

European Journal of Psychotherapy & Counselling

Volume 17, Issue 4, 2015 Special Issue: [Beyond the Therapeutic State](#)

Presencia Radical: alterativas para el estado terapéutico. Phd. Sheila McNamee

Departamento de Comunicación, Universidad de New Hampshire, Durham, EE. UU.

Publicado en línea: 15 de Noviembre de 2015.

Recibido el 8 de Agosto de 2015; aceptado el 12 de Agosto de 2015.

Traducción al Español por Cecilia Muñoz

Resumen

Este artículo presenta la idea de la presencia radical como una alternativa para el presente estado terapéutico (o complejo "psi") dentro del cual vivimos actualmente. La presencia radical nos desafía a confrontar la dominancia de los discursos psicológicos que definen el control y limitan la manera en que vivimos; desvía la atención del diagnóstico y tratamiento de los individuos hacia una exploración de contextos más amplios, relacionales e institucionales y las maneras en las cuales los profesionales y la gente común pueden ser receptivos y estar presentes y abiertos a una multiplicidad de formas de vida.

Palabras clave: presencia radical; ser relacional; complejo "psi"; discurso psicológico; estado terapéutico *Email: sheila.mcnamee@unh.edu © 2015 Taylor & Francis European Journal of Psychotherapy & Counselling, 2015 Vol. 17, No. 4, 373–383, <http://dx.doi.org/10.1080/13642537.2015.1094504> Downloaded by [Sheila McNamee] at 14:47 16 December 2015

Introducción

Una manera útil de pensar sobre el estado terapéutico es en referencia al texto de Nikola Rose, "Gobernando el alma: dar forma al self privado" (1990) y "Inventándonos a nosotros mismos: Psicología, poder y personalidad" (1998). En estos ya clásicos volúmenes, Rose dibuja sobre el trabajo de Foucault (1965, 1972, 1973, 1977). Foucault y otros post estructuralistas argumentan que nuestro sentido del yo, muy situado en la ideología de individualismo, autonomía, libre elección y libertad del siglo 20, ha sido construido por el aumento de estatura de las disciplinas sociales y las psi. Estas disciplinas (psicología, psiquiatría, psicoterapia, psicoanálisis, sociología y antropología) han emergido como discursos dominantes que regulan nuestras vidas. Específicamente, lo que una sociedad o cultura identifican como 'común' o 'normal' es regulado por disciplinas psi, incluyendo la sexualidad, la vida familiar, y lo que consideramos como racional.

Hasta este punto que podemos decir que hemos estado viviendo en un 'estado terapéutico' (Szasz, 1984) por el último siglo. Es un estado terapéutico porque, sin importar qué campo profesional encontremos, nos ofrecemos a la supervisión de los expertos – doctores expertos, educadores expertos, terapeutas expertos, políticos expertos, gerentes expertos, etc. Moverse por fuera del estado terapéutico no es una señal de eliminar la psicoterapia o cualquiera de las disciplinas psi, como tampoco busca abolir cualquier forma de pericia. Es, más bien, poder

visualizar alternativas a formas de vida popularizadas, dominantes, individualizadas y, frecuentemente, patologizantes. Es explorar e imaginar alternativas a la patología individualizada. Para algunas personas, esta puede ser una tarea antigua, mientras que para otras puede parecer novedosa. Después de todo, hay personas que han sido diagnosticadas con psicosis, deficiencias de carácter, limitaciones cognitivas, y digresiones comportamentales. La creencia común es que estos son problemas individuales y que deben ser tratados también de modo individual. Pero ¿qué pasa si la psicosis, o las rarezas en el comportamiento, en el carácter, en lo cognitivo y en lo conductual no fueran vistos como originados dentro de un individuo sino, en vez, sean vistos como expresiones de diversos valores y comprensiones – todos emergiendo dentro de comunidades lenguajeantes?

Este artículo explorará este cambio en el foco como una movida más allá del estado terapéutico.

