

GIORGIO NARDONE

PSICOTRAMPAS

Identifica las trampas psicológicas
que te amargan la vida y encuentra las

PSICOSOLUCIONES

para vivir mejor



PAIDÓS DIVULGACIÓN

Índice

Portada

Para empezar

Psicotrampas: cómo construimos lo que después sufrimos

Las psicotrampas del pensamiento y las psicotrampas de la acción

Las siete psicotrampas del pensamiento

Las ocho psicotrampas de la acción

Psicotrampas: combinaciones patógenas

Para concluir

Bibliografía

Notas

Créditos

Te damos las gracias por adquirir este EBOOK

Visita Planetadelibros.com y descubre una nueva forma de disfrutar de la lectura

¡Regístrate y accede a contenidos exclusivos!

Próximos lanzamientos
Clubs de lectura con autores
Concursos y promociones
Áreas temáticas
Presentaciones de libros
Noticias destacadas

PlanetadeLibros.com

**Comparte tu opinión en la ficha del libro
y en nuestras redes sociales:**



Explora Descubre Comparte

Para empezar

Existen tantos trastornos psicológicos como seamos capaces de inventar. Sin embargo, cada uno de ellos tiene su propio remedio. De hecho, si somos buenos tendiéndonos «psicotrampas», también podemos serlo encontrando nuestras propias «psicosoluciones». Más de veinticinco años de actividad profesional y cerca de veinte mil casos tratados con éxito me han llevado a la convicción de que los seres humanos superan con creces la imaginación más desbordante a la hora de ponerse trabas o provocarse auténticas patologías; pero, al mismo tiempo, son capaces de emprender cambios tan imprevistos como extraordinarios. En otras palabras, la desastrosa actitud que los lleva a complicarse la vida tiene su contrapunto en la maravillosa capacidad de transformar los límites en recursos y los problemas en soluciones. Como es obvio, en la mayoría de los casos, la mágica transformación debe contar con la guía de un experto; pero, a veces, también acontece de manera espontánea (Nardone, 2002) o en virtud de «experiencias correctivas», iluminaciones fulgurantes y cambios de perspectiva, fruto de lo que la vida nos propone y de nuestras propias reacciones, que por azar o por elección introducen el cambio.

Las páginas que encontrarán a continuación pretenden ser una muestra de las formas más recurrentes de «psicotrampas», clasificadas según la expresión que alcanzan en nuestra percepción de las cosas; en nuestro modo de comportarnos, voluntario o involuntario; en nuestros intentos por gestionar la realidad de la mejor forma posible; y en nuestro modo de pensar y de dar sentido a las experiencias que vivimos. O sea, parafraseando a Freud, una especie de «psicopatología de la vida corriente» que llevamos cada uno de nosotros, que hemos recibido el don, o la condena, de interpretar a diario nuestra «comedia humana» debatiéndonos entre los numerosos infiernos, purgatorios y paraísos que nos creamos sin tregua.

Psicotrampas: cómo construimos lo que después sufrimos

Antes de proceder a la exposición detallada de las modalidades con las que cada uno de nosotros cava bajo sus pies la trampa en la que más tarde cae y de la que a menudo no logra salir, es importante aclarar que ninguna de estas trampas es patológica de por sí. De hecho, es su exacerbación, en respuesta a determinadas experiencias, y su representación de manera reiterada como «tentativa de solución» a tales circunstancias lo que las vuelve patógenas y responsables de la aparición de una forma específica de patología. Por ejemplo, en principio, pretender hacerse con el control de nuestras reacciones es un objetivo positivo, pero cuando esto se lleva al límite, hasta producir el efecto paradójico de la pérdida de control, se transforma en un desorden fóbico-obsesivo. Asimismo, prestar atención al grado de aceptación que los demás tienen de nosotros es un modo de desarrollar competencias relacionales, pero cuando esta conducta se convierte en extrema y alimenta la duda de ser rechazados, se torna paranoia.

Por tanto, lo que transforma nuestro comportamiento hacia nosotros mismos, hacia los demás y hacia el mundo en una patología psicológica es su enquistamiento en un guion de actuación inevitable. En el origen de este mecanismo no hay, como a alguno le gustaría demostrar para quedarse tranquilo, una «morbosidad» remota o una incapacidad para evaluar los efectos de nuestros actos, aunque éstos resulten exitosos. De hecho, todos tendemos a repetir lo que ha funcionado para superar obstáculos o resolver problemas. La trampa connatural a nuestra mente, que tiende a esquematizar las experiencias, se teje cuando insistimos en aplicar lo que anteriormente nos ha dado resultado sin tener en cuenta que un mismo problema en circunstancias diferentes requiere una solución distinta. A esto se debe añadir la tendencia —menos natural, pero completamente humana— a pensar que una estrategia no funciona porque no la hemos perfilado bastante o con la suficiente convicción. Y de este modo asumimos la condición de quien quiere echar abajo una pared a cabezazos y lo único que consigue es romperse la crisma.

Por tanto, en lo que a la gestión de la realidad se refiere y como seres que perciben, piensan y actúan, nos encontramos en un equilibrio constante entre cordura y demencia. Efectivamente, si llevamos nuestras virtudes al extremo, éstas se transforman en defectos, del mismo modo que (¡por suerte!), cuando aceptamos algunas fragilidades, éstas se convierten en puntos fuertes. Las distintas formas en que percibimos lo que vivimos y en que reaccionamos ante ello se transforman en veneno en caso de sobredosis, como ocurre con un medicamento; y viceversa: un veneno letal, bien

dosificado, se convierte en una medicina milagrosa. La dificultad funambulesca estriba en encontrar el equilibrio en las inevitables oscilaciones que nos impone una forma de ser y de actuar cada vez más evolucionada.

Pensemos, por ejemplo, que, según el sentido común, el hecho de ser personas muy receptivas y sensibles representa una gran virtud. Sin embargo, cuando esta característica se gestiona mal, se convierte en una fuente de ansiedad que puede llevarnos a desarrollar un trastorno psíquico y comportamental. Esto mismo se puede aplicar a la inteligencia: nadie canta las alabanzas de los idiotas —o como los llamaban en el siglo XVIII, los «pobres de espíritu»—, pero si la inteligencia no se orienta ni se gestiona bien, se transforma en obsesión y en duda patológica.

Las psicotrampas, por tanto, son el resultado de la sobredosis o de la desviación de un comportamiento sano y adaptado. Quien sostiene, como defiende la psiquiatría tradicional, que eso se debe a un «sentido de la realidad» distorsionado, no tiene en cuenta el hecho de que, en la mayoría de los casos, estos procesos no son elecciones basadas en una reflexión profunda, sino más bien reacciones que surgen de manera espontánea, fruto de la repetición de un guion que hemos asumido basándonos en su eficacia.

En otras palabras: cualquiera puede tenderse psicotrampas de las que acabará siendo prisionero, no sólo quien está escasamente dotado o es frágil o ignorante.

Más bien ocurre lo contrario: a lo largo de mi experiencia clínica, he encontrado que los casos más increíbles y difíciles de tratar se dan en personas excepcionalmente dotadas. Precisamente en virtud de sus capacidades superiores, estos sujetos llevan al extremo también los problemas.

Se podría afirmar que la complicación psicopatológica es directamente proporcional a la inteligencia y a las capacidades del sujeto que la padece, pues, justo en virtud de éstas, puede cavarse una trampa mucho más profunda o construir a su alrededor una prisión o un laberinto de los que parece imposible escapar.

La naturaleza no nos ayuda, la cultura no nos salva

Otra de las características humanas que nos hace proclives a la construcción de psicotrampas es el funcionamiento fisiológico de la mente, que durante sus procesos psicofisiológicos responde a la exigencia de cualquier sistema vivo: reducir el consumo de energía. Por este motivo tiende a trabajar mediante esquematizaciones y asociaciones funcionales. Eso quiere decir que nuestra mente elabora los procesos que nos han permitido resolver algunos problemas y los transforma en esquemas reproducibles frente a situaciones similares. En términos más concretos, tendemos a aplicar la solución que ha funcionado para un determinado problema a todos los problemas parecidos. Este proceso, definido como *generalización*, representa una nefasta trampa mental que a menudo reiteramos con insistencia. En efecto, una situación se puede generalizar, como

nos enseña la lógica, únicamente en virtud de la misma clase de problemas por los que ha sido formulada y aplicada con éxito, es decir, cuando nos encontramos frente a un auténtico isomorfismo. En el caso contrario, la semejanza con otras situaciones nos incita a la percepción engañosa de que se trata de circunstancias idénticas o, en todo caso, de que lo que ha funcionado para un problema similar funcionará al menos en parte. Como ya hemos dejado entrever, una *tentativa de solución*¹ disfuncional reiterada no sólo no resuelve el problema, sino que introduce más complicaciones. En consecuencia, la capacidad humana de complicarse la vida es intrínseca al funcionamiento sistémico de la mente; los procesos mentales naturales no siempre conducen a resultados positivos. De esto nace otra reflexión importante: pensar que todo lo espontáneo ha de ser sano por fuerza es una ilusión.

De hecho, la espontaneidad no es más que el último aprendizaje convertido en adquisición. Como escribía Blaise Pascal: «No hay nada artificial que no pueda volverse natural, ni nada natural que no pueda tornarse artificial, a través del ejercicio».

La espontaneidad es sólo una ilusión: la interacción constante entre el sujeto, uno mismo y el mundo es tal que modela circularmente los tres elementos de la ecuación. Efectivamente, todo lo que se da en llamar *natural* es el resultado de procesos que de naturales tienen bien poco. Esto en cuanto al plano de la reflexión epistemológica y científica; en el plano puramente práctico, todo esto nos debe desengañar respecto al prejuicio positivo que tenemos sobre la espontaneidad, ya que ésta, literalmente, sólo existe en los estadios primarios de nuestra vida. Lo que a menudo definimos como *reacciones espontáneas* es el fruto del conjunto de nuestra experiencia: reacciones que no planificamos, ya que son el resultado de aprendizajes tan interiorizados que provocan respuestas a estímulos antes que cualquier reflexión, convirtiéndose en mecanismos automatizados. Éste podría parecer un punto de vista excesivamente «frío» con respecto a la tan ensalzada espontaneidad, pero no se deben infravalorar los daños que ciertas convicciones ideológicas han producido a la humanidad, entre las que encontramos la del «buen salvaje» de Rousseau, según la cual todo lo natural debería ser considerado intrínsecamente bueno.

Las ideas del filósofo José Ortega y Gasset son muy claras a este respecto: el hombre no tiene naturaleza, sino historia. El hombre no es más que drama. Su vida se reduce a elegir y a construir mientras procede. El hecho de ser humanos consiste en esa elección y en esa inventiva. Todo ser humano es novelista de sí mismo y, aunque pueda elegir entre ser un escritor original o uno plagario, no puede evitar elegir. Está condenado a ser libre.

Las psicotrampas del pensamiento y las psicotrampas de la acción

Después de haber introducido de manera general el concepto de psicotrampa y algunas de sus manifestaciones fundamentales, desde aquellas de carácter estrictamente neuropsicológico a las basadas en creencias e ideas preconcebidas, arraigadas en la forma de pensar y de actuar tanto individual como colectiva, pasemos ahora revista a las modalidades específicas con las que somos tan sumamente hábiles construyéndonos prisiones mentales y de comportamiento.

Que quede claro que, en la mayoría de los casos, cada uno de nosotros pone en práctica más de una psicotrampa, obteniendo así una especie de mezcla mágica negativa: la combinación de algunas psicotrampas reiteradas en el tiempo conduce no sólo a sufrir ciertos problemas, sino a auténticas formas de psicopatología.

La labor de estudio e intervención que mis colaboradores y yo llevamos desarrollando desde hace más de veinticinco años con el objetivo, conseguido en la mayoría de los casos, de poner en marcha protocolos de tratamiento específicos para las formas más importantes de trastornos psíquicos y comportamentales² —como los ataques de pánico, las obsesiones, los comportamientos compulsivos, las manías, las depresiones, la anorexia, la bulimia, el *vomiting*, los trastornos sexuales, etc.— ha permitido evidenciar que en el origen de cada una de estas patologías existe una combinación de psicotrampas que, al ponerse en práctica y reiterarse en el tiempo, conduce a la constitución del desorden.

Esto queda demostrado por el hecho de que las psicosisoluciones (Nardone, 2002), es decir, las estrategias terapéuticas capaces de ayudar a pacientes a superar rápidamente el trastorno, consisten en técnicas y estratagemas terapéuticas destinadas a romper el círculo vicioso patológico sostenido por la puesta en práctica de los guiones de psicotrampa.

En otras palabras, como se ha especificado en obras precedentes (Nardone y Watzlawick, 1992, 1999; Nardone, 1991; Nardone y Balbi, 2009), una solución explica el funcionamiento del problema que resuelve. Además, la repetición de la estrategia terapéutica en todos los sujetos que presentan el mismo tipo de patología no sólo verifica su eficacia, sino que demuestra el funcionamiento del trastorno. Por poner un ejemplo concreto: todo el que padece un miedo patológico activa tres psicotrampas que, al combinarse, transforman el miedo de percepción/emoción adaptativa y funcional en reacción no adaptativa o disfuncional. En la práctica, quien cae en trampas de este tipo de problema clínico tiende a *evitar* las situaciones que teme, incluso los pensamientos; tiende a *demandar seguridad y protección* a las personas que lo rodean y trata

constantemente de *controlar* sus propias reacciones psicofisiológicas, como el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria o el sentido del equilibrio. Por desgracia, aunque al principio las tres soluciones adoptadas reduzcan la sensación de miedo, enseguida lo alimentan: al evitar una situación que me asusta, en un primer momento me parece haber sorteado el peligro, pero, al confirmar mi incapacidad para gestionar la situación, refuerzo y aumento su peligrosidad; a su vez, el efecto en cadena alimenta mi sensación de incapacidad. Este proceso conduce inevitablemente al aumento exponencial del miedo.

En el segundo caso, la demanda de protección y de ayuda por parte de los demás al principio nos hace sentir de nuevo protegidos del peligro, pero luego confirma y refuerza nuestra sensación de incapacidad para afrontar la situación por nosotros mismos. También aquí se desata una reacción en cadena que conduce a una devaluación cada vez más marcada de nuestros propios recursos.

La tercera psicotrampa es decididamente la más sorprendente y paradójica: lo único que consigue el intento de controlar mentalmente nuestras reacciones fisiológicas espontáneas es alterarlas. Cuanto más trato de controlar mi ritmo cardíaco, más aumenta éste; cuanto más trato de regular mi respiración, más se acelera ésta; cuanto más trato de controlar mi sentido del equilibrio, más inestable me siento.

Al intentar mantener el control, lo perdemos y creamos lo que nos asusta. La reiteración de este círculo vicioso conduce a una profunda pérdida de confianza en nuestra capacidad para gestionar nuestras reacciones psicofisiológicas. Eso nos hace sentir impotentes y víctimas de algo contra lo que no podemos luchar sin salir indefectiblemente derrotados.

Cuando estos tres intentos de solución fallida se ponen en práctica a la vez, sólo bastan unos pocos meses para construir un desorden consistente en ataques de pánico. Al principio, la patología se orientará hacia las situaciones que hemos evitado, pero se irá transformando gradualmente en un síndrome extendido a las sensaciones internas. En otras palabras: ya no habrá necesidad de un estímulo externo para que se alcance el llamado *miedo al miedo*.

Para dejar claro que estos aspectos relativos a las psicotampas y a su degeneración en psicopatologías no son fruto de la imaginación, ni hipótesis no verificadas empíricamente, ni conjeturas basadas en el estudio de casos aislados, es preciso subrayar que son fruto de una experiencia de más de veinte años no sólo mía, sino de cientos de alumnos y colaboradores, y de resultados efectivos de terapias aplicadas a cientos de miles de casos en todo el mundo.

Esta reflexión es obligada para evitar que el lector, basándose en el carácter divulgativo del texto, pueda llevarse a engaño y pensar que detrás de estas páginas no existe un verdadero respaldo científico. Para quien desee profundizar sobre este punto, la bibliografía que aparece al final del volumen representa un válido instrumento para acercarse a temas más específicos.

Las siete psicotrampas del pensamiento

En las páginas siguientes se expondrán los modos de pensar resultantes de nuestras percepciones, convicciones y creencias que, cuando se aplican de manera rígida, conducen a la formación de psicotrampas en primer lugar, y de posibles patologías psíquicas y del comportamiento más tarde. Como veremos, se trata de estructuraciones de nuestro modo de pensar que, en la mayoría de los casos, apenas logramos ver y, en consecuencia, tampoco conseguimos analizar y modificar, dado que son parte integrante de la identidad personal desarrollada desde la infancia, a través de la adolescencia y la edad adulta en virtud de las experiencias, de la cultura en la que hemos crecido y de los conocimientos adquiridos. Así pues, lidiar con estas trampas representa una auténtica acrobacia mental: nos observamos desde fuera mientras estamos dentro de nosotros mismos. Está claro que no es un ejercicio fácil, porque implica ser al mismo tiempo actores protagonistas y directores de la película de nuestra vida. Como el lector verá, a cada psicotrampa del pensamiento le corresponde una psicolución. En el capítulo siguiente, en cambio, trataremos las psicotrampas de la acción, donde las psicoluciones tendrán que ver con los modos que tenemos de salir de la trampa después de haber caído en ella.

1. El engaño de las expectativas

La psicotrampa que se observa con mayor frecuencia en cualquier época de la historia humana es la tendencia a atribuir a los demás nuestras percepciones y convicciones, y esperar de ellos nuestras mismas acciones y reacciones. Pero si se tiene en cuenta el simple hecho de que cada organismo individual ha evolucionado a través de experiencias diferentes y está dotado de características biopsicológicas totalmente originales e irrepetibles, esta atribución no tiene ningún sentido.

