

## EL CUIDADO DE SÍ Y LA BÚSQUEDA DE BIENESTAR EN LA DIVERSIFICACIÓN PSICOTERAPÉUTICA CONTEMPORÁNEA

---

*Dossier*

**PABLO BORDA** - [pabloborda@sion.com](mailto:pabloborda@sion.com)

*Doctorando en Ciencias Sociales (FSOC/UBA) – Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.*

FECHA DE RECEPCIÓN: 24-06-15

FECHA DE ACEPTACIÓN: 20-07-15

### **Resumen**

En este artículo reflexionamos sobre la relación actual entre cuidado de sí y el principio normalizador de la expansión personal en un contexto de transformaciones culturales que amplían los criterios relacionados con el desarrollo de una vida saludable. Dicha relación encarna dos fenómenos contemporáneos que se ven implicados en la búsqueda de bienestar. Específicamente nos referimos, por un lado, a la proliferación de una serie de nuevas enfermedades del alma expresadas en crecientes cuadros depresivos relacionados con un déficit narcisista y, por otro lado, a la emergencia de nuevas técnicas terapéuticas “alternativas” orientadas hacia un cuidado más integral y holístico de la salud que configuran una oferta psicoterapéutica más diversificada. Desde una perspectiva interdisciplinaria en la que la sociología dialoga con los aportes del psicoanálisis, los estudios culturales y la antropología, en este trabajo analizamos teóricamente la emergencia de un sujeto contemporáneo predispuesto a descifrarse a sí mismo en un contexto de ampliación y entrelazamiento del lenguaje psicoterapéutico con los imperativos culturales de la búsqueda de felicidad y bienestar ampliado, la confianza en el potencial interior, la autenticidad y la creencia en la capacidad de autorrealización.

Palabras clave: Cuidado de sí – Terapias alternativas – Expansión personal – Bienestar ampliado – Narcisismo

### **Abstract**

In this article we reflect on the relationship between self care and the normalizing principle of personal growth in the current context of cultural transformations that expand the criteria for achieving a healthy life. This relationship embodies two contemporary phenomena in terms of the search of wellbeing. On the one hand, it triggers a whole series of new maladies of the soul related to depressive symptoms associated with a narcissistic deficit; and, on the other hand, it might be seen as the expression of “alternative” therapeutic techniques that promote more integral and holistic care in an increasingly diversified psychotherapeutic landscape. From an interdisciplinary perspective in which sociological debates are put in dialogue with some contributions from the psychoanalysis, cultural studies and anthropological views, in this article, we develop a theoretical analysis of the constitution of the contemporary subject predisposed to decipher himself in the

context of the expanding and interweaving of the psychotherapeutic discourse with cultural imperatives that demand the search for happiness and wellbeing, confidence in the inner self, and the belief in the ability of self-actualization.

Key words: Self care – Alternative therapies – Personal growth – Wellbeing – Narcissism

### ***Agradecimientos***

Quiero agradecer a la Lic. Fabiana Freidin quien con sus lecturas del manuscrito inicial aportó sugerencias que enriquecieron el uso de conceptos psicoanalíticos en este trabajo. También agradezco a la Dra. Betina Freidin, quien me acompañó en las reflexiones, intercambiando ideas y proponiendo perspectivas que mejoraron sustancialmente la escritura. Agradezco también a los evaluadores anónimos quienes desde sus comentarios facilitaron la revisión de algunas ideas que mejoraron la calidad del artículo. Este trabajo es parte de mi tesis de doctorado "Construcción identitaria y sufrimiento psíquico: la búsqueda de alivio y bienestar desde el uso de terapias alternativas en las sociedades contemporáneas", la cual está siendo realizada con una Beca UBACyT dirigida por la Dra. Betina Freidin. Dicha investigación empírica utiliza el método biográfico, desde una perspectiva cualitativa, realizando entrevistas en profundidad a psicólogos/as heterodoxos que integran en sus trabajos terapéuticos diversas terapias alternativas.

### ***Introducción***

La relación entre individuo, sociedad y cultura en función de la búsqueda de bienestar, como así también la idea de sujeto y lazo social en relación al cuidado de sí, ocupan un lugar importante en el debate intelectual de las Ciencias Sociales y las Humanidades en las últimas décadas. Este debate transcurre en un contexto de mutaciones en los procesos de socialización y la construcción identitaria en las sociedades occidentales contemporáneas (Dubet y Martuccelli, 2000; Giddens, 1995; Hall, 2011). En un ambiente sociocultural caracterizado por procesos de diversificación de las formas de identificación social, crisis y cuestionamientos de modelos normativos, el trabajo de socialización de las instituciones tradicionales se está desplazando en gran parte hacia la experiencia y acción de los mismos agentes sociales. Algunos autores proponen que el relativo relajamiento de los marcos colectivos estructurantes impulsaría a los individuos a configurar sus propias soluciones biográficas frente a las contradicciones estructurales (Beck y Beck-Gernsheim, 2003; Dubet y Martuccelli, 2000). Otros sostienen que la diversificación de opciones de estilo de vida y

de sistemas expertos, en un contexto de globalización, amplía el margen de acción y cuidado de los individuos, en especial en lo referente al despliegue de un proyecto reflexivo del yo (Freidin y Borda, 2015; Giddens, 1995).

Un campo interesante para el abordaje de estas problemáticas es el cuidado de sí y la búsqueda de bienestar en un contexto cultural que ha expandido los criterios relacionados con el desarrollo de una vida saludable. Las transformaciones socioculturales mencionadas se expresan en un creciente énfasis sobre la responsabilidad individual y la iniciativa personal en cuanto al cuidado de la salud. Este “imperativo de la salud” (Lupton, 1996), o la “nueva conciencia sobre la salud” (Crawford, 2006), se configura como un verdadero mandato cultural y moral sobre las prácticas que los individuos deberían adoptar para mejorar su calidad de vida y mantener un buen estado de salud física y equilibrio psico-emocional. Según Crawford (2006) las personas inmersas en una cultura que tiene como un valor central la responsabilidad individual en el cuidado de la salud, construirán su identidad en relación a su capacidad para incorporar y cultivar prácticas conductuales saludables, especialmente entre los sectores medios con mayor educación formal.

En este contexto, el principio de la expansión personal se configura como un rasgo cultural característico de las sociedades occidentales, el cual promueve un tipo de sujeto predispuesto a descifrarse a sí mismo en búsqueda del bienestar bajo un ideal de vida saludable. Este mandato se enmarca en un contexto social signado tanto por la búsqueda de autenticidad, la fascinación por el éxito, el rendimiento y la felicidad, como por el pluralismo, los cambios constantes, el riesgo, la inseguridad y la incertidumbre (Ehrenberg, 2000; Giddens, 1995; Guinsberg, 1994; Hornstein, 2013).

En este artículo, a través de un análisis de los postulados de autores que son centrales en el debate sobre la temática, y con los cuales iremos dialogando, desarrollaremos una reflexión teórica sobre la interrelación entre los cuidados terapéuticos alternativos, la expansión personal y las dolencias existenciales en la actualidad. Intentaremos describir dos fenómenos contemporáneos implicados en la búsqueda de bienestar, los cuales se encarnan en la relación actual entre cuidado de sí y el principio normalizador de la expansión personal. El primero de estos fenómenos refiere a la actual proliferación de una serie de nuevas enfermedades del alma que expresan cuadros de malestar existencial. El segundo remite a la emergencia de múltiples técnicas terapéuticas alternativas orientadas

hacia un cuidado más integral y holístico de la salud, que configuran una oferta psicoterapéutica más diversificada en el campo *psi*.

En un primer apartado discutiremos desde una perspectiva interdisciplinaria una serie de trabajos socio-clínicos que, a través de aportes surgidos desde la sociología, el psicoanálisis, los estudios culturales y la antropología, brindarán al lector una reflexión sobre los avatares existenciales contemporáneos.

