

## **CARTA A UN JOVEN PSICOTERAPEUTA.**

Emilio Gutierrez,  
Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología,  
Facultad de Psicología,  
Universidad de Santiago.  
Santiago de Compostela

( En M<sup>a</sup> Dolores Avia (Comp.): **Cartas a un Joven Psicólogo. Madrid:**  
**Alianza 2000.**)

Me han pedido que escriba una carta, dirigida a un terapeuta joven.,  
En vez de una carta, lo que voy a hacer es contar una historia que a  
mi me contaron. No he podido averiguar si esa historia ocurrió de  
verdad, o es una fabulación. De cualquier manera, la contaré como  
yo la conozco. Trata de un joven que se duerme deseando ser  
psicoterapeuta. En su sueño se ve a sí mismo en un gran congreso  
de psicoterapia donde se encuentra con un viejo psicoterapeuta

con el pelo blanco que va en una silla de ruedas.

“Psicoterapia es el nombre genérico de una serie de procedimientos que pretenden ayudar a resolver, o aliviar, las dificultades que a lo largo de la vida los seres humanos experimentamos como anormales. Habitualmente, esas dificultades surgen cuando los problemas de la vida se convierten en problemas que no nos dejan vivir. Las diferentes modalidades, escuelas o modelos de psicoterapia, difieren en su explicación tanto de la naturaleza de los problemas humanos (la teoría), como en los procedimientos (las técnicas) que recomiendan para la solución o alivio de los mismos.“

Ese era el cartel que figuraba en la entrada al gran salón.  
Mientras el joven leía el cartel un señor de aspecto venerable,

en silla de ruedas y con el pelo blanco se le acercó y le dijo:

-Hola, ¿te puedo ayudar en algo? El joven que no se había percatado de la aproximación, se encontró diciendo al extraño, sin pensar:

-Quiero ser psicoterapeuta, ¿me podría ayudar?

-Claro. Veamos... ¿qué podría decirte, que sin determinar tu elección, te pudiera ser útil? Bien, lo que voy a hacer será llamar tu atención sobre un aspecto de la psicoterapia que, con los años, es muy fácil que olvides, como todos nos olvidamos cuando decidimos ser terapeutas. Verás, a pesar de las diferencias aparentes, todas las modalidades de psicoterapia comparten un rasgo común: los postulados centrales de cada teoría no son más que meros *supuestos*. El término *supuesto*, como sabrás si miras un diccionario, denomina algo que es

arbitrario, gratuito, e infundado. Estos *supuestos* centrales, que forman la piedra angular de los edificios teóricos más complejos, tienen la propiedad de pasar desapercibidos, tras la maraña de hipótesis, construcciones teóricas y sus prácticas asociadas.

Al joven le extrañó la forma que el viejo terapeuta pronunciaba la palabra *supuestos*. La pronunciaba como si quisiera subrayarla. Muchos años después aún seguiría recordando esa forma especial de pronunciarla, como si el viejo hubiera querido subrayar este papel crucial de los *supuestos*, y para contrarrestar la propiedad de los *supuestos* de pasar desapercibidos como tales. El joven volvió a prestar atención a la conversación del viejo terapeuta, que seguía diciendo:

-. . ., yo creo que es debido a esa base tan inestable, por lo que tantos terapeutas adquieren el hábito, yo más bien diría el vicio,

de declararse flexibles ante los colegas. Seguro que en este Congreso te será muy frecuente oír la metáfora del sastre. Ya sabes, aquello de que la terapia, como los trajes, se hace a la medida de los clientes. Si bien, en ocasiones eso puede ser más o menos cierto, lo cierto es que la terapia, como los trajes, siempre la cortamos con un determinado estilo de escuela. Por lo tanto, mi querido amigo, elijas la modalidad que elijas, no digas que eres flexible, sobre todo porque no oirás decir a nadie en la profesión que es inflexible. La flexibilidad en terapia, el ajuste al cliente, como en el corte de un traje, es una actitud que no se obtiene haciéndola pública, sino en las pruebas con el cliente, otra vez como el sastre.