En realidad, si pensamos que cada ser humano construye su propio comportamiento y su propio pensamiento atribuyendo a los sucesos nexos causales y características formales establecidas en gran parte por autoengaños,³ esquematizaciones reductivas y convicciones rígidas, esta psicotrampa parece del todo racional. A quien se ha hecho una idea de lo que es justo e injusto, y ha elaborado una serie de valores éticomorales que respetar porque han demostrado ser beneficiosos para él mismo y para los demás según su propia experiencia, le cuesta mucho imaginar otros modos alternativos de pensar y gestionar la vida. Así, frente al comportamiento diferente de los demás, puede que de alguien en quien se ha depositado mucha confianza, estas personas entran en una

profunda crisis. Sin embargo, tal desilusión —o sufrimiento— es sólo la consecuencia más banal de esta psicotrampa. La situación se vuelve trágica cuando, al tomar decisiones importantes o verse frente a situaciones de riesgo o de gran implicación afectiva y emotiva, esperamos que los demás hagan exactamente lo mismo que haríamos nosotros en su lugar: en este caso, antes de la desilusión tendremos que afrontar los efectos indeseados, y a veces pesados, de las acciones basadas en expectativas equivocadas. Por desgracia, esta psicotrampa se extiende a casi todas las esferas de nuestra existencia y suele ser fuente de fracasos y amargas desilusiones; además, puede generar formas graves de depresión, o reacciones de rabia y agresividad fuera de control.

En efecto, podemos ser víctimas de nuestras expectativas erróneas, no sólo con respecto a los demás y a «cómo va el mundo», sino también en lo referente a nosotros mismos, algo que ocurre a menudo. Basta con pensar en cuántas veces hablamos de lo que deberíamos hacer y después hacemos otra cosa de forma espontánea; o cuando, bajo cierta presión emotiva, optamos por algo menos engorroso y estresante. Desde un punto de vista cognitivo, esta psicotrampa se basa en la escasa capacidad de adoptar puntos de vista diferentes a la hora de evaluar la realidad. Nos aferramos con firmeza a convicciones y creencias que nos transmiten seguridad cuando en verdad, como ya hemos visto, no se trata sólo de elecciones conscientes: la mayoría de las veces son posiciones adoptadas según percepciones y sensaciones no propiciadas por la razón, sino por las emociones del momento o por la asociación, a menudo inconsciente, con experiencias precedentes. Por tanto, no basta con saber pensar bien para evitar caer en esta trampa mental.

Como dice J. K. Rowling: «Estamos ligados a nuestros temores mediante vínculos invisibles. Somos a la vez el títere y el titiritero, víctimas de nuestras expectativas».

Psicosolución

En este caso, no existe una estratagema terapéutica genérica que sirva como antídoto del problema. Para salir de esta psicotrampa es necesaria una actitud mental que evite su formación, o lo que es lo mismo, es necesario observar la realidad a través de la mirada de los demás y no sólo de quien se encuentra más cerca de nosotros y, sobre todo, hay que evitar aferrarse a la propia perspectiva como si fuera la única y la mejor. Es decir, se trata de intentar ver las cosas desde el punto de vista de los demás —un ejercicio que debe convertirse en una constante, porque nuestra mente necesita muy poco para redirigirnos a esquematizaciones rígidas y a cómodos autoengaños, dado que ése es su funcionamiento natural—, de manera que apliquemos con constancia el imperativo ético de Heinz von Foerster: «Compórtate siempre de manera que aumentes tus posibilidades de elección».

2. La ilusión del conocimiento definitivo

Mientras que la primera psicotrampa se refiere a las expectativas individuales, la segunda tiene que ver con la ilusión típica del hombre moderno de apoderarse de todo a través del conocimiento. En otras palabras, esta psicotrampa coincide con la atribución al «saber exacto» del poder de iluminar a los seres humanos con una luz de naturaleza divina capaz de dominar cada aspecto de nuestra existencia: la confianza desmesurada en la posibilidad de alcanzar, antes o después, el conocimiento definitivo de la realidad. No cabe duda de que esta pasión por el estudio y la investigación ha permitido al hombre alcanzar resultados extraordinarios y fundar las disciplinas científicas. No obstante, la necesidad de sentirnos seguros ante aquellos aspectos de nuestra existencia que no podemos controlar —como, por ejemplo, la muerte— nos suele inducir a sobrevalorar el poder efectivo del conocimiento: en realidad, ni siquiera estamos en disposición de gestionar o controlar lo evidente. Incluso en los pocos casos en los que se alcanza un conocimiento incuestionable acerca de un determinado fenómeno, no necesariamente estamos capacitados para asumir su control.

La medicina puede explicar cómo se desarrolla un tumor, pero todavía no es capaz de controlarlo o de impedir su crecimiento. La meteorología explica científicamente cómo se producen un rayo o un huracán, pero no por ello podemos prever o anular sus efectos. Y podríamos dar muchos otros ejemplos. Sin embargo, el hombre sigue confiando en el «conocimiento definitivo». Incluso después de que la ciencia del siglo XX demostrara la imposibilidad de un conocimiento «objetivo»⁴ y la inaplicabilidad del principio lineal de causa-efecto a la mayor parte de los fenómenos complejos,⁵ después de haber constatado la influencia inevitable del observador sobre el objeto observado⁶ y del pensador sobre lo que cree pensar objetivamente,⁷ no se ha desvanecido la ilusión, o quizá deberíamos decir la creencia, de que se puede adquirir poder sobre las cosas por medio del conocimiento.

Es necesario volver a subrayar la importancia de la psicotrampa del conocimiento objetivo y de su presunto poder sobre las cosas, pues a menudo consideramos que la única vía para resolver los problemas de la existencia es la de dedicarse exclusivamente a la búsqueda de explicaciones científicas, o argumentos objetivos y racionales, de los sucesos. Pero quien sufre una traición, por ejemplo, no se queda tranquilo por muchas explicaciones que se le den, quien pierde a un ser querido en un accidente de forma imprevista no obtiene consuelo alguno de las explicaciones racionales del suceso, al igual que quien sufre una enfermedad grave no puede recurrir a ninguna explicación. Hay demasiados ejemplos de este tipo. En general, el intento de explicar lo inexplicable o lo inaceptable de forma objetiva se convierte en una fuente de sufrimiento.

Como escribe Emil Cioran: «Quien no ha sufrido a causa del conocimiento no ha conocido nada». El ejemplo más útil para explicar cómo el hombre moderno pone en su contra la ilusión del conocimiento y de sus efectos tranquilizadores lo representa el trastorno hipocondríaco: el recurso obsesivo a consultas diagnósticas y chequeos

instrumentales alimenta el terror a contraer enfermedades graves e incurables, con el resultado —a menudo tragicómico— de que el sujeto enferma precisamente a causa del temor y del estrés psicofisiológico.

Sucede lo mismo con los patofóbicos, que se someten a pruebas cada vez más sofisticadas, como la resonancia magnética o la tomografía axial computarizada (TAC), con la esperanza de prevenir infartos u otras patologías, cosa del todo imposible.

Cabe destacar que, en Italia, más de la mitad de las pruebas diagnósticas se realizan con una finalidad tranquilizadora. Esto, como veremos más adelante, produce en realidad el efecto contrario, ya que alimenta el miedo en lugar de combatirlo.

Por desgracia, la psicotrampa del «conocimiento exacto» ha contagiado también a numerosas disciplinas científicas y las ha devuelto al nivel epistemológico⁸ de finales del siglo XIX, cuando se extendió el positivismo,⁹ según el cual el «conocimiento científico» eliminaría todos los problemas y sufrimientos humanos. Por increíble que parezca, en las últimas décadas se están utilizando métodos estadísticos cuantitativos para la comprobación científica de los resultados, por tratarse de formulaciones matemáticas, olvidando que la estadística es sólo una técnica para la elaboración de datos y no un método de validación. Las denominadas *revistas científicas* pretenden por tanto que sus artículos estén llenos de análisis estadísticos, como sinónimo de rigor científico, cuando en realidad el efecto es el opuesto: al favorecer el análisis cuantitativo y los estudios de laboratorio, nos alejan cada vez más de la realidad y se reduce la propensión al descubrimiento.

Otro ejemplo tragicómico deja todavía más claro cómo esta psicotrampa se cuele en la ciencia y genera efectos indeseables. Cuando la crisis económica comenzaba a manifestar sus efectos más devastadores, la reina Isabel de Inglaterra, en una visita a la London Business School, preguntó por qué nadie había previsto y gestionado la crisis, dado que a posteriori las causas habían resultado evidentes para todos.

Una primera respuesta llegó ocho meses más tarde de la mano de la British Academy, firmada por una treintena de profesores de las universidades británicas más prestigiosas, banqueros y otros representantes de instituciones financieras. Aseguraban que «a menudo [los banqueros, economistas y financieros] perdían de vista el marco global». Los autores continuaban con una acusación desalentadora: «Se trataba de una generación que se engañó a sí misma y que los consideraba ingenieros de la economía avanzada».

Alrededor de un mes más tarde se entregó una nueva carta a la soberana, esta vez firmada por una decena de ilustres docentes. Éstos estaban de acuerdo en muchos de los puntos que sus colegas habían evidenciado, pero los acusaban de haber omitido la causa principal: las *carencias culturales* de los economistas.

Esta vez el dedo señalaba hacia la preferencia por las técnicas matemáticas en detrimento de otras disciplinas: psicología, filosofía e historia, que les habrían permitido comprender la realidad en su conjunto y obtener visiones sistémicas útiles para la acción

de gobierno. Por contra, como ya ponía de manifiesto un trabajo de la comisión de la American Economic Association en 1991, las universidades de todo el mundo —con las norteamericanas en cabeza— estaban produciendo demasiados *idiots savants*, expertos en técnicas pero ingenuos en los problemas económicos reales (Nardone, Milanese, Prato Previde, 2012, págs. 5-6).

Psicosolución

Para mantener un sano escepticismo en relación con cualquier forma de «verdad indiscutible», para no encerrarnos en certezas tranquilizadoras, pero engañosas, aunque provengan de la ciencia, hay que volver a recordar el «imperativo ético» de Heinz von Foerster. Nietzsche escribió que cuando se trata de ganar seguridad, el ser humano no se anda con sutilezas ante lo desconocido: suele tomar una cosa que sabe que es falsa y la convierte en verdadera si es útil para tal fin. Esta dinámica es el mecanismo del autoengaño tranquilizador: acercar la realidad a nuestros deseos, viendo en ella lo que nosotros mismos establecemos. También Blaise Pascal amonestaba: «Los hombres ven en la materia un orden que ellos han establecido». Así pues, debemos aprender a mantener a raya la propensión natural a tranquilizarnos mediante autoengaños consolatorios.

3. El mito del razonamiento perfecto

Si «el conocimiento o la verdad definitiva» capaces de salvarnos representan una ilusión humana extremadamente difundida, veamos ahora una psicotrampa que sólo es característica de los sujetos más inteligentes y más elevados intelectualmente. Se trata de la idea según la cual se pueden afrontar todos los problemas y dificultades de la vida a través de un razonamiento que respete los criterios de la lógica racional. Es lo que Paul Watzlawick definía como la *hipersolución* del racionalismo: depositar nuestra confianza, a veces a ciegas, en nuestra capacidad de analizar cualquier fenómeno humano, iluminados por la luz del intelecto, y alcanzar la explicación y el control a través de una lógica aplastante. Este autoengaño sublime es el resultado de miles de años de filosofía y de lógica que, desde Aristóteles en adelante, han guiado con éxito al hombre para que éste desarrolle la inteligencia y la capacidad de gestionar la realidad. Pero cuando se convierte en una forma rígida y absoluta de análisis de cada fenómeno, el proceso pasa de ser funcional a ser disfuncional.

Hegel, llevando la «luz del intelecto» hasta posiciones metafísicas,¹⁰ sostenía que «si la teoría no concuerda con los hechos, peor para los hechos». La confianza absoluta en la capacidad de «racionalizar» se convierte en una especie de religión del intelecto que provoca efectos similares a los de una fe dogmática, como afirmaba de manera drástica Georg Lichtenberg: «La fe ciega en la razón atonta más que cualquier religión». Más allá

del enfrentamiento histórico entre «racionalistas» e «irracionalistas», nunca debemos olvidar que en los razonamientos lógicos y en los cálculos matemáticos «todo cuadra» porque hemos construido esos modelos de análisis precisamente para que todo cuadre.

Por ejemplo, el estupor que se siente frente a la perfección de procesos matemáticos complejos debería dar paso a la idea «escéptica» de que se trata sólo de construcciones estructuradas expresamente para que funcionen así. Esto ha permitido al hombre desarrollar capacidades tecnológicas formidables, aunque sólo se puedan aplicar con éxito a fenómenos lineales, caracterizados por nexos de causa-efecto no recursivos¹¹ o autopoieticos.¹²

Ninguna explicación racional o cálculo matemático, como sostiene uno de los lógicos y filósofos más grandes del siglo XX, Ludwig Wittgenstein, puede ayudarnos si amamos a alguien que no nos ama, o si por culpa del miedo nos comportamos de modo irracional, como, por ejemplo, cuando repetimos un «mantra» para propiciar el buen resultado de un acontecimiento que tememos. Del mismo modo, el hecho de confiar de forma racional en datos que establecen que el avión es el medio de transporte más seguro no nos ayuda en absoluto a superar el miedo a volar. Una vez más, los ejemplos son innumerables. En este sentido, es importante destacar, en palabras de Nietzsche, cómo se constituye esta psicotrampa: «Todo lo absoluto pertenece a la patología». Y esto también es válido para la inteligencia y la lógica llevadas al extremo.

Psicosolución

A fin de que sea eficaz, lo que el hombre ha construido magistralmente se aplica sólo donde funciona. En otros términos: si debemos tomar una decisión sobre una cuestión práctica, como un itinerario de viaje, una compra adecuada o la elaboración de un presupuesto económico, el uso de una lógica racional nos será de gran ayuda. Si por el contrario debemos decidir si perdonar o no a quien nos ha traicionado, superar la fobia a volar o interrumpir rituales propiciatorios compulsivos, debemos recurrir a instrumentos lógicos diferentes que nos permitan gestionar los autoengaños disfuncionales, las emociones irracionales y nuestros comportamientos contradictorios, cuando no paradójicos.

Por suerte, el hombre ha conseguido con su inteligencia producir también instrumentos que van más allá de los límites de la «racionalidad clásica» y que resultan útiles para afrontar fenómenos más complejos a los que dicha lógica no puede aplicarse.¹³

4. Lo siento, luego existe

Si bien la confianza en el conocimiento y la fe en la razón se apoyan en la sólida base de la filosofía y de la ciencia, la de nuestro «sentir» no puede reclamar unos orígenes tan nobles, sino que se fundamenta en la tradición profética. A pesar del escaso rigor de estas raíces, la mayoría de nosotros siempre ha considerado que las sensaciones son una fuente indiscutible de verdad de otro modo inescrutable. Y precisamente por esto, el hecho de decir «tengo esta intuición» a menudo implica cierta sensatez e induce a construir convicciones y a tomar las consiguientes decisiones sin ningún rigor analítico ni pruebas empíricas. En este caso, es la raíz intuitivo-profética la que guía y contamina los consiguientes procesos mentales.

La psicotrampa del «lo siento, luego existe» representa, desde un punto de vista interaccional,¹⁴ la típica dinámica de la «profecía autocumplida»: atribuimos a alguien o a algo ciertas propiedades percibidas sin pruebas tangibles, basándonos sólo en nuestras sensaciones; por lo tanto, en la interacción con el sujeto o con la realidad que ha provocado tal intuición, buscamos de forma selectiva las pruebas que verifiquen lo que hemos sentido. Es como si lleváramos puestas unas gafas deformantes que alterasen literalmente nuestras percepciones, haciéndonos ver todo aquello que confirma nuestras sensaciones y excluyendo lo que las desmiente. Por muy ilógico que pueda parecer, hace siglos que experimentos científicos y estudios sistemáticos demuestran la tendencia del hombre a formular profecías que se autocumplen. La literatura también está llena de ejemplos parecidos, a menudo trágicos.

Sin embargo, quizá la prueba más tangible la represente la valoración positiva que atribuimos a las personas que amamos, sobrevaloradas bajo la influencia de los sentimientos. Para el pensador escéptico, el amor es el autoengaño más sublime, pues es capaz de mostrarnos en la persona amada mucho más de lo que queríamos ver, o de encontrar en ella mucho de lo que nosotros le atribuimos. De hecho, cuando el amor termina se suele decir: «Ya no es la persona que amaba». No es ni una mentira ni una justificación de la ruptura de una relación: en efecto, las gafas que deformaban la percepción de la persona amada se han roto.

No obstante, con esto no se pretende negar del todo la confianza que podemos tener en la intuición, en las percepciones «epidérmicas» o en la capacidad de imaginar más allá de la realidad concreta: eso significaría negar la enorme contribución que la intuición ha proporcionado a los descubrimientos científicos. Del mismo modo, no podemos infravalorar el hecho de que el «sentir» nos hace sobrepasar la comprensión, y nos permite afrontar con éxito condiciones y dificultades en las que la razón pura sucumbe. Lo importante es que la intuición se corrobore con hechos concretos, que el «sentir» venga acompañado del tacto con la mano, que la imaginación conduzca a aplicaciones reales. Debemos, por tanto, aprender a usar al mismo tiempo el *sentir*, el *comprender* y el *actuar*, de manera que se controlen y se verifiquen recíprocamente. En caso contrario, el riesgo del autoengaño disfuncional y de la profecía autocumplida es cada vez más alto.

Como ya anticipábamos, se trata de usar la razón y la intuición como contrapesos mentales, y la prueba empírica como acto capaz de validar ambas. Es muy importante escuchar nuestras sensaciones, tanto internas como externas, y pasarlas después por el tamiz de la prueba concreta y de la reflexión.

El equilibrio personal se nutre tanto del *sentir* como del *comprender* y del *actuar* con éxito. Debemos cultivar todas nuestras singularidades y características personales, incluso aquellas «demasiado humanas»: sólo a través del ejercicio constante se puede llegar a ser un acróbata en el dominio y la gestión de las emociones discordantes que derivan de las continuas oscilaciones entre la percepción de nosotros mismos y el mundo que nos rodea.