En un segundo apartado, a través del análisis de diferentes estudios que han abordado la actual emergencia de terapias "alternativas", daremos cuenta de nuestra lectura interpretativa sobre las terapias y la actual diversificación de la oferta psicoterapéutica, desde una perspectiva que enfatiza el carácter integrador y procesual de la subjetividad humana como sistema en constante desarrollo. Argumentaremos que la integración entre la subjetividad individual y el contexto socio-histórico-cultural siempre ocurre a través de la acción de sujetos, que desde múltiples y diferentes contextos de interacción, reflexionan y producen nuevas experiencias subjetivas que pueden propiciar la emergencia de la creatividad. Desde nuestra perspectiva, las terapias —sean estas convencionales o alternativas— no sólo representan medios de cuidado para tratar las dolencias psico-emocionales, sino que también constituyen, como espacios propicios para el despliegue reflexivo, expresiones de las transformaciones, dislocaciones e incertidumbres de nuestro tiempo.

Por último en las reflexiones finales, retomando algunos desarrollos analíticos de los apartados anteriores, pretendemos aportar reflexiones que sirvan como orientaciones iniciales para pensar enfoques conceptuales heurísticamente provechosos en el abordaje interpretativo del dinamismo que adquieren las experiencias y prácticas de cuidado de sí en relación a la constitución de un sujeto contemporáneo predispuesto a descifrarse a sí mismo en un contexto de ampliación y entrelazamiento del lenguaje psicoterapéutico con los imperativos culturales de la búsqueda de felicidad y bienestar ampliado, la confianza en el potencial interior y la creencia en la capacidad de autorrealización.

### *Del malestar en la cultura a la cultura del malestar*

Desde una perspectiva psicoanalítica, la articulación entre deseo y cultura nos anima a pensar que las transformaciones culturales actuales, especialmente la relación entre cuidado de sí y el principio de la expansión personal, generan consecuencias sobre las significaciones y la subjetividad de las personas, constriñendo sustancialmente sus deseos, su sentido de realidad y su autoestima. Al mismo tiempo constituyen implicancias en las fantasías de los individuos, sus vínculos con los otros y consigo mismo (Ehrenberg, 2000; Guinsberg, 1994; Hornstein, 2013).

En este sentido Freud (1930) describió el malestar que provoca la sofocación de los deseos pulsionales por la cultura; también destacó la imposibilidad de realización total de la felicidad, hacia la cual tendería el principio de placer, pero se encuentra limitada por el principio de realidad. Reconoció que gran parte del trabajo de la humanidad se concentra en la tarea de encontrar un equilibrio acorde a fines, es decir, el logro de cierto grado de felicidad que se intenta alcanzar conciliando las demandas individuales y las exigencias culturales. El padre del psicoanálisis nos advierte sobre la necesidad de preguntarnos si mediante determinada configuración cultural ese equilibrio puede alcanzarse o si el conflicto es insalvable. Los aportes de Lacan (1949 y 1981) permiten comprender que siempre habrá insatisfacción en el plano de la cultura porque es el plano de la representación de lo real. El sujeto lacaniano es el sujeto del inconsciente, un sujeto que funciona como producto, efecto y agente del lenguaje. Para la perspectiva psicoanalítica el desarrollo humano se relaciona con cierta insatisfacción que no logra ser calmada, debido a que en el plano de la cultura el sujeto encuentra como respuesta a sus necesidades y deseos solo símbolos. El paso de lo natural a la cultura no es algo progresivo, es una operación simbólica, lógica y no cronológica, por la cual el *infans* adviene al mundo cultural, donde el lenguaje cambia lo necesario por lo deseable. Lo real/natural se pierde para entrar en cultura, inaugurándose así una serie de insatisfacciones intrínsecas a la condición humana (Lacan, 1981).

Estos aportes de la teoría psicoanalítica nos permiten interpretar a la psicopatología como un indicador de las condiciones socio culturales en que se ubica cada persona, representando un producto de las contradicciones históricas de su momento. Así como la

histeria fue dominante durante el periodo victoriano, las depresiones lo son en la actualidad. No tanto lo que se conoce como psicosis maníaco depresiva, sino estados generales de depresión (Ehrenberg, 2000; Hornstein, 2013). Para Ehrenberg (2000), Guinsberg (2010), Hornstein (2013) y Kristeva (1995) el creciente aumento de la depresión sería una manifestación de los cuadros de estrés relacionados con el exigente ideal de éxito contemporáneo y la promoción de todo tipo de mercancías que fomentan deseos imposibles de realizar. La actual emergencia de significativas experiencias de frustración sería interpretada por dichos autores como el resultado de un inevitable contraste que se genera al comparar el exigente ideal proyectado culturalmente con lo que se es o lo que se tiene realmente.

Hornstein (2013) y Kristeva (1995) al referirse sobre los motivos más comunes que movilizan a las personas a iniciar una terapia en la actualidad advierten la manifestación de diversos sufrimientos y síntomas relacionados con problemas de autoestima, vulnerabilidad a las heridas narcisísticas y dificultades para establecer relaciones significativas, junto a intensas angustias, depresiones y temores vinculados a crisis de ideales y valores.

Según Lasch (1999:16) y Rieff (1996:199) nuestra época se caracteriza por el advenimiento de un "hombre psicológico", producto de un proceso civilizatorio occidental centrado en el desarrollo individual. Para Guinsberg (2010), Hornstein (2013) y Sissa (1998) la búsqueda del individuo contemporáneo se centraría principalmente en encontrar un sentido a la vida, sentido que se transformaría en un fin existencial supremo, pero que resultaría difícil de definir por aquellas personas que se arrojan a su encuentro, ya que a lo sumo, debido a un contexto socio cultural impregnado por la lógica del deseo y el hiperconsumo, suele solo adjudicársele a meros sentidos genéricos de éxito, figuración y goce. Ehrenberg (2000) y Guinsberg (2010) coinciden en que estos últimos serían difícilmente alcanzables en la práctica, debido a los esfuerzos que implicaría alcanzar una imagen de sí mismo demasiado idealizada en un contexto de competencia exacerbada y estándares idílicos de bienestar.

Actualmente el malestar en la cultura no sólo proviene de las limitaciones que ésta impone a los deseos individuales, sino también de las características específicas que adquieren los valores culturales. El rendimiento productivo, el trabajo competitivo y una nueva

dimensión ontológica del consumo emocional orientado hacia el desarrollo personal son valores centrales del modelo cultural capitalista, que si bien afectan principalmente a los sectores sociales medios y altos urbanos con amplios niveles educativos, también conforman los parámetros culturales que constriñen la subjetividad de grandes sectores de la población (Lipovetsky, 2010).

Desde una perspectiva psicoanalítica la depresión puede ser interpretada desde el diagnóstico sobre la organización del yo y las enfermedades que éste puede padecer. Para Ehrenberg (2000), Hornstein (2013) y Kristeva (1995) la depresión se presenta como un atascamiento simbólico, como una expresión patológica que emergería de una carencia o déficit que se expresa en impotencia, dificultando así la obtención de mecanismos identificatorios indispensables para la estructuración del yo y la conformación de una identidad capaz de convivir con sus conflictos.

Kristeva (1995: 15) sostiene que actualmente existe la emergencia de una serie de nuevas enfermedades del alma, donde los hombres y mujeres de hoy, presionados por el estrés, impacientes por ganar, gastar y gozar, terminarían prescindiendo de la representación de su experiencia. Para la autora el hombre moderno sería un narcisista, que si bien experimenta dolor, difícilmente sienta remordimiento. Cuando no está deprimido puede llegar a exaltarse con objetos menores y luego desvalorizarse debido a un placer perverso que no conoce satisfacción alguna (Kristeva, 1995; Sissa, 1998). Según Lebrun (2006), Kristeva (1995) y Sissa (1998) la capacidad simbólica parecería estar disminuyendo en aras de un aumento de las imágenes, lo cual podría desdibujar los límites de lo imposible, las fronteras entre el placer y la realidad, como así también entre lo verdadero y lo falso. Los autores citados consideran que en la actualidad la vida psíquica corre el riesgo de ubicarse entre los síntomas somáticos y la transferencia a imágenes de los deseos, pudiéndose generar múltiples inhibiciones y bloqueos. Según Kristeva (1995) y Hornstein (2013) un rasgo recurrente en las personas que llegan actualmente a la consulta psicoanalítica es la dificultad para simbolizar traumas y conflictos insoportables, siendo la consecuencia de su carencia la impotencia.