Discursos Patologizantes

Foucault aclara que el discurso disciplinario referido como el ‘psycomplex’ (Rose, 1990) es sólo eso, un discurso. Es una forma de hablar, una forma de ser en el mundo. Y, ponerlo de esa forma, sugiere que hay o que podrían haber otras formas de hablar y de ser en el mundo disponibles para nosotros. Esto no quiere sugerir que los discursos psi están equivocados o que no son útiles. Más bien sugiere que, cuando nos comprometemos en el encuentro terapéutico, deberíamos preguntarnos cuán útil es el vocabulario concomitante de las disciplinas psi – y por esto me refiero al vocabulario de ‘diagnóstico’, ‘patología’, y ‘enfermedad mental’. Este vocabulario es más comúnmente ubicado en el discurso individualista, el que coloca el nexo del ser de la persona dentro de lo más hondo de la privacidad de la mente/psique (McNamee, 2002).

El foco concentrado en el individuo en la sociedad contemporánea es el subproducto de estos discursos emergentes y eventualmente dominantes. Cuando se entiende en los contextos históricos, culturales y sociales, se vuelve posible reconocer que todos nosotros somos participantes activos en el poder y la dominación del complejo psi. Como una pequeña ilustración, la mayoría de las personas buscan, casi sin pensarlo, ayuda terapéutica profesional cuando encuentran desafíos relacionales o problemas en sus vidas. De hecho, lo que suele identificarse como un ‘problema’ o un ‘desafío’ ya está inscrito en la naturalización del complejo psi. Si uno no está perpetuamente feliz y satisfecho, tiene que haber algo mal. Si un miembro de una pareja romántica busca camaradería fuera de la relación, la unión de la pareja corre peligro. Si uno está insatisfecho con su trabajo, tiene que haber algún problema con la motivación de uno. Básicamente, todos los problemas que confrontamos en la sociedad contemporánea son trazados a una falla o defecto personal dentro de una mirada modernista e individual. Además, cuando un individuo está ‘trabajando’ en sus problemas con un profesional, la presunción más común es que la acción más sabia de aquellos cercanos a la persona, es alejarse y dejar que el profesional haga el trabajo.

Con estos simples ejemplos vemos el deterioro de los lazos relacionales. ¿Dónde está la comunidad para apoyar a quien sufre? ¿Quién, si es que, puede estar disponible para ofrecer descripciones alternativas de lo que uno está experimentando, descripciones que no sean patologizantes? ¿Los problemas laborales son realmente debidos a una falta de motivación individual o puede que la ‘falta de motivación’ sea una respuesta racional a un jefe déspota o colegas muy competitivos? Un movimiento más allá del estado terapéutico requiere lo que yo he denominado ‘presencial radical’ (McNamee, in press-a), eso es, una multiplicidad de recursos para

la acción. Esto encaja, creo yo, con la necesaria atención a nuestra interacción diaria. Una ética de potencial discursivo nos provee 'con la capacidad reflexiva para cuestionar practicas comunes y disputar su estatus de verdad'. Una ética relacional también abarca la diferencia y la complejidad, evitando la búsqueda de prácticas estandarizadas (McNamee, in press-b). Adoptar una ética relacional requiere que abandonemos el apoyo de principios abstractos y códigos formales – no en un intento de crear caos o anarquía, sino en un intento de prestar atención a aquello que se desarrolla en los contextos y relaciones específicas en las que nos encontramos. También es importante considerar estos contextos locales en relación con el set más amplio de códigos éticos abstractos que han emergido de discursos dominantes. Esto no es una ética del 'vale todo'. Más bien, es una ética de responsividad hacia uno mismo, hacia otros, hacia el ambiente y, como tal, demanda que cualquier set local de prácticas, creencias o valores sean consideradas bajo la luz de prácticas sociales más dominantes. Podríamos decir que un movimiento que nos aleje del complejo psi y de sus discursos varios y nos lleve a enfocarnos en procesos interactivos (comunicación) es un movimiento generativo más allá del estado terapéutico. Esto abre espacios para que participantes comprometidos puedan encontrar como moverse más allá de comprensiones canónicas y formas de prácticas, hacia alternativas co-constructivas y responsivas.

