un cambio espiritual en sus vidas o esas vidas continuarán sin rumbo. Además, una parte de nuestra sociedad apoya el enfoque de tratamiento de las adicciones que hace a este tratamiento mandatorio. No utilizamos ese enfoque con ningún otro tipo de trastorno o fenómeno biopsicosocial. En la mayoría de los casos esto ha significado que se ha obligado a la gente a acudir a un programa de tratamiento de 12-pasos. Inevitablemente, estas personas se han encontrado con entusiastas de este tipo de enfoque. A veces se les ha dicho que si no admiten que son alcohólicos esto sólo prueba que están en fase de negación y que son alcohólicos – lo que me recuerda a los juicios de las brujas de Salem. Este tipo de enfoque de confrontación, especialmente si consideramos que hay investigaciones que demuestran lo generalmente inefectivo de ese enfoque, ha ofendido, enfadado, alienado y traumatizado a algunas personas. Como resultado hay profesionales en este campo que se oponen fervientemente al uso de cualquier tipo de enfoque RET/TCC, y otros que se oponen con igual determinación a la integración de técnicas espirituales.

Un informe del Instituto Nacional para la Investigación de los Cuidados Médicos (Larson et al. 1998, mencionado en McCrady 1998) proponía que la espiritualidad incluye "los sentimientos, pensamientos, experiencias y conductas que surgen de la búsqueda de

lo sagrado”, donde entendemos por sagrado “un ser divino, o una realidad suprema, o verdad suprema percibido por un individuo” (p.6). Shafranske (1995, mencionado en Shafranske 1996) utilizó seis afirmaciones que representan un continuo de creencias espirituales para recoger datos en una muestra aleatoria de licenciados en psicología y psicología clínica, todos ellos miembros de la Asociación Americana de Psicología (APA). Los números representan el porcentaje de personas que se suscribieron a cada afirmación.

1. Existe un Dios cuya existencia y poder nos trasciende, y cuyas intenciones serán algún día entendidas a través de la historia de la humanidad (23.9%)

2. Existe un aspecto de la experiencia humana que nos trasciende, y que algunas personas llaman Dios, pero que no está indisolublemente ligada a los sucesos del mundo o a la historia de la humanidad (13.6 %).

3. Existe una dimensión divina o trascendente que es única y específica del ser humano (6.8%).

4. Existe una dimensión divina o trascendente en todas las manifestaciones naturales (31.1%).

5. Las nociones de Dios o de trascendencia son productos ilusorios de la imaginación humana; sin embargo, existen aspectos significativos de la existencia humana (23.5%).

6. Las nociones de Dios o de trascendencia son productos ilusorios de la imaginación humana; por lo tanto son irrelevantes para el mundo real (1.2%).

En 1988, Miller y Martin sugieren una definición de trabajo del término espiritualidad: “ El reconocimiento de un ser, poder o realidad trascendente más grande que nosotros mismos”. Añaden que “desde una perspectiva espiritual, el individuo o la humanidad al completo no son la medida de todas las cosas, sino que se concede una preocupación mayor a una realidad trascendente, a un poder mayor, al espíritu” (p. 514). En 1988 Miller amplió esta definición, sugiriendo que “variables o fenómenos [podrían] definirse como espi-

rituales a raíz de su referencia a lo transpersonal, a aquello que trasciende la realidad material” (p.21). Aproximadamente tres cuartos de las respuestas recogidas por Shafranske, esto es, todos aquellos que eligieron una de las primeras cuatro afirmaciones, parecen suscribirse a esa definición transpersonal.

Dunn (1998) sugiere una definición más amplia que incluso las personas que eligieron las afirmaciones 5 ó 6 podrían llegar a aceptar: una definición útil de espiritualidad para aquellas personas que se estén recuperando podría ser “ un estilo de vida de pensamiento y comportamiento que mejora de forma continua nuestras relaciones con la gente, con los lugares y las cosas” (p.16). Varios de los participantes de una subvención del Instituto Nacional para la Drogadicción (NIDA), que estudiaba el papel de la espiritualidad en la recuperación, definían espiritualidad como “ser lo mejor que podemos ser” (Laudet 1998, p.19). Otros lo definían como “ el sentimiento de pertenecer, de ser parte de algo con otras personas que comparten las misma experiencias que yo he tenido” (p.19).