Sin haberse percatado de que se había puesto en movimiento y que llevaba un rato caminando a la par de la silla de ruedas,

el joven tuvo que pararse en seco pues con un rápido giro, el viejo terapeuta se había colocado frente a él y le miraba fijamente.

-¿Te aburro?,- el joven negó con la cabeza mientras la silla se volvía a poner en marcha -. Metáforas, metáforas, más allá de la metáfora del sastre, yo creo que el “estilo de escuela” tiene más envidia de lo que parece. Los psicoterapeutas (o terapeutas) ponemos sobre el cuerpo de las quejas, el traje que nuestra línea de trabajo nos permite. El resultado de esta tarea de vestido es un problema.

-¿Quejas?, ¿Problemas?, ¿no es lo mismo?, preguntó el joven mientras veía al viejo terapeuta negar con la cabeza.

-Nooo¡¡. Las quejas son lo que mueve a la gente a demandar ayuda a los psicoterapeutas. Los problemas, son lo que la gente padece después de haber consultado a un profesional.

Y así, como por arte de birlibirloque, dependiendo de los supuestos de la teoría, el problema puede ser de diferente índole. Claro está, que este matiz no siempre es aceptado. Es mejor pensar que la gente viene ya con los problemas a nuestra consulta. Así, si la terapia no va bien, incluso el paciente puede ser culpado de falta de motivación, o nuestro relativo fracaso achacado a la dificultad del problema. Sin embargo, –y con el dedo índice de la mano derecha bien extendido, iniciaba un ritmo de amonestación, arriba y abajo, arriba y abajo- sólo aquel que aprecia la diferencia apuntada entre quejas y problemas, entiende hasta que punto la motivación y la re-definición de quejas en problemas, son parte crucial de la terapia. Vamos, que la queja es el territorio y los problemas son todos los mapas que se pueden hacer de ese territorio. ¿*Capiscii?*

Al oír aquella expresión en italiano, el joven sonrió, ¡era divertido aquel viejo parlanchín!. Y otra vez, le sucedió. Casi sin pretenderlo, otra pregunta salió por su boca : -¿Pero tan importante es cómo llamar a las cosas?

-Los términos son lo de menos. No estoy hablando de un problema terminológico, tal como emplear el término neurosis o fobia, sino planteando en último término de qué manera nuestros *supuestos* (o sea, los de la teoría de la escuela en la que nos hemos formado como terapeutas) tienen consecuencias reales para las personas. No lo olvides hijo, diferentes consultas con terapeutas de distinta formación, provocadas por la misma queja, pueden llevar a prescripciones de fármacos, internamientos hospitalarios, psicoanálisis de años de duración, terapia familiar, terapias cognitivas,

hipnoterapia, o cinco sesiones de terapia breve. Nuestras teorías tienen consecuencias reales y muy variadas para las personas con quejas.

-Pero, entonces esas personas que necesitan visitar a varios psicoterapeutas, ¿pueden acabar muy confusas, oyendo versiones-problema, y recomendaciones a seguir, diferentes de lo que les pasa, como dice Vd., de su queja? El viejo psicoterapeuta asintió con la cabeza y comenzó a decir:

-No te quepa la menor duda. Con frecuencia oirás que te señalan el poco acuerdo que existe entre nosotros. Y lo oirás de las personas que te consultan. Si tu quieres contribuir a reducir esta Torre de Babel debes de seguir una regla muy simple; psicoterapeuta y paciente deben hablar el mismo lenguaje. Este aspecto fue ignorado durante largo tiempo en

psicoterapia, y aún hoy se pasa por alto. Hablar el lenguaje del paciente significa el camino más corto para mantenerse cercano a la queja, y también a la visión del mundo de las personas que te consultarán. Por otro lado, es la mejor manera para evitar forzarles a ver el mundo y sus dificultades por el prisma de nuestros supuestos. El término que describe ese proceso de interferencia es el de aculturación. Evítalo siempre que puedas.