5. Piensa en positivo

No se trata de una psicotrampa en absoluto moderna: desde la Antigüedad se encuentran vestigios de tal ilusión, pero ha sido en tiempos recientes cuando se ha intentado dotar de dignidad científica a esta convicción. Psicólogos, sociólogos y economistas «de moda» aportan continuamente estudios e investigaciones que demuestran que el pensamiento positivo influye en el bienestar y la felicidad de las personas. Aunque algunos resultados puedan indicar una correlación entre felicidad y bienestar por una parte, y la puesta en práctica del pensamiento positivo por otra, son mucho más numerosas las demostraciones de que el hundimiento de las ilusiones suscita profundos desengaños que a menudo conducen a formas de depresión patológica. Además, cuanto más grandes son las expectativas, más devastador es el efecto de la desilusión cuando éstas no se realizan. Ese efecto deprimente siempre se ha conocido y la literatura está llena de ejemplos, desde Homero a Virgilio, desde Shakespeare a Leopardi, desde Dostoievski a Camus, desde Tomasi di Lampedusa a Sciascia. Y, sin embargo —siguiendo las influencias orientalizantes, desde la *beat generation* hasta la *new age* y la psicología positiva—, el ejército de los que creen firmemente en el optimismo y en el pensamiento positivo sigue creciendo: una especie de religión moderna sin Dios, basada en la presunta capacidad del hombre para influir positivamente en su propio destino mediante el pensamiento optimista.

Pero, como los investigadores saben muy bien, el mecanismo de la profecía autocumplida funciona mucho más en sentido negativo que positivo, y los efectos positivos son posibles sólo cuando el mecanismo del autoengaño es inconsciente. Cuando el mecanismo es voluntario se obtiene un efecto paradójico. Por ejemplo, si estoy triste y me esfuerzo por pensar en positivo, termino deprimiéndome todavía más; si tengo miedo e intento pensar de forma optimista, me asusto más aún. Pero los defensores del pensamiento positivo infravaloran o niegan las evidencias empíricas de los efectos casi siempre paradójicos del intento de influir sobre la realidad. Por otra parte, no tienen en cuenta que fenómenos muy conocidos, como el *efecto placebo* y el *efecto expectativa*

del paciente, en medicina y psicoterapia respectivamente, no se obtienen a través del esfuerzo voluntario de pensar en positivo, sino gracias a elementos sugestivos involuntarios y no conscientes. El poder terapéutico de estos dos efectos se basa en las atribuciones inconscientes del paciente: en el primer caso, el paciente considera que la sustancia inactiva es un verdadero fármaco y en el segundo piensa que el tratamiento o el terapeuta tienen poderes extraordinarios, basándose en creencias o en la fama del taumaturgo.

Esto no tiene nada que ver con la ilusión voluntaria de que todo va a ir bien porque pienso en positivo. Los autoengaños funcionan sólo si se ejercitan inconscientemente: cuando se hacen explícitos pierden su poder. El pensamiento positivo es un acto voluntario y consciente, y, precisamente por eso, resulta poco eficaz.

Psicosolución

La indicación es mantener a raya la tendencia a crear ilusiones voluntarias, dado que sólo las que son inconscientes pueden ser eficaces. Hay que recordar que, en la mejor de las hipótesis, una expectativa elevada hace que el viaje sea hermoso, pero que el destino sea decepcionante; en el peor de los casos, el efecto será ilusión-desilusión-depresión. Además, nunca debemos aplicar el pensamiento positivo a percepciones o emociones como el miedo, la rabia o el dolor, que se agravarían en lugar de reducirse.

El pensamiento positivo únicamente funciona cuando ya se han obtenido resultados positivos: en este caso, aumenta la confianza en nuestras capacidades y en nuestros recursos, ya evidentes en los hechos. Esto significa incrementar los esfuerzos sobre la base de una eficacia comprobada, justo lo opuesto a una expectativa ilusoria y voluntaria.

6. Coherencia a toda costa

A pesar de que la historia y la ciencia demuestren que los únicos que nunca cambian de idea son los estúpidos y a veces los locos, la coherencia con nuestras propias ideas y valores constituye un principio inmutable. Ni siquiera la ferocidad de la coherencia ideológica más extrema, causa de conflictos, guerras y muchas de las acciones más atroces perpetradas por el hombre a lo largo de los siglos, ha servido para hacer mella en la sólida y a menudo ciega importancia atribuida al *principio de coherencia*. Vale la pena recordar que, cuando Aristóteles lo formuló como un criterio de su lógica, se refería a la coherencia interna de un modelo de análisis y no a la obstinación con la que algunos defienden sus posiciones en nombre de la virtud de la coherencia, incluso ante la evidencia del fracaso.

Como afirmaba Benjamin Franklin: «Todos sabemos por experiencia que los seres humanos no aprenden de la experiencia». Quizá la historia de las grandes religiones, que relata las vicisitudes de los mártires en nombre de la coherencia con su fe, haya exaltado

el valor de esta postura como una característica de santidad. Del mismo modo, la historia de las grandes revoluciones nos cuenta las rebeliones heroicas y los castigos sufridos por defender las propias ideas. Más tarde, la lucha de clases suscitada por el pensamiento de Marx convirtió el principio de coherencia ideológica en un verdadero estandarte del cambio social.

No pretendemos en absoluto negar el valor de la coherencia, es más, pretendemos subrayar su relevancia y trascendencia, distinguiendo su aplicación funcional de la disfuncional y peligrosa para uno mismo y para los demás. Por una parte, se admira el martirio de san Sebastián, al que asaetearon y azotaron hasta morir, y más tarde arrojaron a la Cloaca Máxima en Roma por no haber renunciado, como soldado romano, a la fe en Cristo. Pero, por otra parte, no se puede alabar la coherencia de Hitler en el proyecto descabellado de la eliminación del pueblo judío.

En otras palabras, si la premisa es errónea, mediante un razonamiento correcto por ser coherente, puedo llegar a resultados desastrosos. Para un sujeto peligrosamente paranoico, el hecho de tener que defenderse de los demás hasta el punto de cometer crímenes atroces no sólo es razonable, sino perfectamente coherente con sus convicciones, y por tanto es legítimo.

Cada año mueren *de coherencia* muchas empresas: por permanecer fieles a la misión productiva que las ha conducido al éxito no evolucionan para adaptarse al desarrollo y a la variación de los mercados.

Cuando la coherencia pasa de ser un instrumento útil de la lógica o una forma de defensa de nuestras ideas y nuestros principios para transformarse en un procedimiento dogmático, nos vuelve rígidos e incapaces de adaptarnos de modo flexible a los cambios de la realidad. Se trata de un efecto, por así decirlo, «contranatural», pues daña el pilar fundamental de la supervivencia y de la evolución de los sistemas vivos o, lo que es lo mismo, el principio de adaptación.

La coherencia a toda costa es, por tanto, un asunto que no encaja con muchas de las realidades que vivimos, si bien en determinados contextos resulta un principio útil y sacrosanto. No es difícil demostrarlo: ¿ha conocido el lector alguna vez a una persona absolutamente coherente con sus pensamientos y con sus acciones? No creo que nadie pueda responder de forma afirmativa, pues por otra parte sería imposible: oscilamos sin cesar, empujados por los vientos de las pasiones y las ráfagas de los deseos, somos absorbidos por los torbellinos de nuestros tormentos y arrastrados por las corrientes del sufrimiento, reconfortados por nuestros éxitos para después ser arrojados al suelo por las desilusiones, exaltados por el amor o aniquilados por el rechazo.

La coherencia absoluta pertenece a otro mundo, no al de los humanos. Cuando se la exigimos a los demás o a nosotros mismos entramos en el ámbito de la patología disfrazada de virtud.

Para prevenir esta psicotrampa es necesario aprender a aceptar las incoherencias ajenas y las propias, y evitar erigirse en inquisidores de los demás y de nosotros mismos por no ser coherentes. Como hemos visto, esto significa ir en contra de la propia naturaleza humana. La ambivalencia, una de las características más denigradas por el sentido común, es en realidad una parte inevitable de nuestra forma de relacionarnos con nosotros mismos, con nuestros actos y con el mundo. Pretender suprimirla es como intentar meter un gato en un saco: arañará, morderá y una vez libre no habrá quien lo maneje, mientras que podemos domesticarlo y hacernos sus amigos si respetamos su característica de ser incoherente a veces y por tanto de estar fuera de nuestro control racional.

7. Sobrevalorar e infravalorar

Entre los errores de valoración, el más humano —aunque no en exclusiva, porque también se observa entre los animales más evolucionados—, es decir, el de sobrevalorar a las personas que amamos, como los hijos, la pareja o los amigos, es, sin duda, el más extendido. Sin embargo, su opuesto se tiene menos en cuenta, quizá por ser menos útil a pesar de ser aún más frecuente: infravalorar a quien no nos gusta y a quien rechazamos. ¿Cuántas veces decimos acerca de alguien a quien despreciamos: «Ha tenido éxito sólo porque lo han ayudado, lo han recomendado, o porque se ha vendido o pertenece a quién sabe qué asociación secreta o secta»? Mientras que si se trata de alguien a quien apreciamos decimos: «Sí, lo han ayudado, pero se lo merecía, ha puesto de su parte, sólo le han dado un empujoncito». En una misma situación, usamos dos varas de medir según la relación que tengamos con el sujeto en cuestión. Éste es sólo un pequeño ejemplo cotidiano de la tendencia a ser miopes o incluso ciegos con las personas que están en nuestro entorno. Con los que están lejos o son diferentes a nosotros, sin embargo, somos crueles e inhumanos.

Los sociobiólogos explican este fenómeno como el resultado de un «gen egoísta» que nos induce por naturaleza a proteger todo lo que nos resulta familiar en sentido genético. De este modo se justifica una de las peores actitudes humanas, fuente peligrosa de desastres y delitos. ¿Cuántos padres, al sobrevalorar los méritos de sus hijos, dejan en manos de éstos una empresa fraguada con mucho esfuerzo durante años para verla destruida en poco tiempo debido a la incapacidad directiva y la arrogancia? ¿Cuántas familias al posicionarse de modo incondicional a favor del hijo o de la hija, «víctimas» de sus «malvados compañeros», provocan el enfrentamiento de la pareja, que llega incluso a la separación? ¿Cuántas veces los padres justifican a sus hijos, incluso cuando son culpables de delitos horribles?

Pensemos en una forma bastante más banal de autoengaño: el hincha encuentra siempre atenuantes —la mala suerte o el «árbitro cabrón»— para la derrota de su equipo y, por el contrario, una explicación negativa para la victoria del equipo rival.

Hasta ahora sólo hemos tenido en cuenta el efecto de esta psicotrampa en el caso de nuestro juicio sobre los demás. Sin embargo, aplicada a nosotros mismos, los efectos son todavía más graves. Intentemos dar una explicación racional al hecho de que mujeres guapísimas, convencidas de sus defectos, se sometan a repetidas operaciones de cirugía estética convirtiéndose en muchos casos en auténticos monstruos. O bien pensemos en cuánta gente, al sobrevalorar sus dotes de piloto, esquiador o saltador de trampolín, acaba provocando un accidente. O en aquellos que, al sobrevalorar sus talentos, insisten en seguir una carrera en la que jamás tendrán éxito.

Hace más de treinta años leí por primera vez un artículo de John Weakland, uno de los grandes maestros de la psicoterapia breve, en el que el autor explicaba que la mayoría de los problemas que conducían a psicopatologías invalidantes era atribuible a la tendencia a sobrevalorar o infravalorar la realidad. Me quedé impactado por la aparente simplicidad de la formulación, pero después aprendí, usando las palabras de Gregory Bateson, que «no hay nada más práctico que una buena teoría». No hay nada más simple que la evidencia del autoengaño, del que somos primero artífices y luego víctimas, de esta tendencia a sobrevalorar lo que nos gusta e infravalorar lo que no apreciamos.

Desde hace décadas, la psicología de las atribuciones muestra lo bien que se nos da engañarnos en este sentido. Los antropólogos culturales llevaban hablando de «etnocentrismo» desde el siglo XIX: los miembros de una cultura tienden a ensalzar sus propios valores, usos y costumbres, y a descalificar los de otras culturas. Del mismo modo, desde hace tiempo, los sociólogos subrayan nuestra tendencia a adaptarnos a los mecanismos de la sociedad, enaltecidos; incluso cuando nos rebelamos construimos reglas a las que nos adherimos sobrevalorando su importancia. No es casual que en la historia hayamos asistido a revoluciones que han repetido la sobrevaloración de sus valores revolucionarios y la subestimación de los del poder al cual se oponían, para perpetrar más tarde los mismos crímenes.

Leon Festinger, uno de los más grandes psicólogos del siglo XX, formuló, basándose en numerosos experimentos, la teoría de la disonancia emotivo-cognitiva, con la que explica que los seres humanos, una vez tomada una decisión, buscan todas las pruebas que la confirman y evitan todo lo que evidencia una posible falacia. Por ejemplo, si decidiéramos comprar un Fiat 500, buscaríamos toda la información que confirmase la validez de nuestra elección e ignoraríamos la que la desacreditase, o que valorase positivamente otros modelos de coche, de los que, a su vez, buscaríamos datos negativos. La teoría de Festinger es una variante todavía más sutil de la psicotrampa de la sobrevaloración y la infravaloración. El autoengaño del que estamos hablando tiene en la mayoría de los casos efectos funestos. Por ejemplo, una persona agresiva sobrevalora la más mínima descalificación recibida y la transforma en una provocación ante la que reacciona con violencia. Por el contrario, una persona benevolente es difícil que perciba las señales de peligro, incluso en personas claramente poco fiables.

Para utilizar una imagen de Ugo Bernasconi, «somos como coches que circulan por la noche lanzándose al espacio proyectado por nuestros faros». Al igual que el piloto del coche se arriesga mucho si sólo tiene en cuenta el espacio delimitado por la luz de sus faros, todos nosotros debemos tener presente que más allá de lo que vemos y sentimos directamente hay un mundo entero que no puede ignorarse.

Psicosolución

El primer ejercicio consiste en comparar a menudo con los demás nuestros juicios sobre las personas que nos son más queridas, y verificar que no están mintiendo a su vez para obtener nuestro apoyo, y que no somos víctimas de nuestros propios autoengaños. Sobre todo, debemos observar desde el mayor número de perspectivas posibles lo que nos concierne de forma cercana y, como ya se ha remarcado, intentar comprender los motivos de quien es hostil, o de quien no apreciamos, hasta considerarlos razonables. Es el antídoto más potente contra esta psicotrampa. En definitiva, la «sana desilusión» es, sin duda, la actitud más útil para evitar esta psicotrampa.

En palabras de Oscar Wilde: «Para poner a prueba la realidad, hemos de verla en la cuerda floja»; sólo aquellos que superan esta prueba pueden ser valorados como es debido. La «mejor prueba de una teoría es su aplicación», sostenía Georg Lichtenberg. Lo mismo puede aplicarse a las valoraciones que hacemos de las personas y de las cosas: primero hagamos lo posible para demostrar efectivamente su valor; hasta entonces, tendremos que suspender nuestro juicio más allá de nuestro amor y de nuestros deseos, dado que éstos son la fuente de los gustos más profundos, pero también de los autoengaños más dolorosos.

Las ocho psicotrampas de la acción

Hemos visto cómo nuestras percepciones, pensamientos y creencias pueden provocar un autoengaño disfuncional. Ahora vamos a ilustrar cómo nuestras acciones, conscientes o no, si son reiteradas de modo redundante, conducen inexorablemente a la constitución de problemas, cuando no a verdaderas patologías. Sea cual sea nuestro comportamiento, si se convierte en un guion que se repite hasta la exasperación, pierde su funcionalidad. El exceso conduce a la patología.

1. Insistir

La primera psicotrampa de la acción es la base de la disfuncionalidad típica de todos los guiones comportamentales: insistir en una acción hasta la exageración, o bien insistir en aplicar una modalidad de acción aun cuando no funciona. Podría parecer estúpido o incluso ridículo pensar que alguien no consigue actuar con éxito porque lleva hasta el extremo su comportamiento o porque no deja de poner en marcha comportamientos ineficaces.

Sin embargo, pensemos en lo natural que es colmar de atenciones y arrebatos pasionales a aquellos o aquellas a los que amamos, sin darnos cuenta de que nos volvemos sofocantes y pegajosos, cuando no insoportables.

Aunque con la mejor intención, la exageración conduce al peor resultado. Quedémonos en el ámbito de las relaciones de pareja: quien afirma no sentirse amado a menudo se esfuerza en demostrar a su pareja su amor y su desesperación, y no sólo se vuelve más desagradable todavía, sino que además se humilla ante los ojos del otro y pierde así su dignidad como persona.

Si nos trasladamos a otras áreas de vida menos comprometidas desde un punto de vista afectivo como la profesional, las cosas no parecen mejorar, ya que también en este contexto nos encontramos con que a menudo las personas fracasan en sus intentos por su insistencia en llevar a cabo acciones contraproducentes con la convicción de no haber sido lo bastante perseverantes. También en este caso, insistir en comportamientos contraproducentes con la idea de que antes o después darán resultados positivos conduce al fracaso.

Paul Watzlawick habla del «más de lo mismo»: un guion de acción no funciona porque no se ha aplicado todo lo debido, por lo tanto es necesario insistir, aunque los hechos digan lo contrario. Este comportamiento no es fruto de una falta de inteligencia, como podría pensarse, sino de la propia naturaleza humana.

Nuestro organismo, incluida la mente, como todos los sistemas vivos, tiende a mantener su homeostasis.¹⁵ En otros términos, cada sistema mantiene el equilibrio logrado y tiende a resistirse al cambio. Esta ley es válida para los organismos más simples —por ejemplo, la ameba—, y también para los sistemas vivos más complejos, como el hombre, que a menudo se complica la vida repitiendo sus guiones de acción.

Por suerte, como nos sugiere Albert Einstein, el hombre, a diferencia de la ameba, puede controlar al menos en parte su conducta, aprendiendo a modificar el modo disfuncional en que actúa y superando la resistencia natural al cambio.