## Tres Tipos de técnicas espirituales

### Técnicas transpersonales, enfocadas a una deidad

Previo al desarrollo de la psicología y la psiquiatría, la gente atribuía sus aflicciones al enfado de un dios, a los malos espíritus, a maldiciones. De ahí que acudieran a sacerdotes y otros mentores religiosos y espirituales buscando consuelo y “tratamiento”. Como resultado de todo ello se desarrollaron una gran variedad de técnicas para conseguir el favor de diversas deidades o para aplacarlas, así como para continuar el desarrollo espiritual individual de cada uno. El rezar, las peregrinaciones y las ofrendas, incluyendo los sacrificios de animales (y hasta hace poco sacrificios humanos) son algunas de las técnicas comunes enfocadas a una deidad.

**Rezar** ¿Deben los terapeutas animar a los clientes a rezar? Los médicos internos no suelen pedir a los pacientes que recen con ellos, porque la práctica de curar se ha desligado de la práctica religiosa, y la mayoría de las personas no creen que las dolencias físicas se deban a cau-

sas espirituales, maldiciones o al enfado de Dios. Sin embargo, si el paciente reza es útil para el terapeuta saber cómo y a para qué reza, para de ese modo saber más acerca de las creencias del cliente, y no sólo de sus creencias espirituales. Si alguien nos informa que, para ella, rezar la ayuda, ¿por qué no vamos a animarla a que rece?. Algunos lectores dirán que no hay ningún tipo de evidencia científica que demuestre que rezar ayuda. Quizá también sientan que rezar anima a los clientes a situar el origen de sus cambios fuera de sí mismos. Sin embargo, para algunos clientes no tiene sentido el verse como responsables únicos del cambio. Ellos ven sus esfuerzos para cambiar como parte de un plan mayor. Incluso aquellos clientes ateos se pueden beneficiar del trabajo con un terapeuta porque el trabajar con alguien hace que el cambio sea más probable. La mayoría de terapeutas e investigadores estarían probablemente de acuerdo en que no son sólo las técnicas lo que hace que la gente cambie, sino también su relación con un terapeuta. Un persona religiosa tiene una relación con Dios. Llevar a cabo un proyecto tan importante como cambiar una conducta adictiva sin la ayuda de Dios no tiene sentido para él/ella.

**Peregrinaciones** Durante cientos de años los peregrinos de todas partes de Europa caminaron bajo el signo de la concha —el signo de San Jaime— hasta Santiago de Compostela, el lugar donde la tradición dice que San Jaime, uno de los discípulos más amados de Cristo, murió. Antes del advenimiento del psicoanálisis y del Prozac no había, quizá, una manera mejor para afectar la forma de pensar, sentir y la comportarse de una persona. Muchos iban con la esperanza de que Dios les concediera sus peticiones. Otros, sin embargo, lo hacían como un modo de mejorar en sí mismos y en su desarrollo espiritual.

Recuerdo que cuando era niño solí ir al Oratorio de San José, un edificio similar a una catedral situado en una colina mirando a Montreal. Cuando subíamos los cientos de escalones que llevaban a las enormes puertas de madera tallada pasábamos a varias personas que estaban rezando, arrodilladas. Mi madre me explicó (aunque no compartía su fe) que esas personas subían las escaleras de rodillas, rezando en cada escalón, dirigiéndose lentamente hacia el altar de la enorme catedral.

Al entrar en la catedral, en las entradas de cada lado, se almacenaban, unas encima de otras, viejas, enmohecidas y cubiertas de polvo, centenares de muletas, bastones, abrazaderas, sillas de ruedas y otras herramientas de ayuda. La guía explicó que todos ellos habían sido abandonados allí por las personas que habían acudido a la catedral con la esperanza de curarse. Yo me mantenía escéptico. Sin embargo recuerdo que pensaba que incluso si no les curaba Dios, y yo no estaba seguro de la existencia de Dios, con toda certeza su creencia en Dios o en algo les había “curado”. Incluso si esa personas no tenían una lesión orgánica o física, algo había cambiado en ellos después de subir aquellos escalones. Podemos decir lo mismo acerca de muchos otros lugares santos en el mundo, y de consultas y clínicas terapéuticas. Cualquiera a quién interese la psicología, y en especial cómo la mente influye en el cuerpo, no puede evitar sentirse intrigado.

**Ofrendas** Las personas que han encendido una vela, o dado una limosna en la iglesia, o han dejado flores ante un altar saben el efecto que un acto tan simple puede llegar a tener en los pensamientos, sentimientos y en la consecuente conducta de una persona. Hacer una ofrenda te une con una comunidad de personas que también lo han hecho. Aumenta la esperanza, ya que el acto de encender una vela y hacer una ofrenda confirma las creencias de cada uno en algo que va más allá de sí mismo. Si esto tiene sentido desde un punto de vista científico es un tema del que se ha de ocupar el campo de la investigación.