Para ser clara, usualmente el discurso de la psicología y del diagnóstico puede ser muy útil. Algunas veces también puede ser peligrosamente dañino. Si simplemente usamos las herramientas del mercado (por ejemplo, los diagnósticos) porque 'así es como se supone que se hace' en psicoterapia, no estamos radicalmente presentes. No estamos reflexionando sobre cómo colaboramos en la construcción de un proceso terapéutico.

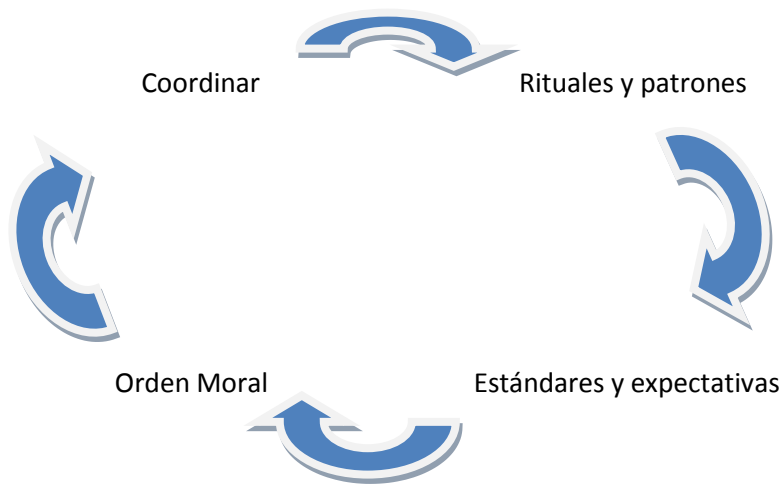
Construyendo un mundo

En otro texto (McNamee, 2014) he ofrecido una visualización del foco dialógico en los procesos interactivos y cómo la responsividad de las personas a otras y a su ambiente vienen a crear lo que 'conocemos', lo que 'entendemos', y lo que creemos que es 'real'. Consideremos cómo emergen las formas específicas de comprender el mundo. El significado emerge cuando comunidades de personas coordinan sus actividades con otras. Estos significados, por su parte, crean un sentido de orden moral. La coordinación continua requerida en cualquier relación o comunidad, eventualmente genera un sentido de prácticas comunes, más conocidas como discursos dominantes (y en gran parte, incuestionables).

Mientras las personas coordinan sus actividades con otros, patrones o rituales emergen rápidamente. Estos rituales generan un sentido de estándar y expectativas que usamos para evaluar nuestras acciones y las de otros. Una vez que estos modos estandarizados se ubican, la generación de valores y creencias se inicia, (un orden moral). En consecuencia, desde el proceso más simple como es coordinar nuestras actividades con otros, desarrollamos todo un sistema de creencias, moral y valores. Obviamente, el punto de inicio de un análisis de cualquier orden moral (realidad) no está restringido a nuestras coordinaciones relacionales. Podemos explorar igualmente los patrones de interacción o el sentido de obligación (estándares y expectativas) que los participantes reportan en cualquier momento. También podemos empezar con el orden moral emergente, ellos mismos (discursos dominantes, como muchos los llamarían), y comprometernos en una arqueología Foucaultiana del conocimiento (1969) donde examinamos cómo ciertas creencias, valores y prácticas emergen originalmente (lo que nos devuelve a las simples coordinaciones de las personas y sus ambientes en momentos históricos, culturales y locales

específicos). El proceso relacional de crear una visión del mundo puede ser ilustrado en la figura 1 como sigue.

