

# **El Optimismo Irracional en Psicoterapia. ¡Vade Retro Pesimismo Profesional!<sup>1</sup>**

Emilio Gutierrez Garcia,

Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología,  
Responsable de La Unidad "Venres Clínicos",  
Servicio de Psicología, Facultad de Psicología,  
Universidad de Santiago de Compostela

*(Publicado en Cuadernos de Terapia Familiar, 2004, 58: 109-118)*

## **Resumen**

Ser pesimista en psicoterapia es una de las posibles estrategias defensivas del psicoterapeuta ante el compromiso clínico. Sin embargo, la actitud de pesimismo profesional es una elección, y no la lección que la experiencia dicta. El optimismo irracional, al igual que el pesimismo profesional, es también una elección del psicoterapeuta, aunque las consecuencias para los pacientes son muy diferentes dependiendo de si el terapeuta sentado frente a él es un pesimista profesional, o un optimista irracional. En el artículo se describen las principales virtudes terapéuticas de una actitud caracterizada por el optimismo irracional: combate la desmoralización, libera los recursos cognitivos del terapeuta, y por último transmite un concepto desapasionado del cambio.

## **Abstract**

To be pessimistic in psychotherapy is one of the psychotherapist's possible defensive strategies in the face of the clinical commitment in psychotherapy. However, the attitude of professional pessimism is a choice, and not the lesson that the experience dictates. The attitude of irrational optimism, the same as the professional pessimism, is also the psychotherapist's choice, although the consequences for the patients are very different depending of the attitude displayed by the psychotherapist. The paper describes the main therapeutic virtues of an attitude characterized by the irrational optimism: first, the irrational optimism fights the patient's demoralization; second, it frees psychotherapist's cognitive abilities, and lastly this attitude conveys a dispassionate concept of change.

---

<sup>1</sup> Este artículo es una versión ampliada de la ponencia presentada a las VI Jornadas Galegas de Psicología Clínica, organizadas por el Colegio de Psicólogos de Galicia, que se celebraron en Lugo el 16/11/2001, con el título "Sempre Positiffio, Nunca Negatiffio".

Muchas de las personas que, a lo largo de casi veinte años, han pasado temporadas trabajando con nosotros en la *Unidad Venres Clínicos*, nos han señalado de forma reiterada nuestra irreductible actitud de optimismo, a todas luces irracional, ante las situaciones personales más adversas que asomaban al otro lado del espejo de visión unidireccional. Con el tiempo nos han convencido que esta 'marca de la casa' es una característica importante de nuestro trabajo, y también que es una actitud que se aprende después de un cierto tiempo de inmersión en la atmósfera de trabajo de la *Unidad Viernes Clínico*. Así pues, en lo que sigue trataré de mostrar algunas de las características y funciones de esa actitud de optimismo irracional, esperando que aquellos que la han observado en directo la vean reflejada en las líneas que siguen.

### **1. Optimismo versus Pesimismo: Esa es la Cuestión.**

Siempre me ha fascinado un fenómeno relacionado con el variopinto panorama de la psicoterapia. Y esto es que, ya sea bajo el pretexto de una sesuda reflexión, o mediante la invocación a una 'larga y dilatada experiencia', se encuentra justificación tanto para las propuesta teóricas, como para las recomendaciones técnicas más extremas y opuestas entre sí. Para complicar las cosas, este espectro tan rico en variedad de explicaciones y técnicas suele ser siempre justificado por la naturaleza multifactorial, compleja, multifacética y, a duras penas inteligible, de la naturaleza humana, o al menos de su comportamiento.

En consecuencia, con tanta explicación tan rica en detalles, ha devenido en una práctica común revelarse como partidario de los modelos complejos. Parece más profundo y sensato, pero queda por demostrar que tanto culto a la complejidad es algo más que una forma de hablar políticamente correcto<sup>2</sup>. Por poner tan sólo un ejemplo, ahí tenemos la tan esgrimida evidencia acerca de la causalidad circular. Evidencia que nunca se prueba positivamente, más bien su evidencia se afirma sobre los restos de los naufragios de los modelos causales lineales ¡probados hasta la fecha!.

Por lo mismo, las teorías hiper-complejas de la conducta patológica humana que forman la base de las diferentes escuelas de psicoterapia, tienen tanta evidencia a su favor como de la que carecen los modelos simples. De hecho, en más ocasiones de lo

---

<sup>2</sup> Según Meehl (1978), las teorías en psicología van y vienen, más en función del aburrimiento que de otra cosa. Las teorías se sustituyen unas a otras no porque mueran, o por que se hayan revelado inútiles, sino que simplemente se desvanecen y dan paso a otras propuestas que durante una época aglutinarán en torno suyas la curiosidad de un sector de la comunidad científica y profesional.

que sería deseable, el monto de evidencia a favor de los modelos complejos e integradores (o modelos *multi-blablabla*, dada su entidad engañosa) no es mayor, y a veces es incluso menor, que la evidencia a favor de modelos anteriores (algunos de ellos bastante complejos)<sup>3</sup>. Pero, ¿quién se resiste a la atracción de los modelos complejos, una vez que existen?

En este contexto de conjetura y complejidad pseudo-científica, ¿con qué actitud afrontar al siguiente paciente que llame a la puerta de nuestra consulta? Pues bien, en su desempeño profesional, de cara a las personas que le consultan, un terapeuta puede ser optimista, o pesimista<sup>4</sup>. No es muy difícil entender que ambas posturas, el pesimismo y el optimismo, pueden ser justificadas por los terapeutas que las adoptan tanto acudiendo a la experiencia, como echando mano de la reflexión (tanto propia como importada).

El terapeuta que se conduce como un pesimista profesional se protege de cada paciente<sup>5</sup> detrás de un parapeto tejido de afirmaciones del tipo: *“Va a ser duro, va a ser largo y no se puede prometer nada desde el principio”*. Esa propuesta es defensiva en exceso, y denota quizás el temor al riesgo de fracasar, y está relacionado con el desaliento profesional. De hecho, aunque puede parecer una forma de estar preparado ante las decepciones propias de la profesión, y por lo tanto una garantía de una mejor ‘adaptación a la realidad’, el pesimismo profesional es una forma caprichosa de profecía auto-cumplidora. El profesional pesimista acabará encontrándose de bruces con aquello que tanto trato de esquivar: el desaliento. ¡Y ya tenemos otro terapeuta quemado!

---

3. Cuando se combinan modelos imperfectos, en realidad lo que se están combinando son supuestos infundados, y al combinar supuestos no se está creando un modelo más ajustado a la realidad, sino un supuesto al cuadrado.

4. Nadie perdonaría acabar de leer este ensayo sin que, como un buen anfitrión del lector, el autor derramara algo de tinta sobre la botella famosa. Ya saben, esa botella sobre la que nadie se pone de acuerdo si está medio llena o medio vacía. Mientras que el optimista y el pesimista discuten acerca del contenido de la botella, al optimista irracional lo que le encanta es el envase, la botella en sí misma. Lo que permanece es la botella y sus futuras utilidades, ya que el destino del contenido es pasajero; el fluir. La angustia, o el gozo por el ritmo de vaciado es, en cierta medida, una preocupación por lo efímero y temporal –el contenido.

<sup>5</sup> Como ya se ha convertido en una norma de cualquier contribución del autor, éste se declara incompetente para resolver en el texto la agresión que supone la utilización del género masculino en las expresiones “el” terapeuta” y “el” paciente. La yuxtaposición de los artículos el/la y las terminaciones os/as, crea una incomodidad en el flujo de la redacción (como por ejemplo “Todos/as los/as cretenses son mentirosos/as”) que no hace más que resaltar además de no resolver (ya que debería corregirse la preminencia del “el” sobre el “la” al menos en un cincuenta por ciento (el/la, la/el). Después de intentar resolver (por ejemplo utilizando un carácter como @) he preferido, acogiéndome al refrán “Dime de lo que presumes y te diré de lo que careces” de ser políticamente incorrecto aunque nunca herir ninguna sensibilidad

El optimismo es un pecado de juventud, afirman los pesimistas profesionales, mientras cruzan apuestas en sus timbas del desencanto sobre la capacidad de los jóvenes optimistas de sobrevivir sin plegar las alas del optimismo y barloventear como todo quisque. Sin embargo, el optimismo irracional no es lo contrario de pesimismo profesional, ya que no significa un profesional optimista. La actitud antitética del pesimismo profesional es el optimismo irracional. El optimismo irracional desborda el mero optimismo profesional y va más allá de éste al ser una actitud gratuita que no depende de un examen previo de las posibilidades de recuperación. No necesita examinar los recursos, ni las excepciones a la regla, como de forma tan bella como inteligente plantean M<sup>a</sup> Dolores Avia y Carmelo Vazquez en su libro *'Optimismo Inteligente'*. (1998).

Aunque el pesimismo profesional puede parecer más fundado que la actitud optimista, a menudo este fundamento es mera apariencia. Como tan atractivamente presentan los autores que acabamos de mencionar, el pesimismo se alimenta de preconcepciones tan gratuitas, e infundadas y extendidas, como las que subyacen a las afirmaciones de los que aseguran que la aguja del cuentakilómetros se mueva hacia adelante cuando el coche circula marcha atrás (Gutierrez, 1994). Pero, a diferencia del lubricante racional que irriga tanto el pesimismo profesional, como el optimismo inteligente, el optimismo irracional gusta de justificarse con el más impertinente *"Por que sí"*, o por el más humilde *"¿Por qué no?"*. De esta manera, su naturaleza gratuita impide su invalidación con cualquier argumentación racional.

Lo racional es coherente - de sobra - y también lógico; puede, o más bien debe, ser apropiado, y desde luego es legítimo y sensato. Sin embargo, lo racional tiene con frecuencia un peligro inmanente: su querencia por aparecer vestido de otros atributos, como lo justo, lo más natural, o lo evidente. Frente a tanta presunción, el optimismo irracional, por ser irracional, no busca justificaciones vanidosas y siempre acaba escurriéndose por los entresijos envarados de la racionalidad.

## **2. ¡Qué importa que sea Irracional si Funciona!**

Como actitud terapéutica, la primera función que desempeña el optimismo irracional es la de combatir la desmoralización que Jerome Frank (1991) incluye como una característica común a la desgracia de sentirse desgraciado. Además, como profecía auto-cumplidora, al contrario de lo que ocurre con el pesimismo profesional, el

optimismo irracional, crea novedad y esperanza frente al desaliento. Viktor Frankl (1963) describía como el optimismo sobre el futuro, bastante irracional a tenor de las circunstancias, caracterizaba a los supervivientes de los campos de concentración. Más recientemente, la película *“La vida es bella”* nos permite ver que hasta en las circunstancias más atroces alguien puede dibujar la sonrisa de la protección. Fantasías, que recaudan millones.

El optimismo irracional es una estrategia irreverente que permite deslindar el relato de la emoción dejándolo a las puertas de lo trágico y esquivar así la conclusión necesaria: El paciente no puede sobrevivir a su situación. Es una actitud terapéutica que comienza de forma bisociativa, de manera que mientras se atiende a los detalles que individualizan a cada paciente, simultáneamente todas estas particularidades se dibujan sobre el fondo común del síndrome *‘No Puedooor’*, descrito por Gregorio Sánchez Fernández<sup>6</sup>. Esta misma tensión entre lo dramático y lo cómico, en la descripción de los quebraderos humanos, es la que recoge Paul Watzlawick (1983), en uno de sus libros menos académicamente correctos, donde equilibra la desesperación intrínseca de las situaciones que proyectan los pacientes, con el contrapeso de su ausencia de gravedad.

El optimismo irracional le permite al terapeuta no quedar atrapado exclusivamente por los parámetros patológicos como elementos definitorios del paciente, y mirar por encima del hombro del problema hasta donde la vista confunde lo real con lo imaginario. En pacientes muy deteriorados el optimismo irracional se obstina en no hablar con los síntomas, sino con la Parte Sana de los pacientes (Gutierrez, 1998).

Este desenfoque de la Parte Enferma, es una suerte de estrabismo terapéutico, como si el Yo del paciente, en sentido figurado, estuviera en su cogote, pues unos planos más adelante, en su cara, sólo se pueden ver los diagnósticos, la cronicidad, los fracasos terapéuticos previos y los efectos iatrogénicos del pesimismo profesional. De este modo, el optimismo irracional socava las descripciones saturadas del problema, que diría Michael White (White & Epston, 1993), y sirve de base para algunas sugerencias de tareas que, de otro modo, parecerían injustificables. Estas tareas acuden a la parte más infantil y experimental del paciente, conectando con los aspectos irracionales que no están contaminados por el problema.

---

<sup>6</sup> Nombre real del humorista ‘Chiquito de la Calzada’

### 3. Cuando a alguien le duele el yo mira si tiene una piedra en el zapato<sup>7</sup>

Esta conexión con los aspectos más imaginativos y los recursos sin explotar de los pacientes es posible, por que otro de los componentes terapéuticos del optimismo irracional es la curiosidad por la novedad, ya que la redundancia y la constrictión le aburren. Gusta de la atención hacia lo marginal y lo accesorio, hasta sentir el vértigo de los pequeños detalles que abundan allí donde las anteojeras de los modelos nos dicen que no deberíamos estar mirando.

Esta irreducible irreverencia es un bálsamo para la tensión que el terapeuta siente ante la incertidumbre y la intolerancia por la ambigüedad. El vértigo por los detalles y por lo aparentemente accesorio es un sano atrevimiento que es premiado con un atajo para sortear la tendencia al cierre de nuestra mente racional y consciente. Y esta atención por lo supuestamente irrelevante es crucial en todo proceso de conocimiento. Como afirma el sagaz Monsieur Dupin, en *Los Asesinatos en la Rue Morgue*: *“La verdad no siempre está en un pozo. De hecho, en lo que se refiere al conocimiento más importante, creo que la verdad es invariablemente superficial”* (Poe, 1999, p.26).

En otro relato diferente; *El misterio de Marie Rogêt*, Edgar Allan Poe hace extenderse a Monsieur Dupin sobre la importancia de lo accesorio y lo aparentemente irrelevante:

'Sin embargo, la experiencia ha demostrado, y una auténtica filosofía demostrará siempre, que una gran parte, quizá la mayor porción de la verdad, surge de lo aparentemente irrelevante. Es a través del espíritu de este principio, si no exactamente de su letra, que la ciencia moderna ha decidido calcular sobre lo imprevisto. Pero quizá no me comprenda usted. La historia del conocimiento humano ha mostrado de forma ininterrumpida que a los acontecimientos colaterales, incidentales, o accidentales, debemos los más numerosos y los más valiosos descubrimientos, que a la larga se ha hecho necesario, en cualquier

---

<sup>7</sup> Por una de esas coincidencias que a los autores nos desagradan, pues remite a asuntos incómodos de plagio, una expresión similar aparece en el libro de Lou Marinoff, **Más Platón, menos Prozac**, publicado en inglés en 1999 y en castellano en el 2000. Dice Marinoff: *“Antes de confiar únicamente en la filosofía para hacer frente a un problema, debe de asegurarse de que ésta resulta apropiada a su situación. Si está molesto porque tiene una piedra en el zapato, no necesita asesoramiento; lo que debe hacer es quitar la piedra del zapato. Aunque hable acerca de la piedra que tiene en el zapato el pie jamás le dejará de doler, por más empatía que muestre su interlocutor y con independencia de la escuela terapéutica que él o ella pertenezca”*. (p.24) También en el año 2000, el autor publicaba un capítulo en el libro de M.D. Avia, **Cartas a un Joven Psicólogo**, que como indica el título es una compilación de cartas que diversos autores escriben a un supuesto joven psicólogo. En el capítulo correspondiente, desarrollado como un supuesto dialogo entre un 'sienes plateadas' y el joven protagonista, el primero afirma: *“ -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”* (p. 37).

visión prospectiva de mejora, hacer no sólo grandes, sino las más grandes concesiones a las invenciones que surgirán por azar, y completamente al margen de cualquier expectativa' (Poe, op. cit., pp. 80-81).

Qué otra cosa, sino el optimismo irracional podría desplazar la atención hacia lo colateral, lo incidental, lo accidental, lo marginal, lo periférico ... en definitiva hacia los pequeños detalles en los que la *serendipia* se revela por medio de lo que falta -*lo que debería estar ahí y no está*-, y lo que sobra -*lo que no debería estar ahí y está* (Gutierrez, 1984).

Como refiere Roberts, (1999), los numerosos casos de descubrimientos científicos que se deben a "la casualidad" constituyen en la historia de la ciencia la regla más que la excepción. La serendipia es un proceso que se inicia con algún acontecimiento imprevisto, que es atendido por un observador que haciendo gala de una actitud de atrevimiento, abandona los esquemas preconcebidos para adentrarse con curiosidad en lo aparentemente inexplicable, hasta convertir el ruido en señal<sup>8</sup>.

Este desplazamiento de la atención hacia la irregularidad, aunque aparentemente absurdo a primera vista, es un antídoto frente a la poderosa atracción que supone la familiaridad de lo conocido. Esta familiaridad, sin embargo, a pesar de la economía de recursos cognitivos que supone, se consigue a expensas de sacrificar lo que no encaja. Y así, este recorte de lo superfluo se lleva por delante la singularidad.

Así, para cualquier dominio de conocimiento, lo que conocemos queda mejor delimitado en términos de la ignorancia de lo que desconocemos que por lo adecuado, operativo y acabado del conocimiento acumulado<sup>9</sup>. Sin embargo las excepciones y los datos que no encajan, nos ayudan a reconocer la naturaleza gratuita de nuestros supuestos y de los edificios teóricos que construimos sobre ellos. De igual manera que la naturaleza se nos revela allí donde los modelos le violentan, así los tiros salen por la culata cuando los psicoterapeutas nos atolondramos

---

<sup>8</sup> ¡Qué diferente de esa otra actitud, tan frecuente, que despacha la discordancia con un: 'Si los datos no encajan con la teoría, peor para los datos'!

<sup>9</sup> El precio de esta complacencia por lo conocido ha sido dicho de una de las formas más simples posibles por Rosalía de Castro (1984) en su poema *¡Pra a Habana!*: *¡Aquel que non veu nunca máis que a propia a ñorancia o consome. ¡Animo! ¡A quen se muda Dio-lo axuda!*. Aunque en el poema habla de la emigración y de otras tierras, también la hiper-especialización en la ciencia ha creado compartimentos estancos del conocimiento con fronteras que dificultan el enriquecimiento mutuo.

Trasladado a la clínica cotidiana, el vértigo del detalle permite contrarrestar el proceso confirmatorio y convergente del diagnóstico, con el reconocimiento de la individualidad de la persona por encima (más bien a menudo 'por debajo'), y más allá del cuadro de síntomas. Tratar de 'encajar' a un paciente en un diagnóstico, es una lucha por encontrar aquello en lo que el paciente es igual a los demás dentro de una categoría concreta. Sin embargo, el éxito de la psicoterapia depende precisamente del proceso de apoyar el tratamiento, justo en aquellos aspectos del paciente que le hacen diferente a otros dentro de una misma categoría diagnóstica<sup>10</sup> Quizás, al fracaso del reconocimiento de la singularidad de los pacientes en favor de la regularidad de los problemas, lo cual hace mucho tiempo Kiessler (1966) denominó como *mito de la uniformidad*, se deba gran parte de los fracasos en psicoterapia.

#### **4. Lo importante es no impedir que el paciente mejore por sí solo.**

Finalmente, una vez sentado el efecto alentador del optimismo irracional y su entusiasmo por la novedad y los mínimos detalles, un tercer elemento de la psicoterapia orientada por el optimismo irracional es el *concepto desapasionado del cambio*. De forma similar al principio hipocrático: "*Primum Non nocere*" -Ante todo NO perjudicar-, es muy importante que el psicoterapeuta no sobrestime su capacidad de ayuda al paciente, hasta el punto que le impida a éste mejorar por sí solo.

El optimismo irracional no se manifiesta en una precipitación imprudente y atolondrada, como ocurre en esos casos en los que el terapeuta solamente se preocupa de encontrar una técnica para acabar con el síntoma. Este duelo contra el síntoma, refleja más la ansiedad del terapeuta, y sus necesidades, que la necesidad del paciente. Una concepción desapasionada del cambio es la mejor prevención frente a esa actitud de competición contra los síntomas que suele conducir a 'operaciones que son un éxito a pesar de la muerte del paciente'. Frente a esta *hybris*, la psicoterapia en muchas ocasiones no es más que una muleta que ayude, como

---

<sup>10</sup> De ahí la ubicua metáfora del sastre en la literatura, según la cual la psicoterapia se hace a medida del cliente, como los buenos trajes. Afortunadamente para los clientes es fácil distinguir entre un traje a medida y uno confeccionado previamente.



cuando uno se disloca el tobillo, a mantener el equilibrio, ¡y no tanto una operación de trasplante<sup>11</sup>!

La concepción desapasionada del cambio comunica al paciente una concepción ancha de la normalidad. A falta de conocer en qué diablos consiste la normalidad, su definición por defecto –ausencia de patología- comporta un riesgo. Este riesgo no es otro que el de confundir los aspectos más peculiares y la idiosincrasia del paciente como aspectos extraños. Ciertamente pueden ser extraños, pero no tener que servir de base a ninguna experiencia de alienación. Probablemente si el terapeuta se desnudara tanto como le es requerido al paciente, la extrañeza de éste quedaría amortiguada. De cualquier manera, el optimismo irracional normaliza y ¡qué diablos!, todo el mundo tiene derecho a que un traspies no le arroje por la borda. Para un terapeuta con una actitud de optimismo irracional, el arcén, y la cuneta incluso, forman parte del trazado de la autopista de la normalidad, y no sólo las líneas pintadas que delimitan los carriles.

De cualquier manera, no es necesario que el terapeuta se desnude frente a cada paciente. Basta con que no se acuartele tras una apariencia postiza de salud mental. Además, la naturalidad del terapeuta le permite al paciente contemplar desde la barrera como el terapeuta sobrevive a la omnipresente angustia de meter la pata, de equivocarse. Meter la pata y sacarla, aunque a veces no sea ni a tiempo, le comunica al paciente que siempre hay un después.

Finalmente, existe una razón importante que subyace a esta concepción desapasionada del cambio. El terapeuta que voluntariamente adopta y aprende a manifestar esta actitud de optimismo irracional delante de los pacientes que acuden a su puerta, tiene un motivo poderoso para conducirse como lo hace. Después de haber escuchado los afanes de pacientes y otros colegas -quejándose afanosamente los unos de sus dificultades, y proclamando afanosamente los otros las más diversas y

---

<sup>11</sup> Un detalle que aporta una perspectiva de la relevancia relativa de la psicoterapia, tan a menudo sobredimensionada, consiste en computar el impacto de la psicoterapia dentro del contexto de la vida cotidiana del paciente. Para una terapia que se desarrolle a un ritmo de una sesión quincenal de una hora de duración, esto implica que el paciente está expuesto al terapeuta durante dos horas al mes. Esto supone una media mensual tan pobre como un trescientos sesentavo de la vida del paciente [ $2/(24 \times 30) = 2/720 = 1/360$ ]. Incluso en algunos tratamientos donde se mantienen contactos más frecuentes, a razón de dos sesiones semanales (de 45 minutos, obviamente), la hora y media semanal supone operar sobre un ciento veinteaño de la vida de la gente [ $[(1,5 \times 4)/(24 \times 30)] = 6/720 = 1/120$ ]. Aún descontando una media de ocho horas diarias de sueño, y restringiéndonos a la vida de vigilia, que es cuando el nuestro aparato psicológico se enriquece de las experiencias, la ecuación arrojaría todavía un modesto ochentavo [ $[(1,5 \times 4)/(16 \times 30)] = 6/480 = 1/80$ ]. Sin embargo, para el psicoanálisis, por ejemplo, sería inaceptable el descuento de las horas de sueño ya que el material inconsciente se revela por la interpretación de los sueños.

disparatadas soluciones- nuestro colega optimista irracional se ha visto frente a la sospecha de qué básicamente los 'otros' tratan de hacer con los 'unos': *desviar su atención de los objetos y elementos que constituyen la experiencia consciente*<sup>12</sup> *del problema.*

Lamentablemente, si lo importante es el proceso de desviar la atención y no los términos en los que ese desvío se apoya, puede entenderse la terrible paradoja para algunos pacientes en psicoterapia: los fines –el desvío de su atención, se han confundido con los medios -la teoría favorita del psicoterapeuta de turno. El terapeuta optimista irracional piensa que una fina disección con la navaja de Occam revela que las más variadas formas de psicoterapia<sup>13</sup> encierran un factor común; todas tratan de *dirigir, reclamar, focalizar, llamar, centrar, desviar la atención fuera de las coordenadas espacio-tempo-cognitivo-emocionales-interpersonales que anclan y definen la conciencia misma del problema.*

Según esta perspectiva, no importa tanto el contenido teórico específico que subyace a un tratamiento concreto, lo importante quizás resida en la eficacia de ese procedimiento para introducir elementos nuevos en la conciencia por medio del desplazamiento de la atención. El nuevo objeto sobre el qué se deposite, o desvíe la atención quizás no sea tan importante como el hecho de que el proceso de atender a otras cosas significa dejar de atender siempre a la misma maldita cosa<sup>14</sup>.

Lamentablemente los terapeutas pesimistas profesionales, esos que parecen grandes clínicos cuando no tiene ningún paciente delante<sup>15</sup>, se caracterizan por rígidas afiliaciones de escuela, y guerras de bandería sobre la inútil esperanza, nunca

---

<sup>12</sup> Como se comprobará más abajo, los tratamientos que se centran en los objetos, elementos y aspectos inconscientes que subyacen a la experiencia consciente no quedan bajo el paraguas de la norma. Apelar a lo inconsciente **no es mas que** otra forma de desviar la atención del paciente fuera de los elementos en que los pacientes configuran su queja, su problema, o su dolor.

<sup>13</sup> Todos los recursos técnicos, desde el trance hipnótico, la asociación libre, los auto-registros conductuales, la focalización en los esquemas cognitivos, o en las emociones, o en la lejana infancia, en el aquí-y ahora, en las relaciones familiares, etc., siempre exigen que el paciente mire hacia otro lado. De la misma manera, disciplinas de concentración de corte oriental, como dejar la mente en blanco, o la meditación trascendental, o fijar la atención de forma sostenida en una imagen, concepto u objeto, no es más que una modalidad más de utilización de la atención para modificar el contenido de la conciencia.

<sup>14</sup> Este proceso de liberación de encadenamiento de la memoria de trabajo puede considerarse un proceso formal en términos de procesos atencionales, del planteamiento de 'Mas de lo Mismo' realizados por los terapeutas del Brief Therapy Center del MRI. (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974).

<sup>15</sup> Entre los cuales abundan, por ej., esa fauna que suelen prestarse a aparecer maquillados en los mass-media y que se dedican a pontificar sobre los más variados temas, sobre los cuales su cualificación profesional en absoluto les capacita como expertos.

confirmada durante más de 100 años de investigación en psicoterapia, de que su teoría es la mejor y más fiel propuesta que se puede vender a los pacientes. En cambio, el terapeuta irracionalmente optimista convive 'sin apasionamiento' con un concepto del cambio más humilde. Sus intervenciones no pretenden deslumbrar al paciente, ni a otros colegas, ni de acomodarse a ninguna ortodoxia pseudo-científica. Trata de depositar sus sugerencias adecuando su lenguaje al del paciente, y no al contrario; esforzándose para que sus propuestas se amolden sin extrañeza a su visión del mundo. En el mejor de los casos, eso aportará algo de novedad en medio del atasco.

### **Conclusión.**

A los terapeutas nos suele dar vergüenza hablar del optimismo irracional, puesto que fuera de la relación terapéutica, o cuando se intenta poner negro sobre blanco, suena a extravagancia, insensatez y a disparate. Pero en terapia se trata no tanto de la dignidad del terapeuta como de la de los pacientes. Por lo tanto, ¿qué mejor remedio frente al estigma que la sintonía de un: '*¡Bienvenido al club j!*'. Ante la desolación, este saludo de bienvenida le muestra que se encuentra con un terapeuta que hace suya la célebre sentencia de Terencio: "Soy hombre: nada de lo que es humano me es ajeno"<sup>16</sup>, con lo que ya no puede sentirse por más -sino por menos- alienado.

En definitiva, el optimismo irracional es, como la bendición para los creyentes, un regalo, un bono de ilusión. Y de ilusiones también - ¡y tan bien!- se vive.

---

<sup>16</sup> "Homo sum: humani nihil a me alienum puto"  
Terencio: "Heautontimorumenos", acto I, esc. V, v. 77

## Referencias.

- Avia, M.D. y Vazquez, C. (1998). Optimismo Inteligente. Alianza Editorial, Madrid.
- Castro, Rosalia de. (1984). Follas Novas. Sálvora , Santiago de Compostela.
- Frank, J.D. & Frank, J.B. (1981). Persuasion and Healing. A Comparative Study of Psychotherapy, 3rd ed., John Hopkins University Press Baltimore, MD.
- Frankl, V.E.. (1963/1991). Man's Search for Meaning. Washington Square Press, Simon and Schuster, New York. Trad. Cast., El Hombre en Busca de Sentido. Herder, Barcelona.
- Gutierrez, E. (1994). Hacia Donde Corren los Cuentakilómetros Cuando los Coches Van Marcha Atrás? Un Homenaje a los que Miran Donde no se Debería Estar Mirando. Actas de las IV Jornadas de Psicoanálisis y Literatura. AGSM, Orense
- Gutierrez, E. (1998). La Alternativa de la Parte Sana en el Modelo Psicoeducativo. Sistemas Familiares , 14, pp. 49-60
- Gutierrez, E. (2000). Carta a un Joven Psicoterapeuta. En M<sup>a</sup> Dolores Avia (comp.), Cartas a un Joven Psicólogo. Alianza Editorial, Madrid.
- Kiessler, D.J. (1966). Some Myths of Psychotherapy Research and the Search for a Paradigm. Psychological Bulletin, 65, pp. 110- 136.
- Marinoff, L., (1999/2000). Plato no Prozac!, Harper Collins, New York. Trad. Cast., Más Platón y Menos Prozac. Ediciones B.S.A., Barcelona..
- Meehl, P.E. (1978). Theoretical Risks and Tabular Asterisks: Sir Karl, Sir Ronald, and the Slow Progress of Soft Psychology. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46, pp. 806-834.
- Poe, E.A. (1841/1999). The Murders in the Rue Morgue. Recopilación en: Los Extraordinarios Casos de Monsieur Dupin (trad. Domingo Santos). Bibliotex S.L., Barcelona.
- Poe, E.A. (1850/1999). The Mystery of Marie Rogêt. Recopilación.. Op. cit., 1999.
- Roberts, R.A., (1989/1991). Serendipity. Accidental Discoveries in Science. John Wiley & Sons, New York. Trad, Cast. : Serendipia : Descubrimientos Accidentales en la Ciencia. Alianza Editorial, Madrid.
- Watzlawick, P.; Weakland, J.H. & Fisch, R. (1974/1982). Change. Norton, New York .Trad. Cast., Cambio. Herder, Barcelona.
- Watzlawick, P. (1983/1992). The Situation is Hopeless But not Serious: the Pursuit of Unhappiness. Norton, New York .Trad. Cast., El Arte de Amargarse la Vida. Herder, Barcelona.
- White, M. y Epston, D. (1990/1993). Narrative Means to Therapeutic Ends. W. W. Norton, New Cork. Trad. cast., Medios Narrativos para Fines Terapéuticos. Paidós, Barcelona.