### Nota sobre investigación

*De acuerdo con los resultados que obtuvieron Shafranske y Malony en 1990, el 57% de la División 12 (Psicología Clínica) de los miembros de la APA*

*“utiliza conceptos o un lenguaje religioso”, el 32% “utiliza o recomienda libros religiosos o espirituales”, el 36% “recomienda la participación religiosa”, y el 7% “reza con un cliente”*

*(mencionado en Shafranske 1996).*

### Técnicas transpersonales, no enfocadas a una deidad

Las definiciones transpersonales que no están enfocadas a una deidad incluyen la noción de que toda realidad, incluida la realidad humana, está interconectada de alguna forma. Esta perspectiva prevalece especialmente en las religiones y pensamientos espirituales de oriente. Gracias al nacimiento del budismo se desarrollaron muchas técnicas no enfocadas a un dios, en particular varias formas de meditación. Inicialmente el budismo no era una religión; era una guía para seguir un estilo de vida siguiendo un sendero espiritual que podría abarcar miles de vidas. En los 45 años que pasaron desde su visión hasta su muerte, Buda atravesó la región del Ganges en la India dando a conocer sus enseñanzas basadas en las cuatro verdades nobles y el noble camino óctuplo, incluyendo la visión perfecta, la emoción perfecta, el habla perfecta, la acción perfecta, la subsistencia perfecta, el esfuerzo perfecto, la atención perfecta y la concentración perfecta. En los inicios del budismo no existía una deidad a la que aplacar o a la que rogar para que interviniera.

**Meditación** Existe amplia evidencia de que la meditación ayuda en muchas afectaciones tanto físicas como psicológicas (Benson, 1975), y unas pocas investigaciones que demuestran que una forma de meditación, la meditación trascendental (MT), mejora los resultados cuando se deja de fumar (Royer, 1994) y en la abstinencia de alcohol (Tabú et al. 1994).

**Ayuno** El ayuno tiene un profundo efecto en cómo nos sentimos y pensamos. Cuando una persona intenta mantenerse en ayunas se fuerza a reflexionar sobre el porqué de esta conducta. ¿Por qué intenta decir que no a su necesidad biológica y natural de comer? Si sus razones son espirituales seguramente comenzara a revisar sus creencias acerca de su relación con Dios y, de este modo, dejará de lado aspectos propios de su ensimismamiento y concentración en sí mismo. Como técnica conductual, el ayuno puede ayudar a una persona a generar mayor tolerancia al malestar. Sabemos que el cambio conductual casi

siempre conlleva el soportar un malestar; por lo tanto el desarrollo de una mayor tolerancia a la frustración (MTF) tiene gran valor.

Si el paciente ayuna porque odia su cuerpo, porque su cuerpo representa todo lo que es negativo, el terapeuta debe preguntar al paciente acerca de sus creencias. Tal creencia ha tenido cientos de miles de seguidores durante siglos. Los terapeutas no tienen derecho a afirmar que dicha creencia es falsa o inferior. Sin embargo, nada les impide preguntar, en un intento genuino de aprender y comprender las creencias y forma de pensar del paciente, cómo esa creencia le ayuda a conseguir sus objetivos.

**Testificaciones y Testimonios** Muchas religiones, lo mismo que AA y la REBT, utilizan testimonios. Estos testimonios demuestran a los demás pacientes que existe un camino a la hora de solucionar sus problemas. En teoría, si ellos trabajan tan duro como lo hacen y los han hecho los que ofrecen su testimonio, también se sentirán mejor o empezarán a tener una vida mejor. La REBT no hace de los testimonios una parte explícita de la terapia, pero los que la utilizan comparten sus experiencias acerca de cómo una u otra técnica de la REBT ha funcionado. Las charlas de Ellis son populares en parte por sus historias testificando sobre la efectividad de las técnicas REBT, muchas veces hablando de sus propios problemas. Los casos clínicos son, en esencia, testimonios hipotéticamente creados para ayudar a otros a comprender como la teoría y las técnicas de una escuela específica de psicoterapia o psicoanálisis funcionan en la práctica. Sin embargo, estos casos clínicos parecen estar diseñados para atraer igualmente a nuevos conversos.

AA urge a sus miembros a compartir en reuniones y, en el duodécimo paso, "llevar este mensaje a los alcohólicos". Esto último se basa en la técnica cristiana de ir construyendo la propia fe y conocimiento a través del proselitismo. Ellis también aconseja a sus pacientes enseñar la REBT a sus parejas e hijos como un modo de mejora del aprendizaje.