Tanto las nuevas necesidades y satisfacciones, como las nuevas "libertades" que ofrece la sociedad tecnológica operarían contra la auténtica liberación del hombre, volviendo contra él sus facultades físicas y mentales, y aún su energía instintiva. Esto generaría que muchas

personas experimenten profundos sentimientos de frustración, permitiendo que un odio penetrante emerja bajo la aparente felicidad y la superficial satisfacción que caracterizan a las "sociedades opulentas" de nuestra época, motivo por el cual se evidenciaría un notable crecimiento de la agresividad y la insatisfacción (Marcuse, 1975).

Lo que está en juego en los análisis desarrollados es la ausencia de sentido de gran parte de los artículos de consumo, sean estos mercancías en general u ofertas de servicios relacionados con un creciente mercado de sensaciones placenteras emparentadas con el cuidado de sí, la búsqueda de bienestar y el equilibrio emocional basadas en la estima de sí y la autorrealización. De acuerdo a los aportes de la clínica psicoanalítica la promoción constante del consumo de este tipo de mercancías y servicios, bajo la finalidad última de alcanzar un bienestar ampliado, no trascendería del goce momentáneo debido a su vacío de significaciones. Según Gergen (2006) y Guinsberg (1994) existiría un importante grado de insatisfacción y estrés en el hombre contemporáneo debido a la rapidez de los cambios en el mundo moderno y la dificultad de adecuarse a los mismos, experimentándose crecientes sentimientos de pequeñez e insuficiencia frente a las propias construcciones tecnocientíficas humanas. El desarrollo de las nuevas tecnologías de comunicación permitiría, no solo mayor acceso a la información, sino también un aumento del establecimiento de relaciones sociales, constituyendo un proceso de "saturación social del yo" que expande la capacidad de discernimiento, la formación de expectativas y valores, como así también la diversificación de opiniones antagónicas sobre los criterios para recalificarse, pudiendo convertir a la vida cotidiana en un mar de exigencias orientadas hacia el bienestar personal (Gergen, 2006: 112-116). Superar las situaciones de pérdidas y fracasos representaría un desafío difícil de afrontar para sujetos inmersos en un imperativo cultural que pregona compulsivamente el constante optimismo, el óptimo rendimiento personal y la necesidad de búsqueda de ese ideal de plenitud (Ehrenberg, 2000; Guinsberg, 2010).

Los trabajos socio clínicos reseñados consideran que la economía psíquica contemporánea habría sufrido modificaciones. Ehrenberg (2000) opina que en la actualidad no sería tanto el conflicto intrapsíquico el que pondría en crisis la estabilidad psico-emocional de las personas, sino cada vez más la falta de sentido para un proyecto vital que genera un vacío existencial. Dicho autor expresa que las demandas terapéuticas actuales suelen orientarse en menor medida hacia los conflictos y las prohibiciones, para relacionarse cada vez más

con la necesidad de ser, de lograr el desarrollo del potencial interior bajo la premisa de encontrarse con uno mismo y ser ese ser auténticamente singular (Ehrenberg, 2000: 161). En un contexto de saturación social del yo el individuo se ve sumergido en un orden constante de búsqueda de resultados, de éxito, de estar a la altura y de actuar constantemente en lo mejor de su condición ante una aparente pluralidad de opciones (Gergen, 2006: 80). El aumento de la depresión (entendida como insuficiencia) puede ser interpretado como un indicador revelador sobre la experiencia actual de la persona, ya que la misma encarna la tensión cultural que se expresa entre la aspiración de no ser nada más que uno mismo y la dificultad de serlo (Ehrenberg, 2000: 161).

Giddens (1995) considera que la modernidad tardía es un orden postradicional en el que la seguridad de tradiciones y costumbres no ha sido sustituida por la certidumbre del conocimiento racional, ya que la duda metódica es un rasgo característico de la razón crítica moderna. Esto genera que la relación ambivalente entre las nociones de confianza y cuestionamiento sea de especial aplicación en circunstancias de incertidumbre y riesgo. La modernidad contemporánea se presenta así como una cultura del riesgo. Actualmente el cuidado de sí se desarrolla en un mundo cambiante, incierto y riesgoso, lo que configura una existencia en cierto grado perturbadora y difícilmente eludible para una gran cantidad de individuos, donde alcanzar cierto grado de certeza y estabilidad en el porvenir se hace cada vez más difícil. La conciencia sobre los riesgos permanentes es probablemente fuente de angustias inespecíficas para muchas personas, siendo la crisis una situación normalizada que afecta al núcleo mismo de la identidad (Giddens, 1995). Es lo que Ehrenberg (2000: 145) ha denominado la experiencia contemporánea de un individuo incierto librado a la búsqueda de sí mismo, en un contexto cultural donde proliferan una multiplicidad de voces expertas en un creciente mercado relacionado con la valoración de sí y la búsqueda de bienestar.

La exigencia de alcanzar el éxito personal en variadas áreas de nuestra vida, ya sea en el plano económico, el psico-emocional, el sexual, el laboral, etc., se articula con la fascinación contemporánea por el rendimiento, la excelencia, la reflexividad y la autenticidad de ser uno mismo, lo cual genera fuertes tensiones entre las metas y los logros al interior de un proyecto vital (Beck y Beck-Gernsheim, 2003; Ehrenberg, 2000; Giddens, 1995; Hornstein, 2013).

La clínica psicoanalítica considera que el sufrimiento en cierta medida es una necesidad, porque nos obliga a reconocer la diferencia entre realidad y fantasía, pero también es un riesgo porque la psique, ante el exceso de sufrimiento, puede desapegarse de aquello que lo causa. Actualmente existiría cierta intolerancia cultural hacia el sufrimiento, generando que muchas personas no quieran experimentar ni siquiera los mínimos sufrimientos "indispensables" de la experiencia vital, buscando en gran medida anestesia para la vida cotidiana (Hornstein, 2013).

En los tiempos que corren la vieja rencilla entre moral y felicidad, que tan bien evidenciaba Freud (1930), parecería atenuada. Según Hornstein (2013: 42) podríamos hablar de cierta reconciliación entre ambas, ya que actualmente lo moral, lo que está bien, es ser feliz. La hipótesis de Hornstein (2013) es que habríamos pasado culturalmente de valorar el deber a valorar los placeres, lo cual generaría que la euforia contemporánea por alcanzar un estado permanente de goce y bienestar sumerja en la vergüenza a muchas de las personas que experimentan sufrimiento. De esta forma la felicidad, entendida como bienestar y equilibrio emocional, junto a toda una oferta de tratamientos psico-espirituales para alcanzarla, se configurarían como un nuevo mercado y un nuevo orden moral en las sociedades occidentales (Ehrenberg, 2000; Hornstein, 2013).

Según Lasch (1999: 53-75) el conjunto de dolencias existenciales contemporáneas se relaciona con lo que él denomina "narcisismo patológico", el cual representaría una característica dominante en la cultura contemporánea occidental. Sostiene que analizar la etiología del narcisismo, prestando atención a los aportes clínicos sobre su dimensión psicológica, es de gran utilidad para el análisis social, debido a que cada sociedad reproduce su cultura en la personalidad de los individuos (Lasch, 1999: 54-59). En este sentido si bien una acepción comúnmente conocida del narcisismo lo define como un amor propio excesivo y demasiado complaciente en las propias facultades, lo cierto es que resulta ser un concepto aún más complejo. Consideramos que el narcisismo es una noción multifacética que se articula con otras nociones psicoanalíticas como la fase libidinal, los aspectos de la vida amorosa, el origen del Ideal del yo y la construcción del yo. Al no entramárselo con estas se convertiría apenas en un concepto meramente descriptivo, pero al articularlas se llega a la comprensión del narcisismo como un momento significativo en la historia de la construcción del yo y las relaciones con los otros. Representa búsqueda de

autonomía y autosuficiencia, esfuerzo por negar la alteridad y predominio de lo fantasmático sobre la realidad, lo cual lo constituye como un concepto polisémico al intrincarse en la indiscriminación entre el yo y el otro, en la regulación del sentimiento de estima de sí y en el interés exacerbado por la identidad (Hornstein, 2013). El narcisismo no debe entonces ser concebido como un estado monádico primigenio, ni como una mera acepción del individualismo, sino como una investidura libidinal que constituye el yo a imagen del otro cuerpo en tanto totalidad. El narcisismo no es otra cosa que una identificación que permite la estructuración del yo y la constitución inicial del sujeto (Laplanche, citado en Hornstein, 2013).

