

Más allá de una teoría del impacto de la interacción interpersonal en la cooperación no verbal

Eric Berne

(Publicada en *Transactional Analysis Journal*, vol. 1, n. 1, 1971). También en Steiner, Claude y Carmen Kerr (compiladores): *Beyond Games and Scripts. Eric Berne's Selections from His Major Writings*. Nueva York, Ballantine Books, 1976: 5-17). Traducción española, en *CIC (Cuadernos de Información y Comunicación)*, 2002, 7: 275-292).

Abstracts:

Eric Berne pronuncia aquí su último discurso público, en el cual con gran sentido del humor critica algunos de los errores y fallos comunes del mundo académico de la Psicoterapia. Sus comentarios abarcan sin embargo la profundidad de su teoría de los juegos y guión, y pueden aplicarse a cualquier campo humano.

Eric Berne fait ici son dernier discours public, une critique très humoristique des erreurs et problèmes typiques du monde académique de la Psychothérapie. Ses commentaires néanmoins touchent la profondeur de sa théorie des jeux et du scénario psychologiques, et sont évidemment applicables à tous les terrains de l'activité humaine.

Eric Berne pronuncia il suo ultimo discorso pubblico, nel quale, con un grande senso dell'Umore, critica alcuni degli errori e delle mancanze più comuni nel mondo accademico della Psicoterapia. I suoi commenti, nonostante, possono applicarsi anche a qualsiasi campo umano, dato che hanno diretta relazione con le sue teorie dei giochi psicologici .

Palabra clave: Psicoterapia, perdedores, juego, ganadores, mundo académico.
Key words: Psychotherapy, losers and winners, games, academic world.

1.-Preguntas sobre la curación de los pacientes

“Muy bien, hoy voy a hablarles muy en serio: éste será una especie de discurso “Dales duro”. Cuando concebí el título de mi discurso, dos años atrás, tenía una ligera idea de lo que iba a decir en él, pero como se me ha olvidado completamente, creo que voy simplemente a hablar y a contarles el asunto conforme se me venga a la mente. El problema está en que, a pesar de todo, no se puede negar que hay medio millón de pacientes psiquiátricos en los hospitales nacionales, es decir, que ha habido una demanda creciente de tratamientos psiquiátricos, que han producido un millón de vegetales humanos vagando por ahí y tragando Fenotiacina, y se estima que hay aproximadamente 120 millones de personas que necesitan psicoterapia. El problema, pues, está en cómo vamos a curar a esos pacientes, que es el tema del que les voy a hablar. Y en este campo tengo algunas preguntas que hacer, por ejemplo: ¿a cuántos pacientes que se han curado conocen ustedes?; ¿han curado alguna vez a un delincuente juvenil a través de la psicoterapia?; ¿a cuántos?; ¿alguna vez alguien ha curado a un esquizofrénico, y si no es así, por qué?.

La cosa básica de la que quiero hablar es de los psicoterapeutas, que, como los jugadores de póquer, son ganadores o perdedores. Si uno tiene permiso otorgado por sus padres para ganar, puede que cure a pacientes, aunque en ese caso puede que entonces uno no se dedique a la Psiquiatría, sino que se haga cirujano o médico de verdad de alguna especialidad. Quizás la

razón por la que las personas se hacen psiquiatras es precisamente porque no se les exige que hagan demasiado, salvo quizá dar algunas conferencias académicas para explicar que no pueden hacer demasiado.

2.-Crítica de algunos aspectos de las Ciencias Sociales

La analogía con el póquer está, en que en tres manos ya puede uno saber quién es un ganador y quién un perdedor, por el modo como cada jugador reacciona a lo que va pasando. Yo creo que los pacientes pueden en más o menos unas tres horitas saber ya qué terapeuta es un ganador y cuál un perdedor. Y dado que los pacientes en su gran mayoría no desean realmente curarse, lo más probable es que se queden con los terapeutas perdedores, aunque si desean realmente curarse pueden encontrar a un ganador.