### **Técnicas no transpersonales, no enfocadas a una deidad**

La mayoría de las técnicas TCC/REBT se desarrollaron inicialmente para ayudar a las personas a manejar mejor sus vidas y a autoactualizarse. El libro de Lázaro (1981) *La Práctica de la Terapia Multimodal*, contiene un apéndice con un glosario de treinta y ocho técnicas principales incluyendo la expresión del enfado, imaginería anti-shock, ensayos conductuales, biblioterapia, biofeedback, contrato de contingencia, la técnica del ABC(DE) de Ellis, relaciones de amistad, acercamiento sexual gradual, hipnosis, meditación, solución de problemas, grabación y auto-observación, entrenamiento en relajación, la silla vacía, bloqueo de pensamiento, y seguimiento. La mayoría de estas técnicas, con la posible excepción de la meditación, no son transpersonales. Están diseñadas para ayudar a las personas a comportarse de modo diferente y manejar mejor sus pensamientos y sus emociones.

**Estudio/Biblioterapia** Muchos terapeutas cognitivo conductuales o REBT sugieren a los clientes que lean libros y escuchen cintas que han ayudado a otros pacientes. Biblioterapia, sin embargo, no es algo nuevo. Durante generaciones, los estudiantes de diversas religiones y los líderes espirituales han leído y releído textos con asiduidad en una búsqueda de la verdad que les ayudaría a mejorar sus vidas.

**Enseñanza a través de historias** Muchas religiones, y la mayoría de los padres, utilizan historias para enseñar. El Budismo, el Judaísmo, la Cristiandad, y el Islam utilizan con frecuencia las historias para enseñar (parábolas). Tales historias suelen tener diversos niveles de significado y, como resultado, son a la vez entretenidas y te hacen pensar. Yo suelo utilizar la historia de María Magdalena para ayudar a mis pacientes a que examinen y trabajen el perdón hacia a los demás y hacia ellos mismos. Sufis, a veces denominado la parte mística del Islam, pero posiblemente antecediendo a la Cristiandad, ofrece una teoría más compleja sobre las historias que se utilizan para enseñar: Lo que debemos aprender no puede ser enseñado. No se puede oír lo que más necesitas saber. El único modo en el que puedes ser capaz de aprender lo que necesitas aprender es a través

de historias. La tradición Sufi aconseja aprender y contar una historia si ésta te agradó cuando la escuchaste. De ese modo irás aprendiendo de forma gradual lo que necesitas aprender. Esta teoría reconoce que el modo de pensar y de actuar de una persona se ve, a veces, afectado por fuerzas más allá de la propia conciencia, aunque no se adentra en lo que subyace—condicionamiento, neuroquímica, el inconsciente, la genética.

**Ensayo de un conjunto creencias** Muchos de los pacientes que han estado en psicoanálisis u otra forma de psicoterapia usan expresiones y términos semejantes para explicar el comportamiento de una persona o de ellos mismos. A menudo lo mismo puede decirse de los miembros de AA. Estas personas no fijan una hora del día para decir un credo, pero adoptan de una forma clara un conjunto de creencias que utilizan a la hora de interpretar el mundo y sus propias respuestas en ese mundo. Esto es cierto tanto para aquellos que han experimentado la psicoterapia como algo útil como para aquellos personas que son religiosas. Lo único que es distinto es la creencia, y a veces esa diferencia no es tan grande. Cada grupo de creyentes cree que han encontrado una forma de ayudarse a sí mismos y de entender el mundo.

**Interpretación de los sueños** Aunque el clero del mundo occidental raramente ofrece interpretaciones de los sueños, en muchos grupos étnicos los creyentes buscan a sus guías espirituales para conseguir tales interpretaciones. Los terapeutas que usan la TCC y la REBT puede que encuentren útil indagar en los sueños de sus pacientes. En el psicoanálisis freudiano se sugiere que los factores más potentes e importantes, aquellos que afectan nuestra forma de pensar, de sentir y de comportarnos, no son accesibles de forma directa. Están reprimidos y nos defendemos de ellos; de este modo, el psicoanálisis depende de las equivocaciones en el habla y de los sueños para comprender el modo de pensar que subyace a la conciencia. Aunque puede que nos adscribamos a una teoría muy diferente, si los terapeutas TCC/REBT lo consideraran podrían obtener una mayor comprensión de los sistemas de creencias que, a menudo y de forma repetitiva, afectan la forma en que un paciente siente, piensa y actúa.

**Estados de Trance** Los trances son usados por diferentes tipos de curanderos. Dado el efecto beneficioso de los placebos, que a menudo igualan el impacto de los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) (Kirsch y Lynn, 1999), no nos sorprende que una intervención tan dramática como un trance, tanto en el lado del paciente como en el del curandero, produzca los efectos deseados.