Figura 1: Construyendo un mundo



Esto es una forma simplificada de ilustrar la relación entre acciones coordinadas, patrones emergentes, sentido de expectativas y la creación de un discurso dominante. Adoptar una presencia radical enfoca nuestra atención en la especificidad de cualquier interacción mientras que también nos permite notar los patrones a través de esas interacciones, a través del tiempo, del lugar y de la cultura.

Desde la explotación de lo mental a la presencia radical: ilustraciones.

Hasta este punto, mi discurso sobre la presencia radical ha sido vaga. Mi esperanza es que la noción no sea ni conceptualmente ni filosóficamente vaga, pero puedo imaginar que sea, a esta altura, pragmáticamente vaga. Sin embargo, no hay una técnica, un método o una estrategia específica que acompañe la presencia radical. En vez de eso, hay una forma en la que uno se posiciona en el mundo. Stewart y Zediker (2000), en su descripción de un diálogo (una forma de interacción que yo diría que requiere e incorpora la presencia radical), describen 'dejar que el otro te afecte mientras vos sostenes tu propio terreno' (p. 232). Si pensás sobre esto, reconocerás el cambio dramático desde nuestro modo individualista y ordinario de operar en el mundo. Típicamente, nos enseñan que 'nos mantengamos en nuestro terreno' ('nos metamos en nuestros asuntos'). La retórica persuasiva de la vida diaria requiere que hagamos esto. Usualmente, el cambio a una orientación relacional como la que propongo acá es entendida por los críticos como una posición a favor del relativismo desenfrenado. Si este fuera el caso, mantenerse en el terreno propio no sería defendido desde una postura relacional. Sin embargo, como podemos ver, la diferencia que hace la diferencia (como Gregory Bateson diría) es que uno mantenga su propio terreno mientras se mantiene abierto a las orientaciones de otro. Esta postura no promueve formas de interacción como el debate ni interacciones en las que se requiera una completa rendición. Mi posición (mi terreno) es cambiado en virtud de considerar el tuyo. Ya no es mi punto de vista y yo contra tu punto de vista y vos. Es mi punto de vista en relación a tu punto de vista. Diálogo, como una forma de presencia radical, alienta la curiosidad por lo diferente, apertura a la formación de nuevas comprensiones, y un movimiento que se aleja del acuerdo o de la

adjudicación de perspectivas. A pesar de todo, se mantiene la pregunta: ¿cómo podemos llevar esto a la acción? Lo que sigue son varias ilustraciones de presencia radical en acción.

La fundación 'Family Care'¹

Carina Håkansson es la fundadora y líder de la Fundación 'Family Care' en Suecia. Ella ha escrito sobre el trabajo de su fundación en su libro 'Terapia de la vida ordinaria' (Håkansson, 2009). La Fundación crea redes que pueden, en formas muy ordinarias, ayudar a individuos con problemas serios. Observando que las formas tradicionales de tratar a personas con dificultades (usualmente personas identificadas como psicóticas) no eran exitosas, Håkansson y sus colegas se animaron a imaginar ubicar a aquellos que estaban con problemas en hogares de familias comunes. Ella notó que los hospitales, las prisiones y las instituciones hicieron muy poco (o nada) para asistir a una persona en recuperar su propia vida. Sin embargo, al construir una comunidad de apoyo y respeto al colocar a los 'pacientes' en los hogares de familias comunes, Håkansson y sus colegas han demostrado el poder de la presencia radical.

Håkansson (2009) no afirma que aquellos que han recibido el diagnóstico de psicóticos son personas 'normales'. Lo que sí afirma es que todos somos 'normales' y 'anormales' en formas diferentes, en diversos contextos y tiempos. Por ejemplo, un hombre joven, confundido sobre su futuro y sintiéndose perdido, tiene una mala reacción en una discusión con un amigo, un miembro de la familia o su pareja... o quizás tiene lo que pareciera un episodio psicótico luego de haber bebido o haber ingerido alguna droga recreacional. En cualquiera de estas instancias, si congelamos el tiempo, puede justificar la etiqueta de psicosis y, si es el caso, ese hombre joven es muy probable que sea derivado a la institución psiquiátrica local. Una vez ahí, entrevistas (ya expresadas dentro del marco médico de la psicosis) solo sirven para probar el diagnóstico. Mientras más se resista el hombre, mientras más se agite, mientras más violento se ponga, más 'acertado' será el diagnóstico. La admisión consecuente al hospital psiquiátrico, completado con altas dosis de medicación pesada, es lo que sigue. Cada vez que el hombre joven vuelva a agitarse o a ser 'difícil', más medicaciones le serán dadas y más evidencia se produce para asegurar que el diagnóstico es el correcto.