Voy a intentar hablar sobre cómo la gente se hace a sí misma perdedora, particularmente en las Ciencias Sociales, donde parece que hay una tremenda resistencia contra el conocimiento de cosa alguna. Lo único que uno no puede decir nunca en ninguna reunión de científicos sociales es que ha llegado a saber algo, porque en ese caso la reacción no será nunca “dinos lo que has sabido”, sino más bien, “te vamos a demostrar que realmente no sabes nada”, cosa que no ocurre en otro tipo de ciencias.

El título de esta conferencia, como quizás ya se han figurado, es pura farsa. Si no lo han adivinado, tienen verdadera suerte de estar aquí. “Más allá de una teoría del impacto de la interacción personal en la cooperación no verbal” lo tiene todo, excepto el “hacia”. Digamos que hemos prescindido del “Hacia” en favor del “Más allá de...” por razones de pura diversión. Hay muchísimos artículos que empiezan con la preposición “Hacia...”, y uno se pregunta cuándo van a llegar de una vez allá. Y si uno pregunta a la gente del “hacia” cuándo van a llegar, contestan “bueno, no sabemos cómo llegar, incluso tampoco sabemos exactamente adónde vamos”. Bien, pues yo creo que la gente de verdad sí sabe adónde va. Un ejemplo es un piloto de avión. Una vez subí a un avión en el que el piloto, hablando por los altavoces, decía: “Este vuelo irá hacia Nueva York”. Y yo me dije: “Me bajo ahora mismo, porque quiero llegar a Nueva York, y no andarme con aproximaciones”. Otra vez, en un quirófano donde me estaban quitando las amígdalas, me dice el cirujano: “Voy a dar unos pasos hacia la extracción de sus amígdalas”. En otras palabras: la gente de veras no dice “hacia”, dice “aquí estoy y allí quiero llegar”. Bueno, esto en cuando al “hacia” y al “más allá”, que quizás “más allá” sea algo mejor. Por lo menos si llegas más allá, puede que veas las cosas con más claridad.

En cuanto a la palabra “teoría”, la teoría es una de dos cosas. Es una idea brillante, como -no quiero ser demasiado preciso- el tipo de cosa que hacen en la Rand Corporation en Psicología, donde sientan a uno delante de un ordenador pequeño o de una calculadora muy sofisticada y producen una teoría completa sobre la conducta humana sin haber posiblemente jamás mirado a un solo ser humano a los ojos. O bien hablamos de una teoría de verdad, que es algo extraído de la experiencia. Cuantos más miles de pacientes vea usted, mejor va a ser su teoría, o cuantas más horas pase usted con un paciente y menos tiempo pierda delante de la calculadora mejor será su teoría.

Después tenemos la palabra “impacto”, que está muy de moda. Todo el mundo quiere producir un impacto. Pero un impacto, para mí, no es simplemente un ruido sordo. ¡Bang! ¡Bang!. Esto es lo que no debería de hacerse con los pacientes, hacer de ellos un ruido sordo. La expresión “Interacción Interpersonal” es para mí normalmente la marca del tonto.

Precisamente lo que me pasa con esta expresión es que no me pasa nada con ella, y que son más significativas todas las opuestas: la interacción impersonal, la superacción o la infracción interpersonal. En la actualidad la expresión es una especie de frase gallina, pues significa: “si uso un gran conjunto de grandes palabras no tendré realmente que saber lo que pasa de verdad, y además sonará muy bien”. Por supuesto, mi interés está en proponer la palabra “transacción”. “Transacción” significa: “Al menos ya he dado un paso adelante. Sé que cuando la gente habla intercambian algo entre sí, y que por eso hablan unos con los otros”. La cuestión fundamental en Psicología Social es: ¿por qué la gente habla unos con los otros?. En la mayoría de los casos, cuando mencionamos la interacción ello implica que no hay acción ninguna. Las personas que realmente hacen cosas no usan palabras como “interacción”.