Investigaciones futuras quizá descubran como los trances afectan el funcionamiento neuroquímico, puede que del mismo modo que la terapia electroconvulsiva (TEC), la cual también se utiliza con no demasiado conocimiento sobre cómo o por qué funciona. A menudo se emplea por la única razón de que funciona cuando otros métodos antidepresivos menos intrusivos no han funcionado. Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR), defendido por unos y severamente criticado por otros, quizá funcione de una manera similar.

No podemos saber lo que ayuda en mayor grado, si las técnicas de la TCC/REBT o las prácticas religiosas, al igual que no podemos saber si estamos en lo cierto con nuestras atribuciones.

*Un paciente padecía un serio y recurrente problema con el alcohol, y había presentado ataques de ansiedad, rabia y depresión durante varios años. Trabajaba en una compañía de animación por ordenador, donde había aprendido con rapidez y había ascendido. Conocía a otros que habían empezado como él y ahora eran millonarios. Solía beber mucho por la noche, y llegaba tarde al trabajo a la mañana siguiente. Ocasionalmente, y mientras estaba en el trabajo, se fumaba un porro, ya que le ayudaba a trabajar más tiempo y sin interrupciones. Sin embargo, no estaba convencido de que nadie se diera cuenta o de que le importase, pero este hábito le hacía dudar a la hora de ser asertivo o de pedir un proyecto que representase un mayor desafío. Temía que alguien lo supiese y utilizase esta información contra él. Sus relaciones con sus novias eran insatisfactorias y problemáticas. De todas formas el insistía en sus intentos de manejar sus problemas de una manera más saluda-*

*ble y, después de tres años, cuando era evidente que estaba más centrado y había mejorado, le pregunté que pensaba que le había ayudado. No estaba seguro. Había acudido a las reuniones de AA regularmente durante casi todo ese periodo, y pensaba que eso le había ayudado. AA le ayudó sin duda a conseguir un círculo de amigos que no bebían o consumían drogas, y eso había sido muy importante. Había asistido a terapia semanalmente y le había costado aprender a sentir, pensar y actuar de forma diferente cuando tenía problemas. Según él, la REBT le ayudó a “trabajar cada paso” y a hacer lo que había decidido hacer, fuese ir a reuniones, escuchar a su esponsor, o llegar puntual al trabajo. Pensaba que el Prozac, que estaba tomando desde hacía un año, había sido de particular ayuda con su rabia. También permaneció durante varios fines de semana en un monasterio Zen que organizaba sesiones para AA. Levantarse a las 5.00 a.m. y sentarse, solamente sentarse, durante una hora, fue una de las cosas más difíciles que había hecho nunca. Pero él sentía que había merecido la pena. Le había enseñado mucho sobre su falta de habilidad para controlar sus emociones y su bienestar físico. Igualmente le había enseñado a estar con uno mismo y aceptar lo que se es, incluso si no le gustaba. No estaba seguro, pero pensaba que eso era lo que más le había ayudado. Ninguno de nosotros podía estar seguro sobre el impacto de cada parte en su recuperación. Para mí, cada pieza había jugado un papel y él había tomado de cada experiencia lo que necesitaba. Despacio pero con seguridad, había aprendido a vivir de manera diferente.*

¿Es una reunión de AA transpersonal o no transpersonal? ¿Orientada a una deidad o no orientada a una deidad? ¿Realmente importa? ¿A quién le importa? Para mucha gente las referencias a Dios en los doce pasos son claramente orientadas a una deidad. Aquellos que defienden que AA no es religiosa están sin duda enfatizando los aspectos no orientados a una deidad de los grupos de los doce pasos: reunirte con otros que luchan con problemas similares, escuchar testimonios, compartir y aprender de los demás, trabajar cada paso con su esponsor. Para algunos, todo esto podría tener aspectos transpersonales, pero es solo una opinión. Sin

embargo, finalizar una reunión con el Padrenuestro, una práctica que está más extendida en los EE.UU. que en otros países, sugiere una orientación enfocada a una deidad que puede ofender a algunos participantes.

He trabajado con personas religiosas y no religiosas, incluso con personas que afirman no ser espirituales, y muchos de ellos creen con rotundidad que AA les ha ayudado sobremedida. También he trabajado con personas que combinan técnicas enfocadas a una deidad, como el rezo, y REBT. De todas formas, que una técnica sea o no sea enfocada a una deidad, sea o no sea transpersonal, sólo importa a terapeutas, counselors e investigadores.