Psicosolución

Es muy difícil analizarse y ser plenamente consciente de nuestros propios procesos mentales: esto significa pedirle a la mente que se controle a sí misma mientras está activa. Sería como exigir a los ojos que se miraran a sí mismos mientras miran, cosa que sólo es posible ante un espejo. Pero, por desgracia, todavía no se han inventado espejos para la mente. En cambio, es mucho más factible observar nuestros actos, en particular aquellos que repetimos de forma redundante, e igual de fácil es evaluar correctamente los resultados de nuestro comportamiento. Esto nos permite comprender, sin recurrir a laboriosos procesos analíticos, cuáles son las modalidades de reacción y los guiones de acción que cada uno de nosotros tiende a repetir. Después, es necesario trabajar con nosotros mismos para aprender a corregir estas rigideces comportamentales, limitándonos a veces a bloquear lo que ponemos en marcha de forma espontánea y en otros casos sustituyendo los viejos guiones por modalidades alternativas y funcionales.

Por tanto, si quiero ayudar a alguien a resolver sus problemas debo, antes que nada, concentrar mi atención en sus tentativas de solución reiteradas y contraproducentes, que alimentan el problema. Una vez identificados los intentos de solución disfuncionales, éstos se anulan o se sustituyen por otras soluciones eficaces de verdad.

En resumen, *errare humanum est, perseverare autem diabolicum* [«errar es humano, pero perseverar en el error es diabólico»].

2. Renunciar y rendirse

Perseverar en el error e insistir en aplicar la misma modalidad de acción constituye la base de toda psicotrampa, pero se puede insistir y perseverar en la dirección de la renuncia y el abandono ante la primera dificultad (su forma opuesta, al menos en apariencia). Una actitud de renuncia basada en la desconfianza en nuestras capacidades o en la pereza provoca efectos extremadamente negativos.

Crear poco en uno mismo y renunciar a ponerse a prueba para demostrar lo contrario no hace más que confirmar una presunta incapacidad hasta convertirla en real.

El joven que renuncia a seguir adelante con una chica, precisamente debido a su escasa iniciativa, no sólo se confirma a sí mismo su incapacidad, sino que se vuelve bastante poco atractivo a ojos de la amada. En el momento en que se decidiera, la probabilidad de ser liquidado con la famosa fórmula de «me gustas como amigo» sería elevadísima. En caso de que recibiera un verdadero rechazo por haber titubeado demasiado o por no haber corrido el riesgo de exponerse, el resultado sería la confirmación y el agravamiento de su incapacidad.

El hecho de rendirse frente a las dificultades, tan extendido actualmente entre los jóvenes, tiene efectos no menos desastrosos. La renuncia a luchar para alcanzar los objetivos deseados con tal de no arriesgarse a soportar fatigas y frustraciones tendrá como efecto un inexorable aumento de la condescendencia, hasta llegar a la incapacidad para afrontar cualquier situación crítica. Las últimas generaciones de jóvenes-adultos sobreprotegidos por la familia y por la sociedad representan un fenómeno evidente en este sentido.

No obstante, la psicotrampa de renunciar o rendirse no puede reducirse a un simple efecto de la sobreprotección de los padres: la «conciencia de los límites» forma parte de nuestra naturaleza, pero la podemos alimentar corriendo el riesgo de que se transforme en un problema.

«Sólo nos derrotan cuando nos rendimos», escribe Li Pin: puedo perder, pero no debo dejarme derrotar por mí mismo. Si no obtengo lo que quiero, tengo que encontrar otros modos de alcanzar el objetivo; en caso contrario, alimento mi incapacidad. La frustración derivada de un fracaso, sin embargo, no será tan devastadora como una empresa a la que hemos renunciado.

Y ni siquiera la astucia de la célebre zorra de Fedro, que abandona las uvas con la excusa de que no están lo bastante maduras y, por tanto, no merecen ni un esfuerzo más, puede salvarnos de los efectos devastadores de nuestras renunciaciones.

Como escribe de forma fulgurante Honoré de Balzac: «La resignación es un suicidio cotidiano».

Psicosolución

Combatir la tendencia a una excesiva condescendencia y a una actitud de renuncia no significa que tengamos que transformarnos en aventureros temerarios ni en osados amantes del riesgo. Ése es el otro lado de la moneda. La indicación es la de *afrontar* las situaciones en vez de desistir ante el primer obstáculo, *enfrentarse* a las dificultades y no renunciar a los retos de aquello que no obtenemos rápidamente y sin esfuerzo.

Se trata por tanto de una predisposición a arriesgarse con el deseo de mejorar cada día en función de las pruebas superadas, única fuente real de nuestra autoestima.

Dice Karl Popper: «La vida es una serie de problemas que hay que resolver». Esta característica imprescindible de la existencia no es algo que haya que aceptar con resignación, sino que es lo que la mantiene *viva*: es un manantial inagotable de ocasiones

para descubrir nuevas habilidades y obtener más confianza en uno mismo y en nuestras propias capacidades. Es un aspecto que hay que afrontar con entusiasmo y no considerarlo una condena.

Sentirse satisfecho, sin remordimientos ni pesar, depende de que intentemos mejorar día a día.

3. La manía del control

El hombre moderno, gracias a su gran éxito evolutivo y su capacidad cada vez más profunda para manipular y gestionar la realidad, ha creado el mito del control sobre todas las cosas.

Aunque esta ilusión se derrumbe estrepitosamente ante las tragedias de nuestra vida o se desmienta sobre la marcha por nuestra incapacidad para organizarnos, la tendencia a menudo maniaca de tenerlo todo bajo control es quizá la característica más relevante del hombre.

Esta orientación hacia el control de las cosas, de los demás y de uno mismo, es un comportamiento que ha provocado, sin duda, muchos logros y por tanto es conveniente cultivarlo y desarrollarlo. El problema surge cuando esta actitud positiva se generaliza pasando de ser una solución a ser un problema. Si frente a una reacción incontrolable, como, por ejemplo, sonrojarse cuando nos sentimos avergonzados, intentamos mantener el control y nos esforzamos por inhibirla, el efecto será empeorarla. Si insistimos, corremos el riesgo de construir una verdadera fobia a sonrojarnos.

Se trata de casos en los que el intento de control conduce a la pérdida del control. La gran mayoría de los trastornos fóbico-obsesivos se rigen precisamente por esta dinámica paradójica.

Otro ejemplo es el hombre que, con el temor de «no dar la talla» con una mujer, se esfuerza y se concentra mentalmente con el único resultado de inhibir su rendimiento sexual.

En el plano relacional, además, las cosas no le van mejor a quien intenta ejercer el control sobre el otro miembro de la pareja. El miembro «controlador», que al principio puede hacer que nos sintamos contentos porque sus celos nos confirman su amor, pasa después a ser asfixiante y opresivo, y nos lleva a desear justo lo que él quería prevenir.

Es sabido por los especialistas que las patofobias, es decir, el miedo patológico a contraer una enfermedad grave, son el efecto contraproducente de un exceso de pruebas diagnósticas preventivas; aunque en un primer momento sirven para tranquilizar, más tarde alimentan la obsesión por las enfermedades que hay que prevenir.

Esta psicotrampa transforma un sano atributo en un efecto insano a partir de su práctica exacerbada o de su aplicación a realidades incontrolables para nosotros, y conduce a efectos contraproducentes: es precisamente el control excesivo o inadecuado lo que lleva a la pérdida de control.

Antes de ejercer el control sobre algo, es necesario valorar con atención si ese control es posible e incluso si no resultará contraproducente. Aunque fuese constructivo, hay que tener cuidado de no convertirlo en algo rígido, como un guion de acción, de modo que siempre se deje una pequeña parte fuera de control. Es decir, mantener «el pequeño desorden que mantiene el orden y lo hace evolucionar», eso que en la ciencia se llama *entropía*¹⁶ de los sistemas vivos.

Cuando los esquemas de un sistema vivo se vuelven rígidos, éste sucumbe, ya que deja de adaptarse y de evolucionar. Por tanto, permitirnos a nosotros mismos estar en continua evolución nos proporciona un control de la realidad que contempla también un gradiente libre de ésta.

Si la tendencia a practicar el control exacerbado nos vuelve a asaltar, se aplicará la técnica contraparádójica de la peor fantasía; es decir, agravar de forma voluntaria la sensación sobre la que tememos perder el control, de forma que creemos la paradoja de su eliminación, porque se convierte en voluntaria y deja de ser espontánea e irrefrenable.

Si la pérdida de control temida se refiere a cosas futuras, aplicaremos la *técnica de cómo empeorar*, o sea, nos preguntaremos cómo podríamos fracasar voluntariamente en nuestros intentos, identificando los modos de pensar o de actuar que nos conducirían a desastres evidentes. De nuevo se creará de forma voluntaria la reacción espontánea de tender a evitar lo que hemos evidenciado como contraproducente.

4. La evitación

Como se ha descrito al principio de este capítulo, la estrategia de evitar aquello que tememos es el factor característico de la conducta fóbica. Evitar toda situación potencialmente arriesgada garantiza a priori la inmunidad personal. Cuando el poeta Fernando Pessoa escribe: «Llevo encima las heridas de todas las batallas que he evitado», nos hace comprender, mejor que cualquier informe científico, cuál es el efecto de la reiteración de tal comportamiento.

Si por un lado evitar situaciones consideradas de riesgo nos hace sentirnos seguros, por el otro confirma nuestra incapacidad de afrontar y superar esas dificultades. Al repetirse en el tiempo, el guion de prevención conduce a un aumento del sentido de incapacidad y del temor respecto a las situaciones que se intentan evitar.

Lo que al principio nos hace sentir seguros luego hace que aumente nuestro miedo, hasta llevarlo a una verdadera patología fóbica. Estamos de nuevo ante una psicotrampa solapada, ya que lo que en un primer momento nos ayuda luego nos daña.

En este sentido podemos recurrir a las palabras de un conocido fóbico de la Antigüedad, Ovidio, que afirmaba: «Vive bien quien bien se esconde».

Evitar la evitación de todo lo que la vida nos ofrece, lo cual no implica que haya que enfrentarse a riesgos y peligros, sino estar dispuestos a afrontar la realidad para después decidir si hay que seguir adelante o no. Sólo es peligrosa la evitación preventiva; decidir interrumpir una acción después de haber verificado el riesgo que conlleva es señal de inteligencia, no de miedo. Además, *evitando evitar* se corre el riesgo positivo de descubrir que se poseen más recursos de los previstos. Es el proceso inverso a la evitación lo que nos lleva a aumentar la confianza en nosotros mismos y en nuestras capacidades.

5. El aplazamiento

La tendencia a posponer situaciones temidas o molestas es parecida a la evitación y a la renuncia. Sin embargo, si se analiza con atención, este guion funciona de forma muy diferente. El aplazamiento, en efecto, es una estrategia más sutil: ni renuncio ni evito, pero me digo a mí mismo: «Lo haré más tarde o mañana, en el futuro». Esto no implica ceder ante nuestra debilidad, sino creer que somos capaces de hacer lo que estamos aplazando como si fuera una elección voluntaria o basada en nuestros deseos. Pero antes o después el truco se desvela y, de pronto, cuando ya no nos queda otra que enfrentarnos a ciertas situaciones, nos damos cuenta de forma dramática de lo insano que es el autoengaño en el que hemos caído.

Un *koan* japonés afirma: «La disposición a postergar anula la voluntad y hace medroso al hombre». En efecto, el aplazamiento, como un virus, debilita nuestra iniciativa y nos hace cada vez menos capaces de actuar de forma voluntaria.

Desde el punto de vista del resultado, es indiferente si aplazamos por la molestia de tener que hacer algo que no nos gusta o por el miedo a una determinada situación: en ambos casos, nuestra capacidad de decisión y la de afrontar la realidad se verán dañadas hasta quedar anuladas. Esto implica quedarse indefenso y ser incapaz de tomar cualquier iniciativa, mientras nos reclinamos en nuestro mundo imaginario y protector.

Empezar a temer el aplazamiento: el miedo terapéutico es el corrector más potente para nosotros mismos. En este caso, plantearse diariamente la sucesión de efectos devastadores que el aplazamiento puede ocasionar en nuestra vida es la mejor manera de activar nuestras reacciones aversivas respecto a este guion. En general, imaginar un escenario futuro espeluznante aparta del inmovilismo incluso a los sujetos más indolentes. Después de un poco de práctica disciplinada para evitar posponer aquello que debemos hacer, nos saldrá de forma natural y estará motivado por las grandes ventajas obtenidas.

En efecto, después de un poco de práctica disciplinada, nos resultará bastante natural evitar el aplazamiento de aquello que debemos hacer, como consecuencia del nuevo hábito que hemos adquirido o de las ventajas que inevitablemente produce la instauración de este hábito. El gran psicólogo William James sugiere: «Si los jóvenes supieran con qué sutileza nos dominan los hábitos, pondrían mucha más atención en su adquisición».

6. La ayuda que daña

Ofrecer nuestra ayuda a una persona en apuros es un acto realmente noble y útil, pero volcarse para alejar cualquier obstáculo de un hijo o de una hija, por ejemplo, significa impedirles que desarrollen la confianza en sus propios recursos personales. Ayudarlos a estudiar bien, enseñándoles cómo proceder y verificando el aprendizaje, es una manera óptima de mejorar las competencias escolares de un chico, pero sustituir al estudiante realizando los deberes en su lugar para protegerlo de resultados académicos humillantes en realidad lo volverá incapaz y apático.

Pedir ayuda cuando se tienen dificultades es un acto de humildad; equivale a admitir nuestras limitaciones y, si recibimos la ayuda correcta, nos permite aprender a superarlas. Sin embargo, pretender que alguien nos sustituya confirma y refuerza nuestra incapacidad. Que el protector de turno nos salve nos dará seguridad, pero a la vez alimentará nuestra sensación de inseguridad.

Los ejemplos de ayuda que se transforma en daño son muchísimos y hacen referencia a todos los casos en los que se pide ayuda y se delega en el otro para que haga aquello que deberíamos hacer nosotros en primera persona, o cuando se ofrece ayuda sustituyendo a la persona que debería actuar. Por lo tanto, esta psicotrampa se puede observar en cualquier relación: en el trato sobreprotector de los padres hacia los hijos, en el asistencialismo social excesivo, en la protección ofrecida al débil en lugar de estimularlo para que supere sus propias limitaciones y en la continua delegación en los demás de aquello que se teme afrontar. Además, no hay que menospreciar el hecho de que la relación entre el que ayuda y el que es ayudado tiende a crear una complementariedad enfermiza: el protector se siente reafirmado e importante por parte del protegido, quien a su vez se siente amado y salvado. Esta forma de complementariedad relacional, como se observa en muchas formas de psicopatología, a veces se estructura de un modo tan rígido que se convierte en una trampa perjudicial para los dos implicados.

Ayudar y ser ayudado se convierte en algo dañino cada vez que al sujeto se le limita la posibilidad de desarrollar su autonomía e independencia, prerrogativas esenciales para un individuo capaz y responsable. Se trata de conquistas, no de dones recibidos. Por

tanto, cada uno debe construir estas conquistas a través de su experiencia personal, afrontando las dificultades inevitables que la vida nos tiende desde la infancia hasta la edad adulta y desarrollando la confianza en nuestros propios recursos y capacidades.

Psicosolución

Tener siempre en mente la máxima «enseña a pescar en vez de regalar los peces»: si quieres ayudar de forma eficaz a alguien que tiene dificultades, enséñale cómo lograrlo por sí mismo.

Cuando no consigamos enfrentarnos a algo o a alguien, pidamos ayuda para aprender a hacerlo, en lugar de delegar en los demás aquello que no sabemos.

La humildad útil y sana nos lleva a declarar y reconocer nuestras limitaciones para aprender a superarlas; no ocurre lo mismo con la condescendencia, que nos hace pedir ayuda bajo la forma de protección total.

7. Defenderse de forma preventiva

Un conocido refrán italiano afirma: «Fiarse está bien, pero no fiarse está mejor». En este caso, el sentido común parece sin duda razonable, en vista de las frecuentes traiciones y desilusiones que sufrimos por parte de los demás. Se trata de experiencias casi inevitables, pero que, como hemos explicado en referencia a la primera psicotrampa del pensamiento, la mayoría de las veces sólo son fruto de nuestras expectativas erróneas. Siempre elaboramos lo que padecemos, no debemos olvidarlo. En este sentido, hemos de tener en cuenta que desconfiar hasta el punto de defendernos como precaución para poder resguardarnos de grandes desilusiones es, ante todo, un acto comunicativo muy potente en la relación con la otra persona, en la que suscitamos una desconfianza semejante.

Sin duda, todos recordamos a alguien que nos ha transmitido su desconfianza, a menudo no con palabras, sino con una actitud huraña y descalificadora, con una mímica facial fría y rígida, con una mirada huidiza y gestos hipercontrolados. Hemos sentido antipatía y hemos pensado que no podemos fiarnos de esa persona en absoluto.

El modo de comunicar construye literalmente nuestra relación con los demás: si comunicamos desconfianza, eso es lo que suscitaremos en los demás. Si nos defendemos de forma preventiva, la otra persona hará lo mismo con nosotros. De este modo se activará una espiral de desconfianza y de posiciones defensivas, que impedirán una relación sana y colaborativa. Como un bumerán, la defensa preventiva se vuelve en nuestra contra.

El sentido común popular, en efecto, rara vez equivale a la sabiduría. Esto no significa que haya que fiarse ciegamente del otro y exponerse rápidamente y sin ninguna precaución; ésta es la otra cara de la moneda y en el extremo opuesto el resultado es más

o menos parecido: tanto la desconfianza como la ingenuidad provocan los mismos efectos.

La primera genera un juego de miradas que hace pasar de la desconfianza al rechazo, o de la defensa al conflicto; la segunda llevará a sufrir comportamientos desleales y engaños. En ambos casos, sobra decirlo, el resultado es funesto. La diferencia, sin embargo, radica en el hecho de que la desconfianza se considera razonable y beneficiosa, mientras que la confianza excesiva se considera estúpida y perjudicial. En efecto, la primera modalidad no es menos desastrosa que la segunda, pero está sobrevalorada y por esta razón se lleva a cabo tan a menudo.

Como veremos, esta psicotrampa es la base de muchas patologías relacionales y manías persecutorias. Otro refrán popular, bastante más sabio que el anterior, dice: «Quien siembra vientos recoge tempestades».

Psicosolución

La alternativa a la espiral simétrica provocada por la desconfianza —o, lo que es lo mismo, defenderse de forma preventiva de los sonoros reveses que habitualmente reciben los ingenuos— es una estrategia relacional bastante simple en teoría, aunque un poco menos simple en la práctica. Se trata de estar dispuestos a ofrecer al otro una apertura al contacto y una confianza progresiva, basándonos en sus respuestas a nuestra disponibilidad, ofrecida en pequeñas dosis. Eso significa mostrarnos amables y disponibles al contacto, indicando tanto de forma verbal como no verbal nuestra apertura y aceptación, mientras permanecemos atentos a las respuestas que recibimos.

Si estas respuestas no fueran en la misma línea, habría que cambiar rápidamente de registro. Además, aunque el interlocutor se adecuara a nuestra apertura, no hay que dejar de vigilar su comportamiento: podría tratarse de tácticas comunicativas y no de una disponibilidad genuina y de un verdadero deseo de contacto. Hay que evitar el deseo de aclarar las cosas con quien se comporta en repetidas ocasiones de manera desleal con nosotros: volverá a suceder lo mismo incluso tras la aclaración más eficaz.

La afinidad entre las personas no es una elección deliberada, sino el efecto de sensaciones rara vez mediadas por la razón. Precisamente por esto es importante aprender a ser los primeros en ofrecernos a la apertura relacional para después, en cambio, ser capaces de retroceder de forma elegante frente a una actitud no tan amistosa por parte del otro. Podemos admitir cualquier posibilidad, pero si nuestra disponibilidad se topa a menudo con la desconfianza de los demás, conviene evitar una relación más cercana y mantenerse en un plano formal. Incluso después de haber aclarado que no es oportuno insistir para buscar en el otro lo que no nos puede dar, es fundamental mantener una actitud amable, sin caer en el juego simétrico de darle al otro lo que él nos da a nosotros: en ese caso, seguro que volveríamos a caer en la misma psicotrampa, aunque con posterioridad.

En definitiva, ser amable desarma no sólo al desconfiado, sino también al maleducado, porque es el modo de matar la serpiente con su propio veneno.

8. Socializarlo todo

Una de las cosas más sobrevaloradas por el sentido común es el poder taumáturgico absoluto de las palabras. Muchos, especialistas incluidos, sostienen que abrirse y hablar de nuestras dificultades y problemas siempre viene bien. Los defensores de la «sinceridad a toda costa» le atribuyen incluso un valor ético, además de litúrgico, al considerar que hablar de uno mismo es una especie de espacio sacro dentro de la relación con el otro.

Pero ¿cuántas veces nos hemos sentido molestos hasta la náusea por culpa de alguien que siempre habla de sí mismo? No importa si se echa flores o si se autoflagela: es igualmente insoportable. ¿No resultan insufribles aquellos que quieren convencernos de algo a toda costa, muchas veces para convencerse a sí mismos, imponiéndonos siempre los mismos argumentos? ¿Y cómo se puede soportar a alguien que se queja sin cesar descargando sobre nosotros su trágico y deprimente guion de víctima?

La idea de que hablar a toda costa está contraindicado ya era conocida por los expertos en retórica del pasado. En el siglo XVIII tuvo mucho éxito el libro de un jesuita, *El arte de callar*,¹⁷ un valioso manual que sugiere con diversos ejemplos que el silencio es, con diferencia, mucho más eficaz que la palabra.

Parece, sin embargo, que hemos olvidado estas sabias palabras. Por el contrario, la necesidad de socializarlo todo ha llevado, por ejemplo, al morbo maniaco de los *reality shows*.

Por otra parte, hay condiciones en las que hablar y socializar nuestras emociones se convierte incluso en algo patógeno, como en el caso de los miedos y de las obsesiones patológicas: hablar de ellos y hacer que alguien nos escuche confirma la validez de nuestras percepciones y convicciones patógenas, y las alimenta. En estos casos, por tanto, socializar no sólo deja de ser conveniente, sino que es incluso patógeno.

Consideremos lo que pasará por la mente de alguien a quien su pareja relata sus experiencias sexuales del pasado con todo lujo de detalles, incluidos algunos «pecadillos» transgresivos, pensando que contarlos todo es fundamental para la relación. Al principio pensamos que nuestra pareja está siendo totalmente sincera y nos alegramos de ello; sin embargo, después se produce una actitud paranoica más grave: la sensación de pérdida al compararnos con los «otros» o las «otras» anteriores y la sospecha de que nuestra pareja siga cometiendo algunos «pecadillos». Es fácil imaginar la evolución de la dinámica de esta pareja.

Aprender a distinguir lo que es bueno contar y lo que es bueno callar. Ante todo, tener presente que sólo nos convertimos en adultos autónomos e independientes cuando asumimos nuestras propias responsabilidades con los demás y con el mundo, pero sobre todo con nosotros mismos y con nuestras experiencias, fantasías y deseos. Esto significa saber soportar el peso de nuestros problemas sin descargarlo sobre el que tenemos al lado: nos puede aliviar, pero corremos el riesgo de hacer que el otro se hunda.

En esa misma línea, en el caso de las relaciones de pareja, hay que evitar someter a la nuestra a interrogatorios relativos a su pasado y a sus fantasías más ocultas. Podríamos, en efecto, acabar hechos polvo o bien dar voz al «inquisidor» que llevamos dentro y condenarlo inexorablemente.

Además, deberíamos dedicarnos a aprender a comunicarnos de forma eficaz, tanto en el nivel íntimo como en el público: aunque los moralistas de turno a menudo califiquen las capacidades pragmáticas y retóricas de falsas y artificiosas, éstas son de gran ayuda no sólo para superar conflictos y encontrar consenso, sino, sobre todo, para prevenir graves malentendidos y dinámicas relacionales destructivas.

Psicotrampas: combinaciones patógenas

Si, como hemos ilustrado, la reiteración de cada una de las psicotrampas descritas hasta el momento como modalidad redundante en la gestión de nuestra realidad nos lleva a cavar una fosa bajo nuestros pies para luego caer en ella y no saber cómo salir, cuando un individuo activa diferentes psicotrampas, la combinación de éstas resulta del todo invalidante, hasta el punto de transformarse en una auténtica forma de psicopatología. El rasgo que caracteriza casi todo mi trabajo como investigador y psicoterapeuta ha sido precisamente el estudio por la vía empírico-experimental de cómo los seres humanos construyen literalmente la mayoría de las patologías psíquicas y comportamentales que padecen mediante la reiteración de tentativas de solución fallidas en el ámbito de las dinámicas personales, relacionales y sociales. Durante el estudio-intervención se formularon verdaderos protocolos de tratamiento de corta duración para la mayoría de formas de psicopatología, utilizando como blanco terapéutico las psicotrampas que el sujeto ha repetido. Todo esto nos ha permitido tener a nuestra disposición un mapa preciso y riguroso de los guiones de las tentativas de solución patógenas específicas que existen para cada forma de desorden psicológico. A lo largo de las siguientes páginas describiremos, de manera accesible incluso para un lego en la materia, las combinaciones de psicotrampas que, al reiterarse, conducen a formas de trastorno psiquiátrico y psicológico. Con respecto a su tratamiento, es decir, a las estrategias de psicopercepción, por motivos de espacio y de complejidad expositiva ofreceremos una sucinta explicación y remitiremos puntualmente a los textos especializados y a los artículos sobre los protocolos de psicoterapia breve estratégica que han demostrado ser más eficaces en su campo.

Las psicotrampas del fóbico

El miedo patológico es, sin duda, el trastorno más extendido por la cantidad de personas que lo sufren, tantas que, en el año 2000, la Organización Mundial de la Salud lo definió como la patología humana más importante, pues afecta a más del 20 % de la población. Existen numerosos tipos de psicopatologías fóbicas que se diferencian en lo que las desencadena: desde el miedo a perder el control y enloquecer, a sonrojarse en público, a sufrir claustrofobia, a morir por una enfermedad fulminante, a volar, hasta llegar a las zoofobias. Sin embargo, en lo que respecta a la modalidad con la que, a partir de un estímulo, se llega a la verdadera psicopatología, el mecanismo es el mismo. En otras palabras, quien padece un desorden fóbico, ya se trate del síndrome de ataques de

pánico, de agorafobia o de otro, pone en funcionamiento de manera reiterada tres tentativas de solución disfuncional: la evitación, la demanda de protección y de ayuda, y el control que hace perder el control. Ya en las páginas 21 y 22 hemos ilustrado cómo la combinación de estas tres modalidades contraproducentes de reacción ante el miedo conduce al cabo de pocos meses a una patología de tipo fóbico. El fóbico integra de manera explosiva tres psicotrampas que se retroalimentan hasta que termina recluido en su propia prisión.

Es importante señalar que las tres psicotrampas pertenecen al ámbito de la acción. Y esto no es una casualidad. Efectivamente, el fóbico no es un gran pensador: el miedo le hace estar en permanente alerta con respecto a lo que puede suceder; esto le impide proyectarse en el futuro a largo plazo y lo obliga a luchar contra el presente y lo inmediato. La única excepción es la conciencia de estar enfrentándose con antelación a algo que teme: en este caso, a la angustia se añade el miedo anticipatorio hacia un futuro inevitable y espantoso. Además, el fóbico tiende a no pensar en su pasado, que vive como algo de lo que ya se ha librado. En el fóbico emerge la memoria visceral y sensorial que mantiene constantemente activas las sensaciones inquietantes ya vividas, activándolas a menudo incluso en ausencia de estímulo: la mente construye aquello de lo que más tarde se asusta.

La mente del fóbico siempre es rehén de un miedo primigenio. Obviamente, existen diferentes niveles de gravedad: leve, cuando el sujeto padece el miedo en determinadas situaciones o condiciones amenazadoras, pero no se ve invalidado para la normal realización de sus actividades; medio, cuando el sujeto se siente totalmente embargado por el temor frente a situaciones o condiciones inquietantes, pero fuera de éstas lleva una vida normal; y severo, cuando el sujeto queda totalmente invalidado y no logra gestionar el miedo, que a menudo se transforma en pánico. En este último caso, las tres psicotrampas se aplican al extremo, mientras que en los dos primeros no llegan a generalizarse. Tratar de controlar nuestras propias reacciones sin conseguirlo es el guion que conduce a la esclavitud del miedo.

Estrategias de psicolución

Es evidente que una terapia realmente eficaz para esta condición debe procurar interrumpir el círculo vicioso contraproducente que el sujeto pone en práctica mediante sus propias tentativas fallidas de gestionar su miedo. En consecuencia, podríamos pensar que basta con explicar al sujeto dónde se equivoca y pedirle que corrija su comportamiento. Sin embargo, como hemos aclarado en numerosas ocasiones, todo ser vivo se opone a un cambio de su equilibrio, incluso cuando este último es manifiestamente disfuncional, de modo que no es tan fácil hacer que un fóbico deje de evitar, de demandar protección y ayuda, y de tratar de controlar lo que no puede controlar.

La técnica fundamental para hacer que el sujeto salga de la cárcel del miedo psicológico es la de la peor fantasía, es decir, guiar a la persona para que aprenda a enfrentarse al miedo y lo convierta en valor, como ya indicaba una antigua tabla sumeria: «Cuando nos enfrentamos al miedo, éste se convierte en coraje. Cuando evitamos el miedo, éste se torna pánico».

En términos más prácticos: los sujetos deben aprender a sumergirse voluntariamente en sus peores imágenes mentales, cosa que a menudo evitan por miedo. Al poner en práctica este tipo de ejercicio, se crea el efecto paradójico de la anulación de las sensaciones inquietantes. Metafóricamente, es como si se evocara una y otra vez un fantasma para luego tocarlo y hacer que se desvanezca. Gracias a este método, la persona aprende a controlar sus miedos patológicos (Nardone, 1997; Nardone, 2003; Nardone, 2004; Nardone, 2012). Me limito a señalar que, en más del 90 % de los casos, una intervención psicoterapéutica dirigida puede resolver el desorden en el transcurso de unos meses, y sin recurrir a los fármacos. Estos últimos, por otra parte, constituyen una variante de la psicotrampa de la demanda de ayuda en todos los casos de trastornos fóbicos y obsesivos: si, por un lado, la «muleta química» reduce la ansiedad, por el otro, confirma al fóbico su incapacidad de conseguirlo por sí mismo. Además, no es necesario someterse a terapias prolongadas durante años centradas en el pensamiento y el razonamiento del sujeto: los mecanismos que alimentan el miedo patológico atañen a comportamientos en los que la conciencia y la razón sólo median en parte.

Las psicotrampas del obsesivo

El sujeto obsesivo trata de tenerlo todo constantemente bajo control, con frecuencia incluso lo que está fuera del alcance de cualquiera: lo planifica todo como medio de anticiparse a acontecimientos futuros, de manera que pueda controlarlos y gestionarlos; se comporta del mismo modo en todos los ámbitos de la vida profesional y personal; tiene también bajo control a su pareja y a sus hijos. Por desgracia, como ya se ha ilustrado, el exceso de control conduce a su pérdida; precisamente cuando el sujeto tropieza con algo sobre lo que no puede ejercer su voluntad, los esfuerzos que hace en esta dirección siempre lo sumen en una crisis. Las variantes de este desorden son numerosas: desde la persona empeñada en combatir, no sólo en el plano mental, sino también en el físico, todo lo que puede escapar a su control, hasta el «estallido» literal por exceso de estrés psicofísico; desde la persona atormentada por pensamientos e imágenes que no consigue ahuyentar hasta la que mantiene a su pareja bajo control y la asfixia con sus «atenciones». Por muy diferentes que sean los tipos de obsesión, el mecanismo que la desencadena y la estructura como verdadero trastorno es el mismo. Fundamentalmente, el sujeto obsesivo ejercita la psicotrampa del control, que lo conduce a perder el control; este acto contraproducente puede aplicarse tanto al pensamiento como a la acción. Esto significa que podemos padecer un trastorno obsesivo basado en

una psicotrampa del pensamiento, como por ejemplo, la del razonamiento perfectamente lógico: en ese caso, la persona trata por todos los medios de someter cualquier acontecimiento, situación o condición al control de un razonamiento lógico, racional e impecable. Sin embargo, como sugería el filósofo John Locke, si parto de premisas erróneas a través de una lógica convincente, obtendré resultados incorrectos. O bien podemos encontrarnos con un sujeto que trata de explicar las cosas de la forma más rigurosa y objetiva posible, incluido aquello que no se presta a este tipo de análisis — como las emociones o los comportamientos ambivalentes de la pareja—, provocando verdaderos desastres personales e interpersonales en virtud de la aplicación reiterada de la psicotrampa del conocimiento que nos salva de todo. De este modo, el obsesivo aspira a la coherencia absoluta, abrigando la pretensión de que los demás muestren una adhesión total a sus posturas. Como ya se ha explicado, esta tendencia contranatural provoca resultados funestos.

Podemos reconocer al obsesivo con mucha facilidad porque siempre está tenso: la sonrisa, que muestra muy rara vez, se transforma con frecuencia en una mueca sarcástica; siempre está alerta y vigilante y, en la mayoría de los casos, la imagen que da a los demás es la de alguien frío e impasible. Aunque al principio parezca una figura protectora y tranquilizadora en la que se puede confiar, una relación más cercana pronto revela sus puntos débiles: el hecho de que en su mente todo deba «cuadrar» según ciertas premisas convierte al obsesivo en un inadaptado para fraguar relaciones con los demás por su constante alusión a sí mismo.

Estrategias de psicoterapia

En este caso, el objetivo terapéutico tendrá como prioridad desactivar el mecanismo del «control que hace perder el control», ya sea en el nivel de los actos o de los pensamientos. Por tanto, la intervención del especialista no deberá centrarse sólo en la interrupción o en la corrección de los guiones comportamentales, sino que deberá reestructurar, sobre todo, el modelo de razonamiento del individuo. A menudo, lo más importante que debe experimentar el obsesivo para salir de sus propias psicotampas es el riesgo de dejar que algo o alguien escape de su control para que después pueda comprobar que las cosas no sólo no van mal, sino que van mejor. Luego se guía al sujeto para que aprenda a ejercitar de manera voluntaria la ausencia de control sobre las diferentes áreas de su vida, de forma que pueda flexibilizar su mente y liberarla de las cadenas del pensamiento obsesivo. Estos sujetos deberán dialogar con el pasado, el presente y el futuro, basándose siempre en reflexiones y argumentos que los conduzcan más allá de la rigidez de sus razonamientos. Como nos enseña la física, para que el orden se mantenga y evolucione se requiere un porcentaje constante de desorden.

Habida cuenta de la marcada oposición al cambio de estos sujetos, es muy importante focalizar la intervención terapéutica en el cambio gradual más que en el rápido. Es, por tanto, necesario centrarse en dar pequeños pasos y no pedirle al obsesivo

grandes saltos que no pueda asumir porque le resulten demasiado arriesgados y fuera de su control.

A propósito de las obsesiones, también se han elaborado formas específicas de tratamiento estratégico que se han perfeccionado y diferenciado con el paso del tiempo para mejorar su eficacia; en más del 60 % de los casos se puede llegar a superar el desorden de manera definitiva en el transcurso de seis u ocho meses. Con todo, alrededor del 25 % necesita una terapia más prolongada: la «comezón» obsesiva, siendo ésta una especie de perversión de la inteligencia, tiende a reproducirse con más frecuencia que otras patologías mentales.

La psicotrampa del compulsivo

La persona afectada de compulsiones basadas en una fobia o en una sensación incontrolable de placer se ve obligada a poner en práctica comportamientos y pensamientos ritualizados: lavarse repetidas veces para quitarse la suciedad o para evitar enfermedades, repetir fórmulas mágicas propiciatorias y ritos protectores, coleccionar y guardar objetos como un maníaco, o hacer compras compulsivas. En este caso, aunque estímulos diferentes hayan motivado la fobia, y la ritualidad obsesiva sea propiciatoria, preventiva o reparadora, las psicotrampas que conducen a la formación de este desorden siguen siendo las mismas: la evitación, la demanda de protección y de ayuda, y la puesta en marcha de actos y pensamientos ritualizados que tienen por objeto mitigar la fobia, pero que, por el contrario, alimentan su gravedad de manera progresiva.

Se trata de una de las formas de afección psíquica y comportamental más graves e invalidantes: quien la padece puede llegar a vivir veinticuatro horas al día realizando rituales, o bien quedarse bloqueado en su prisión mental sin poder hacer ni tocar nada, abrumado por el terror. Además, la estimación de los sujetos que la padecen, que varía del 5 al 8 % de la población, también es alta. Estos porcentajes sólo se refieren a los casos más graves que se han sometido a tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico. Si a esto añadimos el gran número de quienes sufren el trastorno de manera leve o moderada, es decir, sujetos que no están invalidados, que sólo lo están en parte o que, simplemente, no le han contado a nadie su problema, esta apreciación, cuando menos, se triplica.

Estos sujetos se encuentran entre los pacientes de más difícil curación, precisamente por la rareza del trastorno y de los razonamientos asociados. En efecto, la mayoría de ellos sabe que su fobia es del todo irreal, pero al mismo tiempo se comportan como si fuese concreta: «Lo siento, luego existe», más allá de todo razonamiento. El efecto profético supera cualquier evidencia empírica. Por consiguiente, los enfoques terapéuticos de tipo racional también fallan en este caso: la razón se estrella contra el escollo de la tiranía del absurdo que domina la mente del paciente.

El ámbito clínico del trastorno obsesivo-compulsivo fue, junto con el del pánico, el primer sector al que apliqué mis investigaciones para la puesta a punto de estrategias terapéuticas capaces de subvertir los equilibrios patológicos en tiempo breve; fueron precisamente las estratagemas terapéuticas que se revelaron eficaces las que demostraron que, si el paciente consigue bloquear sus rituales, las obsesiones compulsivas colapsan sobre sí mismas.

En el transcurso de estas décadas se han elaborado formas específicas de tratamiento estratégico para los diferentes tipos de trastornos obsesivo-compulsivos (preventivo, propiciatorio y reparador) que en la actualidad representan las mejores prácticas en el campo terapéutico (Nardone y Salvini, 2013; Nardone y Portelli, 2013). El estudio-intervención transversal llevado a cabo durante veinte años y aplicado a miles de casos demuestra a todas luces que, a través de estas tipologías terapéuticas, el 88 % de los casos puede extinguir el desorden obsesivo-compulsivo a los pocos meses (de tres a seis); tan sólo una pequeña parte de esta casuística requiere una intervención más prolongada, en el caso de que se haga preciso desmontar de manera gradual los numerosos rituales construidos. Mientras que en la mayoría de los casos los rituales patológicos se anulan recurriendo a contrarrituales terapéuticos,¹⁸ en esta minoría de pacientes se debe proceder de manera lenta y gradual mediante una especie de juego de cajas chinas que se abren una tras otra.

La psicotrampa del paranoico

Este tipo de trastorno, casi siempre muy grave, se desarrolla de manera distinta a los expuestos hasta el momento: a menudo se confunde con otros y sólo la evaluación de sus psicotrampas específicas permite una distinción rigurosa. El fóbico teme lo que pueda ocurrir; el obsesivo trata por todos los medios de controlarlo; el compulsivo lo gestiona proféticamente con rituales, y el paranoico está seguro de que ocurrirá algo malo que lo perseguirá de forma inexorable. Por este motivo se defiende de manera preventiva del presagio funesto, pero sin éxito alguno y anticipando el fracaso.

Es precisamente el aspecto defensivo contra un enemigo imaginario lo que caracteriza la actitud y el comportamiento del paranoico, el cual, como comprenderán, se crea enemigos por doquier. Las continuas manifestaciones de desconfianza o defensa agresiva suscitan en los demás respuestas especulares que, del simple rechazo, pueden llegar al conflicto abierto. Tal vez no exista ejemplo literario más bello que *El desierto de los tártaros* de Dino Buzzati: el oficial Drogo, aislado en un fortín en los confines del desierto, vigila el posible ataque de los enemigos, dado por cierto, y permanece atrapado de por vida en su vigilancia.

Cuando la patología alcanza cierta gravedad, estos pacientes a menudo tienden a aislarse en su «fortín», como Drogo, truncando sus relaciones sociales y añadiendo a la patología el sufrimiento de una soledad desértica.

La intervención terapéutica debe desmontar la funesta convicción que conduce a las respuestas defensivas. No obstante, rara vez se puede obtener este resultado mediante racionalizaciones y razonamientos, porque los sujetos producen de manera efectiva las pruebas del rechazo y de los agravios recibidos: como hemos visto, es justo el paranoico el que las crea con su actitud defensiva. Por consiguiente, el primer paso de la terapia deberá consistir en crear experiencias concretas que desmientan esta evidencia.

En los últimos años hemos ultimado una intervención específica, definida como *estudio de la confirmación contradictoria*,¹⁹ que ha demostrado ser capaz de romper la rigidez perceptiva de los sujetos paranoicos mediante una especie de estudio empírico guiado acerca del rechazo que experimentan de los demás y que, por lo general, gracias a su estructura, produce el efecto contrario. Sólo después de haber provocado esta ruptura de la rígida coraza del paranoico, se puede proceder a desmontar, incluso mediante razonamientos, la cerrazón defensiva, el rechazo y la desconfianza, haciendo que deje de ser quien construye lo que luego padece.

Las psicotrampas del patofóbico y del hipocondríaco

Esta clase de problemática clínica, sometida a una primera observación superficial, se presenta como una especie de suma de las que se han descrito hasta el momento, focalizada en el tema específico de la propia salud. El hipocondríaco está al mismo tiempo aterrorizado por una enfermedad, trata de controlarla, pone en marcha ritos protectores requiriendo incluso ayuda especializada y, al hacerlo, sufre la paranoia de estar condenado a una grave dolencia. Una observación más atenta, sin embargo, evidencia que la psicotrampa predominante es la del control que hace perder el control, a la que se añade la de la confianza en el conocimiento que puede salvarnos, en este caso la medicina, y la constante demanda de ayuda selectiva, es decir, sólo de parte de los especialistas. El fracaso de estas tentativas de solución alimenta, a veces hasta el paroxismo, la sensación y la convicción de estar enfermos. Molière, en su celeberrimo *El enfermo imaginario*, nos ofrece un espléndido retrato de la actitud y los comportamientos del sujeto hipocondríaco.

Desde el siglo XVII de Molière, la patología ha ido evolucionando progresivamente en la época moderna: justo porque tenemos a nuestra disposición muchos más conocimientos e instrumentos diagnósticos cada vez más precisos, la creencia ilusoria de controlar cualquier enfermedad se ha amplificado de tal manera que la patofobia y la hipocondría están entre los desórdenes que más han crecido en las últimas décadas. Quien padece terror a estar enfermo o afectado por una dolencia fulminante (colapso, infarto, aneurisma) recurre continuamente a exámenes diagnósticos, incluso cuando no son necesarios o resultan del todo inútiles. Como el lector recordará, no existen

diagnósticos precoces infalibles ni prevención eficaz alguna para el infarto o para otras patologías graves y letales. Sin embargo, los sujetos que padecen esta fobia creen prevenir un problema mediante la búsqueda compulsiva de confirmación, aunque lo que consiguen es que la psicotrampa exagere su importancia.

Lo que distingue al patofóbico del hipocondríaco es que, por regla general, el primero se centra en una única forma de peligro específico para su salud y la combate de manera obsesiva. En la mayoría de los casos, el patofóbico teme los síndromes fulminantes, pero a veces también puede sentir fijación por patologías de progresión lenta, como un tumor o enfermedades degenerativas. El hipocondríaco, en cambio, se caracteriza por sentir pánico ante cualquier mínima alteración de su organismo y por transformar el más leve dolor en un síntoma inequívoco de una grave patología orgánica. Con frecuencia, los hipocondríacos llegan a estar tan estresados por la lucha constante que libran contra cualquier sensación amenazante, que experimentan una bajada de defensas inmunitarias y se convierten literalmente en artífices de lo que temen.

Estrategias de psicosisolución

La estrategia terapéutica que ha demostrado ser más eficaz en ambos desórdenes es de nuevo la que se concentra en la neutralización de la puesta en práctica de psicotrampas específicas. En lo que respecta al control constante de la salud, la técnica consiste en producir un efecto paradójico prescribiendo al sujeto que se automonitoree con frecuencia²⁰ durante el día y que anote de vez en cuando sus síntomas y enfermedades. El efecto paradójico consiste en inducir, mediante la búsqueda voluntaria de síntomas, la anulación de las sensaciones que lo inquietan. De forma paralela, será necesario interrumpir la incesante petición de protección a través de diagnósticos y consultas a especialistas. No es fácil, pero es posible lograr el objetivo sirviéndose precisamente del miedo del paciente, demostrándole que la prevención activa puede alimentar una patología.

Como nos enseñaron los romanos, *ubi maior minor cessat* («el miedo mayor anula el menor»).

Las psicotrampas del depresivo

La depresión, definida en el siglo XX como «el mal oscuro» a partir del título de una conocida novela de Giuseppe Berto, es quizá la patología psíquica más discutida: el debate sobre la naturaleza orgánica o adquirida de la depresión siempre está encendido. Nosotros evitaremos aquí adentrarnos en esta discusión estéril: cualquier especialista que no sea un radical sabe perfectamente que la interacción entre naturaleza y experiencia es la que produce los atributos personales de un sujeto, y que, por muy pocos instrumentos correctivos que tengamos con respecto a la naturaleza —aunque el marketing de las

farmacéuticas proponga siempre nuevas «píldoras de la felicidad»—, siempre podemos enfrentarnos a la experiencia y evitar construir a nuestro alrededor la prisión en la que corremos el peligro de recluirnos. Por tanto, si observamos con atención las dinámicas que el sujeto depresivo reitera respecto a sí mismo, a los demás y al mundo, podremos identificar algunas de las «regularidades» que entrañan las psicotrampas. El comportamiento fundamental del depresivo es la renuncia a la vida: dado que va a sufrir de todas formas, el depresivo renuncia al intento de mejorar su vida, es decir, se rinde. La segunda característica observable consiste en relegarse al papel de víctima que delega continuamente en los demás la tarea de hacerlo sentir bien. A veces, este tipo de relación se transforma en un auténtico chantaje emocional para los familiares y la pareja: cuanto más se desviven por ayudar al depresivo, más pesa sobre ellos la acusación de su incapacidad o inadecuación. La tercera psicotrampa consiste en contarle sus penas abiertamente a cualquiera o, por el contrario, encerrarse en un estrepitoso silencio. Como el lector imaginará, el efecto de la combinación de estas tres psicotrampas produce la poción envenenada que el depresivo se suministra a diario.

Estrategias de psicoterapia

Como era previsible, los numerosos estudios realizados sobre la depresión han dado como resultado varias perspectivas de tratamiento. La tipología terapéutica sobre la que nos centraremos aquí es la que procura interrumpir los círculos viciosos que alimentan el trastorno. Se trata de una intervención estratégica que no sólo involucra al paciente, sino a las personas que lo rodean, ya que dos de las tres psicotrampas que el paciente activa son de tipo relacional e involucran activamente a los familiares y a la pareja. Normalmente, se guía a los familiares para que proporcionen al depresivo un espacio prefijado donde concentrar sus lamentaciones (*técnica del púlpito*)²¹ para luego, fuera de dicho ritual terapéutico, evitar cualquier discurso relativo a sus malestares (*técnica de la conjura del silencio*).²² Una vez desactivadas las dos psicotrampas relacionales, se guía al sujeto para que se reactive en pequeñas dosis. Si el paciente es especialmente reacio o en el transcurso de su vida ha hecho acopio de numerosas desilusiones, se le animará a contarlas a través de un relato escrito (*técnica de la novela de los desastres sufridos*),²³ de tal modo que dé rienda suelta a sus emociones en una narración de gran poder terapéutico.

Merece la pena recordar las palabras de san Francisco de Asís: «Un simple rayo de luz puede rasgar las tinieblas más tenebrosas».

Las psicotrampas del inseguro crónico

La inseguridad no puede ser definida por sí misma como una forma de patología, pero cuando se generaliza y se convierte en una incapacidad para decidir y actuar puede considerarse como tal. En medicina, el término *crónico* indica una forma de patología radicalizada que nos acompaña de por vida. Como hemos tratado de explicar desde un punto de vista estratégico, no existe nada que no se pueda cambiar; por eso rechazamos el término *crónico*, que suena como un anatema y que para quien cree en él se convierte en una condena. Más allá de las discusiones terminológicas, el sufrimiento de quien se siente constantemente inseguro sobre sus decisiones y a menudo es incapaz de actuar en función de un objetivo está fuera de toda duda. El mecanismo que conduce a una desconfianza tan arraigada en nuestras capacidades es el resultado de una psicotrampa consistente en la sobrevaloración o infravaloración y en el aplazamiento de las cosas. El inseguro siempre sobrevalora a los demás y la dificultad de lo que debe afrontar, mientras que infravalora sus propios recursos; por esto tiende a postergar la asunción de responsabilidades y a poner en marcha iniciativas acordes con las circunstancias. La repetición de la táctica de la postergación incrementa la falta de autoestima y, en consecuencia, aumenta la sensación de impotencia de cara al mundo y a los demás.

Existe también una variante de esta forma de desorden psíquico y comportamental de mayor carácter obsesivo-compulsivo: la duda patológica. En este caso, la dinámica que lleva a postergar la acción es la exigencia obsesiva de valorar con antelación todas las posibilidades y eventuales efectos, para luego pasar a la acción únicamente cuando, mediante una lógica aplastante, se haya llegado a una decisión correcta y definitiva. En este caso, la psicotrampa del pensamiento es el espejismo del razonamiento perfecto.

En ambos casos se observan individuos cuyas vidas están totalmente bloqueadas y son incapaces de asumir la más mínima responsabilidad y de llevar adelante proyectos de ningún tipo. No es raro que estos individuos se vinculen a personas que perciben como protectoras, a quienes piden ayuda y amparo, generando una auténtica forma de dependencia de tipo relacional en virtud de la aplicación de una tercera psicotrampa, la de la ayuda que daña.

Estrategias de psicosisolución

Si en la combinación de psicotrapas predomina la vertiente fóbica, es decir, la infravaloración o sobrevaloración asociadas a la postergación y a la ayuda que daña, la intervención terapéutica deberá centrarse en dicho guion patógeno y será por tanto muy similar a la utilizada para otros trastornos fóbicos. En consecuencia, se guiará al sujeto para que aplique primero la *técnica de cómo empeorar* y luego la *de la peor fantasía*; mientras tanto, se deberá despertar el miedo a la petición de ayuda, bloqueando por una parte la dinámica relacional que alimenta el desorden y, por otra, volcando de manera paradójica las sensaciones fóbicas sobre sí mismas hasta que se anulen: se trata de «apagar el fuego añadiendo leña».

Finalizada esta importante primera fase, se guiará al sujeto para que asuma pequeños riesgos y decisiones cada vez más absorbentes, hasta que recupere la confianza en sus propios recursos y reconstruya su autoestima.

Si en el desorden prevalece el componente obsesivo-compulsivo, la primera fase del tratamiento será totalmente diferente. Nos centraremos en cortocircuitar el mecanismo del razonamiento ilusoriamente perfecto, guiando a la persona para que acepte y ejecute el precepto kantiano según el cual «no existe respuesta correcta a una pregunta incorrecta», hasta llegar a romper el círculo vicioso de dudas infundadas y respuestas que tratan de disiparlas, pero que plantean más interrogantes imposibles de disipar (Nardone y De Santis, 2012).

Incluso en estos casos, la terapia no requiere más que unos meses y el porcentaje de resultados positivos es muy alto, superior al 80 %.

Parafraseando a Shakespeare, «no hay noche que no vea el día».

Las psicotrampas del impotente y de la anorgásmica

El área de los problemas sexuales, como bien sabemos, da mucho de qué hablar. No es casualidad que Freud construyera su teoría psicoanalítica sobre todo lo que rodea la vida sexual del individuo.

Entre los trastornos más frecuentes y padecidos en este campo se encuentran la impotencia masculina y la anorgasmia femenina: ambos son frentes que limitan la plena expresión de un instinto tan profundamente natural.

Las dos formas de desorden pueden parecer muy diferentes, pero en realidad el mecanismo que las desencadena es muy parecido: tanto el impotente como la anorgásmica tratan de producir voluntariamente lo que debería ser espontáneo. El hombre se esfuerza por obtener y mantener la erección y la mujer se empeña en sentir más hasta llegar al orgasmo. En el origen de ambos desórdenes podemos encontrar la psicotrampa de la manía controladora que conduce a efectos contrarios. Con frecuencia, para evitar la frustración, tanto el hombre como la mujer reducen las relaciones sexuales con su pareja a un «mínimo sindical»; a veces, en las formas más radicalizadas, se evitan de manera general, impidiendo no sólo la satisfacción erótica, sino también la propia vida en pareja. De nuevo, ambos tratan de mantener ocultos sus respectivos problemas: la mujer finge y el hombre recurre en secreto a fármacos que estimulan la erección.

Desde un punto de vista estratégico, las dos patologías sexuales tienen el mismo origen, aunque con una expresión completamente distinta. Esto se debe a las diferencias biopsicológicas entre el cuerpo femenino y el masculino. Ni qué decir tiene que la incapacidad de expresar abiertamente el instinto sexual a menudo provoca efectos que no se reducen a este ámbito de la vida, sino que afectan a otros: esta limitación esencial contagia cualquier otra forma de confianza en nuestros recursos personales.

Si en ambos casos la psicotrampa de fondo es el control que hace perder el control, en su variante de empeño voluntario por producir algo que debería ser espontáneo, la solución consistirá en la transformación paradójica del esfuerzo. En consecuencia, se guiará al hombre y a la mujer para que, antes del acto sexual, se comprometan a eliminar el ansia anticipatoria y, durante éste, con el objetivo de cortocircuitar la paradoja del control, se esfuercen en la dirección contraria, o sea, en prever todas las escenas de fracaso imaginables, de modo que la mujer se obligue a sentir lo menos posible y el hombre tenga una erección menos potente.

No obstante, esta técnica, que en un porcentaje cercano al 50 % de los casos produce el resultado deseado, no llega a desplegar todo su potencial terapéutico si no se desactiva la tendencia a la evitación. Esto, sin embargo, no debe transformarse en una «tarea para casa»: en tal caso estaríamos frente a una planificación voluntaria de lo que debería ser natural. Para evitarlo, muchas veces es importante orientar a la pareja, o al individuo que guiará a su pareja, a una especie de «repaso», fase por fase, desde el descubrimiento adolescente hasta la progresiva madurez sexual, concentrando la atención en los efectos erotizantes y en la búsqueda del placer de la complicidad, basado en miradas, sonrisas o simples caricias.

Este aspecto, que podría parecer puramente pedagógico, es en realidad un modo de activar un proceso de distracción de la búsqueda excesiva, únicamente centrada en la fase final de la relación sexual, en lugar de en la fase inicial, elemento igualmente importante para desactivar la psicotrampa de la evitación y del control contraproducente. Si se logra convencer a los pacientes —y a veces no es nada fácil— de que realicen este recorrido en su totalidad, los resultados de éxito terapéutico superarán el 90 % en el transcurso de tres a seis meses. A este respecto, es importante recordar al lector que la sexualidad, siendo un fenómeno completamente natural, entra en crisis cuando la razón se opone a la naturaleza, de ahí que la solución consista simple y llanamente en devolver las cosas a su expresión más natural.

Las psicotrapas de la bulimia

A propósito de este trastorno alimentario, se hace necesaria ante todo una aclaración. Etimológicamente, el término *bulimia* significa «hambre de buey» y por tanto se refiere al área del trastorno caracterizada por un impulso irrefrenable por la comida y por una falta de control con respecto a la dosis. A menudo, este término se confunde con el síndrome del vómito (*vomiting*),²⁴ que en los manuales psiquiátricos se da en llamar erróneamente *bulimia nerviosa* o *anorexia nerviosa*. Aclarado este punto, podemos observar que quien padece este trastorno tiende a comer de manera desproporcionada y, la mayoría de las veces, irregular. Con frecuencia, la vida de estas personas transcurre

entre un atracón y otro, o bien entre intentos de ponerse a dieta y estremitosas recaídas en los atracones. En estos casos, los sujetos siempre están a dieta, pero nunca consiguen mantenerla. La situación más frecuente es aquella en la que los pacientes se someten a una dieta, logran mantenerla durante algunos meses, perdiendo muchos kilos, para luego claudicar y caer inexorablemente en la glotonería o en una alimentación descontrolada, recuperando el peso y añadiendo algún que otro kilo.

Como en la condena mitológica de Sísifo, el bulímico trata de empujar el pedrusco ladera arriba para luego verlo rodar de nuevo hasta el fondo. Muchas veces, después de algunos intentos, la persona cede rindiéndose totalmente ante la comida; a menudo, ésta es la vía mediante la cual se convierten en obesos «boterianos». Entre quienes se mantienen en la alternancia entre dieta y recaída en la bulimia existe una categoría muy extendida en el mundo occidental: las personas que fluctúan entre el sobrepeso y el normopeso; no es casualidad que se las defina como *sujetos yoyó*.

El dato científico más demoledor tiene que ver con los resultados de un estudio realizado durante más de dieciocho años a petición de la revista *American Psychologist*. Los investigadores compararon los efectos derivados de estar o no a dieta haciendo un seguimiento a miles de individuos durante años. Más del 80 % de los sujetos sometidos a dieta terminaba con sobrepeso evidente, mientras que más del 70 % de los que no estaban a dieta volvía a los parámetros del normopeso. La conclusión inevitable es que estar a dieta engorda. La psicotrampa del control obsesivo de la alimentación para perder peso o para mantenerlo constante revela aquí toda su carga paradójica en la pérdida total del control. Comer es un placer indiscutible y la represión de un placer produce un aumento del deseo. Cuando la fórmula del control férreo y obstinado se aplica a la comida, el potencial disfuncional alcanza las cotas más elevadas. En estos sujetos siempre está presente una segunda psicotrampa: la sobrevaloración estética de los demás, en particular de las personas delgadas o incluso demacradas, añadida a una infravaloración del aspecto físico propio. Esta exasperante percepción positiva de los delgados y negativa de quienes no lo están empuja todavía más al control de la alimentación y agrava los efectos descritos.

Es curioso subrayar que, con lo conocido que es este fenómeno, en la mayoría de los casos, las indicaciones médicas, psicológicas y sociales se centran en la toma de control, es decir, que se insiste en la solución que se ha convertido en el problema.

Estrategias de psicoterapia

Los desórdenes alimentarios han sido, junto a los trastornos fóbicos, obsesivos y compulsivos, el ámbito clínico más importante que mis colaboradores y yo hemos estudiado. En consecuencia, también se han elaborado protocolos terapéuticos para este tipo de trastornos capaces de conducir, en la mayoría de los casos, a una rápida solución del problema. Sobre todo en los últimos años se ha formulado el concepto de *dieta paradójica*, una auténtica contraparadoja con respecto al «control que hace perder el

control». Lo que verdaderamente sorprende a los pacientes es que se les prescriba «comer única y exclusivamente lo que más les guste, pero única y exclusivamente durante las tres comidas, sin limitación alguna ni en la cantidad ni en la calidad». El efecto casi inmediato es que los atracones o el picoteo entre horas desaparecen y, aunque las comidas sean abundantes, el sujeto se da cuenta de que no aumenta de peso; es más, al cabo de pocas semanas éste comienza a bajar, ya que el deseo de alimentos prohibidos disminuye. «La única manera de vencer una tentación es sucumbir a ella», escribió Oscar Wilde. Nosotros añadimos «en clave estratégica» para anular la paradoja de la dieta. De forma paralela, se guía a la persona para que adquiriera el hábito de una actividad física diaria, seleccionándola también de entre lo que más le gusta y no en función de lo que parece más eficaz para adelgazar. Todo esto deberá convertirse en un verdadero estilo de vida, que no resultará tan difícil de llevar a cabo porque está basado en la expresión del placer y no en su represión.

Mediante este recorrido, que como es obvio requiere varios meses, sobre todo cuando se trata de perder decenas de kilos, el porcentaje de resultados positivos es indiscutiblemente alto (91 %), pero lo fundamental es que el resultado se mantiene en el tiempo y produce gran satisfacción.

Las psicotrampas de la anorexia

En el ámbito de los desórdenes alimentarios y en el lado opuesto a la bulimia encontramos el trastorno que más impresión causa al sentido común, debido a que sus efectos a menudo resultan realmente nefastos: la anorexia. Se trata de una de las patologías más en alza, porque en la mayoría de los casos afecta a mujeres jóvenes y guapas que, justo para mantenerse así o para aumentar su belleza, se someten a dietas restrictivas hasta el punto de convertirse en prisioneras de la trampa terrible que se han construido. Numerosas divas han sido auténticos «testimonios» de este trastorno, que en ciertos aspectos «eleva» a los pacientes, mientras todas las demás patologías los «degradan». Esta sobrevaloración patógena constituye una especie de meta para legiones de adolescentes, que asocian esta condición con el éxito y con la distinción de las masas.

En este caso, al contrario que en la bulimia, se observa en el paciente un control tan efectivo de la alimentación que ya no puede vivir sin él. En términos clínicos, la obsesión se transforma en una compulsión incontrolable a la abstinencia, que «felizmente» puede conducir a la pérdida de peso, hasta llegar a los resultados más fatídicos. Los anoréxicos también siguen la regla de la sobrevaloración estética de los demás y de la autoinfravaloración. En esta ocasión se pueden observar percepciones tan alteradas que parecen auténticos delirios. Con estos sujetos, las demostraciones de la evidencia contraria no sirven para nada; es como si llevaran puestas unas gafas deformantes que hacen ver única y exclusivamente lo que les confirma su idea patológica de estar gordos y, por tanto, de que deben adelgazar a toda costa. Muchas veces la patología aparece en

el período de la pubertad o de la primera adolescencia, y se desarrolla conquistando una rigidez cada vez más acentuada como modelo de percepción y reacción de cara a la realidad. Entre los fenómenos psicopatológicos, la anorexia es, sin duda, el trastorno más contranatural y tal vez la forma más tenaz de patología desde el punto de vista de la negativa al cambio. La anorexia es como una armadura que, una vez puesta, es capaz de repeler todo ataque externo, ya sea el dolor físico o las emociones perturbadoras, y que luego se transforma en una prisión de la que el sujeto ya no consigue salir.

Estrategias de psicosisolución

El primer dato relativo al tratamiento de este trastorno que debe tenerse en cuenta lo proporciona la Asociación Mundial de Desórdenes Alimentarios (ANADA): alrededor del 15 % de los sujetos muere, el 40 % se vuelve crónico y el 45 % mejora. Obviamente, se trata de una valoración discutible, pero muestra con toda claridad la dificultad del tratamiento. Según mi experiencia, la situación es mucho más optimista, aunque los resultados sean menos reconfortantes en comparación con el tratamiento de las otras patologías. En lo que respecta a nuestro equipo, la resolución total del trastorno no supera el 60 % de los casos; aproximadamente el 20 % muestra una mejoría, es decir, la recuperación de una buena parte del peso corporal sin lograr, eso sí, el resultado óptimo, y manteniendo un estilo de vida anorexóide, aunque en una situación estable. El restante 20 % interrumpe la terapia de manera precoz en la mayoría de los casos, abocándola al fracaso.

Una experiencia común a todas las estrategias terapéuticas eficaces es que, si se consigue intervenir en los primeros estadios del trastorno o cuando el sujeto aún está en la adolescencia mediante una terapia que implique a toda la familia, haciendo que ésta asuma actitudes y comportamientos que induzcan al o la joven paciente a volver a comer para que vaya recuperando poco a poco un buen estado de salud psicofísica, los resultados positivos serán a todas luces mucho más probables. Esto a menudo implica la adopción de dinámicas familiares, más que individuales, complejas y patógenas.

En cambio, en lo que respecta a los sujetos adultos, la prioridad de la intervención se centra en hacer que el paciente se conceda pequeñas transgresiones voluntarias en cuanto a su estilo alimentario y de vida, induciéndolo a descubrir gradualmente que dichas experiencias no son arriesgadas ni peligrosas para su equilibrio, sino agradables y capaces de ofrecer una mayor capacidad de control y no una pérdida de éste. Efectivamente, un mayor control implica la capacidad de dejarse llevar y luego corregirse, y no atrincherarse en posiciones defensivas. En estos casos, y dado que se trata de convencer a una persona de que haga algo que no quiere, las capacidades comunicativas y relacionales del psicoterapeuta son incluso más importantes.

Con todo, cabe señalar que, si se trabaja en las juntas de una armadura, antes o después ésta acabará agrietada y luego hecha añicos, por muy elástica y resistente que sea. A veces, esta labor requiere mucho tiempo y constancia; otras, es posible romper la

rigidez con mayor celeridad. Sin embargo, la constitución de un equilibrio nuevo y sano precisa de mucho tiempo, no sólo con vistas a obtener una recuperación de peso notable, sino para gestar precisamente el necesario cambio mental.

Las psicotrampas del síndrome del vómito (*vomiting*)

Si la anorexia es un fenómeno espeluznante, la patología que a menudo se manifiesta como efecto secundario es con toda seguridad la que provoca más repugnancia: la compulsión irrefrenable de comer y vomitar. Más del 70 % de los pacientes afectados de anorexia pasa al síndrome del vómito, así como un buen porcentaje de sujetos bulímicos, ya que el vómito representa la solución «tecnológica» para poder comer sin engordar.

En la Antigüedad griega y romana, ésta era una costumbre habitual durante las interminables comilonas típicas de las fiestas orgiásticas. En la época moderna, ha pasado de rito social a una grave psicopatología individual. En efecto, el mecanismo que la desencadena consiste en llenarse y vaciarse, pero luego se transforma poco a poco en una compulsión irrefrenable basada en el placer no sólo de comer, sino de darse un atracón para después vomitar. Cuando a comienzos de los años noventa empezamos a extender nuestro método de estudio-intervención en el Centro de Terapia Estratégica —aplicado con éxito durante la década anterior en el ámbito de los desórdenes fóbicos y obsesivos— al área de los desórdenes alimentarios, quedó patente que lo que funcionaba en el tratamiento de la anorexia y de la bulimia resultaba desastroso con este trastorno, que es una evolución de los primeros. Esto requirió el estudio y la puesta a punto de otras estrategias terapéuticas específicas que se adaptaran a su estructura. En términos de psicotrampas, la del control cede el paso a la búsqueda de un placer transgresor que poco a poco se va transformando en una compulsión irrefrenable, de la cual es el resultado. Entre las diferentes formas de psicopatología, el síndrome del vómito es sin lugar a dudas el que causa mayores daños orgánicos: los efectos que produce el hecho de comer y vomitar en repetidas ocasiones —en los casos más graves, varias veces al día sin asimilar nada— son realmente devastadores. El desequilibrio más inmediato es el colapso cardiocirculatorio por la caída de los niveles de potasio; otros daños al organismo muchas veces resultan incurables (esofagitis crónica, prolapso intestinal, problemas de vista por el aumento de la presión endocular, desequilibrios endocrinológicos o riesgo de infertilidad). El hecho realmente sorprendente es que, a pesar de que vaya en contra del sentido común, los pacientes no dejan de practicar este rito placentero.

Una segunda psicotrampa se instaura en quien trata de ayudar a los sujetos, convirtiéndose inevitablemente en cómplice después de haber tratado sin éxito de convencerlos para que interrumpieran ese comportamiento patológico.

Si el mecanismo que mantiene y alimenta un desorden es el placer, éste deberá ser también el objetivo de la intervención terapéutica. Basándonos en nuestro trabajo de estudiointervención sobre el síndrome del vómito, hemos elaborado una estrategia que va justo en esa dirección. Mediante una operación de persuasión nada fácil de realizar, se guía al paciente para que ponga en marcha una variación en su ritual, consistente en comer y vomitar: posponer el acto del vómito una hora después del atracón, con el objetivo de alterar la percepción del placer que supone la realización de las dos fases del rito. Una vez obtenido este primer pequeño gran cambio, se guiará al sujeto para que dilate cada vez más este intervalo hasta llegar a reducir de manera indirecta y progresiva la cantidad de comida ingerida por miedo a engordar y la compulsión se extinga del todo.

Podría parecer un procedimiento simple, pero si se tiene en cuenta que los pacientes afectados por este síndrome son quizá los más reacios al cambio precisamente porque la sensación que se halla en el origen de la patología es el placer, alcanzar el objetivo requiere capacidades comunicativas y relacionales casi funambulescas. Dicho esto, cuando ha sido posible poner en práctica el protocolo terapéutico, los resultados positivos obtenidos en el tratamiento de la patología, no sólo en el Centro de Terapia Estratégica de Arezzo, sino también por parte de mis colaboradores y alumnos a lo ancho del mundo, han superado el 80 % y el cambio terapéutico ha sobrevenido en poco tiempo, entre los tres y los seis meses.

No obstante, es preciso aclarar que, la mayoría de las veces, después de eliminar la compulsión basada en el placer de comer y vomitar, hay que ocuparse de la patología subyacente: la anorexia o la bulimia; por lo tanto, tratar el que hemos definido como síndrome del vómito supone dos terapias y no sólo una. Además, en este caso, la constitución de un equilibrio sano que sustituya al patológico también requiere largos plazos de tiempo.

La psicotrampa del *exercising* y del trastorno por atracón (*binge eating*)

Estos dos tipos de trastorno se tratan juntos porque muchas veces van asociados: la tendencia al ejercicio físico excesivo para compensar la cantidad de calorías ingeridas y el intento de alternar, a menudo con éxito, períodos de restricción alimentaria con jornadas de glotonería total.

En consecuencia, estas personas tienden a controlar la línea mediante una atención maníaca al ejercicio, considerado como un modo de vigilar las calorías y no como un placer. Estos pacientes rara vez practican deporte, a excepción de salir a correr, precisamente por el gran gasto energético que este ejercicio comporta. A menudo son fanáticos de gimnasios y de programas de entrenamiento. El objetivo no es disfrutar de una actividad física o lúdica, sino única y exclusivamente quemar calorías. En cuanto a la dieta, saben mantener con gran precisión un régimen alimentario hipocalórico, aplazando a días preseleccionados el placer de las comilonas, en algunos casos tan colosales que

parecen increíbles. A veces recuerdan a las grandes boas constrictor que, tras haber ingerido una presa entera, permanecen deformes y paralizadas hasta que consiguen digerirla, quedándose en ayunas durante semanas. En el espacio de pocos días, estas personas pueden aumentar o disminuir varios kilos de peso.

Esta absoluta coherencia entre el cálculo matemático de las calorías y el comportamiento hace que estos sujetos se sientan mejores que los demás, pues son capaces de conseguir lo que la mayoría no puede. Aun así, este equilibrio casi nunca se prolonga en el tiempo y se transforma en bulimia o anorexia.

Como diría san Agustín, es más fácil la abstinencia que la moderación. Además, para mantener un equilibrio absoluto entre restricción y atracón, los sujetos ejercen un control obsesivo: deben defenderse de cualquier posible tentación, de modo que evitan los placeres sociales para no correr el riesgo de perder el control de las calorías durante los días de restricción, mientras que durante los días de atracón, se aíslan por completo para poder dárselo a gusto. Esto conduce a un verdadero aislamiento social y a una extrema dificultad para gestionar una posible relación de pareja. Incluso cuando practican actividades físicas con otras personas, estos pacientes están tan concentrados en su propio cuerpo y en el ejercicio, que emprenden una especie de diálogo solipsista. Parece evidente que esta continua atención a uno mismo antes o después amenazará con la pérdida del equilibrio.

Estrategias de psicoterapia

Un poco como ocurre en el caso del trastorno anoréxico, en esta patología es importante intercalar pequeñas violaciones placenteras del rígido orden en los períodos de control restrictivo y de actividad física desaforada, e introducir en la mente del paciente la idea de que no es el atracón el que precisa de restricción, sino que, por el contrario, es la limitación alimentaria la que conduce a la orgía alimentaria. Este tipo de reestructuración de la percepción del principio de causalidad, reiterada de manera persuasiva, hace que el mecanismo se colapse por sí mismo: si quieres dejar de darte atracones, debes dejar de limitarte. En consecuencia, se guía al paciente para que vea con sus propios ojos que, si durante los días de restricción come más e introduce comida que le gusta, el deseo y la exigencia del atracón tienden a reducirse hasta llegar a desaparecer. De este modo, además de anular el *exercising* y el trastorno por atracón, se evita el posible paso a la bulimia o a la anorexia, pues al liberar a la persona de la continua obsesión por el control de las calorías y de la necesaria ejecución de un programa físico, se le abren de par en par las puertas a todos los placeres de tipo relacional que se le habían negado hasta la fecha.

Para concluir

Un conocido autor de planteamientos freudianos concluye uno de sus libros afirmando: «Lo único que aprendemos de nuestros errores es que seguiremos repitiéndolos» (Phillips, 2010). Esto que suena como un terrible anatema para los seres humanos, resulta cierto si éstos siguen pensando y poniendo en práctica lo que no funciona, primero como artífices y después como víctimas de su propia resistencia al cambio. Pero si el individuo acepta humildemente el desafío de someterse a penas y esfuerzos para alcanzar un objetivo sin rendirse ante los inevitables obstáculos y dificultades, recurriendo en algunos casos a artificiosos autoengaños terapéuticos o a sofisticadas estratagemas, y otras veces, simplemente, manteniendo con perseverancia una lucha que incluso va en contra de su propia voluntad, conseguirá liberarse de esa funesta profecía.

Como hemos intentado explicar, el hecho de que algunos problemas o patologías puedan ser muy dolorosos y persistentes no implica necesariamente que su solución o tratamiento sea igual de arduo o prolongado. Muchas de las problemáticas personales pueden superarse en primera persona adoptando nuevas perspectivas y planos de acción que nos permitan anular el efecto de las psicotrampas; otras requieren la ayuda de un experto que nos guíe para superar nuestras limitaciones y nuestra rigidez. Y otras, como verdaderos efectos psicopatológicos de la reiteración de las psicotrampas, requieren la intervención de un especialista capaz de guiarnos para reestructurar nuestras percepciones y modificar nuestros pensamientos y acciones, transformándolos para que de insanos pasen a ser modalidades de gestión de la realidad adecuadas y adaptativas.

Lo importante es tener presente que nuestros límites no son más que los que nosotros nos imponemos y que, para evitar ser primero sus artífices y luego sus víctimas, nuestro esfuerzo debe avanzar sin tregua en la dirección de la mejora, día a día. Como nos recuerda Lao Tse, un día en que no damos un paso hacia delante es un día desperdiciado: si no lo damos, estaremos inevitablemente retrocediendo un paso. No se puede permanecer en equilibrio durante mucho tiempo sobre una cuerda floja, ya que el equilibrio necesita movimiento y oscilaciones continuas. El funámbulo Philippe Petit dice: «El sabor de un segundo de inmovilidad —si el cable lo permite— es una felicidad íntima».

Bibliografía

- Costa, E.; y Loredano, C., *Disturbi della condotta alimentare, diagnosi e terapia*, Milán, Franco Angeli, 2007.
- Dinouart, J., *El arte de callar*, Madrid, Siruela, 1999.
- Elster, J., *Ulises y las sirenas: estudios sobre racionalidad e irracionalidad*, México D. F., Fondo de Cultura Económica, 1989.
- Foerster, H. von, «Notes on an Epistemology for Living Things», en Foerster, H. von, *Observing Systems*, Seaside, California, Intersystems Publications, 1981.
- Heisenberg, W., *Física y filosofía*, Buenos Aires, La Isla, 1959.
- Maturana, H.; y Varela, F., *De máquinas y seres vivos*, Santiago, Editorial Universitaria, 1972.
- Milanese, R.; y Mordazzi, P., *Coaching estratégico: cómo transformar los límites en recursos*, Barcelona, Herder, 2008.
- Muriana, E.; Pettenò, L.; y Verbitz, T., *Las caras de la depresión: abandonar el rol de víctima, curarse con la psicoterapia en tiempo breve*, Barcelona, Herder, 2007.
- Nardone, G., *Suggestione à ristrutturazione = cambiamento: l'approccio strategico e costruttivista alla psicoterapia breve*, Milán, Giuffrè, 1991.
- , *Miedo, pánico, fobias: la terapia breve*, Barcelona, Herder, 1997.
- , *Psicosoluciones: cómo resolver rápidamente problemas humanos complicados*, Barcelona, Herder, 2002.
- , *Más allá del miedo: superar rápidamente las fobias, las obsesiones y el pánico*, Barcelona, Paidós, 2003.
- , *No hay noche que no vea el día: la terapia breve para los ataques de pánico*, Barcelona, Herder, 2004.
- , *Más allá de la anorexia y la bulimia*, Barcelona, Paidós, 2009.
- , *La dieta de la paradoja: superar las barreras psicológicas que te impiden adelgazar y estar en forma*, Barcelona, Paidós, 2009.
- , *Aiutare i genitori ad aiutare i figli: problemi e soluzioni per il ciclo di vita*, Milán, Ponte alle Grazie, 2012.
- ; Verbitz, T.; y Milanese, R., *Las prisiones de la comida: vomiting, anorexia, bulimia*, Barcelona, Herder, 2002.
- ; y Balbi, E., *Surcar el mar sin que el cielo lo sepa: lecciones sobre el cambio terapéutico y las lógicas no ordinarias*, Barcelona, Herder, 2009.
- ; y Portelli, C., *Ossessioni, compulsioni, manie: capirle e sconfiggerle in tempi brevi*, Milán, Ponte alle Grazie, 2013.
- ; y Salvini, A., *Dizionario internazionale di psicoterapia*, Milán, Garzanti, 2013.
- ; y Santis, G. de, *Pienso, luego sufro: cuando pensar demasiado hace daño*, Barcelona, Paidós, 2012.
- ; y Selekman, M. D., *Hartarse, vomitar, torturarse: la terapia en tiempo breve*, Barcelona, Herder, 2013.
- ; y Watzlawick, P., *El arte del cambio: manual de terapia estratégica e hipnoterapia sin trance*, Barcelona, Herder, 1992.
- Nardone, M. C.; Milanese, R.; y Prato Previde, R., *L'azienda vincente*, Milán, Ponte alle Grazie, 2012.
- Phillips, A., *On Balance*, Nueva York, Farrar, Straus and Giroux, 2010.
- Watzlawick, P., *La realidad inventada: ¿cómo sabemos lo que creemos saber?*, Barcelona, Gedisa, 1990.
- , *Guardarsi dentro rende ciechi*, Milán, Ponte alle Grazie, 2007.
- ; Beavin, J. H.; y Jackson, D. D., *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*, Barcelona, Herder, 1981.
- ; Nardone, G. (comps.), *Terapia breve estratégica: pasos hacia un cambio de percepción de la realidad*, Barcelona, Paidós, 1999.
- ; Weakland, J. H.; y Fish, R., *Cambio, formación y solución de los problemas humanos*, Barcelona, Herder, 1980.
- ; y Weakland, J. H. (comps.), *The Interactional View: Studies at the Mental Research Institute, Palo Alto, 1965-1974*, Nueva York, Norton, 1977.

Notas

1. La expresión *tentativa de solución* fue formulada por el grupo de investigadores del Mental Research Institute de Palo Alto (1974) e identifica todo aquello que la persona o el sistema que la rodea pone en funcionamiento para gestionar una dificultad y que, cuando se reitera en el tiempo, mantiene y alimenta la dificultad, conduciendo a la estructuración de un verdadero problema.

2. En la actualidad, son más de treinta los proyectos de investigación de este tipo llevados a término y documentados con textos y artículos publicados sobre los distintos protocolos de tratamiento.

3. El término *autoengaño* define un conjunto complejo de procesos perceptivos, emotivos y cognitivos que llevan a la persona a observar e interpretar la realidad aproximándola a sus creencias más habituales y a sus propios modelos interpretativos. Las tipologías de autoengaño más frecuentes son, sin embargo, las de tipo perceptivo, es decir, cuando los sentidos nos proporcionan informaciones engañosas fruto de la interacción entre nuestras experiencias precedentes y nuestro sentimiento presente. El autoengaño no es ni positivo ni negativo por sí mismo, sino que simplemente es un proceso inevitable derivado del funcionamiento de nuestro organismo y de nuestra mente. Depende del individuo aprender a gestionar sus propios autoengaños para que de disfuncionales pasen a ser funcionales (Elster, 1989; Watzlawick, 1990; Nardone, 2002; Milanese y Mordazzi, 2008; Nardone y Balbi, 2009).

4. Desde Galileo hasta finales del siglo XIX, uno de los criterios para que un conocimiento pudiera ser considerado científico era su objetividad o carácter público. Según este principio, personas diferentes bajo las mismas circunstancias presentan las mismas características. En el siglo XX, primero con Gödel y su teorema de la indecibilidad, y más tarde con los desarrollos de la física subatómica y la teoría de la relatividad especial de Einstein —según la cual también el espacio y el tiempo pasan a ser dimensiones relativas dependientes del sistema de referencia del observador—, la ciencia pone en entredicho la idea de que exista un mundo de fenómenos independientes de quien los evalúa.

5. En el siglo XX, la ciencia supera la idea de la posibilidad de aplicar a los fenómenos complejos —es decir, a los fenómenos derivados de la intervención de más variables interdependientes—, un esquema lógico causal y determinista según el cual «si A, entonces siempre B» y la explicación de los fenómenos pasa a ser multicausal, circular y probabilística, según la cual «A influirá en B, que influirá en A, que influirá en B, con cierto nivel de probabilidad».

6. Los principios de indecibilidad de Gödel (1931) y posteriormente el de incertidumbre de Heisenberg (1959) establecen la imposibilidad de un conocimiento objetivo, dado que el observador, que está situado dentro de un sistema, no puede ser neutral. El punto de partida de una formulación científica ya no es el dato objetivo, sino el modelo interpretativo del observador.

7. Von Foerster (1981) describe la circularidad autorreferencial de la mente que se somete a un «estudio científico» del modo siguiente: «Necesitamos una teoría de la observación. Como sólo los organismos vivos se consideran observadores, parece que esta tarea corresponde al biólogo. Pero él mismo es un ser vivo, lo cual significa que en su teoría no debe rendir cuentas únicamente de sí mismo, sino también del hecho de estar escribiendo esta teoría».

8. La epistemología es la disciplina que estudia los métodos a través de los cuales las ciencias construyen y validan el conocimiento.

9. El positivismo es un movimiento filosófico que asignaba a las ciencias experimentales un papel de elección en el proceso de adquisición del conocimiento, basando la idea del conocimiento científico en el criterio fundamental de la objetividad, es decir, en la posibilidad de diferenciar el sujeto que observa del objeto observado.

10. La metafísica es una rama de la filosofía que se ocupa de los elementos que van más allá de la experiencia sensible, con la intención de comprender las estructuras fundamentales del ser. Tradicionalmente, se ocupa de temas como la existencia de Dios, la inmortalidad del alma, la esencia del ser y su relación con los entes materiales.

11. Los fenómenos que cuentan con procesos de causa-efecto recursivos son aquellos en los que las relaciones son de tipo circularretroactivo, cuyos efectos actúan sobre las causas, constituyendo de este modo un proceso de constante influencia recíproca. Son ejemplos de tales fenómenos aquellos que guardan relación con la salud y todos los fenómenos psicológicos, relacionales y sociales.

12. Los fenómenos autopoieticos (Maturana y Varela, 1972) caracterizan a los sistemas vivos, y les permiten mantenerse y redefinirse a sí mismos de forma continua, sosteniéndose y reproduciéndose en su interior a pesar de las variaciones del ambiente externo.

13. En las últimas décadas, gracias al trabajo de Newton da Costa y Jon Elster en el campo de la lógica, y de Paul Watzlawick y Giorgio Nardone en los ámbitos de aplicación de la resolución de problemas y de la psicoterapia, se han formalizado modelos rigurosos capaces de gestionar los fenómenos basados en ambivalencias lógicas, como las paradojas, las contradicciones, las creencias y los autoengaños.

14. La perspectiva internacional propuesta por los expertos de la escuela de Palo Alto representa la observación de las dinámicas que producen la constitución de fenómenos complejos como consecuencia de las interacciones entre los elementos de un sistema o de las relaciones circulares entre diferentes sistemas.

15. El término *homeostasis*, es decir, la tendencia de un organismo a mantener su equilibrio interno, es un constructo científico puesto de manifiesto por Claude Bernard y Walter Cannon, que implica la constancia relativa del medio interno, el cual se mantiene mediante la continua acción recíproca de fuerzas dinámicas.

16. El concepto de *entropía* se introdujo a principios del siglo XIX en el ámbito de la termodinámica para describir una característica de todos los sistemas hasta entonces conocidos, en los que se observaba que las transformaciones se producían en una sola dirección, aquella que implicaba un mayor desorden. Este concepto adquirió después mucha popularidad en los siglos XIX y XX gracias a la gran cantidad de fenómenos que ayuda a describir, hasta trascender el ámbito estrictamente físico y ser adoptado por las ciencias psicológicas y sociales en la teoría de señales, en la informática teórica y en la economía.

17. Dinouart, J. (1999).

18. El *contrarritual terapéutico* consiste en un conjunto de acciones, pensamientos o imágenes ritualizadas que el terapeuta prescribe al paciente, asumiendo la misma lógica no ordinaria a la que éste sometió los rituales compulsivos, de modo que los reorienta y los lleve a su anulación (Nardone y Salvini, 2013).

19. La prescripción del *estudio de la confirmación contradictoria*, según la cual se invita a la persona a salir a diario durante una hora a buscar en los demás señales de rechazo y anotarlas en un cuaderno, representa, en el ámbito de la psicoterapia breve estratégica, la técnica elegida para desbloquear la rigidez perceptiva y comportamental de los pacientes que se sienten constantemente rechazados por parte de los demás y que muestran una tendencia a evitar el contacto humano para protegerse. Tal indicación, que secunda la creencia del rechazo del paciente, terminará modificando su interacción con los demás en el nivel del comportamiento verbal y no verbal, y este cambio, repetido en el tiempo, producirá una nueva modalidad de percepción y de reacción de cara a los demás y al mundo.

20. Tal indicación en el ámbito de la psicoterapia breve estratégica se define como *prescripción del chequeo hipocondríaco*. Se trata de una técnica de prescripción del síntoma y tiene por objetivo modificar las percepciones o reacciones hipocondríacas del paciente (Nardone y Salvini, 2013).

21. La *técnica del púlpito*, a menudo asociada a la *técnica de la conjura del silencio*, tiene como objetivo interrumpir las habituales tentativas de solución disfuncional (asunción de un papel de víctima con una continua actitud de lamentación y recriminación hacia el contexto relacional más próximo), que conducen a la persistencia y al agravamiento del trastorno depresivo. Al confinar las lamentaciones del paciente en un espacio y un tiempo preestablecidos, en los que los interlocutores presentes deben permanecer en «religioso» silencio, se interviene modificando la dinámica de interacción entre el paciente y sus familiares, de manera que no siga estando caracterizada únicamente por la patología depresiva y que, al mismo tiempo, los desahogos pasen de involuntarios a voluntarios, permitiendo así que el paciente adquiera un control gradual. Esta técnica puede aplicarse también a todos los desórdenes de tipo fóbico y fóbico-obsesivo, y a las psicosis en las que es necesario intervenir sobre los procesos relacionales en los que persiste el trastorno (Muriana, Pettenò y Verbitz, 2007; Nardone y Balbi, 2009; Nardone, 2012).

22. La *técnica de la conjura del silencio* implica dejar de hablar del problema que presenta el paciente, a excepción de la media hora de *púlpito* prescrita. Puede aplicarse a todos los cuadros psicopatológicos en los que hablar del problema constituye una tentativa de solución individual y relacional que contribuye a la persistencia y al enquistamiento del problema (Nardone, 2012).

23. Con la *técnica de la novela negra o de los desastres sufridos* se pide al paciente que ponga por escrito a diario todas las catástrofes que han acontecido en su vida, comenzando por el presente y yendo hacia el pasado, de forma que adquiera un distanciamiento emotivo y un desbloqueo de recursos que permita la introducción de cambios en el presente (Muriana, Pettenò y Verbitz, 2007; Nardone y Balbi, 2009).

24. El término *vomiting* (síndrome del vómito) lo introdujo el grupo de investigación del Centro di Terapia Strategica de Arezzo en los años noventa para indicar una forma de trastorno alimentario diferente a la anorexia y la bulimia nerviosa. El vómito constituye inicialmente una tentativa de solución con respecto a la necesidad de adelgazar o a la de no engordar, pero su reiteración lleva a la estructuración de un auténtico síndrome que persiste por el placer intrínseco que representa el ritual de comer y vomitar. Por este motivo, el síndrome del vómito puede ser considerado más una especie de perversión o compulsión basada en el placer, que un trastorno alimentario sin más (Nardone, Verbitz y Milanese, 2002; Nardone, 2009; Nardone y Salvini, 2013; Nardone y Selekmán, 2013).

Psicotrampas
Giorgio Nardone

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal)

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra.

Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47

Título original: *Psicotrappole*

Publicado originalmente en italiano por Ponte alle Grazie, an imprint of Adriano Salani Editori s.u.r.l.

© del diseño de la cubierta, Judit G. Barcina

© 2013 Adriano Salani Editore s.u.r.l.

© de la traducción, Teresa Lanero Ladrón de Guevara y Carmen Torres García

© de todas las ediciones en castellano

Espasa Libros, S. L. U., 2014

Paidós es un sello editorial de Espasa Libros, S. L. U.

Av. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España)

www.planetadelibros.com

Primera edición en libro electrónico (epub): abril 2014

ISBN: 978-84-493-3029-2 (epub)

Conversión a libro electrónico: Newcomlab, S. L. L.

www.newcomlab.com

Índice

Para empezar	4
Psicotrampas: cómo construimos lo que después sufrimos	5
Las psicotrampas del pensamiento y las psicotrampas de la acción	8
Las siete psicotrampas del pensamiento	11
Las ocho psicotrampas de la acción	24
Psicotrampas: combinaciones patógenas	35
Para concluir	53
Bibliografía	54
Notas	56
Créditos	81