

# PSICODRAMA: creatividad e investigación



XXXIV Congreso de la  
Asociación Española de Psicodrama  
8, 9 y 10 de noviembre | Salamanca, 2019

**Comunicación:** *"Tele-energía, co-inconsciente, mente relacional ... : ¿epifenómenos en pseudoterapia y pseudociencia?"*

**Autora:** Marisol Filgueira Bouza. Psicóloga Clínica, Psicoterapeuta, Psicodramatista, Terapeuta Familiar. Directora del Instituto Galego de Psicoterapia. Programa de Trastorno Mental Grave, Hospital Marítimo de Oza (A Coruña).

## **Resumen:**

Recientes polémicas en torno a las terapias llamadas alternativas y complementarias han llevado a los Ministerios de Sanidad y Ciencia a poner en marcha un plan contra las pseudoterapias (Plaza, 2019). Con el objetivo de *"proteger la salud de la ciudadanía"*, el plan promete eliminar toda pseudociencia de los centros sanitarios y de la formación especializada, luchar contra la promoción y publicidad fraudulenta, mejorar la divulgación y comunicación con la ciudadanía y luchar contra el intrusismo profesional. Los defensores de las terapias alternativas anuncian una avalancha de denuncias judiciales contra quienes cuestionan su eficacia (Raffio, 2019). Profesionales sanitarios y usuarios de dichas terapias exigen participar en el plan del gobierno (Zarzalejo, 2018) y en las guías oficiales. Admitiendo la incuestionable necesidad de proteger la salud pública con garantías y combatir el fraude y el intrusismo, parece que no hay acuerdo y sí intereses encontrados a la hora de validar las medidas terapéuticas.

En este artículo, vamos a revisar algunos conceptos y fenómenos de sincronización descritos en procesos físicos y psíquicos, corporales y mentales, relacionales y terapéuticos... que podrían calificarse de parapsicología, esoterismo o ciencia ficción en tanto no accedemos a procedimientos que permiten aproximarse a la demostración de su existencia más allá de los indicios subjetivamente interpretados, y no necesariamente por los cauces de la ciencia llamada oficial.

**Palabras clave:** ciencia, psicoterapia, validación, sincronía, resonancia, tele, co-inconsciente, co-consciencia, intersubjetividad, interterapia.

**Abstract:** Recent controversies surrounding alternative and complementary therapies have led the Ministries of Health and Science to launch a plan against pseudotherapies (Plaza, 2019). With the aim of “*protecting the health of citizens*”, the plan promises to eliminate all pseudosciences in health centres and specialized training, fight against fraudulent promotion and advertising, improve outreach and communication with the public and fight against professional intrusion. Those who defend the alternative therapies announce an avalanche of judicial complaints against those who question its effectiveness (Raffio, 2019). Health professionals and users of such therapies demand to participate in the government’s plan (Zarzalejo, 2018) and the official guides. Recognizing the unquestionable need to protect and guarantee public health and to combat fraud and intrusion, there seems to be no agreement but conflicting interests in validating therapeutic measures.

In this article, we will review some synchronization concepts and phenomena described in physical and psychic, bodily and mental, relational and therapeutic processes which could be qualified as parapsychology, esotericism or science fiction as long as we do not access procedures that allow us to approach the demonstration of its existence beyond subjectively interpreted evidence, and not necessarily through the channels of the so called official science.

**Key words:** science, psychotherapy, validation, synchrony, resonance, tele, co-unconscious, co-conscience, intersubjectivity, intertherapy.

### ¡Peligro! : lo alternativo acecha ...

La *Medicina Alternativa* se define como toda práctica que afirma tener los efectos sanadores de la medicina pero que no está apoyada por pruebas obtenidas mediante el método científico, por lo que su efectividad no ha sido probada científicamente más allá del efecto placebo. La *Medicina Complementaria* es medicina alternativa empleada junto a la medicina basada en hechos bajo la creencia, no probada por métodos científicos, de que "*complementa*" el tratamiento. La comunidad científica ha criticado a la medicina alternativa de basarse en afirmaciones engañosas, curanderismo, pseudociencia, anticiencia, fraude o una metodología científica defectuosa ([https://es.wikipedia.org/wiki/Medicina\\_alternativa](https://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_alternativa)).

Con el plan del gobierno contra las pseudoterapias, 139 técnicas están siendo analizadas "*para discernir con precisión su utilidad, seguridad y eficacia*". Se están elaborando definiciones y clasificaciones de terapias y técnicas no convencionales. 73 ya han sido sentenciadas porque "*no tienen ni estudios -ensayos, revisiones sistemáticas, metanálisis...- para intentar demostrar su hipotética eficacia*". No haber demostrado "*ningún intento de evidencia científica*" se considera sinónimo de que "*no lograrán mejorar la salud*" (INFOSALUS, 2019). En la lista negra se encuentran técnicas de bioenergética, hipnosis, masaje, meditación... que gozan de una creciente demanda entre la población occidental "*avanzada*". En estudio se encuentran otras 66, entre ellas la homeopatía, osteopatía, acupuntura, digitopuntura, reflexología ... con larga trayectoria empírica en la medicina tradicional, y de práctica consentida y convivencia en los sistemas sanitarios "*oficiales*". El uso de sustancias homeopáticas, cuya efectividad se considera no probada por métodos científicos (Ministerio de Sanidad, 2011), fue aprobado como *<acto médico>* por la **Organización Médica Colegial (OMC)** en 2009 para que se regule su práctica, proceso que inicia el Ministerio en 2013 y está previsto finalice en 2022. La **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)** estima recibir solicitudes para la comercialización de unos 15.000 productos (Plaza, 2018). Se trata de un mercado que se consolida, dicho sea de paso, incrementando sustancialmente los beneficios de médicos y farmacias (Equipo de Investigación de La Sexta, 2014). El 28 de abril de 2018 se publica en el BOE la orden para regular la autorización de productos homeopáticos (<https://www.boe.es/boe/dias/2018/04/28/pdfs/BOE-A-2018-5803.pdf>). El 30 de Octubre de 2018, la AEMPS (por exigencias de la normativa europea) publica una lista con 2008 productos homeopáticos validados para su comercialización

([https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-14896](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-14896)), los que representan el 90% de las ventas, otorgándoles la categoría definitiva de medicamentos. Han sido los propios fabricantes y no el Ministerio (que no ha retirado ni un solo producto) los que optaron por no registrar otros pudiendo legalmente hacerlo. La Comisión Europea ha anunciado que no va a revisar el marco actual sobre la Homeopatía ni va a admitir iniciativa alguna para prohibirla o impedir que se siga vendiendo en farmacias.

En el campo de la Salud Mental, la controversia divide a los psicólogos, particularmente desde que el **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicología** declara: *"Algunas de las que pueden ser consideradas pseudoterapias pueden suponer beneficios contrastados para la salud de los pacientes, cuando son utilizadas correctamente por profesionales psicólogos"*, provocando reacciones de preocupación y declaraciones contrarias de colegiados y sociedades científicas (Salas, 2019).

El **Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias de la OMC del Consejo General de Colegios Médicos de España** considera **Pseudoterapia** una propuesta de cura de enfermedades, alivio de síntomas o mejora de salud, basada en criterios sin el respaldo de la evidencia disponible, atribuyendo en todo caso los supuestos beneficios al efecto placebo y advirtiendo de que incluso algunas terapias legítimas pueden ser utilizadas como gancho y tapadera por movimientos de tipo sectario. Con este planteamiento, analiza la clasificación de las terapias naturales que hace el documento del Ministerio de Sanidad (2011), apoyado en las recomendaciones del **Centro Nacional de Salud Complementaria e Integral (NCCIH) de EEUU**, argumentando de qué modo son perniciosas. No queda títere con cabeza. Se diría que aplican el prefijo *"pseudo-"* con la misma alegría que atribuyen a quienes acusan de hacer abuso del lexema *"-terapia"* para dar apariencia de legitimidad. Aunque admiten que *"una parte de propuestas ... , con buenas prácticas por parte del profesional cualificado que las aplique ... y siempre puestas en conocimiento ... del profesional de la salud responsable del tratamiento principal (si se proponen como tratamiento complementario) para evitar interferencias y efectos secundarios indeseados, son perfectamente admisibles y en ningún caso el Observatorio se orienta contra dichas prácticas"*, también destacan que *"de algunas de ellas, como puede ser el Yoga, diferentes propuestas de meditación, como el mindfulness o la hipnosis, alertamos principalmente de su inadecuado uso como reclamo y gancho para ciertos movimientos" ... "por su exotismo o por estar de moda, pese a tener un ámbito de aplicación legítimo en su campo, son usualmente utilizadas*

por movimientos sectarios como captación o incluso herramienta de manipulación psicológica distorsionando su aplicación”. Del **EMDR**, afirman que “los estudios rigurosos desvelan que la parte funcional de la técnica se debe a las propuestas convencionales de terapia psicológica que acompañan a la parafernalia de los movimientos oculares, totalmente innecesarios”. La **hipnosis** es sólo aprobada para procesos de dolor crónico y ansiedad leve, por lo demás es considerada “una pseudoterapia, ... ampliamente mal utilizada para la inducción de falsos recuerdos o conflictos inexistentes por parte de otras muchas propuestas pseudoterapéuticas”. Y la **Terapia Gestalt**, es definida como una “pseudopsicoterapia ampliamente utilizada con objetivos de manipulación del pensamiento en movimientos de riesgo sectario, carece de estudios serios que la avalen. Aunque en origen trata de desvincularse del **psicoanálisis** (también una práctica sin fundamento que se practica hoy en día como otra de las muchas formas de pseudopsicología) recoge muchos de sus postulados. Al posible riesgo de evasión de tratamiento cualificado, se suma la posible manipulación del pseudoterapeuta, como, por ejemplo, a través de la inoculación de falsos recuerdos”. Cuando admiten algún tipo de beneficio, como en el caso de la **Acupuntura**, lo atribuyen al efecto placebo, incluso si éste es superior a los resultados de terapias convencionales (criterio para adquirir la categoría de terapia legítima) y, en la mayoría de los casos, se dictamina ausencia o insuficiencia de estudios de evidencia científica, y se cuestiona la capacitación de los *terapeutas alternativos*, adscribiéndolos a movimientos sectarios o religiosos desde la autoridad que confiere la *Comunidad Científica*, la cual determina qué parte de la literatura sobre investigación es digna de consideración.