### ¿El papel de Dios? ¿El papel del paciente?

Los terapeutas cognitivo conductuales se centran en ayudar a las personas a verse a sí mismos como agentes de cambio, y que al mismo tiempo acepten que sólo algunas cosas pueden cambiarse, incluso que a veces sólo pueden cambiarse un poco. Suele ser de gran ayuda preguntar a un paciente qué cree que es lo que se supone que tiene que hacer. ¿Cómo le ayudará la terapia a cumplir con sus responsabilidades? ¿Cómo le ayuda eso o cómo le dificulta? ¿Qué es lo que da sentido a la vida y cómo le ayuda la terapia a convertirse en la clase de persona que él piensa que Dios quiere que sea?.

La tercera frase del Padrenuestro reza “Hágase tu voluntad”. El paciente puede que interprete esta frase como que él/ella no tiene voluntad o que su voluntad no tiene cabida alguna. Parte del problema puede que esté en la traducción. Si “voluntad” se toma como deseo u orden será difícil ver el papel que un ser humano pueda tener. Si dos personas tienen dos deseos diferentes normalmente podemos llegar a un acuerdo. Pero llegar a un acuerdo con Dios está fuera de nuestras posibilidades. Por otro lado, si interpretamos que “voluntad” significa plan u objetivos- lo que sería “Llévese a cabo tu plan” o “Cumplamos tus objetivos”- sería más fácil para un paciente ver su papel en todo ello.

El paciente puede caracterizarse por un estilo de pensamiento concreto. Si esto es así, es especialmente importante ayudarle a entender lo que se supone que

tiene que hacer. ¿Hasta qué punto piensa que Dios le ayudara a resolver sus problemas? Y si Dios le ayuda, ¿cuál será su papel? ¿Cuál es su responsabilidad? No he conocido a ningún paciente de AA que pensara que Dios resolvería por completo sus problemas. Casi todos los pacientes que creen en Dios también creen que “Dios ayuda a aquellos que se ayudan a si mismos”

### Ventajas de incluir técnicas espirituales en la terapia

La mayoría de los americanos se ven a sí mismos como personas religiosas. Por tanto, la terapia no puede ignorar sus creencias, especialmente cuando dichas creencias afectan a los sentimientos y conductas, y viceversa. De acuerdo con una encuesta de 1992, el 91 por ciento de las personas encuestadas hablaron de “una clara preferencia religiosa”, el 87 por ciento dijeron que la religión es bastante o muy importante en sus vidas, el 71 por ciento eran miembros de una iglesia o de una sinagoga, el 66 por ciento rezaban regularmente, y el 75 por ciento creían en el más allá (tal y como es referido en Jonson y Nielsen, 1998). Además, el 62 por ciento de aquellos que han sido parte de AA o que han recibido algún tipo de tratamiento y han sido parte de AA, consideraban la religión como algo útil, pero solo el 37 por ciento de los participantes que no habían recibido ningún tipo de tratamiento o que no habían sido parte de AA consideraron la religión como algo útil (Murphy et al., 1998).

Los cambios en la conducta adictiva a menudo requieren cambios en algunas de las creencias fundamentales acerca de la vida. En un estudio, el 54 por ciento de las personas encuestadas contestaron que sus vivencias y experiencias religiosas habían sido “de gran ayuda” en su recuperación (Murphy et al., 1998). (El 70 por ciento también hablaron de “un cambio en la fuerza de voluntad o autocontrol”, el 65 por ciento un “cambio en la vida social o actividades sociales”, y el 55 por ciento de cambios en salud física).

El estudio a gran escala Proyecto MATCH (1997a), financiado federalmente, demostró que los tres programas- la facilitación de los doce pasos, cognitivo conductual, y la mejora motivacional- reducía el consumo de alcohol. Además, en un estudio naturalista y multisituacional que incluía más de 3,000 pacientes, se demostró que la efectividad de un programa TCC, uno de doce pasos y otro combinado era similar (Ouimette et al., 1997). La prevalencia de la abstinencia era más alta en el grupo de los doce pasos, pero las otras medidas- problemas relacionados, empleo, arrestos, indigencia- no variaban.

Las técnicas de la TCC/REBT pueden no ser suficientes para mejorar algunos de los problemas pervasivos, existenciales y espirituales, de algunos pacientes. “¿Qué debo hacer con mi vida?, ¿qué sentido tiene?, ¿a quién le importa?, ¿para qué?”. Aprender como dejar de beber puede mejorar dramáticamente como se siente la persona, pero para mantener ese cambio dicha persona tendrá que cambiar algunos de sus creencias más profundas sobre como vivir su vida.