¿Cómo escapa uno a este ciclo? Puede que el escenario no sea tal cual como fue descrito, El hombre (o mujer) joven puede que haya sido llevado a la cárcel en vez de a un hospital psiquiátrico. En la cárcel, la condena, el aislamiento, el miedo y la humillación dan amplio apoyo para la persistencia de lo que se vuelve identificado como conducta criminal o psicótica.

Romper este patrón demanda presencia radical. Demanda que las explicaciones rápidas proporcionadas por la comprensión dominante de lo que significa ser psicótico o criminal (al menos temporalmente), sean pausadas. Significa que lo que aparenta como obvia contextualización de la situación sea cuestionada y que el contexto se amplíe, la historia se expanda más allá del momento de digresión, y que comprensiones alternativas sean invitadas a la conversación.

Cuando la fundación 'Family Care' ubica a una persona en una familia acogedora, la persona es tratada con respeto. La persona es tratada como un miembro común de ese hogar.

¹ Para saber más sobre la Fundación 'Family Care' puede ingresar a <http://www.familjevardsstiftelsen.se/>

Esto significa que se espera que el nuevo habitante se ponga a trabajar, que haga tareas domésticas, tal como los otros miembros de la casa lo hacen. No hay un intento de adivinar qué está mal con el 'extraño', más bien hay un intento de integrarlo a él o a ella al ritmo de la vida familiar. Aquí vemos una hermosa ilustración de presencia radical. Tanto los profesionales como las familias acogedoras operan desde la creencia que la responsividad, el respeto, la sensibilidad a las diferentes formas de lidiar con problemas de tiempo y espacio pueden invitar a un individuo 'psicótico' a una identidad ordinaria. Esta es una ilustración de mantener el terreno propio mientras se deja que otros te impacten.

Aislamiento y adicción

Johann Hari (2015) ha escrito un libro irresistible sobre la adicción a las drogas. Él ha viajado alrededor del mundo investigando este problema social. Su trabajo estuvo fuertemente influido por la investigación conducida por el psicólogo Bruce Alexander en los años '70 (Alexander, 2008). Alexander (2008, en Hari, 2015) notó que tanto la adicción como retirar la droga no son una reacción química, como se popularizó a través de los medios. Al momento en que Alexander realizaba sus experimentos, había una publicidad anti drogas, muy popular en la televisión. La publicidad mostraba a una rata en una jaula con una botella con agua mezclada con cocaína – identificada como una droga letal. Se mostraba cómo la rata regresaba una y otra vez a la botella para seguir consumiendo la cocaína inducida al agua. Eventualmente, la rata cae muerta. Alexander (2008, en Hari, 2015), notó una característica de esta publicidad que sirvió de inspiración a su creativa línea de investigación: la rata se encontraba sola en la jaula. El cuestionó la sabiduría popular sobre la adicción basándose en esta observación y trabajó con personas adictas a las drogas. Propuso que la drogadicción tiene poco que ver con los químicos y la reacción del cerebro a esos químicos. Propuso que la adicción tiene más que ver con el ambiente y con las relaciones, y él:

“... notó algo... las ratas habían sido puestas en una jaula vacía. Estaban solas, sin juguetes ni actividades, y sin amigos. No había nada que las ratas pudieran hacer más que consumir la droga” (2008, en Hari, 2015, p. 171)