Propuesta de clasificación (modificada) de terapias naturales (OMC)	
ÁREA	TERAPIAS
1 - Sistemas integrales o completos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayurveda</li> <li>• Homeopatía</li> <li>• Naturopatía</li> <li>• Medicina Cuántica/Terapia Cuántica</li> <li>• Medicina Tradicional china</li> <li>• Medicina Antroposófica</li> <li>• Iridología</li> </ul>
2 - Prácticas biológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina Ortomolecular</li> <li>• MMS</li> <li>• Ozonoterapia</li> <li>• Dieta Alcalina</li> <li>• Tratamientos "Detox"</li> <li>• Terapia Quelante</li> </ul>

3 - Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acupuntura</li> <li>• Kinesiología Holística</li> <li>• Hidroterapia del Colon</li> <li>• Osteopatía</li> <li>• Quiropráctica o Quiropraxia</li> <li>• Reflexología/Terapia Zonal/Acupresión</li> <li>• Shiatsu</li> <li>• Terapia Neural</li> </ul>
4 - Técnicas de la mente y el cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biodescodificación</li> <li>• Bioneuroemoción</li> <li>• Constelaciones Familiares</li> <li>• EMDR (Desensibilización por medio de movimientos oculares)</li> <li>• Hipnosis</li> <li>• Nueva Medicina Germánica</li> <li>• Programación Neurolingüística</li> <li>• Terapia Gestalt</li> <li>• Yoga, Meditación, Mindfulness, Hipnoterapia</li> </ul>
5 - Técnicas sobre la base de la energía (terapias del biocampo y terapias bioelectromagnéticas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemoterapia/Cristaloterapia</li> <li>• Reike/Toque Terapéutico</li> <li>• Terapia biomagnética</li> </ul>
<p><b>Listado de técnicas no convencionales con el sufijo “terapia” del informe ministerial:</b></p> <p>1. Abrazoterapia 9. Aromaterapia 10. Arteterapia 13. Auriculoterapia RDS 18. Caballoterapia o hipoterapia 26. Cromoterapia 30. Diafreoterapia 37. Fascioterapia RDS 39. Fitoterapia RDS 41. Frutoterapia 42. Gemoterapia 44. Geocromoterapia 45. Geoterapia 47. Grafoterapia 48. Hidroterapia 49. Hidroterapia del colon 59. Luminoterapia 61. Magnetoterapia 76. Metaloterapia 80. Musicoterapia 83. Oligoterapia RDS 84. Orinoterapia 93. Pranoterapia 96. Psicoterapia integrativa 103. Reflexología / Reflexología podal / Reflexoterapia RDS 106. Risoterapia 112. Sonoterapia 135. Vacuoterapia</p>	

La **Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas** (APETP, 2019) ofrece una lista de pseudoterapias, con argumentos sobre su carencia de valor terapéutico, definiéndolas como prácticas que se ofrecen como actos médicos sin haber demostrado científicamente su efectividad, y que representan un peligro porque conllevan el riesgo de que los pacientes abandonen terapias efectivas por prácticas que carecen de valor curativo, porque pueden tener efectos negativos sobre la salud y suelen producir daños económicos o morales en los pacientes. En ciencia sólo es aceptado como conocimiento lo que se puede confirmar mediante evidencias científicas, un tipo especial de evidencia que se obtiene mediante el uso de un método fiable de estudio al que se denomina método científico. Las pseudociencias se consideran como afirmaciones o prácticas que son presentadas como científicas pero que no se apoyan en evidencia de este tipo, ya sea porque son metafísicas, porque no usan un método fiable o porque niegan o distorsionan la evidencia de la que disponemos. Una pseudoterapia es un caso específico de pseudociencia aplicada al contexto sanitario. Una terapia propiamente dicha es todo aquello que tiene efectividad por encima del efecto placebo,

y una terapia de primera opción es aquella que está más avalada por estudios de coste-beneficio. Las pseudoterapias suponen un fraude que busca hacer pasar la práctica ya sea como terapéutica sin serlo o bien, siendo una terapia para otra cosa, como la de primera opción para una determinada dolencia que no les compete. Si logran su objetivo es por desconocimiento acerca de qué es el efecto placebo, superstición o, en muchos casos, el ánimo de lucro.

#### **Lista de terapias pseudocientíficas (APETP)**

Acupuntura, Angeloterapia, Apiterapia, Aromaterapia, Ayunoterapia, Ayurveda  
Biomagnetismo, terapia biomagnética o terapia del par biomagnético, BioNeuroEmoción, psicobiodescodificación o biodescodificación, Biopuntura, Brainspotting  
Cirugía psíquica, Comunicación facilitada, Constelaciones familiares, Craneo-sacral o Biodinámica, Cristaloterapia, Cromoterapia, Cupping o terapia de las ventosas  
Dianética, Dieta alcalina, Dieta macrobiótica, EMDR (Desensibilización por medio de movimientos oculares), Flores de Bach  
Helioterapia o fototerapia, Hidroterapia de colon, hidratación colónica o hidrocolonterapia, Hipnoterapia o terapia hipnótica, Homeopatía  
Iriodología, iriología o iridiología, Iriogenética, Johrei  
Medicina antroposófica, Medicina biológica u Homotoxicología, Medicina holística, Método Dorn, Microinmunoterapia, MMS o suplemento mineral milagroso, Moxibuxión o terapia con artemisa.  
Naturopatía, Nueva Medicina Germánica  
Odontología biológica y neurofocal, Oligoterapia, Orinoterapia, Osteopatía, Ozonoterapia  
Péndulo hebreo, Programación neurolingüística, PNL o NLP, Psicoanálisis, Psicología positiva, Psicología transpersonal, Psicomagia  
Quiropráctica o quiropraxia  
Reflexología, terapia zonal o acupresión (incluye a la reflexología podal, reflexología palmar, auriculomedicina, etc), Reiki, Reinformación celular, Renacimiento o rebirthing  
Sanación enteogénica, Sanación por arquetipos, Sanación cuántica, Sanación pránica, Shiatsu, Sonoterapia, Suero de anguila  
Talasoterapia, Técnica de liberación emocional (EFT), Técnica metamórfica, Terapia bioenergética, terapia energética o análisis bioenergético, Terapia de vidas pasadas, Terapia Gerson o dieta Gerson, Terapia Gestalt o Terapia humanista, Terapia neural, Terapia ortomolecular, medicina ortomolecular, nutrición ortomolecular o terapia de las megavitaminas, Terapia orgónica o vegetoterapia caráctero-analítica, Terapia quelante, Terapia radiónica, Terapias láser, Thetahealing, Toque terapéutico

En 2018, el **Ministerio de Sanidad** inicia una consulta pública a través de su página web para proponer un Real Decreto con el que se pretende modificar normas para prevenir riesgos y proteger la salud pública frente a las pseudoterapias, y, junto con el **Ministerio de Ciencia**, pone en marcha su *Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias*. Plataformas y colectivos se movilizan en defensa de las terapias que consideran una opción terapéutica válida a la medicina convencional, y que hasta ahora han gozado de la permisividad de profesionales sanitarios, políticos y asociaciones científicas (Samper, 2018). Se están difundiendo escritos basados en la experiencia de usuarios y profesionales, y recogiendo firmas para su regulación e inclusión en la **Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de la Salud y de Farmacia**. Grandes Complejos Hospitalarios públicos referentes en nuestro país, como

La Paz, Doce de Octubre, Puerta de Hierro, Ramón y Cajal... se exponen, con el nuevo Real Decreto, a perder el título de centro sanitario en caso de seguir ofreciendo Flores de Bach, Acupuntura, Reiki o Magnetoterapia... entre sus prestaciones (Villarreal, 2018). Portugal tiene terapias no convencionales reguladas desde 2003, legalizando la Acupuntura, Homeopatía, Osteopatía, Naturopatía, Fitoterapia y Quiropráctica como profesiones independientes (Discovery Salud, 2003). En EEUU, el Centro Nacional para las Medicinas Complementarias y Alternativas ha admitido en 2018 como medicina complementaria el Reiki porque se utiliza ya ¡en más de 800 hospitales del país!

La **Asociación Española de Neuropsiquiatría – Profesionales de la Salud Mental** (AEN-PSM, 2019) ha mostrado su preocupación mediante un escrito oficial ante los Ministerios por el hecho de que *“en la lista de la APETP... aparezcan algunas teorías y prácticas psicoterapéuticas que puedan ser estigmatizadas, combatidas y excluidas como pseudoterapias (por ejemplo, Psicoanálisis, Gestalt y Terapias Humanistas), con el correspondiente deterioro de la salud de los pacientes y la seguridad de los profesionales al ejercer su praxis. ... las diferentes psicoterapias que se nombran son despachadas en una página sumaria, teñida por la ignorancia del tema que se aborda”* (el autor de las valoraciones es un filósofo, no un psicólogo). Denuncian el cuestionamiento de la capacitación, responsabilidad y ética de profesionales con práctica de la psicoterapia en el sistema público rigurosamente validada, argumentando sobre la metodología de investigación más adecuada para las Ciencias Sociales y sobre la dudosa validez de las clasificaciones diagnósticas, y aportando estudios que han demostrado la eficacia de la psicoterapia. *“Que la evidencia científica sea débil, no es lo mismo que decir que no la tenga ni, menos aún, que tenga evidencia científica en contra, siendo éste el que entendemos es el objetivo fundamental del plan de protección que proponen elaborar los ministerios. ... El debate libre y fundado es lo que debe regir el desarrollo de la ciencia. No la intervención de los órganos del Estado decidiendo qué es y qué no es ciencia”*. Piden, en EL PLAN para la protección de la salud frente a las pseudoterapias:

*“1. Que se separe la valoración de las terapias referidas a las enfermedades orgánicas que requieren medicación de las que estén indicadas como psicoterapias y consisten en tratamientos psicológicos.*



2. *Que en el órgano que establezca la validación de las psicoterapias estén representadas las Asociaciones de Psicoterapia más reconocidas, los Colegios Oficiales de Psicología y las Asociaciones de Salud Mental ...*” (incluida la AEN-PSM). Buenas noticias en esta línea: el Ministerio del Interior ha sido obligado a declarar de 'utilidad pública' a la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis del Campo Freudiano después de que la Audiencia Nacional haya avalado que esta asociación promueve el interés general (Salvador, 2019).

Movimientos civiles y profesionales, la maquinaria política y legislativa en marcha, y los medios de comunicación analizando y tomando posiciones: la polémica está servida (Terrasa, 2017).

Sobre la campaña de desprestigio que viven las terapias naturales y alternativas actualmente en nuestro país, una información del e-letter Medical News (15/11/2018) habla de las consecuencias que pueden esperarse del nuevo decreto sobre el que trabaja el Gobierno (Chapela, 2018). *“Entre el 65% y el 89% de los protocolos que se utilizan actualmente por los médicos en los hospitales y clínicas desaparecerán del sistema público. Y además muchos rectores, decanos y profesores universitarios podrán ser llevados a los tribunales por fraude, estafa e incluso delito contra la salud pública”,* al haber impartido enseñanzas y otorgado títulos oficiales a miles de personas (la mayoría médicos) que ahora van a considerarse carentes de rigor académico y científico. Los pacientes tratados por ellos tendrán derecho a querellarse y ser indemnizados, como también todos los profesionales de la salud a los que se ha injuriado por ejercer disciplinas en el convencimiento de que lo que hacían era legal y eficaz. Un estudio publicado hace varios años por el British Medical Journal sobre 3.000 tratamientos médicos convencionales, revela que *“solo el 11% son claramente beneficiosos, el 24% pueden ser «algo» beneficiosos, el 7% están entre beneficiosos y dañinos, el 5% es poco probable que sean beneficiosos y el 3% que pueden ser ineficaces y/o dañinos. Del otro 50% no se sabe ¡nada!* (Esto) *implica que al menos el 65% de lo que hacen los médicos en nuestros hospitales y clínicas se prohibirá expresamente. Una buena noticia ya que en estos momentos los tratamientos médicos constituyen la tercera causa directa de enfermedad y muerte (...). De hecho según las frías cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE) en España mueren mientras son tratadas en los hospitales más de 200.000 personas AL AÑO, unas 111.000 por cáncer”.* Medical News anunciaba que, en el número de noviembre 2018, Discovery DSALUD explicaría *“que la asociación que recibe en España el mayor número de denuncias por negligencias no ha recibido*