Esto me recuerda un viejo chiste sobre el modo como los pacientes son diagnosticados en las clínicas corrientes: las personas que tienen menos iniciativa que el psicoterapeuta son llamados pasivo-dependientes, y las personas que tienen más iniciativa que los psicoterapeutas son denominados sociópatas.

La expresión “no-verbal” está por supuesto muy de moda. Lo que personalmente me molesta de lo no-verbal es que se viene usando como una especie de marca delatora. Hay cientos de cosas que la gente hace con sus rostros o con el cuerpo, pero en cuanto lo denominamos no-verbal parece como si se tratara de fingimientos. Por otro lado aún no comprendemos lo verbal. Hay muchísimo trabajo por hacer en el campo de la actividad verbal, así que no se sientan desanimados si no consiguen ser uno más entre la masa no-verbal.

“Cooperación” normalmente significa hablar como a mí me da la gana. Recuerdo un ejemplo muy interesante sobre esto. Una mañana me sentía muy bien, y entrando en la sala de terapia de grupo en el hospital, me topé con una torre hecha de mesas apiladas frente a mí. En lugar de sortearlas di un salto por encima de ellas, y a los pacientes les hizo mucha gracia. Me pareció una cosa buena y así se lo dije. Más tarde en la sesión, un hombre comentó: “Yo nunca tengo sentimientos. Nunca me enfado”. Aquel tipo había estado en muchas terapias grupales así que pasados unos instantes le pregunté: “Y hace un rato, parecía usted reírse y sentirse bien. ¿No es eso un sentimiento?” Y se quedó muy sorprendido porque jamás se le había ocurrido que sentirse bien era también un sentimiento. Ése es uno de los problemas de la cooperación. Otra cosa muy interesante es que no se considera a la risa como expresión de afecto. En ciertas zonas del este del país, que tienen una distancia cultural de veinte o treinta años, lo único que cuenta en los grupos, es la expresión de la aversión. Si va uno a visitar una gran ciudad de por allí verá que están todos siempre cabreados unos con otros. Si hay una reunión de grupo y se pasan una hora entera entre risas, entonces el terapeuta sale muy triste diciendo: “Nadie ha expresado sentimiento alguno. Ha sido una mala sesión de grupo, porque una reunión de grupo resulta buena cuando alguien expresa en ella su ira”.

Una vez visité una clínica y asistí a una sesión de grupo, y en la conferencia académica posterior todo el mundo decía, “¡Qué bueno! Ha sido una buena sesión de grupo”, todos menos una enfermera que parecía algo deprimida. Le pregunté, “¿no cree usted que ha sido una buena sesión?” y ella me dijo que no. Le pregunté por qué y me contestó: “Pues a mí me acaban de trasladar aquí del servicio médico, y en los servicios médicos se supone que los pacientes tienen que ir a mejor. No sé por qué dicen todos que ha sido una buena sesión de grupo, porque yo no veo que nadie haya mejorado”. Observación que yo pensé era muy aguda, aunque esta enfermera está siendo rápidamente entrenada de manera que muy pronto pensará como los otros.

3.-Póquer y terapia

Cuando se juega bien y cuando quien juega lo hace en serio, el póquer es una de las pocas situaciones existenciales que nos quedan en el mundo. Les diré lo que quiero indicar con existencial: cada persona juega sola. Nadie va a sentir lástima por usted. Usted es plenamente responsable de cuanto haga. Una vez ponga dinero en el tapete, el dinero está apostado. No se le puede echar la culpa a nadie más. Usted tiene que afrontar las consecuencias. No es posible escaquearse. Usted puede persuadir a los demás de que es un ganador o un perdedor. Pero lo que cuenta de verdad es el dinero que tiene usted en el bolsillo cuando sale otra vez a la calle, y que es el que determina si usted es un ganador o un perdedor, y nadie tiene que dar una conferencia académica sobre ello. Es realmente existencial, y creo que es por eso por lo que a la gente le gusta, y lo que explica por qué hay gente verdaderamente fanática de este juego.