Alexander (2008, en Hari, 2015) se propuso explorar la influencia del ambiente en la adicción. En su estudio había dos jaulas de ratas. Una contenía una rata aislada con dos botellas: una con agua y otra con morfina. En la segunda jaula, la jaula que Alexander llamó el “Parque de las Ratas”, dispuso ruedas, pelotas, buena comida y, en vez de poner una rata en la jaula sola, puso varias ratas juntas. También en la segunda jaula, como en la primera había dos botellas: una con agua y otra con morfina. Lo que Alexander observó es que las ratas en el Parque bebían ‘menos de 5 miligramos’ de la morfina mientras que las ratas aisladas ‘consumían hasta 25 miligramos de morfina por día’ (Alexander, 2008, en Hari, 2015, p. 172). Incluso más interesante fue que:

“Tomó unas cuantas ratas e hizo que bebieran la solución con morfina por 57 días, en sus jaulas, solas. Si las drogas pueden ‘secuestrar’ tu cerebro, eso definitivamente lo haría. Luego, puso a esas ratas adictas en el Parque de las Ratas. ¿Continuarían consumiendo compulsivamente, incluso si el ambiente mejoraba? ...En el Parque de las Ratas, las ratas adictas aparentaban tener unos tics de abstinencia – pero rápidamente dejaron de beber la morfina. Un ambiente feliz y social, aparentemente, las liberó de su adicción. (Alexander, 2008, en Hari, 2015, p. 172)

Hay tanto más que se puede decir sobre esto e insto al lector interesado a leer el libro de Hari (2015). Pero la pregunta para nosotros es ¿qué tiene que ver esto con la presencia radical y alternativas al estado terapéutico? Todo. En la descripción que Hari hizo sobre el experimento de Alexander, vemos un fuerte apoyo a una aproximación a los problemas humanos más social y relacional. Es una aproximación que diverge del típico método de diagnóstico y tratamiento individual. Prestar atención al ambiente relacional de una persona – no solo con otros humanos si no también el ambiente físico – ofrece una riqueza de recursos para transformar los problemas. Cuando nos expandimos más allá de la aproximación individualizada, medicalizada, reconocemos que aquellos que sufren tienen opciones. Quizás, las opciones son elegir participar en ciertas relaciones por sobre otras. O quizás formas alternativas de explicación pueden ser generadas una vez que expandimos nuestra atención más allá de la persona singular. De esto también se trata la presencia radical. Requiere una curiosidad, una responsividad, y un deseo de comprender más allá de lo que aparenta ser obvio. Alexander (2008, en Hari, 2015) ilustró esa presencia radical al notar – el acto tan simple de notar – un pequeño pero significativo factor: aislamiento vs. Compromiso relacional.

Alcance comunitario.

Otra ilustración de presencia radical en acción es el reporte que Holzman (2015a) de los resultados muy interesantes de una encuesta enfocada en opiniones laicas sobre diagnóstico y medicación. Ella reporta que en los últimos años, ella y sus colegas han pasado tiempo en las calles de Nueva York encuestando a personas comunes sobre diagnósticos basados en lo biológico. Ellos querían saber cuáles serían las ‘formas efectivas de incluir a las personas para aprender sobre alternativas y, para aquellos que quisieran más opciones, en dar forma a nuevas aproximaciones en colaboración... con profesionales que piensan de modo similar’ (Holzman, 2015b) Los resultados de la encuesta indican que:

Todos ofrecieron una alternativa (al diagnóstico y a la medicación), y la mayoría incluso sugirió más de una. Las respuestas más frecuentes incluían hablar con las personas – terapia, consejería, siendo la terapia grupal la más común (incluyendo ‘Un centro donde uno pueda ir sin ser diagnosticado’), seguido de familia, amigos, auto ayuda y grupos de apoyo.