El yo resulta ser algo fijo, estable y organizado, salvo cuando algo falla, y algunas de sus fallas pueden estar relacionadas con lo que también Hornstein (2013: 119) describe como "narcisismo patológico", el cual implicaría la carencia de amor propio y no el exceso como suele pensarse. El narcisista se encuentra desesperado por sustituir su déficit con la admiración externa. Su yo es deficitario, ya que el déficit narcisista produce un yo amenazado por la desintegración, por la desvalorización o por una sensación de vacío interior. En el narcisismo patológico habría un interés exclusivo por uno mismo, pero bajo la desagradable sensación de impotencia generada por encontrarse prisionero de una imagen demasiado idealizada de sí mismo, fragilidad que tiene la necesidad de ser asistida por los otros, al punto de convertirse en dependencia de reconocimiento externo (Ehrenberg, 2000; Hornstein, 2013).

En un contexto social que agudiza la conciencia de sí a través de técnicas psicológicas orientadas hacia el mejoramiento personal, el individuo contemporáneo es interpelado constantemente por la autorrealización y el autoperfeccionamiento. Al pensar en la relevancia otorgada culturalmente al cuidado de sí orientado hacia el desarrollo potencial de la propia particularidad, recordamos a Freud (1921) quien considera que el amor es un importante factor civilizatorio al restringir el egoísmo narcisista y establecer un objeto de deseo compartido por el conjunto social. Este tipo de lazo social, basado en el enlace libidinal afectivo, permitiría el establecimiento de una cohesión social a partir de la identificación de los individuos entre sí y su renuncia al deseo individual, para buscar en el ideal externo aquella satisfacción que resulta imposible de alcanzar en el plano de la propia particularidad.

Un orden cultural que normativiza la iniciativa personal de la autorrealización como sinónimo de "buena salud" y "equilibrio emocional", podría permitir la proliferación de patologías relacionadas con un Ideal del yo demasiado pretencioso y exigente, condicionando el cuidado de sí desde un modelo moral anclado en la felicidad exacerbada, el culto al rendimiento y la maximización productiva en todos los órdenes de la vida. El individuo correría el riesgo de convertirse en su propio objeto de deseo, no renunciando así al engaño de buscar la satisfacción en su propia particularidad.

Si el sentimiento de inferioridad es al Ideal del yo lo que el sentimiento de culpabilidad es al Súper yo, la diferencia entre la personalidad neurótica y la depresiva es que la primera nos habla de un enfermo de la Ley, mientras que la segunda da cuenta de un enfermo de la insuficiencia. Actualmente el sujeto enfermo de sus conflictos no desaparece, pero emerge con fuerza un individuo paralizado por su insuficiencia, atascado en la frustración de verse atrapado por una representación demasiado idealizada de sí mismo y sometido a una búsqueda permanente de bienestar (Ehrenberg, 2000: 146-155). Se puede llegar a sufrir, ya no sólo por las constricciones culturales, por las prohibiciones y las limitaciones a los deseos pulsionales, sino también por la constitución de un Súper yo debilitado ante el imperativo de la expansión personal (Ehrenberg, 2000; Illouz, 2010; Lipovetsky, 2010).

Si bien algunos pueden creer que la "emancipación" del individuo contemporáneo ha desplazado las constricciones socioculturales, lo que resulta evidente desde los estudios citados es que las mismas no han sido abolidas, antes bien han experimentado mutaciones. "Las normas de hoy ordenan a algunos a convertirse en ellos mismos, como ayer les exigían ser disciplinados y aceptar su condición, pero nada permite afirmar que haya menos experiencia subjetiva en la constricción disciplinaria que en la expansión personal; lo personal es un artificio normativo, es como toda norma perfectamente impersonal" (Ehrenberg, 2000: 145).

### *Integración y diversificación en el ideario psicoterapéutico*

Todas las sociedades proponen modelos de "salud" y de "enfermedad", criterios de "normalidad" y "anormalidad", como así también ideales de cuidado, de bienestar y objetivos a lograr (Guinsberg, 1994). De una cultura a otra no sólo varía el énfasis puesto en la individualidad sino también los supuestos sobre cómo se puede caracterizar a una persona y sus cuidados. El vocabulario utilizado para describir las debilidades humanas se ha expandido durante el siglo XX permitiéndonos disponer de innumerables términos para identificar defectos en nosotros mismos y en los demás. Según Gergen (2006) la creciente terminología sobre las deficiencias humanas puede atribuirse a la "cientificación" de la conducta en las sociedades modernas. El vocabulario técnico de las disfuncionalidades psico-emocionales elaborado por psiquiatras, psicólogos y psicoanalistas termina permeándose en las interacciones sociales de la vida cotidiana, lo cual promueve cierta concientización sobre los problemas psíquicos y sus abordajes terapéuticos, pero también generaría una mayor dependencia hacia los profesionales psicoterapéuticos. La maleabilidad de los lenguajes sobre el yo y la vida psíquica hace que las concepciones y percepciones sobre los mismos cambien, afectando la dinámica de la vida social y las prácticas de cuidado (Gergen, 2006; Illouz, 2010).

En un reciente trabajo, Papalini (2014: 214-215) aborda la relación actual entre las transformaciones culturales y el campo *psí* desde el concepto de "culturas terapéuticas", entendiendo a las mismas como amalgamas de discursos, saberes legos y expertos, prácticas y creencias científicas y religiosas que conciben el malestar subjetivo y la dolencia física como sufrimiento sólo admisible en niveles muy bajos. Estas culturas proponen una serie de recursos para "estar bien" de manera permanente, extendiendo la disponibilidad de un conjunto de saberes y técnicas de apoyo subjetivo. A través de un proceso de diversificación e integración terapéutica, estas culturas incorporan múltiples nociones popularizadas de distintas escuelas de psicología y neurociencias, así como también una amplia variedad de terapias alternativas, saberes tradicionales, creencias y supuestos *New Age* que se orientan al cuidado de sí (Papalini, 2014).

La preocupación contemporánea por acrecentar el capital psicológico de los individuos en función de alcanzar estilos de vida saludables, se ve expresada, según Rieff (1996: 217), en toda una serie de nuevas técnicas psicológicas, o terapias alternativas post-freudianas, que revelarían un nuevo orden social comprometido, cultural y económicamente, con el

"evangelio" de la autorrealización. El imperativo cultural de la autorrealización, la búsqueda de autenticidad y la expansión personal, claramente relacionados con los aportes de la Psicología Humanística y su vertiente más espiritual, el Movimiento del Potencial Humano, comienzan a configurarse como sinónimo de salud en un contexto de ampliación del campo *psi*. Al respecto son elocuentes las palabras de uno de sus referentes: "en todo ser humano hay una voluntad activa que busca la salud, un impulso en pos del crecimiento, de la realización de las potencialidades humanas (...) las personas a las que llamamos enfermas son las personas que no son ellas mismas (...) el concepto de creatividad y el concepto de persona saludable, autorrealizada, completa, pueden estar acercándose más y más, y pueden resultar la misma cosa" (Abraham Maslow, citado en Illouz, 2010: 206-207). Varios autores dan cuenta de las transformaciones del campo médico psicológico en países como Estados Unidos y Francia, donde el modelo basado en el psicoanálisis freudiano fue muy influyente hasta mediados del siglo XX, perdiendo luego su centralidad como paradigma explicativo de las dolencias psíquicas. La emergencia de movimientos contraculturales (como el del Potencial Humano y la Psicología Humanística) cuestionaron la efectividad de las prácticas psicoanalíticas, dando lugar al surgimiento de nuevas terapias (Castel et al., 1980; Castel, 1984; Illouz, 2010). La actual diversificación de la oferta terapéutica relacionada con la búsqueda de bienestar y el tratamiento del sufrimiento psíquico hace que el modelo tutelar de la medicina mental clásica, como así también la clínica psicoanalítica, convivan e interactúen con lo que Castel et al. (1980: 287) denomina el "modelo del crecimiento psíquico".