Otra cosa importante es que no se piden becas para jugar al póquer. Hoy en día las becas son muy buenas para las ciencias físicas porque permiten que la gente pueda comprar un acelerador de partículas, para lo que tienen que ir a la tienda de hardware y gastar allí algún dinero. En las ciencias del comportamiento, una beca es algo que se consigue usualmente cuando uno no sabe lo que está haciendo. No entenderé jamás por qué necesita la gente dinero para la investigación en esto, a menos que necesiten ir a la tienda de hardware a comprar algún equipo. Y no un ordenador, porque no entiendo por qué se usan ordenadores en las ciencias sociales cuando uno está tratando únicamente unos pocos casos, pudiendo hacerse personalmente en una hora sin tener que recurrir al ordenador.

Así que en cierto modo la terapia debería ser como el póquer. Dicho en breve, lo que importa es el resultado. Usted es responsable de cuanto diga. No debe escurrir el bulto ni ir a pegarle gritos a un colega o a llorarle en el hombro, en el simposio académico. Y si es como el póquer, hay entonces algunos rasgos únicos que señalar. Por ejemplo, si es usted un terapeuta honesto entonces todas sus cartas están boca arriba, mientras que su paciente tiene el privilegio de conservar al menos una de sus cartas oculta, de modo que está usted en desventaja. Por supuesto que a usted se le considera un profesional y al paciente un amateur, por eso se le permite a éste esa ventaja. Y otra cosa de la terapia es que el paciente tiene siempre el comodín. En otras palabras, no importa lo bien que esté yendo todo, lo bien que se entiendan ustedes, el paciente tiene siempre algo que puede cambiar por completo las tornas y usted no puede hacer nada para evitarlo. Puede usted tener la más bella situación terapéutica del mundo, que si el paciente echa mano a su bolsillo y saca su comodín destruirá todo el tratamiento o a uno de ustedes dos. No hay “hacias” en el póquer. Puede usted ganar o perder. Su teoría se tiene que basar en cosas prácticas. Todas las teorías de sillón, como la teoría del ritmo, no funcionan en el póquer. No hay realmente ningún ritmo en él. A cada mano tiene uno que saber lo que está pasando. Además en el póquer nadie termina la velada comentando: “Ha sido una sesión interpersonal bonita, ¿no os parece?”, sino que dirá: “Buena partida esta noche”. Usan palabras de muy pocas sílabas.

Otra cosa es que hay un montón de asuntos no-verbales en el póquer. De hecho gran parte del juego depende de si uno llega a saber lo que los otros están haciendo y a conocerlos por sus gestos. Puede ser que en el juego las grandes palabras en realidad oculten lo que está pasando entre los jugadores.

Ya que hemos metido al póquer en todo esto, voy a decir algo más acerca de él. Cómo se gana en el póquer: en primer lugar, es un juego de habilidad y no de azar, en el que se reparten cartas, y si usted pierde una mano no es mala suerte, sino torpeza por su parte, no

tenía usted que haber ido a esa mano, si es que usted la ha perdido. O sea que es pura habilidad. Y lo mismo pasa, creo, en la psicoterapia. Si la terapia no resulta bien, usted no tenía que haber participado en ella o bien las cartas no eran las correctas, de modo que debiera usted haber esperado un poquito más o haber hecho alguna otra cosa. Hay un montón de terapias que no son científicas y la gente habla de ellas como si fueran cuestión de suerte.

