

El traspaso de los límites terapéuticos: sectas pseudoterapéuticas

Palabras clave: [abuso terapéutico](#), [sectas de terapia](#), [traspasos de los límites](#)

Miguel Perlado ^{1 2}

Cuando se habla de intrusismo en nuestra profesión tendemos a pensar, generalmente, en un simple estafador o en un chalatán que se hace pasar por profesional. En esta presentación deseo describir someramente un modalidad que sobrepasa el intrusismo para alcanzar el sectarismo. El término “secta”, malsonante pero informativo, apunta a encuentros relacionales muy cerrados y dogmáticos, donde un sujeto se instala en una posición de poder y ejerce una influencia desmedida y no ética sobre sus seguidores.

La apropiación sectaria

Hace ya unos años, un informe de la Mission Interministerielle de Lutte contre les Sectes (5), ampliando lo que ya habían detectado en anteriores años, incide en que el campo de la psicoterapia es un terreno privilegiado para que se introduzcan estos grupos. Según cifras estimativas de 1996, tan sólo en Francia el número probable de profesionales de la salud que estarían en relación con grupos de manipulación psicológica (o “sectas coercitivas”) ascendería a unos 3.000 (8). Aún dentro de tales estimaciones convendría diferenciar entre adeptos propiamente dichos o simples simpatizantes, entre terapeutas captadores y terapeutas ingenuos, así como entre actividades terapéuticas no éticas y actividades terapéuticas alternativas. Incluso dentro del campo de las terapias alternativas, el riesgo de apropiación de determinadas técnicas por estos grupos es también elevada (2). En nuestro país aún no disponemos de cifras estimativas de tal fenómeno.

El desarrollo exponencial de “las terapias” ha llevado a que nos encontremos en la actualidad con un auténtico psicomercado

El motivo de preocupación ya no se limitaría a que algunos grupos propongan “prácticas terapéuticas” que llevan a rechazar una ayuda más efectiva o que proponen técnicas francamente nocivas para la salud, sino en que se ha detectado una progresiva introducción de tales grupos en diversos ámbitos de salud:

- Dentro del campo de la salud física, las drogodependencias y las enfermedades terminales;
- En hospitales públicos y privados dentro de sectores de influencia para ir extendiendo sus propuestas;
- En el sector de las curas paliativas, la oncología y la neurología (p.ej., pacientes con lesiones cerebrales);
- En el sector de los cuidados pre/post natales y la atención a la infancia;
- En el ámbito de la genética, especialmente, la clonación humana.

Otro campo donde se introducen es en el de las intervenciones en crisis, catástrofes naturales o situaciones de emergencia. Como muestra bastará citar que en el pasado ataque al WTC del 11 de septiembre, unas 450 personas se presentaron como “profesionales de salud mental” dispuestos a “ayudar” a las víctimas, sin indicar que pertenecían a la Iglesia de Scientology, aunque más tarde intentaran retocar su presencia allí. La Asociación Nacional de Salud Mental (NMHA) advirtió públicamente sobre este hecho, indicando que estas personas no estaban ofreciendo asistencia psicológica sino que estaban empleando la tragedia para atraer nuevos miembros a su organización de manera no ética (6).

Y otra de las especialidades donde observamos un número creciente de injerencia sectaria, y que es donde me voy a centrar, es el de la psicoterapia. La psicoterapia es una técnica que puede derivar hacia objetivos muy diferentes según el empleo que se haga de la misma; desde la pura estafa hasta el abuso y la explotación del cliente, pasando por la dependencia o la manipulación, la psicoterapia puede llegar a pervertirse y convertirse en una herramienta de control del sujeto (9).

La psicoterapia es una técnica que puede derivar hacia objetivos muy diferentes según el empleo que se haga de la misma

En el ámbito de la ayuda psicológica, las sectas pueden emplear técnicas de lo más variadas (rebirthing, análisis transaccional, PNL, sofrología, etc.), aunque también pueden valerse de otros tratamientos convencionales (terapias familiares, terapias de grupo, psicoanálisis, etc.). Este tipo de grupos se apropian de una doctrina determinada para seducir a clientes potenciales mediante, por ejemplo, el ofrecimiento de administración de tests gratuitos, seminarios donde en breve tiempo se asegura adquirir las habilidades de terapeuta o terapias para superar problemas personales. La psicoterapia no sólo es empleada por estos grupos como instrumento de seducción de nuevos miembros, sino que también es empleada como procedimiento a través del cual retener a las personas.