Las técnicas de la TCC provienen tanto de la investigación sobre el cambio de conducta como del modelo médico (tanto Aaron T. Beck como David Burns son médicos). Fueron diseñadas para ayudar a combatir problemas relacionados con la depresión o la ansiedad, y más recientemente, problemas de personalidad. En su mayoría no fueron creadas para ayudar a las personas a tratar temas más graves o filosóficos, los cuales siempre han sido el foco de la terapia existencial (May, 1953, 1969; Yalom, 1980).

La REBT difiere, primariamente, de la TCC en su énfasis en la importancia de hacer cambios filosóficos y, como Velten (1996) apunta, “en su clara promoción de valores humanísticos y su detallada metodología a la hora de construir una filosofía de vida satisfactoria” (p. 111). Ellis aboga por desarrollar intereses y aficiones en la vida para prepararnos mejor a la hora de enfrentarnos a situaciones emocionales conflictivas. Ellis y otros en la escuela cognitivo conductual/REBT han escrito varios libros enfocados a ir más allá de simplemente apartar la causa de la angustia psicológi-

ca (por ejemplo Ellis y Becker [1982] en *A Guide to Personal Happiness*, y Ellis [1999] en *How to Make Yourself Happy and Remarkably Less Disturbable*, y Seligman [1994] en *What You Can Change and What You Can't*).

Hay varias formas de tener una vida plena. Alguien puede decidir intentar llegar a ser la mejor en su campo, o ser tan buen abogado, programador o recepcionista como pueda. O quizá decida conseguir tanto dinero como sea posible. O puede que decida dedicar su vida a un camino religioso en particular e intente llegar a ser un buen musulmán. Algunos de mis pacientes mejoran simplemente aprendiendo unas pocas técnicas o haciendo pequeños ajustes en su forma de pensar. Otros buscan coaching y ánimos para encontrar una nueva filosofía de vida y desarrollar un estilo de vida más satisfactorio. Unos pocos lo encuentran en AA. Otros en las tradicionales religiones occidentales. Algunos lo encuentran en el Budismo. Otros en una vida más rica en relaciones, en el compromiso laboral, en las actividades de ocio. Miles de libros se han escrito para ayudar a las personas a llevar unas vidas más felices y plenas, libros como el de Russell, *The Conquest of Happiness*, el de Frankl *Man's Search for Meaning*, el de May *Psychology and the Human Dilemma*, Peck y su *A Road Less Traveled*, Covey y su *Seven Habits of Highly Successful People*, Tillich con *The Courage to Be*, Ellis y Harper con *A Guide to Rational Living*, y otros libros de naturaleza más esotérica como *The Impossible Question*, de Krishnamurti, y Ouspensky con *In Search of the Miraculous*.

Las técnicas de la TCC/REBT ayudan a algunos pacientes a conseguir sus metas religiosas y espirituales. Al igual que todas las personas, aquellos que son más religiosos o espirituales tienen a menudo dificultad a la hora de seguir el camino que ellos mismos han elegido. Un paciente puede pensar que debería dedicar parte de su tiempo matutino a meditar, pero cada día se encuentra a si mismo dirigiéndose al trabajo sin conseguirlo porque “tengo mucho que hacer”. Otro paciente cree que debería ir a la iglesia cada domingo, pero no lo hace. En esencia, cada uno quiere manejar

de forma más efectiva su conducta. Cada paciente, como aquellos que luchan con problemas de adicción, quieren hacer X pero acaban haciendo Y. Las creencias subyacentes que desvían los intentos de mejorar su crecimiento espiritual puede que sean similares a aquellas que desvían los intentos de cambio de las conductas adictivas.

En varias maneras, AA y TCC/REBT se superponen. Por ejemplo, AA, REBT y cada vez con más frecuencia otras formas de TCC, se centran en la importancia de aceptarse. Ambas enfatizan la importancia de pasar a la acción. Se diferencian en que AA urge a sus miembros a “llevar” el problema ante Dios, mientras que la TCC y la REBT enfatizan la autoeficacia (DiGiuseppe et al., 1990; McCrady, 1994; Velten, 1996).

### ¿Peligros potenciales?

Aquellos profesionales que verdaderamente creen que su modo es el único modo intentarán imponer este conjunto de creencias y técnicas a sus pacientes. Esto es lo que preocupa sobre la utilización de técnicas espirituales en la práctica de la psicoterapia. Algo así ocurre en medicina. Si te haces daño en la espalda, un cirujano a menudo sugerirá una operación, un masajista recomendará un masaje, un quiropráctico sugerirá manipulación, un acupuntor recomendará agujas. De forma similar, si te sientes deprimido un psicólogo cognitivo conductual explorará tu forma de pensar, un psiquiatra te mandará una pastilla, y un psicoanalista te preguntará acerca de tu infancia y tus sueños. El que esto ocurra no lo hace correcto, pero necesitamos reconocer que, hoy en día, los consumidores deciden que tratamiento elegir considerando diversos tipos de terapias.