Este tipo de personas mantienen lo que llaman encuentros de grupo. Esto que digo puede que hiera un poco sus sentimientos. Yo no entiendo los encuentros de grupo. Son puramente empíricos. Nadie sabe en ellos lo que está pasando. Nadie ofrece en ellos nada en realidad, ni hace nada. Sin embargo se puede sacar de ellos buenos resultados. Y esto pasa en un montón de terapias. En otras palabras, y hablando en plata, la mayoría de las terapias que se hacen en este país -y con ello quiero decir el 51%- podían hacerlas igual de bien un instructor de los Boy Scouts. Saben ustedes que todos nosotros tenemos una formación muy completa, pero sin embargo usamos nuestros títulos peor seguramente que un buen instructor de Scouts con su grupo. Así que si nos hemos tomado la molestia de ir todos a la universidad, deberíamos usar el conocimiento que adquirimos ahí y no confiar simplemente en nuestra suerte o en el hecho de que al juntarnos todos en una sala sacaremos siempre algún beneficio, porque los encuentros de grupo siempre hacen que la gente se sienta bien.

Esto me lleva a otro nombre que se le da a los encuentros de grupo, que es el de grupos sensibles. Mi definición de un grupo sensible es la de un grupo donde gente sensible va a que hieran sus sentimientos, y no estoy seguro de que eso sea del todo bueno para ellos.

Otra cosa del póquer es que uno tiene que saber para qué está uno aquí. Usted está aquí para ganar dinero, para eso únicamente está usted. Y si usted no está en la partida para ganar dinero, entonces no se lo va a pasar bien, ni lo van a pasar bien los demás con quienes juega. Después, tiene usted que saber ciertos hechos. Usted debe conocer las reglas del juego. Tiene que saber qué se está apostando. Y eso es algo que también hay que saber en la terapia.

Otro tipo de analogía es que uno siempre puede saber si el otro es un ganador o perdedor, como decía antes, con sólo ver las primeras tres manos de la partida, porque empieza a decir “yo debería...” o “si hubiera podido...” o bien dice “quiero ver otra carta más”. “Quiero ver otra carta más” es una conferencia académica. Es como si dijera “Si lo hubiera hecho de otra manera o si hubiera resistido, ¿qué hubiera pasado?”. Entonces, cuando el paciente ha dejado el tratamiento, va el terapeuta a la reunión académica a ver por qué se le ha ido el paciente, que es como ir a pedir la siguiente carta, y los colegas le dicen a uno lo que debería de haber hecho, pero como ellos tampoco lo saben, es una especie de situación colectiva de reparto mutuo de caricias.

La jerga psiquiátrica

Recuerdo unas cuantas conversaciones que he tenido últimamente. Una de ellas es la que mantuve con un muy bien formado terapeuta sobre un paciente, a instancias de él precisamente, que me telefoneó. Por alguna razón estas personas siempre quieren hablar muchísimo sobre un paciente cuando ocurre alguna cosa. Bueno, pues lo que pasaba es que él tenía en tratamiento a la esposa de un paciente mío. Él la trataba cinco días a la semana y yo veía al marido una vez por semana, y el terapeuta quería hablar largo y tendido. Le digo:, “Bueno, a mí me parece que el marido padece algo de paranoia, y curar a paranoicos es cosa que me asusta, porque según mi experiencia cuando estás a punto de curar a los paranoicos,

suelen repentinamente sufrir un desorden físico muy serio, por ejemplo una perforación de úlcera o diabetes, o algo de corazón”.

Estar a punto de curar a un paranoico significa que éste ha hablado ya de sus fantasías sádico-anales. Al respecto de la palabra “sádico”, es cuando uno causa dolor a alguien y ello le produce una erección, eso es lo que se denomina sadismo. Masoquismo es cuando es el dolor propio el que causa placer sexual. Pero a veces la gente usa las palabras “sádico” o “masoquista” de un modo simbólico. Ahora cada vez que a una persona no le gusta otra dice de él que es un sádico o una sádica. Pero yo quiero ceñirme a la definición original. El sadismo significa que alguien consigue placer al infligir daño físico a otro. Si no lo entendemos así la palabra queda inútil. Bueno, pues los paranoicos tienen fantasías sádicas.