En cualquiera de los casos, la formación no hace inmune al profesional de esta problemática, aunque sin duda es preferible un profesional formado antes que otro no formado en el servicio que ofrece. Igualmente, pensar que un modelo terapéutico específico es inmune a los efectos del dogmatismo es una ilusión, como ya mostramos en un trabajo anterior con respecto a la práctica del psicoanálisis y la apropiación del mismo por diversos grupos sectarios (9).

Perversión de la psicoterapia y abuso psicológico

El abuso psicológico abarca un amplio espectro de comportamientos que pueden darse en diversas situaciones, desde el abuso en el seno familiar hasta el abuso que aparece en grupos de manipulación, pasando por los abusos en la pareja, en los interrogatorios policiales, situaciones laborales o incluso también en psicoterapia.

Una de las características básicas de estas formas de abuso psicológico es que se toma al sujeto como objeto y se le dirige según una voluntad perversa. En tales situaciones, “una persona o un grupo, en una posición diferencial de poder sobre otro adulto, emplea un conjunto de procedimientos manipulativos o francamente coercitivos (vg., infundir miedo, aislar al sujeto, etc.) con el fin de controlar el comportamiento, el pensamiento y los sentimientos de la persona, generalmente, en detrimento del influenciado” (7). Este tipo de maniobras pasa por un control de la información a la que tiene acceso el sujeto, el control de sus posibles elecciones, el ataque a su mundo interno y la fragmentación de su

La psicoterapia como técnica puede llegar a pervertirse y convertirse entonces en una herramienta al servicio del control del sujeto

El funcionamiento más común en este tipo de “terapeutas” es de tipo dominante, con fuertes tendencias narcisistas, aspectos de grandiosidad y paranoidismo, mostrándose como personas muy hábiles verbalmente y con una facilidad para mostrar de forma alternante estados emocionales de sinceridad o de enfado muy intensa, todo ello en un ambiente ampliamente seductor.

Los terapeutas empiezan a entrar en una dinámica abusiva desde el momento en que se alejan de su ética, del pago por el servicio efectuado, de las relaciones confidenciales con los clientes y cuando incitan a sus clientes a formar un grupo cohesivo y que gira en torno al terapeuta.

Los límites terapéuticos se diluyen y los clientes terminan por transformarse en auténticos creyentes, mostrando un patrón de pensamiento cerrado (dogmático) y viéndose incrementada la dependencia y la paranoia; se establece una co-dependencia donde el terapeuta y los clientes terminan transformando la experiencia terapéutica en un sistema cerrado donde predomina la perversión. De esta manera, los clientes llegan a ser amigos de sus terapeutas, amantes, empleados, colegas y estudiantes; en las situaciones de grupo, llegan a convertirse en hermanos que están agrupados con el fin de admirar y dar apoyo a su terapeuta.

Durante el curso del tratamiento, en lugar de entender y tratar la transferencia, ésta se deja al servicio de la idealización del terapeuta; asimismo, en lugar de fomentar la autonomía personal, se termina llevando a los clientes a una posición de dependencia.

Las terapias sectarias ofrecen la “salvación psicológica” y terminan desembocando en una perversión del vínculo terapéutico

Muchos de los clientes entrevistados al salir de estas relaciones, describen experiencias de importante deterioro personal, hallándose en un impasse y sintiendo una gran desilusión hacia sus terapeutas (y hacia todo tipo de terapeutas). Debido a la influencia ejercida sobre la persona, se establece una simbiosis patológica con el terapeuta y/o con el grupo, impidiéndoles ésto mismo abandonar la relación con el mismo. Las consecuencias sobre el cliente de tal relación anti-terapéutica pasan por:

- (a) una fuerte identificación con el terapeuta y sumisión inducida,
- (b) negación y/o proyección masiva de todo aspecto complejo de la mente,
- (c) instauración de un patrón de pensamiento rígido de tipo dicotómico y muy estereotipado,
- (d) pérdida de la individualidad, de la flexibilidad cognoscitiva y de la capacidad de análisis crítico,

- (e) retroalimentación colusiva en la relación establecida entre el cliente, el terapeuta y el grupo,
- (f) desarrollan una fuerte identidad grupal que los separa de otros grupos u asociaciones; y
- (g) desarrollan fuertes medidas de conformidad a las normas de grupo.