En cuanto al ámbito psicoterapéutico local resulta conocido que, desde su arribo en la década de 1930, el psicoanálisis fue consolidando su influencia y hegemonía al modificar significativamente la práctica psiquiátrica, las psicoterapias y el campo de la salud mental en general (Diamant, 2009; Lodieu y Scaglia, 2006; Plotkin, 2003; Torricelli y Leibovich de Duarte, 2005). Dentro del contexto de modernización cultural que experimentara nuestro país desde los años '60, la clínica psicoanalítica no solo constituyó el ejercicio terapéutico por excelencia de los sectores medios urbanos, sino también un consumo cultural que otorga estatus social entre los sectores más educados (Plotkin, 2003). Aún así, el espacio psicoterapéutico argentino no ha quedado exento de conservar ciertas posturas organicistas, registrándose un aumento de prescripciones psicofarmacológicas en los

tratamientos (Galende, 1983); por otro lado desde los años '80 ha experimentado transformaciones emparentadas con la emergencia y expansión de innumerables terapias alternativas inscriptas en el marco del movimiento *New Age* (Carozzi, 2000).

En Latinoamérica, y en Argentina en particular, el pluralismo y la diversificación de la oferta de terapias y medicinas alternativas ha sido documentado y abordado por diferentes analistas (Carozzi, 2000; D'Angelo, 2012; Freidin, 2014; Freidin y Abrutzky, 2010; Freidin y Ballesteros, 2011; Freidin, Ballesteros y Echeconea, 2013; Freidin y Borda, 2015; Idoyaga Molina, 2002 y 2007; Korman, 2007; Korman e Idoyaga Molina, 2010; Luz, 2005; Menéndez, 2009; Papalini, 2014; Saizar, Bordes y Sarudiansky, 2011; Saizar y Korman, 2012). Investigaciones recientes, como las de Freidin y Ballesteros (2011) y D'Angelo (2012), han estudiado el abordaje mediático local sobre el crecimiento del mercado relacionado con la búsqueda de bienestar y la vida saludable asociado con las medicinas alternativas, las subculturas alimentarias y las terapias alternativas. Según D'Angelo (2012) la proliferación de medios especializados en terapias alternativas y la creciente industria editorial de autoayuda fue adquiriendo mayor visibilidad en los medios de comunicación desde los años '80, incorporando temáticas relativas a la búsqueda de bienestar y equilibrio emocional en secciones y suplementos de salud y calidad de vida en diarios y revistas no especializados. Dichos artículos periodísticos facilitaron la circulación de información sobre diversas terapias alternativas (como el *reiki*, la bioenergía, la reflexología, el *shiatzu*), disciplinas orientales de trabajo energético físico-mental (como el *tai-chi-chuan* y el *yoga*) y técnicas de respiración, relajación y meditación (inspiradas en tradiciones budistas o hinduistas, entre otras). En esta oferta diversificada las terapias alternativas son presentadas como herramientas válidas para alcanzar bienestar físico, emocional, mental y espiritual. El bienestar es representado como una búsqueda personal, como una meta a alcanzar, como un cuidado de sí desde las propias capacidades para sortear las dificultades existenciales (D'Angelo, 2012).

Abordando en sus investigaciones el creciente fenómeno de la literatura de autoayuda, Papalini (2010) da cuenta de cómo la cultura contemporánea ofrece una larga serie de títulos que instruyen a los lectores en distintas alternativas de cuidado que los acercarán al ideal deseado, donde ser uno mismo y sentirse orgulloso de sí es una consigna generalizada. Según Papalini (2010) los libros terapéuticos fomentan la individualización,

atribuyendo el origen y desenlace de las distintas dolencias existenciales al ámbito personal, revelando así la imagen de una sociedad en la que la individualización y el aislamiento, por paradójico que parezca, son hechos que constituyen una experiencia colectiva. La autora los considera una *biblioterapia*, es decir, un tratamiento que utiliza a los libros como herramientas fundamentales en el aplacamiento de las dolencias y como guía para alcanzar una vida saludable.

La proliferación de estas técnicas terapéuticas evidencian que el lenguaje psicológico se ha diversificado y entrelazado con los imperativos culturales contemporáneos de la búsqueda de felicidad y bienestar ampliado, la confianza en el potencial interior y la creencia en la capacidad de auto perfeccionamiento, configurando toda una oferta de terapias alternativas que articula de forma ecléctica las premisas del discurso de la autoayuda y los aportes filosóficos del movimiento *New Age* con prácticas de reapropiación y resignificación de múltiples técnicas psicoterapéuticas (Ehrenberg, 2000; Illouz, 2010; Lipovetsky, 2010). Las terapias alternativas pueden definirse como instancias de autoconocimiento y autotransformación que promueven la autonomía del paciente, su protagonismo en la sanación y una reducción del rol central del terapeuta. Aspiran a que el individuo se encuentre consigo mismo, con su "interior perfecto" o "chispa divina", minimizando los sentimientos de culpabilidad, y valorizando la conexión del individuo con la naturaleza como motor de la salud y transformación, tanto individual como colectiva (Carozzi, 2000). La búsqueda de bienestar y autorrealización a través del uso de terapias alternativas en un contexto de integración terapéutica, posicionaron a un nuevo tipo de especialista que integra a su formación psiquiátrica y/o psicoterapéutica, técnicas espirituales y corporales del cuidado de sí, procurando trabajar desde una concepción más holística de la salud (Freidin y Borda, 2015). Investigaciones realizadas en diferentes países coinciden en que principalmente los usuarios de estas propuestas terapéuticas suelen ser personas de clase media y alta, urbana y con altos niveles educativos (Astin, 1998; Carozzi, 2000; Castel et al., 1980; Castel, 1984).

Con el paso del tiempo, la perspectiva holística del cuidado de sí fue consolidando un proceso de integración entre psicoterapias y prácticas espirituales, lo cual generó una articulación cada vez más frecuente entre el campo *psi* y el religioso, permitiendo una progresiva psicologización de las experiencias espirituales (Carozzi, 1999; Heelas, 2008;

Viotti, 2010; Teisenhoffer, 2008). Esta psicologización es considerada actualmente como uno de los rasgos distintivos de la espiritualidad desinstitucionalizada (Heelas, 2008), observándose también cierta sacralización de la psicología entre los practicantes de distintas terapias *New Age* y los lectores de la literatura de autoayuda (Cornejo y Blázquez, 2013; Viotti, 2010 y 2014).

El movimiento *New Age* tomando ciertos valores culturalmente admitidos, los transpone en un lenguaje religioso en medio de un proceso de radicalización y sacralización. Junto al progresismo, valores como la libertad, la autenticidad, la responsabilidad individual, la autosuficiencia, la armonía, la paz, la expresión creativa, el Yo, el individuo como autoridad, la fe en el cambio, la desconfianza hacia la tradición, la liberación del disciplinamiento social, la revalorización de la naturaleza y el cuerpo, terminan ocupando un lugar central en los circuitos terapéuticos alternativos. Aunque el movimiento *New Age* no pueda ser considerado una genuina reacción a la modernidad, es sin dudas una innovación religiosa moderna. Desde sus premisas filosóficas y prácticas terapéuticas promueve una creciente sacralización de la autonomía basada en la fe de la autosanación y la autorrealización personal a través de la creencia en la existencia de un "ser interior perfecto" dentro de la persona que podría conducirla a una transformación espiritual personal y colectiva, estableciéndose así una especie de "religión del yo" (Heelas, 2008).

Siguiendo a Carozzi (2000) y Frigerio (2013) preferimos no definir al movimiento *New Age* desde un mero listado de prácticas alternativas de cuidado sino más bien como un marco interpretativo desde el cual emergen principios comunes para desplegar prácticas de apropiación, reinterpretación y usos *New Age* de múltiples prácticas terapéuticas y religiosas. Sus núcleos de ideas centrales son: 1) la circulación y búsqueda permanente como señal de cierto estado de "apertura" espiritual, 2) la experimentación personal como criterio de validación de una verdad estrictamente subjetiva en relación a una valoración positiva de las alteridades, 3) la transformación o la sanación personal como fin deseable y criterio de la eficacia de un conocimiento o un ritual, y 4) la sacralización de la autonomía o existencia de un *self* sagrado (Carozzi, 1999 y 2000; Cornejo y Blázquez, 2013; Frigerio, 2013).

A diferencia del esoterismo del siglo XIX, la *New Age* y su espiritualidad naturalista toman distancia del gnosticismo para desplazarse hacia la terapéutica relacionada con el cuidado

de la salud y el desarrollo personal (Cornejo y Blázquez, 2013), permitiendo la proliferación de propuestas de cuidado más holísticas e integrales que se inscriben dentro de un nuevo paradigma contemporáneo de la salud<sup>1</sup>.

Retomando las reflexiones del apartado anterior, en un contexto cultural que normativiza la iniciativa personal de la autorrealización como sinónimo de "buena vida", las actuales resignificaciones de las prácticas terapéuticas orientadas hacia el cuidado de sí, desde la estima personal, evidencian --y en esto coincidimos con Lipovetsky (2010)-- un desplazamiento hacia una nueva dinámica de *embodiment* de los placeres. Una nueva dinámica en la que se asocian las dimensiones corporales, psicológicas, emocionales y espirituales en pos de alcanzar un bienestar amplio, cualitativo y reflexivo que remite a la atención de uno mismo a través del registro y consumo de sensaciones placenteras (Lipovetsky, 2010). La promoción de nuevas ofertas y demandas de prácticas sensualistas del cuerpo hacen que la idea de bienestar trascienda la esfera material, para conducirla hacia la búsqueda de un bienestar representado por una nebulosa psicocorporal de orientación hedonista (Lipovetsky, 2010; Sointu, 2006 y 2013).

Como vimos, en el contexto de transformaciones culturales relacionadas con el cuidado de la salud, las nuevas técnicas de intensificación psicológica revelan una recomposición del conjunto de nociones sobre lo normal y lo patológico (Castel, 1984: 173-187), pudiendo ser interpretadas, desde una perspectiva sociológica, como la actual traducción clínica de una normativa social que ha relajado sus lazos con la culpabilidad y la disciplina para anclarse cada vez más en los imperativos de la responsabilidad individual y la iniciativa personal en búsqueda de la expansión personal (Ehrenberg, 2000: 146).

Coincidimos con González Rey (2009: 103) cuando, desde una perspectiva psicológica histórico-cultural de los procesos de subjetivación y de la práctica psicoterapéutica, sugiere que el sujeto en su acción es una fuente potencial de creatividad social, donde el sentido subjetivo siempre se encuentra asociado a la acción contextualmente situada. El carácter procesual de la subjetividad humana hace que ésta sea un sistema en constante desarrollo

---

<sup>1</sup> Si bien hemos reseñado una multiplicidad de prácticas terapéuticas y diversos movimientos (como la *New Age*, el holismo, el potencial humano, la psicología humanística, la literatura de autoayuda, el espiritualismo, etc.) tenemos presente que desde sus particularidades y diferenciaciones representan fenómenos disímiles entre sí. Sin embargo, consideramos que se trata de fenómenos que se encuentran atravesados por un mismo hilo conductor, el imperativo cultural de la expansión personal.

que posibilita la emergencia de nuevas alternativas de subjetivación. Siguiendo los aportes de González Rey (2009) entendemos que estas alternativas tienen límites definidos por los sentidos dominantes inherentes a la subjetividad social de un contexto socio-histórico determinado. Aún así estos límites no deben ser comprendidos como barreras absolutas, sino como un estado de tensión entre la subjetividad individual y la subjetividad social que puede adquirir nuevas y variadas formas. Esta afirmación resulta sumamente relevante para nuestro análisis, ya que nos permite concebir al sujeto como capaz de generar un espacio propio de subjetivación en sus diferentes campos de actividad.

Desde una perspectiva sociológica que articula los conceptos de agencia y estructura, Giddens (1995 y 2011) considera que los agentes sociales son capaces de registrar reflexivamente sus acciones. Sus conceptos de conciencia discursiva y conciencia práctica remiten a esta capacidad. El primero plantea que los agentes son capaces de dar cuenta de las razones de sus acciones a través del lenguaje. El segundo supone la utilización de conocimientos prácticos incorporados en el transcurso de las acciones cotidianas que no son susceptibles de una explicación racional discursiva. El registro reflexivo de la acción por parte de los agentes es entendido por Giddens (1995 y 2011) en términos de procesos cognitivos situados en contextos de interacción social. Las actividades humanas serían continuamente recreadas por agentes reflexivamente competentes, insertos en una estructura social, que si bien puede constreñir las prácticas sociales, también habilita la emergencia de nuevas formas de acción social e individual. El fluir de las acciones humanas puede producir consecuencias no buscadas por los actores sociales, dando origen así a condiciones inadvertidas de la acción (Giddens, 2011: 43), lo cual permite un dinamismo de la vida social donde la acción de los agentes no solo reproduce la estructura social sino que también la transforma y actualiza.

Nuestro análisis sobre la diversificación actual de la oferta psicoterapéutica, y en particular de las terapias en sí mismas como prácticas de cuidado, se basa en una perspectiva que entiende a las psicoterapias como una expresión específica de dilemas relacionados con las transformaciones socioculturales contemporáneas. Sean éstas alternativas o convencionales, las terapias no representan únicamente una oferta orientada a solucionar las dolencias psico-emocionales, ni tampoco son un simple fenómeno de sustitución de formas sociales o morales de control tradicional. Como bien lo señala Giddens (1995)

representan un fenómeno de la reflexividad moderna. Desde una perspectiva que relativiza su carácter de mero mecanismo de ajuste social, se puede observar en las prácticas terapéuticas las dislocaciones e incertidumbres inherentes a los procesos socio-culturales actuales. Coincidimos con la apreciación de Giddens (1995: 229) en cuanto a que las terapias pueden fomentar tanto la dependencia y la pasividad, como el compromiso y la reapropiación, porque consideramos que en el espacio terapéutico se despliegan prácticas y reflexiones donde la reproducción de las configuraciones subjetivas dominantes es una posibilidad tan probable como la emergencia de la capacidad creativa de los sujetos, la cual posibilita la generación de nuevos sentidos subjetivos alternativos que pueden llevar a una modificación de sus proyectos vitales. La posibilidad de ambas experiencias terapéuticas representa, desde nuestro punto de vista, aspectos congruentes con el dinamismo inherente a la vida social misma.

### *Reflexiones finales*

Hemos desarrollado en este artículo las implicancias que ejerce sobre la estructura psíquica de los individuos contemporáneos el despliegue de un modelo cultural y comunicacional que los incita a guiar sus prácticas de cuidado en base a la expansión personal y al ideal de bienestar ampliado. Se trata de la promoción de un tipo de individualidad sensiblemente estética, donde los estilos de vida y el consumo se distancian en cierta medida de lo estrictamente utilitario, para acercarse cada vez más al consumo de experiencias placenteras (Lipovetsky, 2010). Así el ideal de bienestar y el cuidado de sí se introducen en el dominio, no solo de lo corporal, sino también de lo psico-emocional-espiritual. La "psicologización de la existencia" actualmente se articula con un imaginario de bienestar y de calidad de vida centrados en el cuidado de uno mismo y la conservación de la salud, tanto física como emocional, pero bajo una impronta centrada en las promesas de experiencias de singularización, autenticidad y goce constante (Castel, 1984; Ehrenberg, 2000; Hornstein, 2013; Illouz, 2010; Kristeva, 1995; Lasch, 1999; Lipovetsky, 2010; Rieff, 1996). Las sociedades occidentales expresan estructuralmente una clara obsesión por la prevención y la conservación de la salud, en donde conviven el perfeccionismo tecnocientífico y la proliferación de terapias alternativas. Estas últimas se enmarcan en un

proceso de psicologización y espiritualización que articula placeres, bienestar, cuidado personal y vida saludable. En mayor o en menor medida, los individuos son interpelados por los imperativos culturales de la expansión personal y la autorrealización como sinónimos de vida saludable, pudiendo experimentar afecciones psico-emocionales surgidas de un mandato social que promueve las pasiones narcisistas orientadas hacia un consumo de experiencias y sensaciones relacionadas con una nueva corporización de los placeres y una sacralización de la autonomía (Carozzi, 2000; Lipovetsky, 2010).