Ahora bien, “anal” no significa: “mira, no me gustas así que te voy a llamar anal o compulsivo, u otra cosa”, sino que significa “anal”. Un paranoico tiene fantasías en las que clava objetos traumáticos en los rectos de otras personas, como si fueran palos de golf en su bolsa, eso es. Eso son fantasías sádico-anales, y no hay nada simbólico en ellas. Bien, pues si el paciente paranoico mejora hasta el punto de hablar sobre ellas - y no quiero decir que uno vaya y le diga: “Venga, hombre, comparte conmigo tus fantasías sádico-anales”, sino que la relación, o la transferencia o lo que sea que esté pasando sea suficientemente bueno como para que él quiera contar esas fantasías, es señal de que está prácticamente preparado para abandonarlas y para empezar a vivir dignamente. Y justo en ese punto, según mi experiencia, a menudo sufre una enfermedad física, súbitamente. No hay nada más súbito que una perforación gástrica, por ejemplo. Así que le digo a este psicoterapeuta: “Siempre que he intentado curar a paranoicos...” y él me responde: “¡Oh! si no se trata de curarlos, se trata de que se sientan bien o de que les hagamos sentirse bien, que puedan vivir con ello”. Respuesta que pensé era bastante típica en la actitud común de los terapeutas, que se supone que no tienen que curar a nadie.

A otro psicoterapeuta intensivo le digo un día: “¡Uf! acabo de empezar a tratar al hermano de una paciente tuya a la que tratas desde hace cinco años, tienes que saber mucho del caso. ¿Cuándo va a ponerse ella mejor?” y me contesta: “No tengo prisa ninguna”. Y ahí está una mujer con tres niños pequeños, y su terapeuta que no tiene prisa ninguna. Bueno, pues yo sí tengo prisa por curar a la gente.

Y no me interesa nada el progreso. El progreso es como el intento. Cuando un paciente dice “Voy a intentar dejar de beber” tú sabes que no va a dejar de beber, así es de claro. El progreso pues, no sirve para nada. Para que el paciente se cure hay que ganar la partida, no progresar en ella. Y aquí sí tengo que decir algo realmente sucio de la terapia psicoanalítica.

Por supuesto, todo el mundo sabe que hay dos cosas bien distintas, una llamada Psicoanálisis y otra llamada Terapia Psicoanalítica. Por supuesto todo el mundo en el Instituto Psicoanalítico sabe, y muchos otros están de acuerdo en ello, que la de verdad es el Psicoanálisis. El Psicoanálisis dice: “Puedo curar a la gente”, pero si usted aprende terapia psicoanalítica no tendrá usted forzosamente que curar a nadie porque usted no sabe tanto como el psicoanalista, usted se limita sólo a hacer progresos. Así que en cierto modo todo el asunto de la terapia psicoanalítica me suena como un chiste de los médicos residentes que cuentan los profesores de medicina que dice: “Bueno, ellos te van a enseñar a hacer algunas cositas en el quirófano, pero cuando haya que quitar un apéndice entonces lo mejor es que llames a un cirujano como yo”. Bien, los cirujanos no enseñan a sus alumnos de ese modo, sino que les dicen cómo extraer un apéndice.

Otra cosa que viene con este asunto es el tema de la comodidad. “No me siento cómodo haciendo este tipo de terapia”. Mi reacción a esto es, si no estás cómodo ¿por qué no pruebas a hacer algo que no sea la psicoterapia?. Éste no es tu campo. No estás aquí para estar cómodo. Estás aquí para curar pacientes. Y la analogía está en que, si uno es un residente de cirugía que le dice al cirujano jefe: “No estoy cómodo en el quirófano con estos guantes puestos”, el cirujano jefe no le dirá: “Desde luego no podemos consentir que nuestros residentes estén incómodos, así que venga usted como quiera, no tiene ni que ponerse la bata”, sino que dirá “ Si no está usted cómodo haciendo las cosas como debe, pruebe usted en otra especialidad, por ejemplo en Psiquiatría”.