*en los últimos 22 años ni una sola contra profesionales de las medicinas complementarias y alternativas y sí decenas de miles contra médicos convencionales. Solo en 2017 casi 14.000 (781 de ellas con resultado de muerte)”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha instado a los gobiernos de las naciones miembros a incorporar en sus sistemas sanitarios las medicinas tradicionales, complementarias y alternativas incluyendo de forma expresa la Medicina Tradicional China -y por tanto la Acupuntura-, la Homeopatía, el Ayurveda, la Naturopatía, la Quiropráctica, la Osteopatía, el Unani, el Tai-Chi, el Shiatsu, la Hipnosis, la Meditación, el Yoga y el Qigong, entre otras, y a que se regule su enseñanza y ejercicio profesional a fin de lograr “la mayor evidencia posible de la idoneidad de esos tratamientos con criterios de seguridad, eficacia y calidad”, recordando que “si bien los ensayos clínicos controlados pueden ofrecer numerosas enseñanzas hay otros métodos de evaluación igualmente valiosos. Entre ellos los estudios de sus resultados y eficacia así como la investigación comparativa sobre la eficacia, los patrones de utilización y otros métodos cualitativos. Y es que es posible proponer y aprovechar experimentos en el mundo real con diferentes modelos y métodos de investigación significativos, valiosos y aplicables”. Lo mismo reclama el Comité Internacional de Bioética de la UNESCO durante su XIX Reunión (Septiembre 2012), “instando a todos los gobiernos a garantizar el acceso de los ciudadanos a los tratamientos tradicionales, complementarios alternativos y reconocerlos como <opción de la práctica médica>”. Según su entonces presidente, Stefano Semplici, “hay que respetar la libertad de elección de los médicos que las practican y de sus pacientes”. El comité insta también “a evaluar su eficacia, difundir desde las instituciones su conocimiento y establecer normas y protocolos de uso; animando asimismo a integrarlas en el seno del sistema sanitario y a establecer normas de acreditación de los expertos que las ejerzan. Es más, para el Comité Internacional de Bioética no deberían ser consideradas una segunda opción sino tratamientos realmente alternativos o complementarios de la Medicina convencional. Lo mismo que ya solicitó el Consejo de Europa en la Resolución 1.206 aprobada en 1999”.*

La **Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023** señala el rumbo de la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) para el próximo decenio, que ayudará a las autoridades sanitarias a encontrar soluciones que propicien una visión más amplia respecto del mejoramiento de la salud y la autonomía de los pacientes. La estrategia tiene dos objetivos principales: prestar apoyo a los Estados Miembros para que

aprovechen la posible contribución de la MTC a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, y promover la utilización segura y eficaz de la MTC mediante la reglamentación de productos, prácticas y profesionales, su integración en los sistemas nacionales de salud y la cobertura sanitaria universal.

### **Pseudociencia, ¿por qué y para quién?**

*“No hay ningún método que permita probar que las teorías científicas son verdaderas ni siquiera probablemente verdaderas”;*  
*“no hay tampoco ningún método que permita refutar de un modo concluyente las teorías científicas” (Chandlers).*  
*“La ciencia no posee rasgos especiales que la hagan intrínsecamente superior a otras ramas del conocimiento” (Feyerabend).*

En trabajos anteriores (Filgueira Bouza y otros, 1991-2014), hemos revisado los tres momentos en la historia del movimiento científico (empirismo, falsacionismo, relativismo), las críticas al método científico por las dificultades intrínsecas en cualquier procedimiento de demostración (más aún en lo que se refiere al estudio de las relaciones humanas), y los criterios para diferenciar, en los sistemas de ideas, las teorías (caracterizadas por la flexibilidad) de las doctrinas (caracterizadas por el dogmatismo). Este marco nos servía para situar el lugar de la psicoterapia en el panorama científico, y estudiar los mecanismos en psicoterapia (procesos) en relación a sus resultados. Veíamos cómo el funcionamiento de la psicoterapia remite ineludiblemente al efecto placebo y cómo, particularmente en formato grupal, sus ingredientes (principios activos) no guardan las distancias que parecerían deseables con los elementos esenciales en los rituales tribales, ni la figura del psicoterapeuta las guarda con la del chamán/gurú en lo que se refiere a las variables que se han demostrado más directamente relacionadas con la eficacia. La eficacia básica de las distintas psicoterapias está sobradamente probada desde los años 80, se sabe que no hay diferencias significativas entre los diferentes enfoques (eficacia incremental), que no hay tratamientos, métodos o estilos especialmente indicados a casos concretos, y que son los factores comunes (sugestión, persuasión, fe, credibilidad del tratamiento, atención, carisma o prestigio del terapeuta, alianza terapéutica, esperanza, expectativas -de cura... etc., demanda de mejoría, deseabilidad social...), de manera particular la relación terapeuta-paciente, más que las técnicas específicas, los que mejor responden de los resultados. Debido a las peculiaridades de su objeto de trabajo, el ser humano y su subjetividad, para el estudio

de los procesos terapéuticos son mucho más adecuados los métodos cualitativos, con frecuencia despreciados por la comunidad científica oficial cuya rigidez e intereses específicos pretenden acaparar lo que se considera desarrollo del conocimiento. Aún así, las psicoterapias han entrado por el aro de las reglas del juego “*basado en la evidencia*” (mala interpretación del término inglés “*evidence*”, la traducción correcta sería “*basado en pruebas*”), superando con éxito el examen (INFOCOP, 2012) ¡Incluso el Psicodrama! (La **Xarxa de Salut Mental i Adiccions de la Generalitat de Catalunya** aprobó en 2008 el Psicodrama como psicoterapia basada en la evidencia científica para ser incluido en la **Red Pública del Servei Català de Salut**, con la contribución de estudios que lo avalaban recopilados por escuelas de la AEP bajo la coordinación de ESCAT).

¿Quién se erige con la autoridad para decidir qué es y qué no es científico, válido, terapéutico...? ¿Y cuáles son las razones para esta decisión? Estas preguntas nos llevan a considerar los circuitos de poder y apuntar a ciertos sectores del mundo académico, de las entidades de investigación (I+D+I), de la industria farmacéutica, de las organizaciones médicas... En el campo de la Salud Mental, se hace efectiva la preponderancia de un cientificismo reduccionista, el cual cuenta con aliados y poderosas ramificaciones en los territorios de la economía. La Psiquiatría Biológica acapara el mundo académico y clínico oficial convirtiéndose en una disciplina de poder, pero “*son muchas más las psiquiatrías y psicologías que se están desmarcando del reduccionismo biológico como pensamiento único*” (Rey, 2018).

La crítica de Rodríguez Morejón (2004) a los Tratamientos Empíricamente Validados se basa en que proclaman unos criterios y una metodología específicos involucrados con intereses comerciales, y en que están centrados en la patología más que en los pacientes. La pregunta sobre qué tratamientos, llevados a cabo por quién, son más efectivos para un individuo concreto, con un problema específico, en unas determinadas circunstancias... se propone desde la psiquiatría biológica y en un contexto en el que priman claramente los intereses políticos y económicos de los servicios de salud. Propone la validación de los tratamientos en sus contextos naturales y respetando las peculiaridades de cada modelo (su visión del hombre, de los problemas, de los mecanismos de cambio...), sin imponer clasificaciones diagnósticas o herramientas de evaluación.

En la misma línea, Menéndez Osorio (2005) señala cómo las neurociencias pretenden elevar la psiquiatría, “*emulando y trasladando al campo psiquiátrico, lo que creen que*

*le confiere carta de científicidad y estatuto de ciencia ... aspiran a querer ser la expresión actual de lo «científico» aplicado al campo de la psiquiatría, la psicología y de la salud mental”. ... los paradigmas ideológicos se reproducen y plasman en la visión de la enfermedad mental, ... modelos económicos dominantes se van a reflejar en la gestión económica de los servicios sanitarios...”.*

En este escenario proliferan los señalamientos de los intereses subyacentes al mercado de los Master, de las ayudas de investigación, de los diagnósticos y los tratamientos psicofarmacológicos (González Pardo y Pérez Álvarez, 2007; Filgueira Bouza, 2008, 2014). La indecente tendencia a la psicopatologización, la comercialización de la formación y de los tratamientos, la publicación de estudios de ensayos remunerados con resultados falseados, la práctica del *ghostwriting* (firmas compradas) ... favorecen sin duda al insaciable afán de lucro de la industria psicofarmacéutica y sus aliados, algunos médicos/psiquiatras, a través de los Comités de Expertos que elaboran los criterios diagnósticos de las clasificaciones oficiales de las enfermedades, por cierto de dudoso rigor y ética. El DSM es cuestionado como el mayor sistema de invención de trastornos mentales y de su tratamiento por la constante incorporación de nuevos trastornos mentales en cada nueva edición y el increíble aumento de diagnósticos de enfermedad mental en adultos, niños y adolescentes, ajustando también los márgenes de la normalidad en las categorías diagnósticas de las ediciones previas, con el consiguiente uso generalizado e indiscriminado de psicofármacos, a pesar de no tener siempre una eficacia suficientemente contrastada, o no superior al efecto placebo, y de los graves riesgos sí probados que conllevan (efectos secundarios, pérdida de volumen cerebral, aumento de la mortalidad ...). Una denuncia que suscriben profesionales de prestigio en el ámbito nacional e internacional, no sólo Psicólogos, también de la Medicina (Lázaro, Kirsch), Psiquiatría (Carlat, Timimi, Andreasen, Joukamaa, Berrios, Mosher, Moncrieff, Breggin), Farmacología (Laporte, Healy), Biología (Gotszhe), Sociología (Pilgrim), Periodismo (Angell, Whitaker) ..., desencadenando potentes movimientos para la abolición del DSM y la CIE, y para el cambio de paradigma en Salud Mental.

*“Hay conocimiento más allá de los discursos oficiales”.* En su comentario del libro de Carreño y Matilla (2018), *“Cosas que tu psiquiatra nunca te dijo”*, donde se cuestionan los diagnósticos y tratamientos al uso en Psiquiatría, así como la medicina basada en la evidencia, proponiendo otros más acordes con la fragilidad del ser humano y argumentando sobre la eficacia de las psicoterapias, Rey (2018) cita: *“son cada vez más los estudios que denuncian la falacia del discurso científico en el terreno psi. Todos*

*sus principales apoyos son cuestionados y se cimbrean más de lo previsto: unos denuncian el artificio de las clasificaciones internacionales, otros la turbiedad de las investigaciones neurobiológicas y la mayoría ponen en entredicho la prometida eficacia de los tratamientos psicofarmacológicos y cognitivos”. Estos autores hablan de “los mitos en el tratamiento de la locura: el mito de la base biológica de la locura, el mito del desequilibrio químico, el mito de la evolución deficitaria, el mito de que los antipsicóticos facilitaron el vaciado de los manicomios cuando es a la inversa, el mito de la eficacia de los antipsicóticos, el mito de la medicación a largo plazo... y (hablan también) de la verdad de los efectos secundarios ..., pues los efectos biológicos negativos de los psicofármacos son un hecho comprobado y comprobable, es decir, un hecho científico; mientras que la causalidad biológica de la psicopatología sigue sin serlo”. Rey (2018) califica sus ideas, basadas en el estudio riguroso de la historia y clínica de las sintomatologías psíquicas, de ... “ideas libres que corren como liebres ... libres de grasa ideológica y conflictos de intereses extra clínicos ... de las servidumbres del cientificismo, ... que van más allá de las guías clínicas oficiales y protocolos de obligado cumplimiento que amordazan el criterio propio de la experiencia clínica ... que ponen en cuestión las supuestas certezas y evidencias del campo de la psicopatología”.*

### **Tele-energía y co-inconsciente grupal ¿invención Moreniana?**

La **energía “Tele”** fue definida por J.L. Moreno como un factor de la naturaleza de los sentimientos que une a los seres entre sí, facilitando el acercamiento y el encuentro. Es una “*unidad sociogenética*” por configurar la estructura sociométrica de los grupos (líderes, subordinados, subgrupos, parejas, triángulos, islas, estrellas...), desencadenando los movimientos de atracción (tele positivo), rechazo (tele negativo) e indiferencia (tele neutro) en la dinámica grupal. Es la fuerza afectiva vincular, en forma de “*energía psíquica, proyectada a distancia y recíproca*”, que moviliza las actitudes emocionales básicas (amor, odio e indiferencia) y se manifiesta en las relaciones interpersonales en forma de poderosos lazos emocionales, determinada por la clara y correcta visión intuitiva que dos personas hacen mutuamente sobre lo real - presente, pasado y futuro- que hay en la otra, permitiéndoles percibir y comprender sus pensamientos y sentimientos, suscitando los propios pensamientos y sentimientos, y configurando entre ellas pautas de relación (acercamiento, distanciamiento, encuentro,

ausencia de relación...) que, a su vez, configuran la estructura sociométrica de los grupos e influyen sobre su funcionamiento.