Vivimos en un orden cultural que tiende a desplazarnos de lo meramente necesario a la vorágine de una trayectoria vital abierta, incierta, lábil y asintótica. La búsqueda de placer y bienestar no deja de estar relacionada con el deseo, el cual siendo insaciable, ilimitado e intemperante, puede terminar ejerciendo un carácter dominador sobre el sujeto, arrojándolo hacia a una sensación de vacío desesperante (Sissa, 1998). El mandato cultural contemporáneo que nos impulsa a la búsqueda permanente de un bienestar entendido como goce constante puede generar, en ciertas ocasiones, que el mismo resulte efímero, acrecentando el deseo y llevando al sujeto a nuevas y constantes sensaciones de insatisfacción.

En sociedades cuyos proyectos civilizatorios han exacerbado el valor cultural de los placeres, estableciendo una moral del goce y la felicidad (Hornstein, 2013), las personas tienden a no soportar ni siquiera las más pequeñas de las dolencias.

El creciente entusiasmo sobre la promoción y el cuidado de la salud se extiende a un ámbito mucho más amplio de bienestar, el cual es descrito desde las terapias alternativas como holístico. Crawford (2006) considera que el movimiento holístico debe ser considerado como un aspecto más de la medicalización de la vida cotidiana, ya que desde su crítica hacia la división mente-cuerpo de la biomedicina, junto con su valorización de las tradiciones curativas no occidentales, el holismo radical amplía el cuidado de sí y la búsqueda de bienestar convirtiéndolos en valores existenciales superiores. La perspectiva crítica de Crawford (2006) sobre las prácticas terapéuticas alternativas considera que las mismas no quedan exentas de colaborar con el avance de la moralización sobre la salud, permitiendo que el fracaso en el logro de una buena salud y un óptimo estado de bienestar se equipare con la incapacidad para dominar las propias emociones o para apreciar las dimensiones espirituales del ser. Desde esta concepción crítica, las versiones integrales y

alternativas del cuidado de la salud, no escaparían necesariamente a la lógica que articula responsabilidad individual y culpabilidad. Paradojalmente, en un mundo occidental signado por el racionalismo médico científicista, la influencia del holismo terapéutico estaría logrando que la salud se convierta en un asunto de creencia, generando que el logro de bienestar y equilibrio emocional se transforme en una responsabilidad individual sumamente exigente (Crawford, 2006).

Si bien resulta cierto que la perspectiva holística de ciertas terapias y medicinas alternativas no tiene por qué plasmarse en prácticas terapéuticas emancipadoras de la culpabilidad y el constreñimiento social, no necesariamente el individuo tiene que quedar inmerso en el contrapunto patologizante<sup>2</sup> de la articulación entre cuidado de sí y el imperativo de la expansión personal. Antes bien pensamos que resulta necesario acercarnos a un enfoque conceptual sobre las terapias alternativas que, sin descartarla, matice la concepción crítica de Crawford (2006).

Nuestra perspectiva adoptada sobre la comprensión de la agencia humana y su relación con los procesos de subjetivación contemporáneos, es pensada en términos procesuales, donde resulta relevante comprender que la interrelación entre sujeto, acción, contexto socio-cultural y subjetividad siempre se presenta como un juego abierto a la creatividad humana. Esto nos permite pensar de forma más dinámica el diagnóstico de época trazado en este artículo, intentando evitar así una sobreconceptualización teórica que nos haga tropezar con una interpretación demasiado unívoca y rígida de la realidad social. Partir desde una concepción de los agentes sociales como individuos que no aceptan pasivamente las condiciones culturales de la acción, sino que las reconstruyen e interpretan desde sus circunstancias particulares y en relación con sus contextos de interacción social, resulta analíticamente más provechoso para abordar las temáticas señaladas a lo largo de este artículo.

Desde nuestra perspectiva no habría entonces un efecto único de las terapias bajo el contexto cultural descrito, sean estas alternativas o convencionales, sino más bien un uso de las mismas directamente relacionado con la capacidad de agencia y el despliegue

---

<sup>2</sup> Con la expresión "contrapunto patologizante" nos referimos a uno de los fenómenos implicados en la articulación entre cuidado de sí y expansión personal, es decir, la emergencia de las nuevas enfermedades del alma que esta articulación puede movilizar y que fueron debidamente detalladas en el apartado "del malestar en la cultura a la cultura del malestar".

creativo de cada sujeto, los cuales pueden convertir sus prácticas terapéuticas en espacios promotores de la reflexividad que habiliten nuevas capacidades para adquirir destrezas de cuidado.

Coincidimos con la apreciación psicoanalítica referente a que una cura comienza después de abandonar una imagen de sí mismo en completo estado de bienestar (Ehrenberg, 2000). Esta premisa psicoanalítica nos advierte que ningún bienestar es alcanzable sin antes aceptar la inevitable existencia del malestar, los conflictos y nuestra condición de sujetos de deseo. Si bien la búsqueda de bienestar implica el despliegue de la capacidad de agencia de un sujeto capaz de generar sus propios espacios de subjetivación, esto no implica que éste termine indefectiblemente recluyéndose en el plano de la búsqueda de satisfacción desde su propia particularidad bajo la premisa de la expansión personal.

Teniendo en cuenta las reflexiones desarrolladas resulta necesario repensar un orden cultural que valoriza la ficción de un ideario de bienestar permanente. En este sentido, las terapias pueden significar para la vida de ciertos individuos una vía propicia para el desarrollo de su subjetividad y la producción de nuevos sentidos subjetivos alternativos que favorezcan la reflexión sobre el cuidado de su salud psico-emocional. Seguramente esto será alcanzable si las prácticas terapéuticas se afirman sobre una lógica del cuidado de sí no solo orientada hacia el desarrollo de las capacidades personales para sortear las dificultades existenciales sino también hacia el reconocimiento del otro, la renuncia a la propia particularidad como forma de satisfacción y la aceptación de nuestras limitaciones constitutivas.

### *¿Cómo se cita este artículo?*

---

BORDA, P. (2015). *El cuidado de de sí y la búsqueda de bienestar en la diversificación psicoterapéutica contemporánea*. Argumentos: revista de crítica social, 17, 121-149. Recuperado de: <http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1317/1210>

## ***Bibliografía***

---

- Astin, J. A. (1998). Why patients use alternative medicine: results of a national study. *Jama*, 279(19), 1548-1553.
- Beck, U. y Beck-Gernsheim, E. (2003). *La individualización: el individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Barcelona: Paidós.
- Carozzi, M. J. (1999). La autonomía como religión: la nueva era. *Alteridades*, 9(18), 19-38. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74791803>
- Carozzi, M. J. (2000). *Nueva Era y Terapias alternativas. Construyendo significados en el discurso y la interacción*. Buenos Aires: Ediciones de la Universidad Católica Argentina.
- Castel, R. (1984). *La gestión de los riesgos: de la anti-psiquiatría al post-análisis*. Barcelona: Anagrama.
- Castel, R., Castel, F. y Lovell, A. (1980). *La sociedad psiquiátrica avanzada: el modelo norteamericano*. Barcelona: Anagrama.
- Cornejo, M. y Blázquez, M. (2013). La convergencia de salud y espiritualidad en la sociedad postsecular. Las terapias alternativas y la constitución del ambiente holístico. *Revista de Antropología Experimental*, 13, 11-30.
- Crawford, R. (2006). Health as a meaningful social practice. *Health*, 10 (4), 401-420.
- D'Angelo, A. (2012). Difusión mediática de discursos bio-psi y técnicas corporales de origen oriental: Transformaciones en los procesos de salud-enfermedad-atención [en línea]. VII Jornadas de Sociología de la UNLP, 5 al 7 de diciembre de 2012, La Plata, Argentina. En Memoria Académica. Recuperado de [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.1814/ev.1814.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1814/ev.1814.pdf)
- Diamant, A. (2009). Recorridos iniciales en la construcción de la identidad profesional de los psicólogos en la Universidad de Buenos Aires de los '60. En Anuario de Investigaciones, Volumen XVI, Tomo II (pp. 163- 172). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Dubet, F. y Martuccelli, D. (2000). *¿En qué sociedad vivimos?* Buenos Aires: Losada.