Otra frase típica es: “Nadie puede ayudar a nadie. Cada uno tiene que ayudarse a sí mismo”. Esto es pura memez. La gente que trabaja en organizaciones no tiene realmente que hacer nada mientras respete las reglas de la organización y juegue su juego, y no cure a demasiados pacientes (esto realmente les pone negros a las personas en esas organizaciones, literalmente te despiden, como sabemos por experiencia). Pero si usted está en la medicina privada y le están pagando buenos honorarios por hacer psicoterapia, tiene usted que producir. No se puede sentar al lado de una persona cabal y decirle: “Yo no le puedo ayudar. Tiene usted que ayudarse a sí mismo”, porque el tipo saldrá simplemente corriendo. Y no le culpo.

Por ejemplo, usted sabe muy bien cómo puede persuadir a una persona a que se mate. Por tanto, también podrá persuadirle para que no se mate o para que deje de beber. Pero claro, usted debe saber cómo decírselo, qué hacer, qué decirle. No se puede decir a un paciente: “No se mate”. Y si usted lo dice mal, puede que esté probando que usted no puede decirle a nadie nada porque se lo ha dicho a tres pacientes ya, y los tres han saltado por la ventana. Ellos no saltaron porque usted les dijera que no se mataran, pero sí se mataron porque usted se lo dijo mal para probar que usted no puede ayudar a paciente alguno.

5.-La falacia de la personalidad holística

Otra manera de dejar de hacer las cosas es la falacia de la personalidad holística. “Dado que es toda la personalidad en su conjunto la que está implicada, ¿cómo podemos esperar curar a nadie, ni mucho menos en cinco años por lo bajo?” Bien. Pues así es cómo podemos: es un tema que tiene que ver con una astilla en el dedo gordo del pie.

Si un hombre se clava una astillita en el pie y se le infecta, empieza a cojear ligeramente, y los músculos de su pierna se tensan. Si continúa andando, para compensar la tensión muscular de su pierna sus músculos de la espalda también se tensarán. Y para compensar esa tensión los músculos de la nuca también se contraerán. Después lo harán los músculos en torno al cráneo y en poco tiempo sufrirá dolor de cabeza. Probablemente tendrá fiebre por la infección, y su pulso también subirá. Es decir, todo el cuerpo estará implicado, su personalidad al completo incluyendo la cabeza que le duele, y si encima está de mal humor por haberse clavado la astilla y culpa a alguien por haberla puesto allí, puede que pierda un montón de tiempo yendo a ver a su abogado. El asunto implica a la personalidad en su conjunto.

Entonces este hombre llama a su médico cirujano. (El mismo cirujano que decía: “Si no estás cómodo con los guantes, puedes venir a operar vestido de calle y sin guantes”). Va a verle, lo examina y dice: “Bueno, éste es un asunto muy serio. Está implicada la personalidad en su conjunto, como puede ver. Todo su cuerpo está afectado, tiene usted fiebre, respira con

dificultad, el pulso acelerado, todos los músculos en tensión. Creo que en unos tres o cuatro años, -no le garantizo desde luego resultados, pues en nuestra profesión no garantizamos que hacemos nada-, que en tres o cuatro años -y todo lo que hagamos depende desde luego de usted y sólo de usted- quizá podamos ser capaces de curar esta enfermedad”.