El fundamento teórico de toda psicoterapia de grupo viene dado, según Moreno, por cuatro líneas fundamentales:

1. El **"Encuentro"**. Fenómeno mediante el cual los miembros individuales de un grupo atraviesan las barreras de la individuación y funden sus corazas aislantes al calor del contacto interpersonal, produciéndose una comunicación transformadora que permite, básicamente, la posibilidad de situarse en el lugar del otro y actuar en consecuencia. Se produce un efecto agrupacional donde se eclipsan las trayectorias biográficas personales y que permite la creación de comportamientos nuevos en el aquí y el ahora, en el seno de la estructura grupal.
2. La **"estructura interactiva común"** que determina las posiciones recíprocas variables dentro del grupo.
3. Las **vivencias comunes del "consciente" y del "inconsciente comunes"**. En las primeras sesiones de los grupos terapéuticos, la distancia entre los respectivos inconscientes es muy superior a la de los grupos de convivencia, pero *"cuanto más largamente exista un grupo formado artificialmente, tanto más empieza a parecerse a un grupo natural, a desarrollar y a compartir una vida social y cultural inconsciente común, de la que los miembros extraen su fuerza, sus conocimientos y su seguridad. Este 'sistema inconsciente común' que se expresa en la distribución de papeles y que mantiene a los miembros unidos y más o menos identificados, es algo así como el cauce de un río. Es la 'corriente' del 'inconsciente y la consciencia comunes' de dos o más personas en el que las historias de los individuos se vierten como afluentes"* (Moreno, 1966, p. 78).
4. El **intercambio de papeles** entre los miembros como forma de interterapia. En la terapia interpersonal, el terapeuta se transforma en actor participante. Hay dos -o más- pacientes que pueden ofrecerse terapia entre sí. La propia personalidad debe movilizarse para prestar ayuda a los otros.

Toda la teoría y terapia morenianas se fundamentan en una concepción social del hombre, por lo que todo fenómeno psíquico tiene que tener una dimensión de *EINLANDUNG* (Convocatoria, invitación), de *ZWISCHEN* (intermediario, eslabón), y el inconsciente no iba a ser una excepción. Así, desarrolla la idea del **Inconsciente Común o Co-Inconsciente**:

Entre personas con vínculos estrechos se observan “*momentos de interasociación común*”. Mirar cómo actúan en tales casos esas personas es como si estuviéramos cavando directamente en su co-inconsciente” (Moreno, 1978, p. 94).

Un estado del yo surge cuando aparece la memoria, la capacidad de soñar, un pasado y una biografía personal. Todo lo que existe en el inconsciente es biográfico, está fundamentado en la experiencia biográfica de las personas que han convivido personal o culturalmente. Las personas con relaciones y vínculos concretos dentro de un grupo o subcultura tienen experiencias comunes, un sistema de vivencias inconscientes comunes que se extiende a las relaciones interpersonales del grupo. Las biografías compartidas explican que las personas que conviven estrechamente se entiendan sin palabras y se puedan predecir mutuamente; la vivencia y la aceptación de una misma cultura explica relaciones entre desconocidos en los tests sociométricos inexplicables por el azar.

El primer encuentro entre dos individuos destinados a una relación estrecha/íntima es el punto de partida de los estados co-conscientes y co-inconscientes. Estos estados ganan significación en los sucesivos encuentros. Se experimentan y producen conjuntamente y, por tanto, se pueden re-producir o volver a representar conjuntamente. (...) Tienen propiedades comunes y sólo pueden reproducirse por un esfuerzo combinado... de todos los participantes en el evento. El método lógico para dicha representación “*a deux*” o “*a plusieurs*” es el psicodrama. (...) uno solo no puede producir dicho evento porque los participantes comparten sus estados co-conscientes y co-inconscientes que constituyen la matriz de la que extraen su inspiración y conocimiento. (...) son fenómenos que han “*co*”-producido y que operan entre los que conviven estrecha/íntimamente, y no pueden ser sustituidos por otras personas; son irremplazables. Están vinculados a través de “*encuentros*”; es la propia vida la que los vincula y es la experiencia de vivir la que desarrolla entre ellos una “*interpsique*”, una corriente estructurada de estados co-conscientes y co-inconscientes. Los encuentros entre los individuos y los estados co-conscientes y co-inconscientes desarrollados entre ellos constituyen la fuente de la que brotan el tele, la transferencia y la empatía. Operan en todo contexto grupal (...).

Arrojadas por el destino social a situaciones que requieren una comunicación, co-acción y cooperación rápidas, las personas tienen que actuar, no como individuos separados, sino como un conjunto. (...), involucradas en co-acción inmediata y espontánea para la que no están preparadas, tienen que superar numerosas dificultades emocionales confrontándose entre sí. Los co-actores en producciones improvisadas tienen que



desarrollar una clase especial de talento para la comunicación denominado “*comprensión medial*” (...), precursor de estados co-conscientes y co-inconscientes.

Llamamos co-inconsciente a cualquier proceso mental en el que ninguno de los participantes implicados recuerda un episodio que hay que suponer que ha tenido lugar.

Partes grandes de la interpsique suelen ser co-inconscientes.

Llamamos parcialmente co-inconsciente a un proceso mental en el que uno de los miembros de la relación tiene amnesia sobre el episodio mientras que el otro lo recuerda. Dicha amnesia puede tener varias explicaciones:

1) A no recuerda porque estaba en la posición de actor cuando tuvo lugar la escena; B recuerda porque estaba en la posición de observador (teoría del hambre de actos en psicodrama).

2) A reprimió la escena porque le resulta desagradable recordar.

3) Las explicaciones 1 y 2 se pueden complementar.

(...) los estados co-inconscientes son el resultado de la experiencia interpersonal directa entre conjuntos de individuos con relación estrecha o íntima. Pero pueden ser también el resultado de experiencias compartidas a nivel social y cultural. El contacto personal (...) es sustituido entonces por el contacto indirecto, transpersonal o simbólico. La interpsique familiar es sustituida por la “*interpsique cultural*”.

La memoria de las experiencias compartidas difiere entre los miembros de la relación:

1) Dos o más individuos pueden complementarse o entrar en conflicto porque uno destaca en la percepción visual de sus experiencias comunes, otro en la percepción acústica o del color, debido a diferencias en sus aparatos sensoriales.

2) Dos o más individuos pueden complementarse o entrar en discordia porque sus sentidos psicomotores difieren. (...) uno destaca en sensibilidad a las señales locomotoras, por ejemplo (...).

3) En la representación de su futuro, con la técnica de proyección al futuro (...), el acuerdo o desacuerdo es señal de una relación armoniosa o desajustada.

La relación de los estados co-conscientes con los co-inconscientes opera con varios niveles de intensidad y profundidad. (...). Los miembros de la relación pueden tener memoria casi fotográfica para ciertos acontecimientos (...) en casos extremos de clarividencia recíproca. O puede resultar de una vida larga de aceptación, adaptación e integración gradual, de manera que recuerdan bien lo que recuerdan, y lo que ocultan el uno del otro puede haber disminuido en buena medida. Quienes han tenido experiencias

compartidas pero han vivido prácticamente separados pueden tener débiles y escasos estados co-conscientes, los estados co-inconscientes dominan su relación.

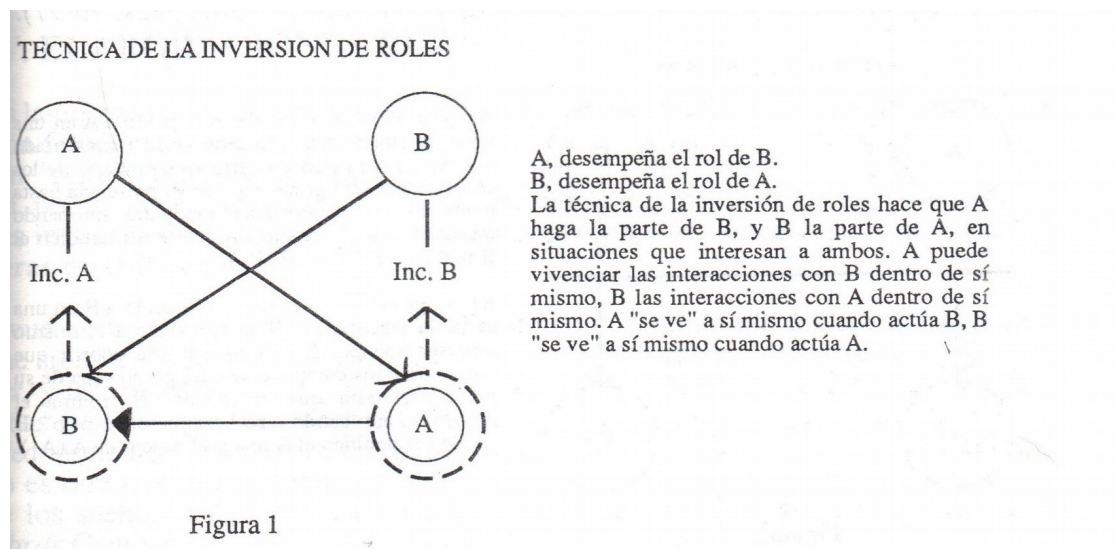
Uno de los problemas cruciales en el área de las relaciones interpersonales e intergrupales es, hasta donde sabemos, de tipo fisiológico. Cada miembro individual de la relación tiene su propio cerebro que registra todas sus impresiones, incluyendo las que supone que tiene el otro. Lo que se aplica a A, también se aplica a B, C, D, etc. Cada uno depende de su propio cerebro. Este sistema puede ser adecuado para el individuo aislado, pero falta un órgano de sincronización de las condiciones fisiológicas de todos los cerebros individuales, cerebro A, cerebro B, cerebro C, cerebro D, etc., y de los epi-fenómenos de sus compañeros, las psiques de estos individuos. Falta un “co-cerebro”, un “cerebro de la humanidad”. El hecho de que la naturaleza no nos haya provisto con un sistema de co-cerebro, una especie de fisiología cerebral unificadora de la humanidad, es probablemente la razón por la que los sociometristas, sociólogos, cibernetas, antropólogos, religiosos, etc., estén intentando inventar un sustituto de dicho cerebro. El sociograma, la sociomatrix, la calculadora automática, etc., ilustran dichos esfuerzos. Los experimentos sobre percepción extra-sensorial, el entrenamiento en tele percepción y en espontaneidad, podrían llegar a producir ese co-cerebro en el proceso evolutivo, dentro de siglos o milenios. Parecerá entonces que la naturaleza nos hubiera provisto a todos de semejante órgano de sincronización. Será una parte de nuestro sistema mundial, tan bien integrado en él como el córtex cerebral en el organismo individual (Moreno, 1961).

Las técnicas psicodramáticas básicas constituyen los instrumentos para investigar los estados inconscientes comunes (Moreno, 1967, 1975):

**SOLILOQUIO.-** Verbalización en forma de monólogo de las imágenes, ideas y vivencias evocadas en un momento escénico. *"La técnica del soliloquio 'amplifica' los procesos inconscientes de A in situ, es decir, opera en una situación en la que A se encuentra actualmente, aparte de B o en relación con B"* (Moreno, 1967, p. 93).

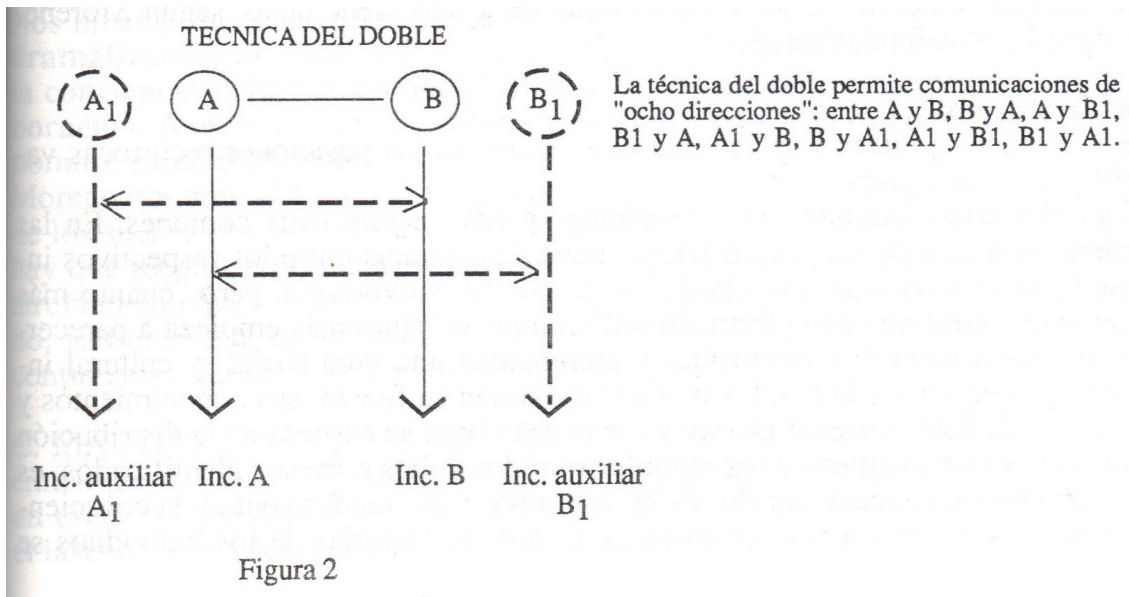
**CAMBIO DE ROLES.-** Dos sujetos intercambian sus papeles (A hace de B, y B hace de A), para aportar “insight” sobre las vivencias contenidas en el lugar del otro y destapar/ajustar las incongruencias en la comunicación. *"La técnica de inversión de roles se propone ligar a A al inconsciente de B y a B al inconsciente de A. El terapeuta puede hacer que A asocie libremente en el inconsciente de B y que B asocie libremente en el inconsciente de A, utilizando al revés el marco de referencia del sujeto: haciendo que A asocie libremente como si B se dirigiese a A y que B asocie libremente como si A*

se dirigiese a B, de esta manera, cada uno de ellos se acerca lo más estrechamente posible a las profundidades del interior del otro. Imagínese el lector que A y B son padre e hijo, o marido y mujer; tendrán que superar, además de las resistencias "internas" que cada uno de ellos tiene frente a su propio inconsciente, la resistencia interpersonal que cada uno tiene frente al otro. Si son, por ejemplo, padre e hijo, cada uno de ellos puede estar reprimido en el inconsciente del otro. Mediante la inversión de roles, por lo tanto, podrán sacar afuera mucho de lo que han estado acumulando durante años". Figura 1 (Moreno, 1967, p. 94).



**DOBLE.-** Un ego-auxiliar (o el psicodramatista) se pone en el lugar del protagonista, verbalizando a su lado (o detrás de él) lo que éste no puede o se resiste a verbalizar.

“La técnica del **doble** reproduce los procesos inconscientes (...). El doble le procura a A un inconsciente auxiliar. Si B también tiene un doble, como A, aportándole un inconsciente auxiliar, la comunicación normal entre A y B se extiende transformándose en una comunicación en ocho direcciones”. Figura 2 (Moreno, 1967, pp. 95-96).



**ESPEJO.-** Un ego-auxiliar ocupa el lugar del protagonista, que sale de la escena, y reproduce fielmente su imagen o la representación para que el protagonista pueda observar desde fuera su propia imagen o representación. *"La técnica del espejo 'refleja' la imagen corporal y el inconsciente de A a una distancia tal de él como para que él pueda verse a sí mismo. Esta 'reflexión' está hecha por un ego-auxiliar que ha hecho un estudio minucioso de A. Igual proceso se hace con B, el partenaire de A. A y B pueden verse el uno en el otro en el espejo de los ego-auxiliares que los reflejan respectivamente. En la técnica del espejo, el protagonista es un espectador, un observador que contempla el espejo psicológico y se ve a sí mismo"*. Figura 3 (Moreno, 1967, págs. 96-97).

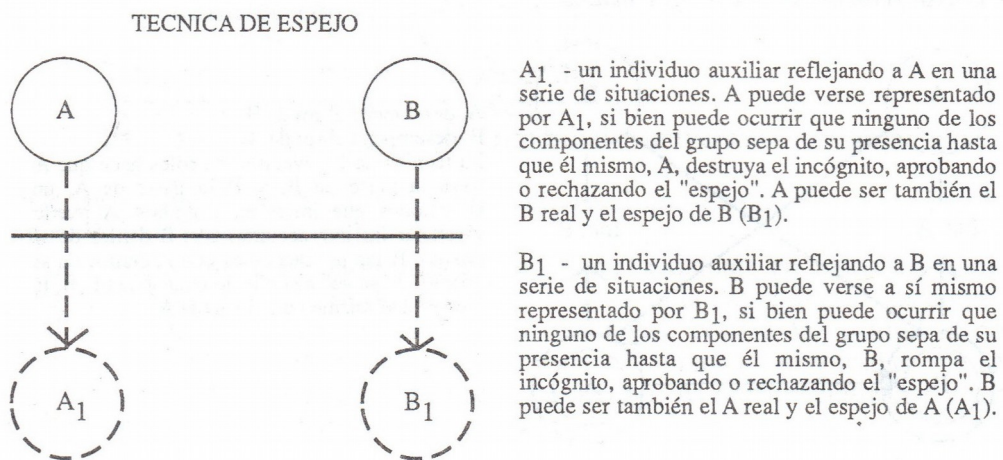


Figura 3

Hemos aplicado estas técnicas en contextos específicos explorando experiencias que son objeto del presente debate, por ejemplo, el doble como intérprete de idiomas a través del mecanismo de la identificación (Filgueira Bouza y Haire Collins, 2006) o el trabajo con el co-inconsciente como entrenamiento de la empatía y la cohesión social (Blatner, 1986, 1992; Filgueira Bouza, 2015) ... Los psicodramatistas estamos familiarizados con estos fenómenos intersíquicos, pero ¿podemos decir que su existencia ha sido de algún modo demostrada?

### **Mente Relacional y Sistema Nervioso Autónomo: sincronización de respuestas a partir de contenidos no conscientes**

El equipo que ha desarrollado el **Modelo Finlandés Diálogo Abierto**, bajo la coordinación del Profesor de Psicoterapia Jaakko Seikkula, con los mejores resultados del mundo occidental en las últimas cuatro décadas en el tratamiento de la psicosis con métodos psicosociales, está participando en un proyecto de investigación sobre intersubjetividad y sincronización entre terapeutas y clientes en relación a la alianza terapéutica y los resultados (Seikkula et al., 2014, 2015). Parten de los siguientes supuestos básicos sobre la vida relacional: 1) Nacemos y crecemos en relaciones, los efectos de las mismas se registran en el cuerpo (*“ser incorporado”*); 2) Somos intersubjetivos, la identidad se desarrolla en la interacción (paralelismo con la teoría de la identidad y los roles de Moreno); 3) La vida es vivir en la polifonía de voces, el diálogo entre voces es la experiencia humana básica.

El proyecto **“La Mente Relacional en Acontecimientos de Cambio en Diálogos Terapéuticos Multiactorales”** es dirigido por la Universidad de Jyväskylä en colaboración con otras cuatro universidades de Europa. La intención es examinar (i) cómo los participantes en diálogos multiactorales sincronizan su conducta –y especialmente sus movimientos corporales- entre sí; (ii) si los acontecimientos de cambio en la sesión conllevan activación emocional por parte de los clientes y los terapeutas; (iii) qué ocurre implícitamente en los momentos importantes del diálogo cuando las cosas no se dicen en voz alta; (iv) cómo cualquier mejoría se relaciona con la sintonización mutua y la sincronización de movimientos en todos los aspectos recién mencionados. El estudio realiza la observación en paralelo de los diálogos externos e internos entre clientes y terapeutas, en un escenario multiactoral, con medidas del Sistema Nervioso Autónomo, y explica cómo se sincronizan mutuamente terapeutas y clientes con todo su cuerpo mientras participan en el diálogo.

La mente relacional incluye las relaciones y voces externas del momento presente en la interacción manifiesta (polifonía horizontal) y todas las relaciones o "*voces de la mente*" de nuestra vida (polifonía vertical), de todos los participantes en dicha interacción. Los recuerdos implícitos internos incorporados en el diálogo cobran significado en un momento responsivo único para cada participante. Para manejar esta interconexión de la mente, los seres humanos se sintonizan entre sí constantemente:

- a nivel de Sistema Nervioso Autónomo (Simpático y Parasimpático): actividad electrodérmica, presión sanguínea, tasa cardíaca...
- a nivel de Sistema Nervioso Central: las neuronas espejo perciben el estado afectivo del otro (*¿co-cerebro en Moreno?*).
- en movimientos corporales, prosodia, expresiones faciales (de modo particular, la sonrisa).
- en diálogos con expresiones que esperan respuesta y por tanto relatos en co-autoría que se generan en el momento presente.

Los resultados preliminares sugieren que:

- Las reacciones del SNA (activación del Sistema Nervioso Simpático) en concordancia recíproca pueden representar la experiencia empática incorporada (clientes y terapeutas experimentan activación en sintonía mutua), y por tanto facilitar una mejor alianza terapéutica y mejores resultados en terapia.
- En un episodio aislado no todo se relaciona entre sí: la sintonización no es un fenómeno de "*todos a la vez*", sino un fenómeno complejo, diádico o triádico..., que cambia con el tiempo, por la información que llega de varios canales.
- Los episodios más estresantes pueden presentarse durante el discurso de otros en las reuniones, incluso durante las charlas reflexivas que mantiene el equipo profesional ante los pacientes, y ello puede reflejar la sensibilidad a lo que se dice.
- Los cambios en la prosodia y el ritmo del diálogo potencian el enfrentamiento de cuestiones emocionales por parte de los clientes, la activación afectiva puede producirse en ausencia de palabras verbalizadas (observaciones en los momentos de silencio).
- La crítica de la identidad del otro produce activación del Sistema Nervioso Simpático.
- Puede existir una ventana óptima de estrés en terapia (a semejanza del nivel óptimo de activación para el aprendizaje).
- La observación de las reacciones del SNA puede arrojar luz sobre lo que es importante para la persona, incluso cuando la persona no es todavía consciente de ello, lo que podría contribuir a adaptar la terapia a las necesidades individuales.

### **¿Explicaciones en Física Cuántica?**

En 1981, Rupert Sheldrake (Doctor en Biología por la Universidad de Cambridge) propone el concepto de ***Campo Mórfico***, según el cual ciertos fenómenos biológicos (como las conductas) o físicos (como una forma concreta de cristalización mineral) se hacen más probables a medida que ocurren más veces, y una vez fijados, pueden extenderse a poblaciones o muestras que no están en contacto con la pionera. “*Cada especie animal, vegetal o mineral posee una memoria colectiva a la que contribuyen todos los miembros de la especie y a la cual conforman*”. De este modo, si un individuo de una especie aprende una nueva habilidad, les será más fácil aprenderla a todos los individuos de dicha especie, porque la habilidad “*resuena*” en cada uno, sin importar la distancia a la que se encuentre. Y cuantos más individuos la aprendan, tanto más fácil y rápido les resultará al resto. Como resultado, nuevos comportamientos adquiridos serían heredados por generaciones posteriores, pues hay una memoria común compartida por todos los miembros del clan, hayan o no convivido en las mismas coordenadas espaciotemporales.