Ehrenberg, A. (2000). *La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad.* Buenos Aires: Nueva Visión.

Freidin, B. (2014). *Proyectos profesionales alternativos. Relatos biográficos de médicos que practican medicinas no convencionales.* Buenos Aires: Ediciones Imago Mundi.

Freidin, B. y Abrutzky, R. (2010). *Transitando los mundos terapéuticos de la acupuntura en Buenos Aires: perspectivas y experiencias de los usuarios.* (Documento de Trabajo N° 54). Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires.

Freidin, B. y Ballesteros, M. (2011). Dificultades en la conceptualización y cuantificación de la utilización de Medicinas Alternativas y Complementarias. *Medicina y Sociedad*, 31 (1), 1-16.

Freidin, B. y Ballesteros, M. y Echeconea (2013). En búsqueda del equilibrio: salud, bienestar y vida cotidiana entre seguidores del Ayurveda en Buenos Aires. (Documentos de Trabajo N° 65). Buenos Aires: Instituto Gino Germani, Universidad de Buenos Aires.

Freidin, B. y Borda, P. (2015). Identidades profesionales heterodoxas: el caso de médicas, médicos y psicólogas que integran medicinas y terapias alternativas en Argentina. *Revista Trabajo y Sociedad*, (25), 75-98.

Freud, S. (1921) Psicología de las masas y análisis del yo. En *Obras completas de Sigmund Freud* (pp. 2563-2610). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores (2013)

\_\_\_\_\_(1930) Malestar en la cultura. En *Obras completas de Sigmund Freud*, volumen 22 (pp. 3017-3067), 1a ed. (especial), Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores (2013)

Frigerio, A. (2013). Lógicas y límites de la apropiación new age: donde se detiene el sincretismo. En Renée de la Torre, Cristina Gutiérrez Zúñiga y Nahayelli Juárez Hust (coordinadoras), *Variaciones y apropiaciones latinoamericanas del new age* (pp. 47-70). México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social: El Colegio De Jalisco.

- Galende, E. (1983). La crisis del modelo médico en psiquiatría. Cuadernos Médico Sociales, (23).
- Gergen, K. (2006). *El yo saturado. Dilemas de la identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós.
- Giddens, A. (1995). *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Ediciones Península.
- Giddens, A. (2011) *La constitución de la sociedad: bases para la teoría de la estructuración*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- González Rey, F. L. (2009). *Psicoterapia, subjetividad y posmodernidad. Una aproximación desde Vigotsky hacia una perspectiva histórico cultural*. Buenos Aires: noveduc libros del Centro de Publicaciones Educativas y Materiales Didáctico.
- Guinsberg, E. (1994). El psicoanálisis y el malestar en la cultura neoliberal. Subjetividad y cultura, 3. Recuperado de <http://subjetividadycultura.org.mx/2013/05/el-psicoanalisis-y-el-malestar-en-la-cultura-neoliberal>
- Guinsberg, E. (2010). Sujeto y Psicopatología de nuestro tiempo. Argumentos (México, D.F.), 23(62), 247-260. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-57952010000100011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952010000100011&lng=es&tlng=es)
- Hall, S. (2011). ¿Quién necesita identidad? En Hall, S. y Du Gay, P. (Comps.), *Cuestiones de identidad Cultural* (pp.13-39). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Heelas. P. (2008). *Spiritualities of life: New Age Romanticism and Consumptive Capitalism*. Oxford: Blackwell.
- Hornstein, L. (2013). *La encrucijadas actuales del psicoanálisis: subjetividad y vida cotidiana*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Idoyaga Molina, A. (2002). *Culturas, Enfermedades y Medicinas: Reflexiones Sobre la Atención de la Salud en Contextos Interculturales de la Argentina*. Buenos Aires: IUNA.

Idoyaga Molina, A. (2007) La clasificación de las medicinas, la atención de la salud y la articulación de factores culturales, sociales, económicos y étnicos. Itinerarios terapéuticos en contextos pluriculturales y multiétnicos de Argentina. En Idoyaga Molina (comp.), *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*. Buenos Aires: CAEA.

Illouz, E. (2010). *La salvación del alma moderna. Terapias, emociones y la cultura de la autoayuda*. Buenos Aires: Katz Editores.

Korman, G. (2007) Complementariedad terapéutica: entre psicoterapias y terapias alternativas en Buenos Aires. En Idoyaga Molina (comp.), *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*, Tomo II. Buenos Aires: CAEA-IUNA.

Korman, G. e Idoyaga Molina, A. (2010). *Cultura y Depresión. Aportes antropológicos para la conceptualización de los trastornos mentales*. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.

Kristeva, J. (1995). *Las nuevas enfermedades del alma*. Madrid: Ediciones Cátedra.

Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos I*, 1.

Lacan, J. (1981). La tópica de lo imaginario. *Seminario 1: Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Lasch, C. (1999). *La cultura del narcisismo*. Barcelona: Editorial Andrés Bello.

Lebrun, J. P. (2003). *Un mundo sin límite: Ensayo para una clínica psicoanalítica de lo social*. Barcelona: Ediciones del Serbal.

Lipovetsky, G. (2010). *La felicidad paradójica: ensayo sobre la sociedad de hiperconsumo*. Barcelona: Anagrama.

Lodieu, M. T. y Scaglia, H. (2006). La identidad profesional del psicólogo. *Diagnosis*, (3), 55-62.

Lupton, D. (1996). *The imperative of Health*. London: SAGE.

- Luz, M. T. (2005). Cultura contemporánea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saude no Fim do Século XX. *PHYSIS, Rev. Saude Colectiva*, 15(Suplemento), 145-176.
- Marcuse, H. (1975). Libertad y agresión en la sociedad tecnológica. En *La sociedad industrial contemporánea*. México: Siglo XXI.
- Menéndez, E.L. (2009). *De sujetos, saberes, y estructuras*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Papalini, V. (2010). Libros de autoayuda: Biblioterapia para la felicidad. *Athenea Digital: revista de pensamiento e investigación social*, (19), 147-169.
- Papalini, V. (2014). Culturas terapéuticas: de la uniformidad a la diversidad. *Methaodos, revista de ciencias sociales*, 2(2), 212-226.
- Plotkin, M. (2003). *Freud en las Pampas*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Rieff, P. (1996). *The Triumph of the Therapeutic*. Harmondsworth: Penguin.
- Saizar, M., Bordes, M. y Sarudiansky, M. (2011). La inserción de terapias no biomédicas en los intersticios del sistema oficial de salud de la ciudad de Buenos Aires: el nuevo voluntariado terapéutico. En IX Jornadas de Sociología. *Capitalismo del siglo XXI, crisis y reconfiguraciones*. Luces y sombras en América Latina. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Saizar, M. y Korman, G. (2012). Interactions between Alternative Therapies and Mental Health Services in Public Hospitals of Argentina. *SAGE Open*, 2(3) Disponible en <http://sgo.sagepub.com/content/2/3/2158244012454438>
- Sissa, G. (1998). *El placer y el mal. Filosofía de la droga*. Buenos Aires: Manantial.
- Sointu, E. (2006). The search for wellbeing in alternative and complementary practices. *Sociology of Health and Illness*, 28(3), 330-349.
- Sointu, E. (2013). Complementary and alternative medicines, embodied subjectivity and experiences of healing. *Health*, 7 (5), 530-545.

Teisenhoffer, V. (2008). De la "Nebulosa místico esotérica" al circuito alternativo. En Argyriadis, Kali et al. (coords.), *Raíces en movimiento. Prácticas religiosas tradicionales en contextos translocales*. México: El colegio de Jalisco, CEMCA, IRD, CIESAS, ITESO.

Torricelli, F. y Leibovich de Duarte, A. (2005). Representaciones y perfil profesional de residentes de salud mental. En Memorias de las XII Jornadas de Investigación, Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Avances, nuevos desarrollos e integración regional. Tomo I (pp. 100-102). Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires.

Viotti, N. (2010). El lugar de la creencia y la transformación religiosa en las clases medias de Buenos Aires. *Apuntes de Investigación del CECYP*, (18), 39-68.

Viotti, N. (2014). Revisando la psicologización de la religiosidad. *Culturas Psi*, (2), 8-25.