El paciente le dirá: “Bueno, eh..., yo le llamo mañana”, e irá a ver a otro cirujano. Y el otro cirujano le dice: “¡Ah, tiene usted una astilla infectada en el dedo gordo del pie!”. Y cogiendo unas pincitas saca la espina, y la fiebre baja, el pulso se normaliza, los músculos craneales se relajan igual que los de la espalda y después los de las piernas. Y en cuarenta y ocho horas, o menos, el tipo vuelve a su vida normal. Ésa es la manera de practicar psicoterapia. Como cuando uno encuentra una astilla clavada y la saca.

Esto enfadará a mucha gente, que probarán que el paciente no se ha curado realmente, o demostrarán que no fue examinado completamente. Y no está uno jugando al críquet como para decirle al médico: “Eh doctor, ¿a cuántos pacientes examinaste por completo?”, porque en ese caso la respuesta será :”¿Es usted consciente de lo hostil que está siendo conmigo?”, así que todo el mundo se pone a escribir comunicaciones. Y no hay más que un sólo artículo o ponencia que escribir, un artículo que se titula: “Cómo Curar a Pacientes”, es el único artículo que vale la pena escribir si quiere usted hacer de verdad su trabajo.

Déjenme que les cuente aún un par de cosas, una especie de anécdotas. Tengo una amiga en Checoslovaquia que es escritora creativa y tenía que publicar algunos libros. Me escribe y me pide dos cosas: una es relatos cortos americanos, de modo que le mandé el “New Yorker”, y además le hice llegar algunos libros de relatos cortos de Groovy Press. La otra cosa era sedantes. Así es como se las gastan en Checoslovaquia. No se puede hacer nada más que tomar sedantes o morir, así que si no está uno dispuesto a morirse toma uno un sedante. Así es como la psiquiatría se adapta a la política, cosa que estoy seguro que mis amigos de la psiquiatría radical querrán oír. Es muy parecido a darles pastillas a los pacientes; es estupendo, pero ya no me parece tan buena idea que éstos vaguen por ahí vegetando.

6.-¿Qué se necesita para aprender a hacer psicoterapia?

Hablando de esto, supongo que habrán oído mencionar el temido modelo médico de psicoterapia, que causa muchísima irritación en la gente, les produce incluso pesadillas. Pero yo creo que es un buen modelo, precisamente porque funciona en otras situaciones, y si se trata de curar la cabeza de la gente creo que podemos usar el modelo médico. Yo personalmente me considero un mecánico de la cabeza, nada más que eso. Usted viene a verme porque tiene alguna rueda suelta en la cabeza, y yo le digo: “Bueno, vamos a ver si la ponemos en su sitio. Lo que pasa fuera de la cabeza ya es materia para otro mecánico, que no crea que no me interesaría pero yo no lo trabajo”.

Si ustedes piensan dedicarse a esto, pues, la primera cosa que deben de estudiar es pura y simplemente psicoterapia. En otras palabras: hay un paciente sentado en una silla, usted está sentado en la otra, y no hay más instrumentos por medio. Solamente dos personas, eso es todo. Y dos sillas para estar más cómodos. Algunos ni siquiera usan las sillas. Así que el problema del verdadero psicoterapeuta es: ¿qué debo hacer cuando estoy en una habitación con otra persona llamada paciente, si yo soy el que llaman psicoterapeuta?

Absolutamente ningún instrumento: ni cuaderno de notas, ni grabadora, ni música, nada. Así es como se aprende a hacer psicoterapia. Y cuando haya usted aprendido a hacer eso y sea un

experto en ello, entonces puede usted empezar a introducir instrumentos o los adornos que quiera. Pero para mí, la introducción de instrumentos y adornos en cualquier tipo de psicoterapia significa normalmente que el terapeuta no sabe lo que hace.

Y es duro saber lo que se hace en psicoterapia, porque gran parte de ella está al nivel de la Facultad de Medicina de la Universidad de Paris en el siglo XVI, cuando se usaban grandes palabras y se sostenían cientos de conferencias y discursos, pero los pacientes no se curaban. Bueno, creo que eso es todo.

Traducción de Eva Aladro. Profesora Titular de la Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid.