

Artículo

Antropología Cultural del Auge de la Psicoterapia: Entre el Éxito y el *Exitus*

Marino Pérez-Álvarez 

Academia de Psicología de España (España)

INFORMACIÓN

Recibido: 18/09/2025

Aceptado: 23/01/2026

Palabras clave:

Autodiagnóstico

Cultura de la terapia

Estilo terapéutico

Confesión

Gramática del trauma

Oprah Winfrey Show

Política educativa del bienestar emocional

Rito-de-paso

RESUMEN

La psicoterapia, sin dejar de ser una actividad clínica sanitaria, admite una mirada antropológica cultural como actividad e institución social que también es. Una tal mirada antropológica es particularmente relevante en relación con el actual auge de la psicoterapia. Después de todo, este auge inusitado no responde tanto a la existencia de terapias eficaces como a razones culturales de nuestro tiempo. Tampoco este éxito es necesariamente buena noticia, ni para la gente ni para la psicoterapia misma. El artículo analiza el auge de la psicoterapia como fenómeno cultural. Se destacan a este respecto factores mediáticos (shows televisivos, películas) que tanto reflejan una cultura de la terapia ya en curso como también la impulsan. Así, el “estilo terapéutico” llega a ser una forma cultural hegemónica de comprensión del yo y de los problemas personales, mediante el cual los individuos aprenden a narrar sus experiencias a través de una gramática emocional con epicentro en el trauma. En este contexto la psicoterapia corre el riesgo de convertirse más que nada en un dispensario narcisista de validación y empatía. El artículo plantea cómo hemos llegado aquí y qué hacer.

Cultural Anthropology of the Rise of Psychotherapy: Between Success and Exitus

ABSTRACT

Psychotherapy, without ceasing to be a clinical health activity, also admits a cultural anthropological perspective as a social activity and institution. Such an anthropological perspective is particularly relevant in relation to the current rise of psychotherapy. After all, this unprecedented growth responds less to the existence of effective therapies than to cultural reasons of our time. Nor is this success necessarily good news, either for people or for psychotherapy itself. The article analyzes the rise of psychotherapy as a cultural phenomenon. In this regard, media factors (television shows, films) are highlighted, as they both reflect an already ongoing therapy culture and further propel it. Thus, the “therapeutic style” comes to constitute a hegemonic cultural form for understanding the self and personal problems, through which individuals learn to narrate their experiences using an emotional grammar centered on trauma. In this context, psychotherapy runs the risk of becoming, above all, a narcissistic dispensary of validation and empathy. The article examines how we have arrived at this point and what can be done about it.

Keywords:

Self-diagnosis

Therapy culture

Therapeutic style

Confession

Grammar of trauma

Oprah Winfrey Show

Educational policy of emotional well-being

Rite of passage

Citar como: Pérez-Álvarez, M. (2026). Antropología cultural del auge de la psicoterapia: Entre el éxito y el exitus. *Revista de Psicoterapia*, 37(133), 17-26. <https://doi.org/10.5944/rdp.v37i133.46976>

Autor y e-mail de correspondencia: Marino Pérez-Álvarez, marino@uniovi.es

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC

Introducción

La psicoterapia tiene últimamente un papel más importante en la salud mental que la medicación psiquiátrica. Tras años en que la atención de la salud mental se inclinara hacia un mayor uso de medicamentos psiquiátricos, la tendencia ha comenzado a inclinarse de nuevo hacia la psicoterapia (Olson et al., 2025). Esta tendencia viene de antes de la pandemia del covid-19 y no se reduce al acceso facilitado por las tecnologías digitales las cuales no alcanzan a todos los problemas ni podrán sustituir la psicoterapia presencial (Kozelka et al., 2024).

El auge reciente de la psicoterapia forma parte del interés social por la psicología que desde 1970 —cuando empiezan las primeras facultades en España— no ha dejado de crecer. Los datos más recientes describen una línea de expansión que incluye la demanda y matrícula en estudios de grado, la proliferación de la formación clínica y sanitaria, y la incorporación profesional mediante colegiación (Infocop, 2025). Un crecimiento similar se constata internacionalmente incluyendo Australia (Australian Psychological Society, 2024), Europa (British Psychological Society, 2024; Wieser, 2025) y Estados Unidos (American Psychological Association, 2024). Y, ni que decir, el ámbito latinoamericano de Rio Bravo a la Patagonia. Se trata de un fenómeno global de origen e influencia occidental.

Sin embargo, este auge de la psicoterapia no parece que se deba al desarrollo de terapias psicológicas eficaces o basadas en la evidencia como a menudo se enfatiza, de modo que el público sepa ahora que existen psicoterapias eficaces —que existen—, y confíe en ellas. Se debe más a razones culturales y tendencias sociales que al desarrollo tecnocientífico de las propias psicoterapias, cuya diversidad y recombinación entre ellas crece más que su unificación y convergencia como acaso sería de esperar en términos científico-técnicos y profesionales. A este respecto, la psicoterapia va en la dirección contraria a las especialidades médicas —exceptuado la psiquiatría—, donde no existen diversas terapias y la pregunta por su enfoque dejaría perplejo a cualquier médico especialista, algo que tiene sentido en psiquiatría y en psicología clínica.

Además de la psicoterapia profesional regulada y acreditada que se ejerce en los sistemas de salud pública y en la práctica privada proliferan terapeutas en redes sociales, series televisivas sobre terapia, literatura de autoayuda, *mindfulness*, *coaching*, etc. Por no hablar de la proliferación de *chatbots* terapéuticos. Todo ello forma parte del auge de la psicoterapia en las últimas décadas. La psicoterapia convertida en fenómeno cultural de masas, además de un síntoma de crisis cultural y existencial, plantea la paradoja de cómo su éxito social acaso lleva inscrita su defunción como disciplina académica y actividad profesional fundada, en tanto se trivialice como dispensario de empatía. *Exitus letalis*.

Se propone aquí una antropología cultural del actual auge de la psicoterapia, partiendo de la premisa de que este fenómeno debe comprenderse, ante todo, como un hecho social más que estrictamente clínico. Esto implica mirar la psicoterapia más allá de las autodefiniciones de sus profesionales y usuarios, situándola en la dinámica cultural de nuestro tiempo. Aunque la psicoterapia interviene de forma localizada —en el “aquí y ahora”—, necesita pensarse globalmente, reconociendo tanto el tipo de malestares que aborda como su propio papel dentro de la sociedad en la que se ejerce. Se trata, por tanto, de una antropología cultural del auge

contemporáneo de la psicoterapia, que permita esclarecer a qué obedece, qué está ocurriendo, cómo hemos llegado a este punto y qué hacer al respecto.

El Auge de la Psicoterapia, un Fenómeno Social más que Clínico

El auge contemporáneo de la psicoterapia constituye no solo —ni tanto— un fenómeno clínico, sino también —y sobre todo— una transformación cultural de la sociedad y de los individuos. En las últimas décadas, los medios de comunicación y el entretenimiento popular han contribuido decisivamente a difundir y amplificar el lenguaje, las prácticas y los valores de la terapia psicológica. Este proceso, que sociólogos como Frank Furedi y Eva Illouz denominan *cultura terapéutica* (Furedi, 2004; Illouz, 2010), ha convertido la experiencia emocional y el trauma en emblemas de autenticidad contemporánea.