Los campos morfogenéticos o campos mórficos serían una especie de depósito de información, no energía, que sería utilizable a través de espacio y tiempo. Difíciles de medir, porque no se trata de campos físicos (no tienen dimensiones, por ejemplo), ejercen influencia sobre sistemas organizados. Van moldeando nuestra existencia como parte de una especie. Son invisibles, como lo es la gravedad, pero pueden ser observados por sus efectos.

Por efecto de la ***resonancia mórfica*** estamos interconectados con otros miembros de un grupo social. Los individuos dentro de un grupo social y los mismos grupos sociales tienen su propio campo mórfico, sus patrones de organización. La transmisión de una nueva habilidad de manera horizontal, a distancia y difundida entre todos los miembros de una especie a través de la resonancia mórfica muestra una mayor eficiencia, tiene sentido evolutivo y posibilita la aceleración de un proceso de adaptación. La resonancia mórfica es una memoria en la naturaleza basada en la similitud, y se aplica a átomos, moléculas, cristales, organismos vivos, animales, plantas, cerebros, sociedades y, también, planetas y galaxias. Así que es un principio de memoria y hábito en la naturaleza, una nueva concepción ética que abarca todas las manifestaciones de la existencia. Lo que haces, lo que dices y lo que piensas puede influir a otra persona por

resonancia mórfica. Por tanto, somos más responsables de nuestras acciones, palabras y pensamientos bajo este principio, lo que significa que debemos ser más cuidadosos de lo que estamos pensando si es que nos importa el efecto que tenemos en los demás.

Se trata de una posible explicación científica de la interconexión a distancia, la telepatía, la evolución conjunta de una especie influida por campos colectivos de información que van más allá de su mera genética: ideas, pensamientos y acciones que se convierten en hábitos y que van in-formando la memoria que comparte una especie y de esta forma interviniendo en su desarrollo. Tenemos aquí la evolución científica de los conceptos de campos akáshicos de la filosofía védica y del inconsciente colectivo de Carl Jung.

La hipótesis de Sheldrake es rechazada por la ciencia por no haber podido ser reproducida y por ser contraria a la evidencia. La revista Nature publicó en 1981 un editorial de John Maddox, su editor jefe, titulado “¿Un libro para quemar?”, criticando duramente a Sheldrake:

... *“los argumentos de Sheldrake no son, en ningún sentido argumentos científicos, sino un ejercicio de pseudociencia ... Muchos lectores quedarán con la impresión de que Sheldrake ha tenido éxito en encontrar un lugar para la magia en la discusión científica; y esto, de hecho, puede haber sido parte del objetivo de escribir un libro así”*. [https://es.wikipedia.org/wiki/Rupert\\_Sheldrake](https://es.wikipedia.org/wiki/Rupert_Sheldrake)

Fue considerado por unos un hereje pseudocientífico que vende humo metafísico, por otros una de las mentes más brillantes de nuestra época y uno de los pocos científicos suficientemente valientes para aventurarse más allá de lo que el paradigma científico valida, al formular *“una de las teorías científicas más revolucionarias de la historia, sentando las bases para entender la interdependencia existencial”*. Quizás una de las razones por las cuales la teoría de Sheldrake no es considerada seriamente por la ciencia establecida, es debido a que no postula la acción de una fuerza física conocida, y la ciencia se ha esmerado en erradicar todo tipo de acciones misteriosas a distancia y de desacreditar el concepto del éter. Sin embargo, el hecho de que no podamos todavía explicar bien cómo ocurre algo no necesariamente significa que ese algo no ocurre. Y aunque no podamos explicar cabalmente cómo estamos ligados a una conciencia colectiva, cómo en ocasiones podemos conectarnos con los pensamientos de los demás o cómo toda la información que genera nuestra especie nos influye sin entrar en contacto directamente con nosotros, millones de personas en el mundo han experimentado esto, más allá de que la ciencia les diga que esto no es posible dentro de su modelo (dominante y excluyente) del mundo. Sheldrake ha sido ridiculizado por la



ciencia, descartando de antemano analizar la evidencia recopilada por él durante años sobre, por ejemplo, la telepatía entre animales y sus dueños, la telepatía telefónica o el presentimiento de que alguien nos está observando. Generalmente estas críticas son más a los temas que Sheldrake investiga que a su trabajo científico, el cual no carece, ciertamente, de rigor. <https://pijamasurf.com/2012/04/ten-cuidado-de-lo-que-piensas-porque-afecta-a-todo-el-mundo-la-resonancia-morfica-de-sheldrake/>

La **Física Cuántica** es la rama de la ciencia que estudia las características, comportamientos e interacciones de partículas a nivel atómico y subatómico. El cuanto (*quantum*, en latín) es la mínima cantidad de cualquier entidad física. Este término fue tomado directamente del latín por el físico alemán Max Planck (1858-1947), y se refiere a la menor cantidad de energía concentrada en una partícula. <https://www.significados.com/fisica-cuantica/>

Su objeto de estudio es el comportamiento de dimensiones mínimas de la materia, como el átomo y las partículas que lo componen, la imposibilidad de su localización e indeterminismo de dichas partículas. La materia está formada por átomos, y dentro del átomo, las partículas que lo conforman son insignificantes en términos del espacio que ocupan, y los espacios entre ellas son considerados «vacío». Es decir, que los átomos están compuestos de materia en proporciones casi inexistentes, y el resto no ocupado por ella es vacío. Por eso se habla del «*valioso o preciado vacío del átomo*». El vacío es una idea, un concepto que no existe en sí mismo. Y la materia no es predecible ni estática, ni el átomo es una realidad permanente, ni es una cosa estática sino una posibilidad, una tendencia. El vacío es solo conceptual y representa infinitas posibilidades. Los seres humanos somos parte y estamos inmersos en esa cuántica, ya que también estamos formados por átomos con inmensas posibilidades, siendo el pensamiento una realidad que nosotros mismos creamos en el universo, y éste una energía, el universo está formado de millares de energías y todos estamos conectados por ellas. Para la física cuántica todo fenómeno tiene probabilidades de que suceda, aún si esa posibilidad fuera infinitamente mínima. Por eso se la llama la teoría de las posibilidades, cuyos postulados son apoyados indiscutiblemente por la experiencia. La física cuántica tiene aplicaciones en el campo de la Medicina, siendo utilizada en cirugía láser, radiofrecuencia y exploración radiológica, entre otras (Porporatto, 2015).

La **Medicina Cuántica** aplica los descubrimientos realizados por la física cuántica. Según esta, en la escala más íntima, más profunda de la realidad, las partículas están en dos sitios a la vez (*superposición*), se comunican entre sí sin que importe la distancia ni

las barreras que haya entre ellas (*entrelazamiento*), y pueden desaparecer en un lugar para reaparecer en otro (*teleportación*). Bruce Lipton, biólogo celular de la Universidad de Virginia y autor de *Biología de la Creencia* (2007), alude al fenómeno del "*entrelazamiento cuántico*", por el que una partícula (un electrón o un fotón, por ejemplo) se relaciona con otras del mismo sistema sin que importe la distancia, los obstáculos o el tiempo. Estos comportamientos -tan comprobados como la ley de la gravedad- son bombas para nuestras mentes acostumbradas a la realidad ordinaria. Vivimos como si ese mundo extraordinario no existiera, y lo mismo hace la medicina convencional. De hecho, todavía existe una gran discusión entre los teóricos sobre si la manera en que funcionan las cosas en la escala más pequeña se refleja o se puede trasladar al mundo habitual de las cosas grandes. Para unos expertos, son mundos distintos y prácticamente incomunicados. Para otros, es todo lo contrario: el mundo cuántico es la base, la "*matrix*" sin la que no se entiende del todo el mundo grande. Si estos últimos tienen razón, actuar en el nivel cuántico sería la manera más eficaz de transformar la realidad. En medicina significaría ir al origen más profundo del trastorno. Implicaría tratar en un lugar que está más allá de las reacciones químicas a nivel celular, que es el campo de batalla de la medicina científica actual. Los fenómenos cuánticos en los seres vivos explicarían, por ejemplo, la capacidad de las aves para orientarse por los campos magnéticos de la Tierra (si pueden ver el comportamiento de las partículas), o procesos fisiológicos que mantienen la vida y la salud, como la habilidad y velocidad de las células para producir energía o el funcionamiento de las neuronas. La habilidad de las partículas cuánticas para estar en dos sitios a la vez explicaría la eficacia de las enzimas para catalizar todo tipo de reacciones químicas, el flujo de electrones en la acción de los neurotransmisores, los vínculos entre la conciencia y el cuerpo, la interacción entre pensamientos, emociones y células ... Esta interacción explicaría los efectos beneficiosos de la meditación, las visualizaciones, las técnicas de relajación ... , en general, el funcionamiento holístico de las terapias naturales y tradicionales, y podría llegar a afectar a la expresión de los genes. Al meditar, el estado de armonía podría difundirse desde el cerebro al resto del cuerpo. Podríamos cambiar la actitud que lleva de la enfermedad a la salud. Y no solo eso: también afectaría a las personas que rodean al meditador, como se ha probado a través de la observación de la actividad cerebral. Entonces, sería posible curar por resonancia. Para Lipton, al establecerse una relación entre terapeuta y paciente, si la mente -y cada una de las células- del primero se encuentra en armonía, ya está produciendo un beneficio en el segundo. ¡Antes de que

haya iniciado tratamiento alguno! Por supuesto, esto no convierte en innecesarios los medicamentos, los cambios en la dieta u otras terapias. Lo que nos enseña el mundo cuántico es que todo en nuestro cuerpo/mente está relacionado a niveles profundos y todavía muy desconocidos. Y lo mismo se puede decir de las relaciones entre el cuerpo y su entorno. ¿Hasta dónde llega el efecto de un pensamiento, un recuerdo o una emoción? Podemos estar influyendo y, por tanto, ser influidos por las personas que nos rodean y por las formas, los sonidos, los colores o los aromas...

Todo lo que podamos decir hoy sobre la medicina cuántica está más cerca de la metáfora y de la especulación que de un método bien establecido. Prueba de ello es que ningún diccionario se ha atrevido a definirla. De esta incerteza también se aprovechan los que utilizan el prestigio y el misterio asociado a lo cuántico para justificar tratamientos absurdos (¡aunque nunca se sabe cuál es el efecto que puede llegar a tener la movilización de energías subconscientes!).

Los físicos, matemáticos e informáticos están dando pasos para desarrollar el primer ordenador cuántico, que multiplicará miles de veces la capacidad de cálculo de los actuales. Quizá cuando seamos capaces de construir computadoras potentes de este tipo, empezaremos a entender mejor cómo funcionamos desde el nivel cuántico y se desarrollarán nuevos tratamientos. O quizás avancemos en la comprensión de que el ordenador cuántico ya estaba en nuestro poder y que era nuestra propia conciencia ... (Navarro).

En 1988, el físico francés Jean-Pierre Garnier Malet, Premio Nobel de Física, formuló la teoría científica sobre *el desdoblamiento del espacio y del tiempo*:

Caracterizado por un movimiento, una curiosa velocidad y una ecuación universal, el desdoblamiento del espacio y del tiempo explica a la vez lo infinitamente pequeño de nuestras partículas, lo infinitamente grande del universo... y nosotros, perdidos en una tierra inmensa, planeta de un pequeñísimo sistema solar cuyas dimensiones nos parecen infinitas.

Tan solo tenemos que admitir que puedan existir tiempos imperceptibles atrapados entre dos tiempos perceptibles. El tiempo entre una pregunta (un obstáculo cualquiera) y su respuesta (franqueo del obstáculo) define un tiempo de adaptación para una partícula, que utiliza ese tiempo en su espacio definido y limitado por su horizonte. Una aceleración del transcurso del tiempo en un horizonte imperceptible, desdoblado del primer horizonte, permite a una partícula, desdoblada de la partícula inicial, evolucionando de la misma manera, obtener la respuesta antes que la partícula inicial.

La aceleración del tiempo puede ser tal que la partícula inicial “no tiene tiempo” de utilizar un “instante” de su tiempo, mientras que la partícula desdoblada “tiene todo el tiempo” de obtener la respuesta a su pregunta “en ese mismo instante”. Para ello es necesario poder acelerar el tiempo mientras se desdobra la partícula inicial en tiempos imperceptibles, llamados “*aperturas temporales*”.

Ahora bien, el tiempo es observable y medible por el movimiento de un espacio en relación a otro. Debido a ello es continuo. Diferenciar el tiempo en “*aperturas temporales*” viene a ser diferenciar la observación de un movimiento, o sea que la percepción del observador mismo es a la vez horizonte de partículas y partícula en su horizonte. El desdoblamiento implica un observador desdoblado evolucionando en aperturas temporales del observador inicial. Debido a una diferencia de percepción, el observador desdoblado evoluciona rápidamente en un tiempo acelerado que él considera como normal. Así pues, él ignora al observador inicial ya que desconoce su tiempo de evolución que le aparece a él como fijado. Él puede considerarse como un observador inicial que a su vez se desdobra. Un 3er observador responde pues a las preguntas del 2º realizándose él también otras preguntas. Por intercambios de información en “*aperturas temporales*” imperceptibles, el 1er observador puede obtener respuestas a preguntas que no ha tenido tiempo de hacerse. Esto le permite conocer las respuestas del 3º antes que del 2º, al cual puede pues guiar sugiriéndole nuevas preguntas que modifican su memoria instantáneamente. Es decir, el 2º observador evoluciona en su presente. Responde a las preguntas del 1º que le parecen proceder del pasado. Se realiza preguntas las cuales son respondidas a su vez por el 3º. Esas respuestas parecen estar en su futuro. Por los intercambios de información instantáneos en las aperturas temporales, es pues, al mismo tiempo, observador en los tres tiempos diferentes: pasado, presente, futuro.

La teoría del desdoblamiento da una ecuación que permite expresar de manera rigurosa el cambio de percepción entre dos observadores desdoblados en dos tiempos diferentes. Esta ecuación, por un cambio de escala de espacio y de tiempo, reúne lo infinitamente grande de un observador inicial y lo infinitamente pequeño del observador desdoblado. Esta teoría permite afirmar que tenemos todos un doble. Imperceptible y, sin embargo, real, ese otro “yo” puede guiarnos en cada momento si sabemos establecer una relación constructiva con él. Conociendo algunos principios esenciales de la ley del desdoblamiento, en efecto, es posible entrar en contacto con él para beneficiarnos de sus consejos. Esto se hace por medio del sueño, de las intuiciones, de las premoniciones y

de las diversas señales que son intercambios de información entre él, nuestro futuro y nosotros mismos. Es gracias a nuestro doble que nos podemos volver clarividentes y "cambiar nuestro futuro" por imperceptibles "aperturas temporales".

<http://www.garnier-malet.com/es/teoria-del-desdoblamiento/>

El Observatorio de la OMC afirma, sobre la Medicina Cuántica/Terapia Cuántica: *"Hoy en día, las apelaciones a la física cuántica por parte de algunas pseudoterapias constituyen una de las piedras angulares de la pseudomedicina. Las 'terapias cuánticas' presentan un aspecto adicional: la creación ex nihilo de algo nuevo por el simple expediente de añadir un adjetivo; eso sí, misterioso y hasta intimidatorio para el gran público (J.A. De Azcarraga, 2016). Es probablemente, la máxima expresión del aprovechamiento por parte de la pseudociencia de la ignorancia actual del ciudadano en materia científica. La disciplina se tergiversa y manipula para inocular nociones del tipo "al observar, creamos la realidad o la modificamos". Proliferan pseudoterapeutas que se hacen llamar "facilitadores en Física Cuántica", así como pseudoterapias como la bioingeniería cuántica. Todas ellas sin resultados científicos demostrables, practicadas por charlatanes, que manipulan a las personas de buena fe o que pasan por momentos de fragilidad emocional, muchas veces por una enfermedad grave"*.

### **Concluyendo ...**

¿Es posible que estudios sobre el SNC (neuronas espejo y empatía) y el SNA (polifonía y sintonización) en situaciones de interacción, como los del proyecto 'Mente Relacional' del equipo de J. Seikkula, puedan dar explicaciones "científicas" a los fenómenos de tele-comunicación medial y co-producción basados en los estados conscientes e inconscientes compartidos de la intersique con los que "fabulaba" J.L. Moreno desde los años 30 (hace casi un siglo), que una eventual demostración de la resonancia mórfica (o causación formativa) de Sheldrake sirva para explicar la transmisión de vivencias inconscientes comunes que se extienden a las relaciones interpersonales de un grupo, y que los avances en Física Cuántica (superposición, entrelazamiento, teleportación, desdoblamiento ...) avalen dichos hallazgos dando consistencia, por ejemplo, a ideas como la de la "adivinación" por intuición (técnica del doble, percepción tele ...), incluso que el ordenador cuántico resulte ser el co-cerebro de la humanidad que Moreno preconizaba?

La limitada capacidad de comprensión de nuestra mente consciente o el funcionamiento cerebral que conocemos y manejamos, en comparación con la parte inconsciente y el

funcionamiento que queda por conocer, no permite asimilar la información y dar con explicaciones en márgenes temporales que resulten en la agilidad necesaria para actuar con suficiente seguridad, convencimiento y conciencia frente a la información novedosa, y gestionar con éxito el miedo a lo desconocido. Por mucho que avanza el conocimiento, los enormes vacíos persisten y van a mantener el grado de incertidumbre para cuestionar la existencia de lo que escapa a nuestra comprensión, en el intento de calmar la angustia y el vértigo que provoca la consciencia del tamaño de nuestra ignorancia.

Para preservar la salud, hay que aprender a convivir con la incertidumbre, improvisar sin garantías frente a lo novedoso, la certeza está próxima a la locura. Asumir “*Sólo sé que no sé nada*” (Sócrates) aporta la sabiduría de lo mucho que queda por aprender, quienes se creen en la posesión de la verdad absoluta se ganan cuando menos el calificativo de ignorantes (teorías vs. doctrinas). Los terrenos acotados son más manejables. Lo que se operativiza se puede rentabilizar. Siempre habrá predisposición a descalificar como “pseudo-científico” o “ciencia-ficción” lo que resulta incomprensible y no interesa a la corriente oficial dominante.

Ficciones del estilo “Manifest” (Jeff Rake, 2018), que postula una conciencia compartida por una interconexión neuronal a distancia sobrevenida entre los pasajeros de un avión que desaparece en pleno vuelo por la acción de un rayo y unas horas después regresa a tierra, donde entretanto han pasado 5 años, y tienen que debatirse entre la pérdida de sus familias y su vida anterior, y las ambiciones de políticos, científicos y movimientos sectarios atraídos por su prodigiosa experiencia, o “Durante la tormenta” (Oriol Paulo, 2018), donde una anomalía espaciotemporal lleva a una madre a atravesar increíbles peripecias y dos vidas solapadas para recuperar a su hija, a la que pierde por salvar a un niño 25 años atrás, con el que comparte recuerdos inconscientes en la edad adulta, aportan mucha imaginación y estimulantes cavilaciones pero no tantas explicaciones verosímiles a esos fenómenos, y no parece que propicien que los mismos sean tomados y estudiados con la seriedad que les liberaría del calificativo “*pseudocientífico*”.

La pregunta sigue siendo la misma: ¿“Pseudo-” por qué y para quién? En futuros trabajos, podríamos ir más allá de la ciencia basada en la evidencia y elucubrar inspirados sobre la “*ciencia basada en la <tele-videncia>*”. ***El hecho de que no podamos todavía explicar bien cómo ocurre algo no necesariamente significa que ese algo no ocurre.***

## **Bibliografía:**

AEN – Profesionales de la Salud Mental (2019). *Escrito de la AEN en relación al Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias.*

<http://aen.es/blog/2019/01/10/escrito-de-la-aen-en-relacion-al-plan-para-la-proteccion-de-la-salud-frente-a-las-pseudoterapias/>

<http://aen.es/wp-content/uploads/2019/01/Escrito-de-la-Asociación-Española-de-Neuropsiquiatría.pdf>

APETP (2019). *¿Qué es una terapia pseudocientífica? Lista de terapias pseudocientíficas. Primer informe sobre fallecidos a causa de las pseudoterapias en España...* <http://www.apetp.com/index.php/que-es-una-terapia-pseudocientifica/>

Blatner, A. (1986). *Five Levels of Awareness.*

<http://www.blatner.com/adam/psyntbk/fivelevelsawareness.html>

Blatner, A. (1992). *Using Role Playing in Teaching Empathy.* Paper presented as part of Symposium on the Arts in Medicine at the American Psychiatric Association Annual Meeting, May 5, 1992. <https://www.blatner.com/adam/pdntbk/tchempathy.htm>

Carreño, J. y Matilla, K. (2018). *Cosas que tu psiquiatra nunca te dijo: Otra mirada sobre las verdades de las psiquiatrías y las psicologías.* Barcelona: Xoroi Edicions, Colección La Otra Psiquiatría.

Chapela, C. (2018). *Entre el 65% y el 89% de los protocolos médicos podrían desaparecer del sistema público.* <https://www.informacionsinfronteras.org/entre-el-65-y-el-89-de-los-protocolos-medicos-podrian-desaparecer-del-sistema-publico/>

De Azacárraga, J.A. (2016). *De terapias “cuánticas” y otras calamidades.* Revista Española de Física, 30 (4): 1-3.

<http://www.uv.es/~azcarrag/pdf/2016%20REF%20Terapias%20cuanticas.pdf>

Discovery Salud (2003 Oct). *Las terapias alternativas se regulan en Portugal.* Noticias. Discovery Salud, Revista mensual de Salud y Medicina, 54. <https://www.dsalud.com/noticias/las-terapias-alternativas-se-regulan-en-portugal/>

Equipo de Investigación La Sexta (2014). *El milagro de la homeopatía.* [https://www.lasexta.com/programas/equipo-investigacion/milagro-homeopatia-equipo-investigacion\\_201403055726a95d4beb28d446026571.html](https://www.lasexta.com/programas/equipo-investigacion/milagro-homeopatia-equipo-investigacion_201403055726a95d4beb28d446026571.html)

Filgueira Bouza, M.S. (1991). *Placebo y Psicoterapia.* En: “Estado actual da terapéutica en saúde mental”. IV Xornadas Científicas da Asociación Galega de Saúde Mental. Vigo: AGSM.

- Filgueira Bouza, M.S. (1996). *Curación ritual: ¿terapia religiosa o religión terapéutica?* En: "Un achegamento literario e psicopatolóxico a os fenómenos relixiosos". V Xornadas de Psiquiatría, Psicanálise e Literatura da Asociación Galega de Saúde Mental. Santiago de Compostela: Tórculo.
- Filgueira Bouza, M.S. (1997). *Ritos Terapéuticos*. En: "1er Congreso Iberoamericano de Psicodrama". Salamanca: Instituto de Estudios de Iberoamérica y Portugal, Universidad de Salamanca.
- Filgueira Bouza, M.S. (2005a). *Ritos Terapéuticos*. Revista Recrearte, Sección 3ª, nº 3. <http://www.iacat.com/Revista/recrearte/recrearte03/Psicodrama%20Ritos.pdf>
- Filgueira Bouza, M.S. (2005b). *Ciencia y Psicodrama*. En: "Psicodrama: un método científico para el mundo de hoy". Actas de la XXI Reunión Nacional de la Asociación Española de Psicodrama. Segovia: AEP.
- Filgueira Bouza, M.S. (2006 2º trim.). *Psicoterapias: Análisis de Procesos y Resultados*. La Hoja de Psicodrama, 14(54), 30-37. <http://lahojadepsicodrama.es/la-hoja-de-psicodrama-ano-14-no-54-2o-trimestre-2006/>
- Filgueira Bouza, M.S. (2008 Otoño) *¿Cómo se deciden las ayudas de investigación?* Informes y cartas al director. SISO SAUDE, 46-47, 347-366.
- Filgueira Bouza, M.S. (2010). *Psicodrama con pacientes de trauma complejo y disociación: investigación cualitativa en psicoterapia*. En: "El Psicodrama del Siglo XXI: Metodología basada en la evidencia científica". Actas de la XXV Reunión Nacional de la Asociación Española de Psicodrama. Sitges (Barcelona): AEP.
- Filgueira Bouza, M.S. (2011). *Indicadores para avaliar a efectividade da psicoterapia*. En: "A práctica clínica". Actas das 16as. Xornadas de Psicoloxía Clínica. Cangas (Pontevedra): Sección de Psicoloxía Clínica do Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia.
- Filgueira Bouza, M.S. (2012 Dic.). *Indicadores para evaluar la efectividad de la psicoterapia.- psicodrama con pacientes de trauma y disociación*. Vínculos, 2ª etapa, 5, 14-43. [http://www.itgpsicodrama.org/revista\\_vinculos/vinculos\\_num\\_5.pdf](http://www.itgpsicodrama.org/revista_vinculos/vinculos_num_5.pdf)
- Filgueira Bouza, M.S. (2014 Inv.). *Diagnósticos y tratamientos. ¿Matrimonio de conveniencia?*. SISO SAUDE, 54-55, 139-173. <http://www.agsm-aen.org/siso.php?id=8#147>
- Filgueira Bouza, M.S. (2015a). *Psicodrama y Conciencia ¿Por qué abordar la conciencia y qué puede aportar el psicodrama?* En: "Psicodrama y Conciencia". Actas



de la XXX Reunión Nacional de la Asociación Española de Psicodrama. Pontevedra: AEP. Y En: La Hoja de Psicodrama, 2015(Jul), 23(63), 46-61.

<http://lahojadepsicodrama.es/la-hoja-de-psicodrama-ano-23-no-63-julio-2015/>

Filgueira Bouza, M.S. (2015b). *Co-Consciente y Co-Inconsciente: lazos para la construcción social*. En: “Psicodrama y Conciencia”. Actas de la XXX Reunión Nacional de la Asociación Española de Psicodrama. Pontevedra: AEP.

Filgueira Bouza, M.S. y Haire Collins, A. (2006 2º trim.). *El Doble y el Intérprete: propuesta de un programa de entrenamiento para traductores en eventos de Psicodrama y Psicoterapia*. La Hoja de Psicodrama, 14(54), 20-29.

<http://lahojadepsicodrama.es/la-hoja-de-psicodrama-ano-14-no-54-2o-trimestre-2006/>

Filgueira Bouza, M.S., Rodríguez Otero, J.E., García Fernández, J., Lacruz Pardo, F., Pintos de Cea-Naharro, J.L., Rey Pousada, R., Rodríguez-Arias Palomo, J.L. y Rodríguez Marticorena, J. (2009). *Psicoterapias: análisis de procesos y resultados*. En: “A Psicología Clínica para a Galicia do Futuro”. Anuario nº 3. Santiago de Compostela: Sección de Psicología Clínica do Colexio Oficial de Psicología de Galicia.

[https://copgalicia.gal/system/files/PDFs/publicacions/anuario\\_3.pdf](https://copgalicia.gal/system/files/PDFs/publicacions/anuario_3.pdf)

Garnier Malet, L. y Garnier Malet, J.P. (2012). *El doble ¿Cómo funciona?*. Madrid: Reconocerse.

<https://simbolosantarianosdeluz.files.wordpress.com/2017/04/garnier-m-lucile-el-doble-como-funciona.pdf>

González Pardo, H. y Pérez Álvarez, M. (2007). *La invención de los trastornos mentales: ¿escuchando al fármaco o al paciente?* Madrid: Alianza.

INFOCOP (2012). *Las intervenciones psicológicas son eficaces y rentables – Resolución de la APA*. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=4184](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4184)

INFOSALUS (2019a). *Sanidad abre una consulta pública para que los ciudadanos opinen sobre la futura norma contra las pseudoterapias*.

<https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-sanidad-abre-consulta-publica-ciudadanos-opinen-futura-norma-contr-pseudoterapias-20190109135350.html>

INFOSALUS (2019b). *Pseudoterapias: estas son las 73 terapias que no mejorarán tu salud*.

<https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-pseudoterapias-son-73-terapias-no-mejoraran-salud-20190228145713.html>

Laporte, J.R. (2008). *La incidencia de los efectos adversos no es baja ni rara*. Diario Médico.

<https://www.diariomedico.com/especialidades/joan-ramon-laporte-la-incidencia-de-los-efectos-adversos-no-es-baja-ni-rara.html>

Laporte, J.R. (2011). *Las medicinas curan o causan cualquier enfermedad*. La Vanguardia.

<https://www.lavanguardia.com/lacontra/20110124/54105214595/las-medicinas-curano-causan-cualquier-enfermedad.html>

Laporte, J.R. y Bosch, M. (2012). *Crisis y política de medicamentos*. Atención Primaria, 44(6), 306-308.

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656712001205>

Lipton, B.H. (2007). *La biología de la creencia: la liberación del poder de la conciencia, la materia y los milagros*. México: Palmyra.

Menéndez Osorio, F. (2005 Jul-Sep). *Veinte años de la Reforma Psiquiátrica. Panorama del estado de la Psiquiatría en España de los años 1970 a los 2000: de un pensamiento único a otro*. Revista de la AEN, XXV(95), 69-81.

<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n95/v25n3a05.pdf>

<http://www.aen.es/web/docs/RevAEN95.pdf>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (2018). *Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias*.

[http://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/20181108\\_Plan\\_Proteccion\\_frente\\_pseudoterapias\\_VF.pdf](http://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/20181108_Plan_Proteccion_frente_pseudoterapias_VF.pdf)

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Análisis de Situación de las Terapias Naturales*.

<http://www.msbs.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>

Moncrieff, J. (2019 Mayo). *El pasado y el futuro de la psiquiatría y sus fármacos*. Mundo Atlas.

<http://mundoatlas.com/joanna-moncrieff-presentacion-%ef%bb%bfjavier-fabrissin/>

<http://mundoatlas.com/el-pasado-y-el-futuro-de-la-psiquiatria-y-sus-farmacos-joanna-moncrieff/>

Moreno, J.L. (1961 Sept-Dec). *Interpersonal Therapy and Co-Unconscious States. A Progress Report in Psychodramatic Theory*. Group Psychotherapy, 14 (3-4), 234-241.

Moreno, J.L. (1962). *Fundamentos de la Sociometría*. Buenos Aires: Paidós.

Moreno, J.L. (1967). *Las bases de la psicoterapia*. Buenos Aires: Hormé.

- Moreno, J.L. (1975). *Psicoterapia de Grupo y Psicodrama*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Moreno, J.L. (1978). *Psicodrama*. Buenos Aires: Hormé.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM).  
<https://nccih.nih.gov/health/espanol>
- Navarro, C. *Medicina cuántica: ir al origen de la enfermedad*.  
[https://www.cuerpamente.com/salud-natural/terapias-naturales/medicina-cuantica\\_1548](https://www.cuerpamente.com/salud-natural/terapias-naturales/medicina-cuantica_1548)
- OMC (2019). *Observatorio OMC contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias*.  
<https://www.cgcom.es/observatorio-omc-contra-las-pseudociencias-intrusismo-y-sectas-sanitarias>
- OMS (2018). *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023*.  
<http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>
- Plaza, J.A. (2018). *Así avanza la regulación de la homeopatía: casi 2.500 solicitudes para comercializar unos 15.000 productos*. Diario Médico.  
<https://www.diariomedico.com/politica/homeopatia-sanidad-ya-ha-recibido-casi-2-500-solicitudes-para-autorizar-comercializacion.html>
- Plaza, J.A. (2019). *Plan contra las pseudoterapias. Definidas 73 pseudoterapias y otras 66 en estudio, entre ellas homeopatía, acupuntura y osteopatía*. Diario Médico.  
<https://www.diariomedico.com/salud/sanidad-y-ciencia-definen-un-primer-listado-de-73-pseudoterapias.html>
- Porporatto, M. (2015). *Física Cuántica*. <https://quesignificado.com/fisica-cuantica/>
- Raffio, V (2019). *'Boom' de denuncias por cuestionar las pseudoterapias*.  
<https://www.elperiodico.com/es/ciencia/20190406/boom-denuncias-pseudociencias-7392103>
- Rey, C. (2018 Inv). *Libros: "Cosas que tu psiquiatra nunca te dijo" de Javier Carreño y Kepa Matilla*. *Xoroi Edicions*. SISO SAÚDE, 62-63: 397-403.
- Rodríguez Morejón, A. (2004 Ene-Abr). *La investigación de resultados y el futuro de la psicoterapia: alternativas a los tratamientos empíricamente validados*. *Papeles del Colegio*, 25(87), 45-55.
- Salas, J. (2019). *La controversia sobre las pseudoterapias divide a los psicólogos*.  
[https://elpais.com/elpais/2019/01/13/ciencia/1547386931\\_640078.html](https://elpais.com/elpais/2019/01/13/ciencia/1547386931_640078.html)
- Salvador, A. (2019). *Freud le gana el pulso a Zoido*. El Independiente.

<https://www.elindependiente.com/politica/2019/06/30/freud-gana-pulso-zoido/>

Samper, E. (2018). *De la permisividad con las medicinas alternativas a la repulsa a las pseudoterapias*. Eldiario.es.

[https://www.eldiario.es/zonacritica/permisividad-medicinas-alternativas-repulsapseudoterapias\\_6\\_818278194.html](https://www.eldiario.es/zonacritica/permisividad-medicinas-alternativas-repulsapseudoterapias_6_818278194.html)

Seikkula, J. & Arnkil, T.E. (2014). *Open dialogues and anticipations: Respecting the Otherness in the present moment*. Helsinki: THL.

Seikkula, J., Karvonen, A. Kykyri, V.L., Kaartinen, J. and Penttonen, M. (2015 Dec.). *The Embodied Attunement of Therapists and a Couple within Dialogical Psychotherapy: An Introduction to the Relational Mind Research Project*. Family Process Journal, 54(4), 703-715.

Sheldrake, R. (1981). *A New Science of Life: The Hypothesis of Morphic Resonance*. Paris, Maine: Park Street Press.

Sheldrake, R. (2011). *Una Nueva Ciencia de la Vida: la Hipótesis de la Causación Formativa*. Barcelona: Kairós.

Terrasa, R. (2017). *Legislación y política en pseudociencias*. El Mundo.

<http://lab.elmundo.es/pseudociencias/legislacion-y-politica.html>

Villarreal, A. (2018). *El plan contra las pseudoterapias del gobierno huele a homeopatía política*. El Confidencial.

[https://www.elconfidencial.com/tecnologia/ciencia/2018-11-14/plan-proteccion-pseudociencias-salud-ciencia\\_1646918/](https://www.elconfidencial.com/tecnologia/ciencia/2018-11-14/plan-proteccion-pseudociencias-salud-ciencia_1646918/)

Zarzalejo, E. (2018). *Médicos y usuarios de terapias alternativas piden participar en el Plan contra las Pseudoterapias*.

<https://www.actasanitaria.com/medicos-terapias-complementarias-alertan-plan-gobierno-riesgo-los-pacientes/>