Al joven le gustaban las expresiones del desconocido: birlibirloque, y además le había llamado hijo. Si, sin duda le caía en gracia aquel hombre. Se sentía a gusto. Se sentía contento y quería seguir oyendo a aquel viejo parlanchín que parecía conocer a tanta gente, pues no paraba de saludar con la mano. ¡Y le estaba dedicando su tiempo a él!. El viejo

zigzagueando con su silla entre la gente siguió diciendo:

-¿Quieres otra regla? No evitar que el paciente mejore por sí solo. Incluso en ocasiones una queja remite espontáneamente. Otras veces una misma queja se mantiene durante años y sobrevive a todos los intentos de remedio probados. Este es el panorama de la psicoterapia, que va desde la remisión espontánea hasta la cronicidad. Seguramente te preguntarás si un diagnóstico correcto no evitaría esa aculturación de la queja -el joven asintió con la cabeza, mostrando que le había leído el pensamiento.

-No, no sé si lamentable o afortunadamente, pero el diagnóstico no es crucial en psicoterapia. No es de mucha ayuda porque los objetivos y las metas no las marca el diagnóstico, sino que es un proceso de colaboración entre el

terapeuta y el cliente. Diagnóstico, diagnóstico -ahora el viejo parecía un poco enfadado, como si hablara consigo mismo- como si la propia evaluación no cambiara ya a la gente.

-Pero yo creía que no había nada mejor que un buen diagnóstico, replicó el joven.

-Los que dicen eso se refieren a *su* buen diagnóstico. Si al menos sirviera para colgarlo en la pared, como los diplomas, o los trofeos de pesca. Encuéntrame a terapeutas de diferentes escuelas que se pongan de acuerdo en un diagnóstico. Difícil, muy difícil.

El joven se apartó para librar un gran macetero y cuando volvió a la altura de la silla, el viejo le sonreía mientras, otra vez con el dedo índice extendido subrayaba sus palabras:

-Pero siempre nos queda la queja y afortunadamente le podemos preguntar a la gente de qué forma sufriría menos, y

manos a la obra. En terapia es más importante saber hacia dónde se quiere ir, que de dónde se viene, es decir, las causas. ¡Pues si que estamos bien!, pensarás. Puedes pensar que estoy cargando las tintas. Si es así, el equivocado soy yo. No pasa nada. Sin embargo, por si acaso, sobre todo por las consecuencias reales que nuestros *supuestos* pueden tener sobre las personas, no eches en saco roto esa posibilidad.

Habían llegado hasta los ascensores. Llegaron al primer piso y con la mirada invitó al joven a que entreabriera la primera puerta de un seminario. Nada más abrir oyeron que el conferenciante decía: -“En esta modalidad de terapia *partimos de la base...*”

-Cierra, cierra muchacho-, y mientras avanzaba hasta la siguiente puerta, parecía decirse a sí mismo: -Ya sabemos de

qué material está hecha esa base, así que para no ser pesado, no me extiende más. Pero, sigamos fisgando.

-“Nuestro enfoque, *es un enfoque científico...*”, decía el conferenciante de la siguiente puerta.

-¡Leñe!, dijo el joven, este parece muy seguro, ¿entramos?.

-Bueno, tú decides, pero siempre que oigas calificar una afirmación como científica recuerda no confundir método con producto. Una afirmación científica dice más del método que del conocimiento. Es una afirmación para la que se ha establecido la probabilidad de ser observada, por cualquier otra persona que repita el procedimiento de observación. Si lo repites y no observas lo mismo, lo más frecuente es que el investigador-terapeuta se haya olvidado de incluirse a sí mismo como parte del procedimiento. Esas cosas pasan a

veces. Pero, no decidas aún, abre esa otra puerta.

-“La causalidad lineal no existe, *todo está interconectado por complejos bucles recursivos de causalidad circular...*”, se oía por la puerta entreabierta. El joven pareció quedar enganchado de aquella afirmación tan críptica. Musitaba para él mismo: - ¡Qué interesante!. El viejo se sonrió, mientras meneaba la cabeza y guiaba la silla hasta la siguiente puerta. El joven le siguió, arrastrado por sus palabras:

-Bueno, sí parece atractivo, pero no olvides que el mérito de la causalidad circular sólo se sigue de la ausencia de confirmación positiva de la causalidad lineal. Pero sigamos, veamos otras modalidades.

Siguiente puerta: *“Como ya dijo Freud, hace casi cien años, y*

*más tarde confirmó Lacan,..”*

-Éste, éste parece serio y contrastado, afirmó el joven, como esperando la aprobación de su apreciación. Creyó advertir que el rostro del viejo terapeuta adoptaba una expresión más seria.

-Bueno, por lo menos tiene solera, pero ante afirmaciones que se acompañan de argumentos de autoridad, no olvides que eso sólo quiere decir que Freud, o cualquiera sea la persona citada, lo dijo, si es que lo dijo, aunque habitualmente se emplea esperando provocar el “Amén” de la audiencia ante una prueba irrefutable de que lo que se dijo es incuestionable. Pero mira, yo ahora estoy un poco cansado, sigue tu solo y luego nos encontraremos aquí mismo.

Dos horas después el joven volvió al lugar donde se habían separado. Observó como el viejo terapeuta estaba hablando

con otros congresistas, todos ellos tenían las sienes plateadas. Nada más verlo, el viejo se disculpó y se acercó lentamente. - ¿Qué tal?, ¿Cómo te fue?, le preguntó.

Aún confuso el joven comenzó a narrar todas las cosas interesantes y variadas que había visto y escuchado. Particularmente, dos secciones le habían impresionado, las dedicadas a “Profundas Reflexiones”, y “Largas y Dilatadas Experiencias Clínicas”. El joven comentó su confusión, ya que sustentadas sobre la base de las más profundas reflexiones, había escuchado justificar las posturas teóricas más extremas entre sí. También, y esto le había desconcertado aún más, había escuchado, apoyadas en las más dilatadas trayectorias clínicas, las propuestas técnicas más dispares, a menudo opuestas entre sí. Mientras escuchaba, el viejo terapeuta asentía con la cabeza, transmitiendo al joven que no le eran

ajenas aquellas tribulaciones. Cuando el joven acabó, comenzó a decir:

-Lo que pasa es que has vuelto a ver la sombra alargada de los supuestos. Después de una pausa prosiguió: -Pudiendo pensar, -dijo-, ¿quién necesita reflexionar?. Además, mientras no cambies experiencia por curiosidad, todo te será más fácil, las canas no están reñidas con la ingenuidad. Por otra parte, ¡qué diablos!, una sana irreverencia hacia las teorías y modelos no le viene mal a nadie, sólo a los modelos, -apostilló. Nuestro joven amigo volvió a quedar pensativo, pero sintiéndose extrañamente tranquilo. Estaba comenzando a darse cuenta de cómo errores simples de interpretación, cuando se acumulan, pueden enfundarte unas anteojeras que no te dejen ver más allá de lo que la teoría te permite. Mientras estaba enfrascado en esos pensamientos, su interlocutor,

como si los estuviera leyendo, comento:

-¿Por que crees que a las teorías se les denomina, a veces, *dominios* teóricos?. Así surgen la compartimentación y las vallas artificiales que cercenan la curiosidad y evitan que nos enriquezcamos con la curiosidad de los demás.

-También visité la sección “Avances en Psicoterapia” y me gustaron los departamentos dedicados a la “Integración”, “Eclecticismo” y “Factores Comunes”, terció el joven. El viejo terapeuta, mirándole por encima de las gafas, se puso a divagar sobre el término avance y advirtió al joven que, con demasiada frecuencia, se denomina avance a los meros movimientos, sin esperar a que sea la historia la que juzgue lo que supuso un avance, una finta, o un retroceso. A renglón seguido le recomendó precaución con el eclecticismo y la

integración, por muy políticamente correctos que sean. Explicó al joven lo difícil que es soportar la noción de que las bases de las teorías sean meros *supuestos*, -“aunque puede llegar a ser muy provechoso, sobre todo para los pacientes”, recalcó-. Y siguió diciendo:

-¿Cómo sabrías que al combinar varios *supuestos*, el resultado en vez de ser una base más sólida, quizás no sea un *supuesto al cuadrado*?

-No lo sé, contestó el joven.

-Ah, pues yo tampoco, respondió el viejo terapeuta, y comenzaron a reírse al unísono.

-Lo que no se es por dónde voy a empezar

-Bueno, eso no es muy difícil, tendrás que empezar por el principio. Más bien por *un* principio –se corrigió a sí mismo el

viejo terapeuta y continuó: Lo complicado es cómo acaba uno, no cómo empezar, ni por dónde empezar. Arrellanándose en su silla, lo cual significaba una disertación, siguió diciendo:

-Mira, te voy a dar otra regla provechosa a la hora de aprender. Cada modelo de psicoterapia es un conjunto de directrices acerca de lo que hay que hacer y lo que no hay que hacer. Yo he llegado a pensar muchas veces que lo importante, es decir, lo que ayuda a la gente que nos consulta, no es la técnica concreta que sigamos en su caso. Quizás lo importante es que nuestra técnica, o la de cualquier otro colega, le permite hacer una cosa diferente a la habitual. En definitiva, ésta podría ser la regla de las reglas en psicoterapia. Cada una de las diferentes escuelas, con sus técnicas diferentes, supone para las personas con dificultades, la posibilidad de hacer algo diferente. Aunque cada modelo atribuye el cambio a su técnica

concreta, quizás el valor de las diferentes propuestas residan en que, una vez son puestas en práctica, éstas posibilitan que se afronte/intente/reaccione/encaje/piense/sienta la dificultad que condujo a la consulta, de una manera nueva.

En ese momento, el viejo terapeuta le extendió la mano mientras le informaba que tenía que despedirse. Cómo si de pronto recordara algo, le dijo al chico:

-Ah, se me olvidaba un último consejo. Cuando alguien se te queje de su “yo”, primero mira si tiene una piedra en el zapato. Con esto quiero señalar, que a veces mejorar algún aspecto pequeño y aparentemente periférico tiene grandes repercusiones. Como con los electrodomésticos cuando no funcionan, primero mirar el enchufe. Y sacando de su carpeta un libro, se lo entregó al joven. “Persuasion and Healing”,

rezaba el título.

-Y por cierto, hablas muy bien inglés.

El joven se quedó paralizado, pues en ese mismo momento se dio cuenta de que había estado hablando en inglés con... ¡no sabía como se llamaba el viejo terapeuta! Mientras le veía alejarse oyó como alguien se dirigía a él llamándole Dr. .. y justo en ese momento se despertó.

Muchos años más tarde, ese joven dicen que escribió, -quizás por el vete-y-ven en el que había transcurrido aquella conversación- un ensayo sobre los cuentakilómetros, en homenaje a aquel viejo terapeuta que le enseñó a mirar donde uno no debería estar mirando.

Referencias:

Frank, J.D. y Frank, J. **Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy (3<sup>rd</sup> ed.)**. Baltimore, MD: John Hopkins University Press, 1991.

Gutierrez, E. ¿Hacia Donde Corren los Cuentakilómetros Cuando el Coche Va Marcha Atrás: Un Homenaje a los Que Miran Donde No Deberían Estar Mirando. **Actas de las IV Jornadas de Psiquiatría, Psicanalíse e Literatura**. Asociación Galega de Saúde Mental: Santiago, 1994.