En este contexto, *The Oprah Winfrey Show* (1986–2011) ocupa un lugar privilegiado: su formato televisivo, centrado en la revelación emocional y la validación del sufrimiento, convirtió el plató en un espacio de psicoterapia colectiva, contribuyendo a la idea de que la salud mental es un componente esencial de la vida moderna. La cuestión aquí es ver cómo este y otros productos culturales configuran una antropología de la subjetividad terapéutica, marcada por la ambivalencia entre la emancipación emocional y la espectacularización mediática del sufrimiento.

Eva Illouz en su estudio del Show de Winfrey (Illouz, 2003) argumenta que el programa desempeñó un papel fundamental en la democratización del discurso psicológico. El formato se organizaba en torno a la exposición de experiencias de trauma —abusos, pérdidas, enfermedades, discriminación— que se transformaban, ante millones de espectadores, en relatos de superación y redención. Este proceso convertía el trauma individual en materia narrativa colectiva, configurando un ritual de confesión pública donde el dolor se hacía visible, inteligible y, sobre todo, curable mediante su expresión.

El plató de Oprah funcionaba como un espacio híbrido, a medio camino entre el escenario mediático y la consulta terapéutica. En cada episodio, la conductora desplegaba un estilo terapéutico propio, basado en la empatía, la validación emocional y la escucha activa (Illouz, 2003). La estructura seguía el esquema de una sesión clínica: narración del problema, reconocimiento de la emoción, intervención orientadora y cierre catártico. A través de este proceso, la audiencia participaba simbólicamente en una experiencia de catarsis colectiva, lo que normalizaba la expresión emocional y la búsqueda de ayuda psicológica.

Sin embargo, Illouz advierte que esta visibilidad mediática del trauma tiene un doble filo. Por un lado, legitima la importancia del sufrimiento psíquico y promueve la empatía social; por otro, introduce una economía del dolor, donde el relato de la herida se convierte en capital emocional y en mercancía televisiva (Illouz, 2003). Así, el sufrimiento se estetiza, y la terapia se convierte en espectáculo.

Frank Furedi conceptualiza este fenómeno dentro de un marco más amplio: la *cultura de la terapia*. Según este autor, las sociedades occidentales contemporáneas han desplazado la autoridad moral y social hacia el lenguaje psicológico, generando una sensibilidad que privilegia la vulnerabilidad, la autorreflexión y la necesidad constante de apoyo emocional (Furedi, 2004). En este sentido, programas como

The Oprah Winfrey Show no solo reflejan esta transformación, sino que la producen activamente: transforman los conflictos sociales en problemas emocionales individuales y legitiman la figura del terapeuta como mediador moral de la vida pública.

Para Furedi, esta cultura de la terapia tiene también consecuencias ambivalentes. Si, por un lado, democratiza el acceso al lenguaje psicológico y reduce el estigma del malestar mental, por otro, promueve una dependencia de la terapia: los individuos aprenden a interpretar su experiencia vital a través del prisma de la herida y la curación emocional. Este desplazamiento puede erosionar la noción de responsabilidad colectiva, replegando los problemas sociales en la esfera privada del yo.

El impacto cultural de la psicoterapia quedó reflejado y a la vez impulsado a través de otros productos mediáticos de finales de los noventa: la película *Una terapia peligrosa* (*Analyze This*, 1999) y la serie *Los Soprano* (1999–2007). Ambas ilustran cómo la figura del terapeuta se normalizó y se volvió objeto de fascinación narrativa.

En *Una terapia peligrosa*, el personaje interpretado por Robert De Niro, un jefe mafioso incapaz de controlar sus ataques de pánico acude a terapia con un psiquiatra interpretado por Billy Crystal. Lo que podría parecer una sátira de la psicoterapia termina funcionando como símbolo de aceptación cultural: si incluso un mafioso puede necesitar ayuda emocional, la terapia se presenta como recurso universal, despojado de tabúes. El humor y la parodia operan aquí como vehículos de normalización. Aun en su clave cómica, esta película tiene un doble interés ilustrativo. Por un lado, muestra la pregnancia que el “ataque de pánico” estaba teniendo a finales de la década de 1990 como trastorno desgajado de la ansiedad a fin de comercializar una nueva benzodiacepina de la familia alprazolam (*Xanax*, *Trankimazín*). El trastorno de pánico es un ejemplo de invención de trastornos (González-Pardo y Pérez-Álvarez, 2007). Por otro, muestra cómo ir a psicoterapia y el diagnóstico mismo pueden producir un cierto alivio inicial aún en pacientes sin sofisticación para seguir una psicoterapia como el protagonista, en las antípodas de los neuróticos de las películas de Woody Allen.

Por su parte, *Los Soprano* ofrece una exploración más compleja. Tony Soprano, otro jefe mafioso, inicia una terapia para tratar sus ataques de ansiedad, lo que desencadena una profunda indagación en sus traumas familiares, sentimientos de culpa y conflictos morales. La relación con la doctora Melfi combina tensión ética y dependencia emocional, representando la dimensión ambigua del vínculo terapéutico. La serie contribuyó a la legitimación cultural de la psicoterapia como espacio de verdad emocional, pero también reveló sus límites: la terapia puede iluminar el conflicto, sin transformar la conducta.

Ambas —la película y la serie—, junto con el fenómeno televisivo de Oprah, ejemplifican la expansión de un imaginario donde el terapeuta ocupa el lugar que antaño pertenecía al confesor, al filósofo o al líder espiritual. En la cultura contemporánea, la verdad del sujeto se revela no ante la divinidad ni ante la comunidad, sino ante un otro profesionalizado que escucha y traduce el dolor en narrativa psicológica.

La Psicoterapia Como Rito y Confesión en Tiempos Seculares

Desde una perspectiva antropológica, el funcionamiento y auge de la terapia puede leerse como un proceso de *ritualización* y

confesión de los tiempos seculares modernos. La psicoterapia puede —y debe— ser descrita como un particular *rito-de-paso* consistente en un conjunto de actividades en orden a transitar de una situación de la vida de estar mal (malestar) a otra situación de mejoría o bienestar, a través de un proceso y procedimiento de ayuda y reconocimiento social (Pérez-Álvarez, 2013). La psicoterapia como continuación laica moderna de la confesión fue vista por Foucault considerando que se trata de una nueva tecnología de subjetivación donde el individuo se constituye como sujeto moral al verbalizar su verdad ante una instancia legitimadora (Foucault, 1976).

La psicoterapia contemporánea puede entenderse, pues, como un rito-de-paso secular en el que el individuo atraviesa una crisis y se reconstruye a través del relato de sí mismo mediado por el terapeuta, y como confesión consistente en un proceso de subjetivación mediante la palabra, la escucha y la interpretación, donde el discurso produce verdad y legitimación personal. En el plano mediático, *The Oprah Winfrey Show* amplía este modelo donde el plató actúa como espacio ritual de confesión pública de manera que las historias de dolor se transforman en narrativas de superación. El programa condensa la fusión contemporánea entre rito, confesión, terapia y espectáculo, legitimando el autoconocimiento ante la mirada colectiva.

Nikolas Rose (1998) profundiza en la genealogía foucaultiana al sostener que la psicología moderna ha configurado una nueva forma de persona: el yo psicológico, definido por su reflexividad, capacidad de autoconocimiento y obligación de autorregulación. En este proceso, la cultura mediática funciona como un catalizador que enseña no solo qué emociones deben sentirse, sino también cómo narrarlas públicamente, moldeando así las gramáticas afectivas de la subjetividad. Desde esta perspectiva, la psicoterapia actúa como un dispositivo de *reescritura del alma*, en el sentido planteado por Hacking (1995): las ciencias humanas no se limitan a describir identidades, sino que las producen al transformar las formas en que las personas comprenden y experimentan su propio malestar. Tanto la psicoterapia como la cultura de la autoayuda constituyen, en este sentido, las principales formas contemporáneas de *salvación del alma*: prometen sanar, reconciliar y dotar de autenticidad a la vida. La “salvación”, antes vinculada a Dios o a la comunidad, se traslada ahora al trabajo permanente sobre el yo (Illouz, 2010).

Las representaciones de la psicoterapia en *The Oprah Winfrey Show*, *Los Soprano* y *Una terapia peligrosa* evidencian cómo, desde la década de 1990, la terapia se ha consolidado como una institución cultural central en las sociedades contemporáneas. A través del espectáculo mediático, la ficción televisiva y el discurso de autoayuda, la psicoterapia se ha difundido como un lenguaje de autocomprensión y como una promesa de redención emocional. Se ha establecido así todo un “estilo terapéutico”, en palabras de Illouz, como forma cultural hegemónica de comprensión del yo y de los problemas personales, mediante el cual los individuos aprenden a narrar sus experiencias a través del lenguaje emocional y psicológico (Illouz, 2003, 2010).

Este estilo promueve una gramática afectiva que interpreta los conflictos vitales como heridas internas que requieren introspección, autenticidad y sanación, desplazando otros marcos explicativos de orden moral, social o político. A través de los medios —particularmente el modelo confesional popularizado por el *Oprah Winfrey Show*—, la cultura terapéutica ha convertido la autorreflexión emocional en un imperativo moral y en un proyecto

permanente de autoelaboración personal. Como resultado, el yo contemporáneo se concibe como un “proyecto emocional” en constante mejora, donde la solución de los problemas se busca principalmente dentro de la esfera individual y afectiva, consolidando una identidad centrada en el autoconocimiento, la vulnerabilidad y el trabajo emocional sobre uno mismo.

Este estilo y cultura terapéutica ha producido efectos ambivalentes: por un lado, emancipadores, al visibilizar el trauma, legitimar la vulnerabilidad y disminuir el estigma asociado al malestar psicológico; por otro, de espectacularización, al mercantilizar el sufrimiento, individualizar problemas de carácter social y convertir la introspección en confesión pública.

La década de 1990 marca un punto de inflexión en la transformación de la psicoterapia en lenguaje público de autocomprensión. En ese periodo convergen varios procesos: la expansión global del neoliberalismo, que desplaza la responsabilidad social hacia el individuo y convierte la gestión emocional en una forma de autogobierno, y el surgimiento de una cultura sentimental, en la que la emoción se vuelve criterio de autenticidad moral y forma legítima de comunicación pública. Como advierte Furedi (2004), la muerte de la princesa Diana en 1997 simboliza este giro: el duelo colectivo televisado inaugura una era donde el sentimiento sustituye al argumento y la exposición de la intimidad se convierte en la nueva medida de lo humano. En ese contexto, la psicoterapia deja de ser una práctica llevada privadamente para convertirse en un dispositivo cultural de expresión, consuelo y reconocimiento, a tono con el individualismo emocional propio del actual capitalismo consumista.

Todo lo anterior empieza antes del impacto global de las redes sociales —a partir de 2012— cuando su uso se hace general, e integral su colonización de los individuos. Las redes sociales como plataformas únicas —nunca vistas— de autopresentación y autopromoción, lejos de fomentar las relaciones sociales, promueven la individualidad *narcisista* donde el otro funciona más que nada como público, seguidor y proveedor de “me gustas”. Sin la alteridad del otro con su otredad o modo particular de ser diferente (incluidas sus opiniones de nosotros), todos terminan por ser otros genéricos intercambiándose aprobaciones. En este contexto, surgen nuevos malestares incluida la soledad (Pérez-Álvarez, 2023).

Dentro de esta cultura y estilo de la terapia cabe destacar todavía tres fenómenos recientes: el paso del diagnóstico y la psicoterapia de estigma a moda, el trauma como gramática cultural del sufrimiento y la psicoterapia como contexto narcisista dispensario de validación y empatía.

De Estigma a Moda

Aun cuando el estigma de los diagnósticos y de la psicoterapia no han desaparecido, lo cierto es también que en el nuevo mundo que abren las redes sociales se prodigan los diagnósticos —y autodiagnósticos— como formas de identidad (Salter et al., 2025; Corzine y Roy, 2024). Asimismo, ir a psicoterapia parece ahora una señal de identidad conforme se exhibe de buen grado, lejos de ocultarlo como en el pasado. El beneplácito que suele recibir la declaración de haber ido a psicoterapia o estar en ella —empezando por famosos— sugiere su prestación como exhibición de vulnerabilidad y autenticidad. Hablar de moda tal vez parezca excesivo, como también dar por superado el estigma. Sin embargo, la fórmula “del estigma a la moda” capta un fenómeno nuevo que no implica necesariamente

pasar de algo malo —el estigma— a algo bueno, ni siquiera para la psicoterapia como veremos.

Más en particular, esta tendencia diagnóstica y autodiagnóstica se observa, sobre todo —aunque no exclusivamente—, en el movimiento de la neurodiversidad y en el resurgimiento del trastorno de identidad disociativo.

Aunque el movimiento de la neurodiversidad emergió como alternativa al modelo biomédico del déficit, reivindicando las variaciones neurológicas como formas legítimas de la condición humana y subrayando la responsabilidad social en la discapacidad (Chapman, 2025; Dwyer, 2022), en los últimos años se observa un giro identitario donde los diagnósticos y autodiagnósticos se emplean como formas de pertenencia y de autenticidad personal —“soy neurodivergente”, “soy TEA”, TDAH— (Foster y Ellis, 2024; Shmulsky et al., 2022).

Esta transición introduce una paradoja interna al proyecto emancipatorio original, dado que la afirmación positiva de la diferencia implica apoyarse en las categorías diagnósticas que se pretendía despatologizar. Por no hablar de que la distinción entre “neurodivergente” y “neurotípico” —en la base de la neurodivergencia— carece de fundamento neurológico, sostenida únicamente sobre construcciones sociales y narrativas colectivas (Cromby y Johnstone, 2024).

El resultado es un terreno ambivalente en el que la identidad neurodivergente puede operar como fuente de agencia y solidaridad, o bien derivar en nuevas formas de esencialismo y de narcisismo identitario, con la consiguiente fijación de etiquetas que reducen la complejidad individual (Maynard, 2025). Si bien la neurodiversidad ha permitido visibilidad, como reconoce Robert Chapman en *El imperio de la normalidad*, también ha sido instrumentalizada por el capitalismo como “neurodiversidad elitista”: una versión edulcorada y liberal del movimiento enfocada solo en talentos útiles, dejando de lado a quienes requieren apoyos reales (Chapman, 2025).

Por su parte, el trastorno de identidad disociativo (TID) —antes trastorno de personalidad múltiple— está resurgiendo en la era digital. En los años ochenta y noventa el TID ganó visibilidad clínica y mediática, luego experimentó un descenso en su perfil público y un aumento del escepticismo. Sin embargo, en la actualidad asistimos a un resurgimiento donde el trastorno ha vuelto a ocupar un lugar destacado, no por avances clínicos, sino como construcción cultural: las identidades fragmentadas se han convertido en parte del imaginario colectivo (Launay et al., 2023; Salter et al., 2025).

Este repunte se encuentra estrechamente vinculado al impacto de las redes sociales. En plataformas como TikTok o YouTube entre otras proliferan testimonios de personas que describen “alters” o “switches”, generando lo que algunos expertos denominan una “epidemia digital” de autodiagnósticos (Foster y Ellis, 2024; Underhill y Foulkes, 2025). La estructura de las redes —anonimato, tráfico emocional, visibilidad inmediata— favorece narrativas clínicas construidas o exageradas. Así, la autopresentación en línea de TID puede responder más a una búsqueda de visibilidad que a una presentación clínica validada, incluido el “Munchausen por Internet”, conforme la estructura de las plataformas facilita la construcción de relatos de enfermedad que obtienen recompensa social (Binet, 2024; Giedinghagen, 2023).

En el contexto de las redes sociales, la neurodivergencia y el TID se prestan a una función narcisista en tanto los diagnósticos y autodiagnósticos constituyen hoy formas de ser socialmente

validadas, incluso formas de identidad sugerentes de vulnerabilidad y autenticidad. Se trata de una dinámica que reproduce la estructura narcisista de búsqueda de aprobación y admiración. La visibilidad digital, los “me gusta”, la audiencia, la identificación pública con una narrativa neurodivergente y disociativa, pueden alimentar un circuito narcisista de exposición, validación y reafirmación identitaria. De este modo, la neurodivergencia y el TID aparecen como un vehículo —consciente o inconsciente— de efectos narcisistas adaptados al entorno mediático contemporáneo. Y el trauma suele ser su explicación más socorrida y legitimadora.

El Trauma Como Gramática Cultural

Durante las últimas décadas, el concepto de trauma ha experimentado un marcado proceso de expansión semántica, psicológica y moral. Lo que en su origen constituía una categoría clínica delimitada a experiencias excepcionales de daño severo (violencia extrema, guerra, abuso sexual, catástrofes) ha pasado a operar como un marco interpretativo general del malestar humano. Este fenómeno se ha descrito como *concept creep*: la tendencia cultural a ampliar los límites definicionales de nociones relativas al daño psicológico hasta incluir experiencias cada vez más leves y diversas (Haslam, 2016). Por su parte, Michael Scheeringa (2023) en su libro *El problema del trauma* muestra cómo la idea —e ideología— del trauma se ha expandido más allá de la evidencia.

El trauma, en tanto gramática cultural del sufrimiento, organiza cómo se nombra, se legitima y se comunica el dolor en el espacio público. La incorporación del trastorno por estrés postraumático en el DSM-III en 1980 no supuso únicamente la formalización médica de un cuadro clínico, sino la creación de una matriz interpretativa que unificó biografías heterogéneas bajo una misma narrativa etiológica. Young (1996) mostró que dicho diagnóstico emergió de una “armonía de ilusiones” entre intereses políticos, sanitarios y jurídicos, que extendió la figura de la víctima traumática desde el veterano de guerra a múltiples contextos: violencia de género, migración forzada, abuso infantil, desastres y precarización social.

Por su parte, Fassin y Rechtman en *El imperio del trauma* han señalado que el trauma se ha convertido en una categoría moral y política dominante que determina quién merece reconocimiento y protección (Fassin y Rechtman, 2009). La narrativa traumática confiere visibilidad, acredita el sufrimiento y habilita recursos institucionales. Nombrar el propio malestar como trauma supone entrar en un régimen de verdad en el que el daño emocional se convierte en el lenguaje legítimo para expresar la vulnerabilidad personal y colectiva.

Este mismo proceso produce exigencias *performativas*. Declarar públicamente un trauma suscita empatía, pero también la exige. La autodeclaración traumática apela a la sensibilidad del interlocutor y bloquea la posibilidad de interpelación sin riesgo de incurrir en una nueva afrenta. La intimidad que se expone comporta una cierta intimidación: una vez pronunciado el trauma, la única respuesta socialmente aceptable es la validación emocional. Ello transforma la gramática del sufrimiento en una norma cultural que prescribe cómo debe expresarse el dolor para ser reconocido y cómo deben responder los demás.

Esta gramática funciona dentro de un capitalismo emocional que fomenta identidades heridas, sujetos permanentemente vulnerables y consumidores de terapias, discursos resilientes y

tecnologías del yo. La figura del “sobreviviente” adquiere así un doble carácter: empodera por la obtención de reconocimiento, pero a la vez puede fijar al sujeto en una identidad de daño que se vuelve difícil de abandonar.

La literatura de autoayuda ha desempeñado en las últimas décadas una función decisiva en la popularización del trauma como explicación universal de los malestares de la vida ordinaria. Obras superventas como *El cuerpo lleva la cuenta* de Bessel van der Kolk o *El mito de la normalidad* de Gabor Maté han trasladado al espacio público discursos que antes permanecían circunscritos a la clínica o al campo profesional de la salud mental. En dichas obras se formula una premisa culturalmente poderosa: si algo en la vida presente “no va bien”, la causa se halla en traumas pasados, a menudo invisibles o desatendidos. La autoayuda intensifica esta lógica por medio de recursos retóricos y testimoniales que expanden y trivializan el diagnóstico y abren la puerta a una autodetección permanente.

La moda de los diagnósticos y autodiagnósticos con la neurodivergencia y el TID a la cabeza contribuyen al auge de la psicoterapia. Pero no solo por su necesidad sino también por sus prestaciones como contexto narcisista dispensario de validación y empatía, lo que termina por condicionar su aplicación.

Psicoterapia Como Dispensario Narcisista de Validación y Empatía

En el contexto sociocultural actual, la psicoterapia se está convirtiendo en un escenario de reconocimiento afectivo más que en un espacio únicamente orientado al cambio conductual, la reestructuración cognitiva o la elaboración profunda de conflictos internos. La expectativa dominante de numerosos usuarios se centra en experimentar escucha, comprensión y ratificación emocional inmediata. Esta orientación, en consonancia con la cultura psicológica contemporánea que privilegia la vulnerabilidad como identidad moralmente valiosa, redefine la función terapéutica en términos de una relación principalmente confirmatoria.

El hecho de que hay consultantes que se quejan de tal actitud confirmatoria de parte del psicoterapeuta sugiere que es una tendencia de la psicoterapia en estos tiempos de la validación. Rebecca Russ cita el caso —que seguramente representa a muchos— de una joven que estaba en psicoterapia y se quejaba de que “cada semana, su terapeuta le ofrecía afirmaciones y la tranquilizaba. Le decía que su dolor tenía sentido, que sus sentimientos eran válidos y que merecía amabilidad. Lo que nunca recibió fue un desafío a la voz del trastorno alimentario que dominaba su mente. Los crueles pensamientos de que no era suficiente, de que no merecía comer y de que debía obedecer las reglas de su enfermedad permanecieron intactos.” (Russ, 2025).

Sin embargo, como acertadamente discute la propia Rebecca Russ, la validación empática, cuando se transforma en respuesta predeterminada, puede devenir una forma de evitación. Cuando el terapeuta se aferra al confort emocional del paciente —aunque sea para mantener la alianza terapéutica y evitar tensiones— está dejando de hacer terapia en tanto esta implica intervenciones dirigidas a la confrontación de patrones desadaptativos. El exceso de validación desactiva el trabajo terapéutico que interpela, confronta y clarifica en orden a tomar decisiones y promover posibles cambios. La empatía y la validación en lugar de favorecer la capacidad de respuesta pueden estabilizar el síntoma y reforzar la narrativa del daño (Russ, 2025).

En una línea convergente, Simpson y Navot (2023) diferencian entre vulnerabilidad auténtica y pseudovulnerabilidad. La primera supone una exposición veraz al dolor acompañada de una disposición al cambio, mientras que la pseudovulnerabilidad se manifiesta como un despliegue emocional táctico que busca validación, protección o aprobación sin intención real de modificar los patrones que sostienen el malestar. Los autores se refieren a pacientes con escasas oportunidades de haber experimentado una cercanía emocional genuina, sin haber podido compartir su vulnerabilidad real ni sentir presencia afectiva, consuelo o sintonía profunda en sus vínculos primarios. Sin embargo, este concepto puede tener un mayor alcance. En el contexto actual, ciertas prácticas educativas y entornos digitales que proveen adulación continua, reforzadores inmediatos y validación constante contribuyen a que las personas esperen parabienes y confirmación incluso en el espacio terapéutico. Pueden, así, sentirse vulnerables sin esperar más que conformación y empatía, un modo de pseudovulnerabilidad.

La pseudovulnerabilidad —sin esperar en realidad cambiar nada— puede colocar al psicoterapeuta en un circuito clínico estéril, en el que la empatía ofrecida engulle la relación y se evita la confrontación necesaria con aspectos disfuncionales, que acaso merecería explorar. En su lugar, se consolida un *impasse*, si es que no la mera provisión de validación narcisista. Lo cierto es que sin confrontación y frustración el cliente no puede desarrollar un sentido de resiliencia o independencia (Simpson y Navot, 2023, p. 16).

Este desplazamiento funcional convierte la psicoterapia en un dispositivo de legitimación del malestar, cuya eficacia se evalúa por la calidad del consuelo proporcionado. La satisfacción subjetiva se prioriza sobre el progreso real. Esta deriva se inserta en una “sociedad vulnerable” donde la victimización y la validación emocional operan como moneda moral para el reconocimiento social. El resultado es una psicoterapia que corre el riesgo de participar en la construcción de identidades lastimadas: sujetos que necesitan ser confortados más que transformados.

Esta dinámica se amplifica en la expansión reciente de *chatbots* terapéuticos y asistentes digitales orientados al bienestar emocional. Su diseño se basa, por defecto, en la provisión de respuestas empáticas, apoyo incondicional y ausencia de juzgamiento. Estas tecnologías tienden a replicar los patrones de complacencia y confirmación más criticados en la clínica humana, dado que carecen de la capacidad de interpelar eficazmente conductas disfuncionales y plantear cuestiones que puedan resultar afectivamente incómodas. En consecuencia, automatizan la dimensión de validación sin poder ofrecer, de forma consistente, la parte incómoda pero necesaria del proceso terapéutico: la promoción de la responsabilidad personal, la clarificación de valores y el trabajo hacia el cambio. En su lugar, contribuyen al narcisismo y no es solo que los *chatbots* funcionen como “máquinas de empatía”, sino que los psicoterapeutas se conviertan en *chatbots* dispensadores de empatía tutiplén (Pérez-Álvarez, 2026).

La psicoterapia corre el riesgo de convertirse en una práctica de contención emocional que satisface una demanda cultural de cuidado, sin atender con rigor a la complejidad del cambio psicológico. La clave está en recuperar el equilibrio entre la empatía necesaria para sostener al consultante y la confrontación igualmente necesaria para ayudarlo en el problema consultado. No se debe confundir satisfacción con psicoterapia que a menudo implica plantear verdades incómodas (Kabrel, 2025; Pérez-Álvarez, 2026).

La validación, afirmación, acompañamiento y empatía parecen haber dejado de ser características generales comunes del establecimiento de una “buena relación” terapéutica, para ser ellas mismas el alfa y omega de la psicoterapia. Sin ellas, una psicoterapia no va muy lejos —más allá de la primera sesión—, pero quedarse en ellas supone que la psicoterapia propiamente no ha empezado. Cualquier psicoterapia que se precie de su nombre implica alguna forma de estudio y entendimiento del asunto que trae a la consulta —preguntar, analizar, clarificar, confrontar—, no meramente validar, afirmar, acompañar y empatizar. La cuestión es que nuevas generaciones de clientes de psicoterapia vengan precisamente como “clientes”: con las prerrogativas del cliente comprador de algo que “siempre tiene razón”, “sabe lo que quiere”, ha de ser “adulado” y “quedar satisfecho”.

La cuestión es que un tal sujeto y subjetividad fueron moldeados por la propia psicoterapia en sus ajustes a los tiempos —a su vez, impulsora de los mismos— dando lugar a la citada cultura de la terapia (Furedi, 2004; Illouz, 2010; Urošević, 2024). Y la paradoja es que el actual auge de la psicoterapia —como apoteosis de la cultura terapéutica— está condicionando ahora su aplicación en la medida en que funciona como dispensario narcisista de validación y empatía.

Cómo Hemos Llegado Aquí: Capitalismo, Romanticismo y Publicidad

En la estirpe del cuidado —probablemente la dedicación más antigua del mundo—, la psicoterapia por su nombre tiene una corta historia. Esta empieza a finales del siglo XIX en el contexto de la hipnosis, se establece y expande a lo largo del siglo XX —que bien podríamos considerar a este respecto el “siglo de la psicoterapia”— y alcanza un auge inusitado en lo que va del siglo XXI donde estamos.

Más allá de la estirpe milenaria, con momentos estelares en la filosofía helenística—de creciente interés hoy en día— y en el tratamiento moral en el siglo XVIII, la psicoterapia con la cultura que propicia y auge alcanzado se ha de entender en el contexto de la sociedad moderna empezando por el resquebrajamiento de las estructuras sociales comunitarias en favor de la sociedad de los individuos. Lo demás ya es historia: proceso de urbanización, industrialización, capitalismo, secularización, individualismo, neoliberalismo y consumismo. Este proceso se podría sintetizar en términos de una suerte de evolución del espíritu objetivo hegeliano: espíritu del capitalismo, espíritu del consumismo y espíritu terapéutico. Cada uno con su *ethos*: ética protestante, ética romántica y ética narcisista. *Ethos* refiere la textura afectiva, conductual y moral de una época: los modos de vida y tipos de individuos que una sociedad considera normales y normativos.

Unas cuantas referencias permiten documentar esta idea siquiera de forma esquemática. El punto de arranque podría situarse en la obra de Max Weber *La ética protestante y el espíritu del capitalismo* (1905) donde muestra cómo la ética del trabajo y del ahorro contribuyeron al desarrollo del capitalismo tradicional. Luego vendría la ética romántica —hedonista, basada en el deseo— que daría lugar al espíritu del consumismo que florece en el siglo XX como muestra en este caso Colin Campbell en su obra *The Romantic Ethic and the Spirit of Modern Consumerism* (original de 1987, revisada en 2018). El momento actual y de acuerdo con la citada cultura de la terapia se caracterizaría por el *ethos narcisista* del

“espíritu terapéutico del neoliberalismo” entendiendo que el neoliberalismo opera ahora no solo como régimen económico, sino como régimen de subjetividad (Foster, 2016; Urošević, 2024).

El *ethos narcisista* alude a un modo cultural de subjetivación en el que el individuo se concibe a sí mismo como proyecto, marca o espejo de reconocimiento, orientando su vida hacia la visibilidad, la autoafirmación y la gratificación emocional inmediata. Más que un rasgo clínico, se trata de una estructura cultural del sentimiento que define la manera en que los sujetos se relacionan consigo mismos, con los demás y con las instituciones. Este narcisismo cultural que surge en la década de 1970 ha llegado a ser no ya un narcisismo normal sino *normativo*, adaptativo y funcional (Pérez-Álvarez, 2026).

Otra forma esquemática del argumento que merecería desarrollar se encuentra en el conocido documental de Adam Curtis *El siglo del individualismo* (*The Century of the Self*) (Curtis, 2002). El documental muestra cómo, a lo largo del siglo XX, se produjo una alianza entre el capitalismo y el romanticismo operada por la publicidad. A comienzos del siglo XX, la naciente industria publicitaria estadounidense descubrió, gracias a las aportaciones del psicoanálisis aplicado de Edward Bernays —así como del fundador del conductismo John Watson a la sazón convertido en publicista— que los productos se vendían mejor mediante su asociación emocional y capacidad para simbolizar libertad y felicidad, que apelando a su utilidad. De este modo, la publicidad se convirtió en el punto de encuentro entre la economía y la psicología: el deseo subrepticamente suscitado pasó a ser el motor del consumo. El entonces secretario de Comercio y próximo presidente Herbert Hoover, en un discurso de 1928 dirigido a los empresarios norteamericanos, sintetizó esta nueva lógica cultural: “Tenéis la labor de crear el deseo y transformar a la gente en máquinas de felicidad en constante movimiento.”

Su exhortación anticipaba la economía del deseo permanente: un sistema donde el consumidor debía permanecer en perpetua búsqueda de satisfacción, mientras la publicidad ofrecía objetos que prometían identidad, pertenencia y amor. La “búsqueda de la felicidad” como derecho que figura en la Declaración de Independencia (1776) de EEUU parece ahora una fórmula irónica —si es que no perversa— de tener a la gente empeñada buscando algo que uno nunca alcanza y acaso parecen tener otros.

La célebre serie *Mad Men* (2007-2015) retrata magistralmente esa alianza entre romanticismo y capitalismo. Ambientada en el Nueva York publicitario de los años sesenta, muestra cómo los creativos de Madison Avenue —Don Draper en particular— aprendieron a vender emociones más que productos, vinculando la felicidad, el amor y la autenticidad personal con el acto de consumir. Ya en el primer episodio, una célebre viñeta muestra cómo la idea del amor se utiliza para vender medias (“Lo que llamas amor fue inventado por tipos como yo para vender medias”, le dice Don Draper a la mujer que le estaba contando cómo entendía ella el amor). La cuestión es que incluso los sentimientos más íntimos podían convertirse en argumento comercial. *Mad Men* dramatiza *in statu nascendi* lo que sería el capitalismo emocional que sociólogos como Eva Illouz y Giles Lipovetsky describen en sus libros.

Décadas más tarde, la psicología humanista y la psicología positiva darían un nuevo lenguaje a esa misma lógica. Bajo la apariencia de ciencia del bienestar, estas corrientes promovieron un modelo de autooptimización emocional, donde la felicidad

se convierte en obligación moral. La promesa romántica de autenticidad se reformula en términos de resiliencia y gestión emocional, términos neoliberales.

A esta configuración se suma la literatura de autoayuda. Libros de desarrollo personal, guías de liderazgo emocional y manuales de felicidad prometen transformar la vida mediante el trabajo del yo, enseñando al lector a diagnosticar sus propias carencias, regular sus emociones y optimizar cada aspecto de su existencia. La autoayuda no solo consolida la lógica de responsabilidad individual promovida por la psicología positiva (el que no sea feliz es porque no quiere o no sabe los “trucos”), sino que reinventa la moral romántica del yo como proyecto de consumo: adquirir conocimiento, técnicas y estrategias se convierte en un acto de inversión personal, donde la felicidad es cosa de uno.

La alianza entre capitalismo y romanticismo culmina en la actual deriva narcisista del neoliberalismo terapéutico: un régimen de subjetividad donde el yo se concibe como empresa, el malestar se trata como déficit emocional y la psicoterapia, junto con la autoayuda, se convierte en un espacio de validación y optimización más que de transformación social. En esta economía del afecto, el amor, la felicidad y la autorrealización ya no cuestionan el orden social: lo legitiman al integrarse en su maquinaria de deseo y consumo perpetuo.

El régimen neoliberal de subjetividad se configura como un modo de gobierno de sí en el que los individuos interiorizan las lógicas del mercado —autogestión, gestión de las emociones, tu mejor versión, optimización, felicidad— expresadas en el lenguaje emocional y autorreflexivo de la cultura terapéutica. El sujeto se concibe como una empresa de sí mismo, permanentemente llamada a administrarse, repararse y mejorarse, mientras el malestar se redefine como un problema personal o emocional, desvinculado de sus causas sociales o estructurales. El filósofo Byung-Chul Han describe esta lógica en sus obras (*La sociedad del cansancio*, *La sociedad de la transparencia*, etc.).

Una de las derivas más visibles de este proceso es la conformación del citado *ethos narcisista*, donde la identidad se sostiene en el autodiagnóstico y en la búsqueda de reconocimiento emocional. El diagnóstico —y cada vez más, el autodiagnóstico— se convierte en un signo de pertenencia e identidad, mientras la psicoterapia se transforma en un espacio de validación y empatía, más orientado a confirmar la experiencia subjetiva que a interpelar y transformar las condiciones de vida. Así, la promesa de autenticidad y bienestar deriva en un proyecto de autooptimización infinita, donde el yo se consolida como el centro y el límite de toda preocupación ética y política.

En el contexto neoliberal la cultura terapéutica no es simplemente un conjunto de prácticas de bienestar individual, sino que funciona como una ideología que integra la subjetividad al proceso de capitalización, al régimen de autogobierno, de rendimiento y optimización. Los sujetos neoliberales no solo deben producir —siquiera producir deseos— y consumir, sino también gestionar sus emociones e identidades como empresarios de sí mismos. Nada mejor para el *statu quo* del sistema político y económico que los ciudadanos convertidos en consumidores, diagnosticados de algo y en terapia. Un nuevo paternalismo sin padres. Una recaída en la “minoría de edad”, inmadurez colectiva y sociedad infantilizada (Hayward, 2024), supuesto que la Ilustración nos ha sacado de ella, según dijera Kant en 1784.

Qué Hacer: Apunte de Algunas Ideas

La psicoterapia tiene que actuar localmente, ante la demanda aquí y ahora, pero ha de pensarse globalmente como institución social que es. Un particular tipo de *institución social intermedia* entre los individuos y la sociedad, y no solo una especialidad clínica, por así decir, “arregla trastornos mentales” que tienen los individuos convertidos en pacientes como si lo fueran de una enfermedad más cualquiera. Aun cuando concebida y organizada a imagen y semejanza del tratamiento médico, la psicoterapia no deja de ser una actividad social, ética y filosófica. Filosófica siquiera en tanto implica el modo de estar-en-el-mundo y el sentido de la vida que las sociedades y las épocas deparan. En este sentido, la mirada de la psicoterapia no debe ser tanto dentro del individuo intrapsíquicamente, como *dentro* del mundo en el que el individuo está: su vida y circunstancias.

Una tal concepción de la psicoterapia como institución social —más que mera especialidad clínica—, mirando a la sociedad dentro de la que los individuos tienen los problemas que consultan, requiere de una función crítica y autocrítica: tanto de esa sociedad como del papel en ella de la propia psicoterapia. Después de todo, la psicoterapia que florece dentro de la actual cultura diagnóstica y terapéutica —que la psicología y la psiquiatría contribuyeron a crear— conlleva su ambivalencia entre “apaga fuegos” e “incendiaria”. Esta ambivalencia no se refiere a ninguna mala intención, sino que puede ocurrir con la mejor intención formando parte de la propia naturaleza de su práctica y saber. No en vano la psicología, así como la psiquiatra, tienen como *objetos* de estudio *sujetos* interactivos influenciados y ya configurados psicológicamente.

En una cultura profundamente diagnóstica y terapéutica, marcada por el signo narcisista, en la que tanto los diagnósticos como el estilo terapéutico se han convertido en el principal marco para interpretar los problemas de la vida —y la identidad—, quizá ha llegado el momento de que la psicoterapia asuma una función crítica. Esta tarea no consistiría únicamente, ni principalmente, en devolver individuos “curados” —en la medida de lo posible—, sino en despatologizar y generar conciencia, ayudando a las personas a afrontar las “desdichas ordinarias” (en expresión de Freud) sin traducirlas automáticamente al lenguaje clínico. Implicaría, asimismo, reubicar el malestar más allá del yo individual, situándolo en las condiciones sociales, los modos de vida y las contradicciones estructurales que lo generan, con el horizonte, también, de poder transformarlos.

Por paradójico —y difícil— que resulte, la psicoterapia podría contribuir a cuestionar la cultura terapéutica y diagnóstica de la que ella misma forma parte. Siquiera pensar esta posibilidad podría ayudar a salir de la inocencia e ingenuidad a los clínicos que creyeran estar arreglando averías mentales que tuvieran los individuos. La psicoterapia también interpelaría a las instituciones políticas, educativas y sanitarias que continúan entendiendo la “crisis de salud mental” como un problema únicamente sanitario, cosa de más psicoterapia y medicación.

Ciertamente, se ha de prestar ayuda aquí y ahora a quienes buscan y necesitan psicoterapia, sin esperar a mejorar el mundo como si tal cosa. Después de todo, su malestar no deja de ser un hecho *real*, por más que se haya *hecho* real en la cultura de la terapia que tan fácilmente tramita malestares propios de la vida como

trastornos clínicos. No obstante, a tenor de lo dicho —y dentro del espacio que le queda a este artículo— cabe apuntar cuatro ideas:

- El clínico que se precie ha de realizar su estudio —valoración, análisis, diagnóstico— del problema presentado, sin dar por bueno sin más el diagnóstico o autodiagnóstico traído de casa (*TikTok*, etc.). Esto incluye precisar los términos clínicos en su sentido técnico probablemente más acotado que su uso popular, silvestre diría Freud.
- La ayuda no consiste meramente en validar, empatizar, afirmar y acompañar, por más que sea un buen comienzo. Sin exploración, análisis, clarificación, confrontación, difícilmente se puede hablar de psicoterapia.
- La exploración de los sentimientos y el trauma, la justa, dado el actual contexto (narcisista) que tiende a su sobredimensión y esencialización. De acuerdo con Abigail Shrier en su libro *Mala terapia* “enseñar a los niños a prestar atención a sus sentimientos” sería el “primer paso de una mala terapia” y el octavo —de los diez que describe— animarlos a compartir sus “traumas” (Shrier, 2024).
- La psicoterapia puede incluir la *prevención cuaternaria* consistente en la abstención del diagnóstico e indicación de no tratamiento, una tarea profesional delicada que requiere experiencia clínica y habilidad comunicativa. La idea es esperar y ver en vez de emprender una carrera clínica.

En relación con la *prevención primaria* con miras a las generaciones futuras (Beta, Gamma o como se llamen), a falta de cambiar la lógica del capitalismo cabe apuntar dos ideas:

- Cambios en las prácticas de crianza y educativas sobreprotectoras que fomentan —intencionalmente— la vulnerabilidad y en su lugar promover el desarrollo, la autonomía, la tolerancia a la frustración, la incertidumbre, el aburrimiento y la espera, y en fin la madurez que dan el “contacto con las contingencias” y el “principio de la realidad”, sin la continua supervisión, rescate y consentimiento (Haidt, 2004; Pérez-Álvarez, 2025).
- Revisión de la política de “salud mental y bienestar emocional” que se prodiga en contextos escolares. Las políticas educativas están adoptando intervenciones universales de salud mental con rapidez y legitimidad social, pero con poca atención a posibles efectos colaterales y a la evidencia de eficacia a largo plazo. Las escuelas se están convirtiendo en espacios de intervención psicológica y emocional constante, desplazando el conocimiento, la autonomía y formación cívica. Los estudiantes son incentivados a verse a sí mismos a través de una mirada psicológica y a interpretar sus experiencias mediante categorías terapéuticas, lo que fomenta una identidad vulnerable, emocionalmente frágil y necesitada de apoyo profesional. La política del bienestar emocional viene a ser la cultura del diagnóstico y de la terapia llevadas ahora a la escuela. Lo cierto es que cuando se examinan los estudios no se ve que sea tan buena idea como parece (Braund et al., 2024; Foulkes y Stringaris, 2023; Guzman-Holst et al., 2025; Hasan et al., 2023; MacGregor et al., 2024).

El auge de la psicoterapia viene a ser una buena y una mala noticia. Buena para los profesionales que la practican y para los usuarios que así reciben una ayuda acorde con la naturaleza de sus problemas. Mala en la medida en que responde a dinámicas sociales que abocan la psicoterapia a su trivialización como dispensario de empatía.

Conflicto de Intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- American Psychological Association (2024). *APA state of membership: 2024 end-of-year membership summary*. <https://connectguide.apa.org/apa-state-of-membership>
- Australian Psychological Society (2024). *Thinking futures 2025: Shaping the future of psychology in Australia*. Australian Psychological Society. <https://psychology.org.au/getmedia/de877bab-2154-44f6-811d-0fcb4b7eab67/thinking-futures-report-2025.pdf>
- Binet, E. (2024). Claims of dissociative identity disorder on the internet: A new epidemic of Munchausen syndrome? *European Journal of Trauma & Dissociation*, 8(4), Article 100470. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100470>
- Braund, T. A., Baker, S. T. E., Subotic-Kerry, M., Tillman, G., Evans, N. J., Mackinnon, A., Christensen, H., y O'Dea, B. (2024). Potential mental health-related harms associated with the universal screening of anxiety and depressive symptoms in Australian secondary schools. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00734-y>
- British Psychological Society. (2024). *Annual Report 2024*. <https://cms.bps.org.uk/sites/default/files/2025-09/AGM%202024%20-%20Annual%20Reports%20and%20Accounts.pdf>
- Chapman, R. (2025). *El imperio de la normalidad: neurodiversidad y capitalismo*. Caja Negra.
- Corzine, A., y Roy, A. (2024). Inside the black mirror: current perspectives on the role of social media in mental illness self-diagnosis. *Discover Psychology*, 4, Article 40. <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00152-3>
- Cromby, J., y Johnstone, L. (2024). Part 1: Neurodiversity – What exactly does it mean? *Mad in America*. <https://www.madinamerica.com/2024/07/part-1-neurodiversity/>
- Curtis, A. (2002). The century of the self (Documental). BBC.
- Dwyer P. (2022). The neurodiversity approach(es): What are they and what do they mean for researchers? *Human Development*, 66(2), 73–92. <https://doi.org/10.1159/000523723>
- Fassin, D., y Rechtman, R. (2009). *The empire of trauma: An inquiry into the condition of victimhood*. Princeton University Press.
- Foster, A., y Ellis, N. (2024). TikTok-inspired self-diagnosis and its implications for educational psychology practice. *Educational Psychology in Practice*, 40(4), 491–508. <https://doi.org/10.1080/02667363.2024.2409451>
- Foster, R. (2016). The therapeutic spirit of neoliberalism. *Political Theory*, 44(1), 82–105. <http://www.jstor.org/stable/24571681>
- Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber*. Siglo XXI.
- Foulkes, L., y Stringaris, A. (2023). Do no harm: can school mental health interventions cause iatrogenic harm? *BJPsych Bulletin*, 47(5), 267–269. <https://doi.org/10.1192/bjb.2023.9>
- Furedi, F. (2004). *Therapy culture: Cultivating vulnerability in an uncertain age*. Routledge.
- González-Pardo, H., y Pérez-Álvarez, M. (2007). *La invención de trastornos mentales: ¿Escuchando al fármaco o al paciente?* Alianza Editorial.
- Giedinghagen A. (2023). The tic in TikTok and (where) all systems go: Mass social media induced illness and Munchausen's by internet as explanatory models for social media associated abnormal illness behavior. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(1), 270–278. <https://doi.org/10.1177/13591045221098522>
- Guzman-Holst, C., Streckfuss Davis, R., Andrews, J. L., y Foulkes, L. (2025). Scoping review: potential harm from school-based group mental health interventions. *Child and Adolescent Mental Health*, 30(3), 208–222. <https://doi.org/10.1111/camh.12760>
- Hacking, I. (1995). *Rewriting the soul: Multiple personality and the sciences of memory*. Princeton University Press.
- Haidt, J. (2024). *La generación ansiosa: Por qué las redes sociales están causando una epidemia de enfermedades mentales entre nuestros jóvenes*. Deusto/Planeta.
- Hasan, F., Foster, M. M., y Cho, H. (2023). Normalizing anxiety on social media increases self-diagnosis of anxiety: The mediating effect of identification (but not stigma). *Journal of Health Communication*, 28(9), 563–572. <https://doi.org/10.1080/10810730.2023.2235563>
- Haslam, N. (2016). Concept creep: Psychology's expanding concepts of harm and pathology. *Psychological Inquiry*, 27(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/1074840X.2016.1082418>
- Hayward, K. J. (2024). *Infantilised: How our culture killed adulthood*. Constable.
- Illouz, E. (2003). *Oprah Winfrey and the glamour of misery: An essay on popular culture*. Columbia University Press.
- Illouz, E. (2010). *La salvación del alma moderna. Terapia, emociones y la cultura de la autoayuda*. Katz.
- Infocop. (2025). *El auge imparable de los estudios en Psicología en España: más plazas, más mujeres y más presencia privada*. Consejo General de la Psicología. <https://www.infocop.es/el-auge-imparable-de-los-estudios-en-psicologia-en-espana/?hilite=estudes+2021>
- Kabrel, N. (2025). Do not confuse patient satisfaction with therapeutic value: A cautionary note on chatbot psychotherapy (rapid response]. *British Medical Journal*, 389, r821. <https://doi.org/10.1136/bmj.r821>
- Kozelka, E. E., Acquilano, S. C., Al-Abdulmunem, M., Guarino, S., Elwyn, G., Drake, R. E., y Carpenter-Song, E. (2024). Digital mental health and its discontents: Assumptions about technology that create barriers to equitable access. *Psychiatric Services*, 75(3), 299–302. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20230238>
- Launay, S., Geelhand de Merxem, R., y Hanak, C. (2023). Dissociative identity disorder: Between history and culture. *Psychiatria Danubina*, 35(Suppl 2), 196–201.
- MacGregor, S., Friesen, S., Turner, J., Domene, J. F., McMorris, C., Allan, S., Mesner, B., y Sumara, D. (2024). The side effects of universal school-based mental health supports: An integrative review. *Review of Research in Education*, 48(1), 28-57. <https://doi.org/10.3102/0091732X241256628>
- Maynard, D. W. (2025). The human spectrum: A critique of “neurodiversity”. *Symbolic Interaction*, 48(1), 91–122. <https://doi.org/10.1002/symb.691>
- Olfson, M., McClellan, C., Zuvekas, S. H., Wall, M., y Blanco, C. (2025). Psychotherapy trends in the United States. *American Journal of Psychiatry*, 182(5), 483–492. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20240492>
- Pérez-Álvarez, M. (2013). Anatomía de la psicoterapia: El diablo no está en los detalles. *Clínica Contemporánea*, 4(1), 5–28. <https://doi.org/10.5093/cc2013a1>
- Pérez-Álvarez, M. (2023). *El individuo flotante: la muchedumbre solitaria en los tiempos de las redes sociales*. Deusto/Planeta.
- Pérez-Álvarez, M. (2025). *La sociedad vulnerable: un ensayo sobre la crisis de salud mental*. NED.

- Pérez-Álvarez, M. (2026). *Selfis, satisfiers, mascotas y robots: signos del narcisismo contemporáneo*. Deusto/Planeta.
- Rose, N. (1998). *Inventing our selves: Psychology, power, and personhood*. Cambridge University Press.
- Russ, R. (2025). When validation becomes avoidance: The hidden costs of comfort in modern therapy. *Mad in America*. <https://www.madinamerica.com/2025/09/when-validation-becomes-avoidance-the-hidden-costs-of-comfort-in-modern-therapy/>
- Salter, M., Brand, B. L., Robinson, M., Loewenstein, R., Silberg, J., y Korzekwa, M. (2025). Self-diagnosed cases of dissociative identity disorder on social media: Conceptualization, assessment, and treatment. *Harvard Review of Psychiatry*, 33(1), 41–48. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000416>
- Scheeringa, M. (2023). *El problema del trauma. La búsqueda para descubrir cómo las creencias se convierten en hechos*. Desclée De Brouwer.
- Shmulsky, S., Gobbo, K., Donahue, A., y Klucken, F. (2022). Do neurodivergent college students forge a disability identity? A snapshot and implications. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 34(1), 53–63.
- Shrier, A. (2024). *Mala terapia. Por qué los niños no maduran*. Deusto/Planeta.
- Simpson, S. G., y Navot, L. (2023). Differentiating authentic versus pseudo-vulnerability in therapeutic practice. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1200981. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1200981>
- Underhill, R., y Foulkes, L. (2025). Self-diagnosis of mental disorders: A qualitative study of attitudes on reddit. *Qualitative Health Research*, 35(7), 779–792. <https://doi.org/10.1177/10497323241288785>
- Urošević, M. (2024). Therapy culture and the production of subjectivity in neoliberalism. *Philosophy and Society*, 35(4), 913–932. <https://doi.org/10.2298/FID240220005U>
- Wieser, M. (2025). From science to therapy: The shaping of german psychology through student preferences. *Review of General Psychology*, 29(1), 49–62. <https://doi.org/10.1177/10892680241289906>
- Young, A. (1996). *The harmony of illusions: Inventing post-traumatic stress disorder*. Princeton University Press.