Estas terapias abusivas ofrecen la “salvación psicológica” y suponen una perversión del vínculo terapéutico (9) en tanto que los problemas del cliente no son algo a comprender, sino que se convierten en algo que debe ser suplantado por una conversión a una posición donde se deberá mantener una fe ciega por el terapeuta y la terapia. A continuación citaremos algunos procedimientos habituales en este tipo de situaciones, que pasan por incrementar la dependencia, el aislamiento, anular la capacidad de pensamiento autónomo y desalentar la terminación del tratamiento. Obviamente, uno sólo de esos indicadores no hace que una terapia sea abusiva, sino que nos vamos a encontrar con un conjunto de ellos o ante alguno de ellos lo suficientemente significativo (como por ejemplo, las relaciones sexuales con los clientes, que son interpretadas como “progreso terapéutico”):

Procedimientos que incrementan la dependencia:

- Confesiones públicas en grupo acompañadas de respuestas de castigo o humillación;
- Ofrecimiento de respuestas específicas ante la ansiedad en lugar de explorar los motivos de esa ansiedad;
- Contactos sexuales entre el terapeuta y el cliente;
- Respuestas inesperadas ante contenidos del cliente, respuestas fluctuantes que van de la aprobación a la desaprobación;
- Se alienta al cliente a no tomar ninguna decisión sin antes consultar al terapeuta;
- Tomar ventaja anticipando posibles respuestas de las fuentes de influencia del cliente (amigos, familia).

Procedimientos que incrementan el aislamiento:

- Tratamiento del cliente en lugares retirados (granjas, comunas);
- Prescripción de largos períodos de meditación solitaria;
- Interpretación intensa y continuada de los problemas del cliente como algo causado por la familia, amigos o la pareja y recomendando el distanciamiento de estas personas;
- Empleo de fantasías inductoras del miedo;
- Recomendaciones al cliente de que tan sólo se junte con otros clientes que él trata;
- Tratamiento del cliente individual y grupalmente, empleando el pensamiento de grupo para anular el pensamiento crítico;
- Denigrando otras formas de terapia o terapeutas, acompañándose de mensajes de que “tan sólo esta terapia es válida”.

Procedimientos que minan la capacidad de pensamiento crítico:

- Rechazo del pensamiento crítico como una posible vía de resolución de problemas, animando a que cese la actividad crítica;
- Se anima al cliente a que emplee el argot terapéutico con toda persona;
- Se anima a que el cliente “crea” antes que piense y analice lo que le pasa;
- Se emplean términos vagos, muy poco claros;
- Se ofrecen al cliente largas interpretaciones sin coherencia interna alguna o incluso con contradicciones;
- Se responde a los problemas del cliente mediante la prescripción de cantos o ejercicios sin atender a lo que el cliente plantea;
- Se anima a que el cliente evite la confusión que podrían generarle otros seminarios o actividades, incitándole a que no acuda a ellos;
- Se reinterpretan los problemas del cliente en términos absolutamente imposibles de verificar a través de la experiencia.

Procedimientos que desalientan la terminación del tratamiento:

- Reversión de roles, hasta el punto de que el terapeuta introduce en terapia sus propios problemas y conflictos;
- Se interpreta el deseo de terminar el tratamiento como una deslealtad al terapeuta;
- Se indica al cliente que desea terminar que ha habido cambios pero que todavía no es consciente de ellos y que, por tanto, necesita más terapia;
- Se dice al cliente que los logros que ha alcanzado no son suficientes o que no son gran cosa;
- Se redefinen los objetivos del tratamiento en términos esotéricos o inalcanzables;
- Se indica al cliente que si finaliza el tratamiento, su vida será un desastre.