Sin embargo, no ha sido hasta recientemente que a casi todos los pacientes con una adicción se les ha dicho que tenían que estar abstinentes y que tenían que comenzar algún tipo de tratamiento de doce pasos. En el campo de las adicciones no existen muchas alternativas, y algunos profesionales van más allá de simplemente sugerir qué tratamiento consideran

mejor. Ellos desprecian cualquier otro enfoque y a veces llegan a predecir la muerte de un paciente si no sigue su consejo.

### ¿Existe, de manera científica, un “mejor camino”?

Varios investigadores (Finney y monahan, 1996; Finney y Moos, 1998; Hester, 1994; Nathan y Gorman, 1998) han desarrollado una variedad de criterios para explorar esta pregunta. El extenso estudio MATCH indicaba que los enfoques de doce pasos son, como mínimo, tan efectivos como los enfoques cognitivo conductuales. Smith (1992) comenta que la División 12 de la APA, Intervenciones Psicológicas, se centra en tratamientos, no en teorías. Smith continúa afirmando que el hecho de que si las técnicas son “cognitivo conductuales” no es lo realmente importante, sino si “consiguen lo que tu quieres que consiguen” (p. 8), y si algo distinto podría conseguir un mejor resultado. A la hora de decidir si una técnica espiritual es útil o no, no necesitamos, necesariamente, saber cómo funciona. Varias de las técnicas en boga hoy en día se utilizan sin tener conocimiento de cómo funcionan, como la TEC y el EMDR. La TEC es cada día más popular a pesar de que no haya un claro conocimiento de porqué o cómo funciona. Los estudios empíricos sobre el EMDR muestran resultados confusos y han despertado una considerable controversia (Lipke 1999; Lohr et al., 1998). Incluso si tenemos una teoría sobre cómo las drogas ISRS (por ejemplo Prozac) actúan, podemos deducir de cuidadosas investigaciones (Kirsch y Lynn, 1999) que aproximadamente el 50 por ciento del impacto del fármaco es producto del efecto de expectativa. Solo el 25 por ciento puede atribuirse al fármaco. El otro 25 por ciento parece deberse a que las personas se recuperan incluso si no hacen nada para conseguirlo.

Cada una de las técnicas de las que se ha hablado en el artículo podría ser el foco de una investigación para determinar si y cómo ayudan a los pacientes, porque todas ellas afectan la forma de pensar, de sentir, y de comportarse de las personas. Por ejemplo, podríamos explorar si el ayuno mejora los resultados. ¿Rezará

ayuda a un paciente creyente? ¿Ayuda el recitar salmos de la Biblia?

Sin embargo, no podemos esperar probar si Dios nos ha echado una mano o no, si era la voluntad de Dios o no- en vernácula científica, si Dios era una variable presente. De hecho, tal y como John Allen (mencionado en McCrady, 1998) ha señalado, puede que Dios no juegue siguiendo nuestras reglas. Dios podría elegir ayudar a aquellas personas que no rezan por alguna razón (por ejemplo, que necesiten más ayuda). Podemos saber que rezar ayuda, pero no sabemos porqué. Podría ser debido a que centrar nuestra atención en nuestros problemas ayuda. Podría ser que retirar nuestras funciones del ego de la conducta adictiva ayuda- al dejarlo retomamos el control. Podría ser que creer que no estamos solos nos ayuda.

Para aprender a afrontar y manejar un problema tan serio como una adicción, los pacientes necesitan tener buenas razones para dirigir tanto tiempo y esfuerzo, y para soportar el malestar que con frecuencia acompaña esos esfuerzos. Saber cómo cambiar es crítico y a veces suficiente, pero no siempre. Podríamos ser mas efectivos a la hora de motivar y ayudar a los pacientes a cambiar si prestáramos mayor atención a aquellos problemas centrales en sus vidas, problemas que algunos llamarían existenciales y otros espirituales.

---

La Bibliografía y las tablas de los artículos se la pueden pedir a: [lydiazuloaga@ya.com](mailto:lydiazuloaga@ya.com)

*Con la colaboración de:*



**CMBB & Asociados**

**CMBB & ASOCIADOS, Corredores de Seguros, S.L.**

**Londres, 27, Est. A 2ª  
08029 BARCELONA**

**Teléfono 93 410 73 26  
Fax 93 419 32 96**