Una gran variedad de cambios en las actividades sociales y de estilos de vida fueron recomendados – hacer voluntariado, pasatiempos, música, danza, escribir, meditación, ejercicios, yoga, dieta, oración y crear comunidad... (Holzman, 2015b)

Lo que los encuestados sugieren es que, cuando se enfrentan a problemas, la interacción con otros es más útil que el diagnóstico. De hecho, como Hari (2015) ilustra en el caso de la adicción, los problemas que son actualmente descritos como ‘químicos’, ‘biológicos’ o ‘neurológicos’, son generalmente el subproducto de relaciones sociales. Esto eleva una pregunta importante: ¿estamos obligados a indagar sobre una comprensión alternativa al sufrimiento personal? ¿Qué pasaría si nuestra atención se desviara de la búsqueda del apropiado diagnóstico, evaluación, examinación o respuesta, y en vez de eso nos enfocáramos en examinar las condiciones sociales más amplias y cómo esos problemas pueden ser, en realidad, respuestas ‘lógicas’ a esas condiciones? Este es el foco que nos llevará más allá del estado terapéutico. Como Håkansson (2009), Hari (2015), y Alexander (2008), el alcance comunitario liberado por Holzman (2015a, 2015 b) y sus colegas están enraizados en la presencia radical.

Presencia Radical como un camino diferente para continuar juntos.

Para mí, está claro que la presencia radical nos posiciona para apreciar una comprensión relacional del mundo social. Con tantas tradiciones, creencias, y valores para coordinar, ¿cómo puede ser posible la unanimidad, cómo puede ser posible una forma abstracta de comprensión / conocimiento? El mundo es complejo, no simple. Es tiempo de que aceptemos esta complejidad y desarrollemos formas de coordinar la complejidad más que tratar de eliminarla proveyendo 'diagnósticos expertos' para descontextualizar o parcialmente contextualizar acciones. Esto es lo que nos trae a una presencia radical en la vida cotidiana, en los intercambios mundanos. Después de todo, ¿no sería más generativo reemplazar el impulso de recurrir a las prácticas normalizadas construidas por los discursos dominantes con el impulso de ser curiosos sobre las diferencias? No definamos coordinación de las diferencias con acuerdos: definémosla como comprender (donde comprender no significa estar de acuerdo, evaluar o juzgar – simplemente significa generar curiosidad sobre las diferencias). Nuestros respetuosos intentos de comprender podrían fomentar nuevas formas de actividad coordinada y esta coordinación podría estar enfocada en tolerar la diferencia – una presencia radical.

Si enfocamos nuestra atención en cómo la persistencia de situaciones indeseables no es un problema de un individuo específico sino que es el subproducto de formas particulares de vida – esto es, formas de vivir en comunidad – podríamos empezar a ver tanto la forma de transformar esos patrones en nuevas formas de continuar juntos en el mundo, y también la forma de apreciar la diferencia como una parte natural de la vida social – no necesariamente algo que debe ser reprimido, evitado o minimizado. Necesitamos ampliar nuestras lentes; necesitamos ver y evaluar lo que está sucediendo en nuestras comunidades, nuestras instituciones, nuestra cultura. Entre las preguntas importantes para preguntar están: ¿Cómo es que la terapia para mis problemas me ayuda a generar lazos relacionales fuertes? ¿Cómo los diagnósticos, las evaluaciones, y apreciaciones me ayudan a apreciar las relaciones que me muestran apoyo y cuidado? ¿Podemos armar al potencial de coordinar las diferencias para ir más allá de las simples soluciones y resoluciones universales? ¿Qué pasa si vemos las diferencias como un recurso para la creatividad, la novedad y la transformación social?

Mientras nos refugiemos en el discurso de la psicología, evitamos confrontar algunos de los más irritantes desafíos de hoy. Cuando los problemas son problemas individuales, podemos tratar, castigar o educar a los individuos para que 'encajen en' el punto de vista elegido de la vida social. Si, en cambio, nos preguntamos cómo nuestras estructuras sociales más amplias y nuestras formas de mantener esas estructuras sociales contribuyen a la alienación, desconexión, humillación, degradación y evaluaciones negativas, reconocemos nuestra propia participación en la preservación de la patología individualizada. Al adoptar la presencia radical podemos movernos más allá del estado terapéutico y equipar los amplios recursos disponibles cuando múltiples comunidades coordinan juntos para crear formas de 'continuar juntos' (Wittgenstein, 1953).

Notas sobre el contribuyente

Sheila McNamee es profesora de Comunicación en la Universidad de New Hampshire (USA), y co-fundadora y vice presidenta del Instituto Taos (taosinstitute.net). La profesora McNamee ha tenido Visitas de Profesora a la Universidad City (Hong Kong), Universidad Utrecht (Países Bajos), la Universidad de Sao Paulo (Brasil), y la Universidad de Parma (Italia). También es profesora de Estudios Culturales en la Universidad de Tilburg (Países Bajos). Su trabajo se enfoca en la

transformación dialógica dentro de una variedad de contextos sociales e institucionales incluyendo la psicoterapia, organizaciones y comunidades. Su libro más reciente es *Investigación y Cambio Social: una aproximación construccionista* (Research and Social Change: A Relational Constructionist Approach), en colaboración con Dian Marie Hosking (Routledge, 2012).

Referencias

Alexander, B. (2008). *The globalization of addiction: A study in poverty of the spirit*. Oxford: Oxford University Press.

Foucault, M. (1965). *Madness and civilization*. (R. Howard, Trans.). New York, NY: Random House.

Foucault, M. (1972). *Archeology of knowledge*. (A. M. Sheridan Smith, Trans.). New York, NY: Pantheon.

Foucault, M. (1973). *The birth of the clinic*. (A. M. Sheridan Smith, Trans.). New York, NY: Pantheon.

Foucault, M. (1977). *Discipline and punish*. (A. Sheridan, Trans.). New York, NY: Pantheon.

Håkansson, C. (2009). *Ordinary life therapy*. Chagrin Falls, OH: Taos Institute Publications.

Hari, J. (2015). *Chasing the scream: The first and last days of the war on drugs*. New York, NY: Bloomsbury.

Holzman, L. (2015a). Survey on emotional distress and mental health diagnosis: An international campaign to include “regular people” in the conversation. Retrieved from Mad in America: <http://www.madinamerica.com/2015/07/survey-on-emotional-distress-and-mental-health-diagnosis-an-international-campaign-to-include-regular-people-in-the-conversation/>.

Holzman, L. (2015b). A report on community outreach: Lay opinions on emotional distress and diagnosis. Retrieved from DxSummit.org: <http://dxsummit.org/archives/2249>.

McNamee, S. (2002). The social construction of disorders: From pathology to potential. In J. D. Raskin & S. K. Bridges (Eds.), *Studies in meaning: Exploring constructivist psychology* (pp. 143–168). New York, NY: Pace University Press.

McNamee, S. (2014). Research as relational practice: Exploring modes of inquiry. In G. Simon & A. Chard (Eds.), *Systemic inquiry: Innovations in reflexive practice research* (pp. 74–94). London: Everything is Connected Press.

McNamee, S. (in press-a). The ethics of relational process: John Shotter’s radical presence. In T. Corcoran & J. Cromby (Eds.), *Joint action: Essays in honor of John Shotter*. London: Routledge.

McNamee, S. (in press-b). Ethics as discursive potential. *The Australian and New Zealand Journal Of Family Therapy*.

Rose, N. (1990). *Governing the soul: The shaping of the private self*. New York, NY: Routledge.

Rose, N. (1998). *Inventing ourselves: Psychology, power and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.

Stewart, J., & Zediker, K. (2000). Dialogue as tensional, ethical practice. *Southern Communication Journal*, 65, 224–242.

Szasz, T. (1984). *The therapeutic state: Psychiatry in the mirror of current events*. New York, NY: Prometheus Books.

Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical investigations*. Oxford: Blackwell.