Las terapias sectarias ofrecen la “salvación psicológica” y terminan desembocando en una perversión del vínculo terapéutico

El desarrollo exponencial de “las terapias” ha llevado a que nos encontremos en la actualidad con un auténtico psicomercado

TRASPASOS

Desde un punto de vista deontológico, estos terapeutas no actúan éticamente y se acercan a un empleo manipulativo de la técnica cuando:

(1) **no respetan la confidencialidad**, los límites se borran, aparecen auto revelaciones por parte del terapeuta, el grupo se emplea como medio de hacer público lo privado, la conducta no obediente se

interpreta como resistencia o problema de carácter; etc.;

(2) **no respetan las relaciones duales**, fomentándose todo tipo de relaciones, proponiendo al grupo como una nueva familia que colmará todas las necesidades, intensificando el compromiso asegurando que al finalizar la terapia se podrá ocupar un lugar entre el staff; no estableciendo una clara separación entre el área de clientes y de terapeutas, asumiendo múltiples roles el terapeuta en la vida del cliente, presentando las relaciones sexuales entre cliente-terapeuta como un elemento del tratamiento, etc.;

(3) **no existe consentimiento informado**, no se ofrece una información completa sobre la naturaleza y los fines del tratamiento, se distorsiona la información que se da al cliente, se toma el consentimiento inicial como un consentimiento generalizado a todo tipo de actividades propuestas por el terapeuta, se emplea los contactos sociales para el reclutamiento de nuevos clientes, se emplea la presión de grupo para mantener ligados a los clientes, etc.;

(4) **no hay competencia profesional**, aceptando clientes para una técnica que no es efectiva o para la que no se está formado, el terapeuta funciona como si pudiera curar todo sin atender las características diferenciales de cada cliente, se lleva a que los clientes terminen culpándose a sí mismos por el escaso progreso terapéutico, se insiste en que el cliente necesita más terapia (terapias eternas), etc.;

(5) **no se promueve la autonomía**, se minimiza la competencia del cliente para tomar decisiones y se alimenta la dependencia, se fomenta la idealización del terapeuta y sus capacidades, se refuerza la transferencia idealizada, la transferencia positiva es interpretada continuamente como algo exacto y ajustado a la realidad, se convierte al cliente en un “converso” de la terapia, la sumisión al grupo se reviste de un sentido de liberación personal y transcendencia; etc.;

(6) **poca claridad financiera**, de forma que se solicitan donaciones al cliente, se presiona para el proselitismo, se paga por adelantado los servicios, el terapeuta pasa a ser el asesor financiero del cliente, se pide dinero prestado al cliente, se pide a los clientes contraprestaciones mensuales de su salario base, se pide a los clientes acciones o que se conviertan en accionistas del terapeuta, etc.;

(7) **distorsión de la formación profesional**, de modo que el terapeuta se presenta como el descubridor de “la terapia” y se rechazan otras formas de tratamiento, se fomenta la paranoia hacia profesionales externos al grupo, se restringe el acceso del cliente a otras fuentes de información, etc.; y

(8) **no se promueve el final del tratamiento**, de forma que el terapeuta interpreta el deseo de terminar la terapia como una resistencia, se imponen miedos sobre la terminación, se refuerza el papel del grupo, la terapia se ofrece como un estilo de vida, cuando intentan acabar el tratamiento, los clientes son tratados como enfermos mentales o inhábiles para salir hacia delante por sí solos, etc.

TRASPASOS

Consideraciones finales

El campo de las “terapias” crece cada vez más, a semejanza de lo que está pasando hace ya décadas en otros países. En nuestra profesión, junto a las formas de ayuda convencionales, hay profesionales que introducen planteamientos más cercanos a cosmovisiones de la realidad antes que procedimientos de ayuda para los problemas psicológicos del cliente. Simultáneamente, el desarrollo exponencial de las “terapias” ha creado un auténtico psicomercado, donde se ofrecen “una amplia gama de formas de ayuda psicológica o pseudopsicológica disponibles fuera del campo de la psicología profesional y fuera del campo de la red de salud mental pública en ámbitos como el asesoramiento, la orientación y el desarrollo personal” (3).

Pero al igual que sucede en los tratamientos físicos, no puede identificarse un tratamiento alternativo con un tratamiento abusivo; como hemos visto, también entre tratamientos convencionales pueden aparecer abusos, aunque nos hemos centrado más en los abusos generados por grupos sectarios que se adueñan de técnicas psicológicas para atraer, retener y mantener en una situación de dependencia a la persona, con el fin de que su compromiso con el terapeuta y el grupo aumente.

Estas situaciones llevan al profesional a intervenir, en tanto que su silencio puede terminar por crear un pacto poco saludable para la persona influenciada. El momento y el modo de intervenir dependerá de numerosos factores, como el grado del abuso, las posibilidades de éxito e incluso la historia personal de la persona influenciada. Un determinado riesgo es quedarnos atrapados en la atribución de determinantes inconscientes o problemas de personalidad del sujeto; aún cuando estos elementos pudieran existir, lo más inmediato a hacer frente son los efectos de tal grado de influencia abusiva. Tan sólo a posteriori podremos ayudar al influenciado a darse cuenta de sus factores de vulnerabilidad personal y ayudarle a robustecerlos.

Es importante que el cliente conozca la preparación del terapeuta y que conozca y dé su consentimiento al tratamiento ofrecido, asesorándose con otro profesional en el caso de que tuviera duda. Para la protección del cliente deberían ponerse en marcha disposiciones similares a las existentes en otras profesiones o actos médicos, bajo la forma de documentos contractuales que especificaran claramente el servicio ofrecido, la formación de que dispone el profesional, el método a emplear, la duración del tratamiento, el modo de pago, etc.

La infiltración de grupos sectarios en ámbitos de salud mental es un hecho con el que nos iremos encontrando cada vez más. Dotar a la Comisión Deontológica de los respectivos colegios profesionales de una sección para el estudio y la prevención de estas situaciones parece algo necesario y urgente, porque lo que está en juego no es tan sólo nuestra credibilidad como profesionales sino también la misma salud mental de las personas afectadas por estas prácticas abusivas.

Las sectas de terapia pueden hacer uso de diversos modelos, corrompiendo el proceso de ayuda y exigiendo del paciente que se convierta en creyente

El usuario debe conocer la propuesta que se le ofrece, informarse adecuadamente y mantener una prudencia crítica ante propuestas que aseguran valer para todo

TRASPASOS

Referencias bibliográficas

- (1) Boland, K.; & Lindbloom, G. (1992), "Psychotherapy Cults: An Ethical Analysis". *Cultic Studies Journal*, 9 (2): 137-161.
- (2) Conseil de l' Europe (1999), Une approche européenne des médecines non conventionnelles. Rapport de la Commission des Questions Sociales, de la Santé et de la Famille. Doc. 8435, 11 juin 1999.
- (3) Enquete Commission (1998), Final Report of the Enquete Commission on "So-Called Sects and Psychogroups". *New Religious and Ideological Communities and Psychogroups in the Federal Republic of Germany*. Bonn: Deutscher Bundestag.
- (4) Halperin, D.A. (1993), "The Dark Underside: Cultic Misappropriation of Psychiatry and Psychoanalysis". *Cultic Studies Journal*, 10 (1): 33-44.
- (5) Mission Interministerielle de Lutte contre les Sectes (2002), "Les derives sectaires dans le champ

- (6) National Mental Health Association (2001), Group Intentionally Confusing Public. Beware Scientologists Claiming To Be Mental Health Professionals. NMHA News Release, september 17.
- (7) Langone, M.D. (1992), "Psychological Abuse". *Cultic Studies Journal*, 9 (2): 206-218.
- (8) Ordre National des Medecins (1996), Pratiques medicales et sectes. Rapport adopté par le Conseil National le 27 septembre 1996.
- (9) Perlado, M. (2001). Terapias dogmáticas y perversión de la transferencia. Libro de Ponencias – Jornadas del Trastorno de Dependencia Grupal en los Grupos de Manipulación Psicológica. Barcelona: AIS – SCS, 30 de noviembre.
- (10) Singer, M.T.; Temerlin, M.K.; & Langone, M.D. (1990), "Psychotherapy Cults". *Cultic Studies Journal*, 7 (2): 101-125.
- (11) Singer, M.T., Goldstein, H., Langone, M.D., Miller, J.S., Temerlin, M.K., & West, L.J. (1986). Report of the APA Task Force on Deceptive and Indirect Techniques of Persuasion and Control. The American Psychological Association.
- (12) Temerlin, M.K.; & Temerlin, J.W. (1982), "Psychotherapy Cults: An Iatrogenic Perversion". *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19 (2): 131-141.
- (13) Temerlin, M.K.; & Temerlin, J.W. (1986), "Some Hazards of the Therapeutic Relationship". *Cultic Studies Journal*, 3 (2): 234-242.

Notas

1. Psicólogo. Psicoterapeuta (FEAP). Psicoanalista (SEP/IPA). Especialista en sectas y otras dinámicas abusivas. Desarrolla su actividad clínica en Barcelona [?](#)
2. Trabajo presentado en el Congreso Anual de la Internacional Cultic Studies Association (ICSA). Madrid, 14-17 julio 2005 [?](#)