

Irvin D. Yalom



Verdugo del amor

Historias de psicoterapia

emecé

Irvin D. Yalom

Verdugo del amor

Historias de psicoterapia

Traducción de Rolando Costa Picazo

emecé

Prólogo

Imagínese la presente escena: a trescientas o cuatrocientas personas, desconocidas entre sí, se les pide que formen parejas y que cada integrante formule al otro una sola pregunta, una y otra vez: “¿Qué quiere usted?”

¿Podría haber algo más simple? Una pregunta inocente, y su respuesta. Y sin embargo, una y otra vez he visto que este ejercicio grupal hace aflorar sentimientos poderosos. Muchas veces, en cuestión de minutos, el ambiente se estremece de emoción. Hombres y mujeres —no necesariamente desesperados o necesitados sino personas exitosas, bien vestidas, de buen comportamiento, que relucen al caminar— se ven sacudidas en lo más profundo de su ser. Claman a quienes están irrevocablemente perdidos (padres, cónyuges, hijos, amigos muertos o ausentes): “Quiero verte otra vez.” “Necesito tu amor.” “Quiero saber que estás orgulloso de mí.” “Quiero que sepas que te amo y cuánto siento el no habértelo dicho nunca.” “Quiero la infancia que nunca tuve.” “Quiero tener salud, volver a ser joven. Necesito que me amen, que me respeten. Que mi vida signifique algo. Lograr algo. Quiero ser importante, ser recordado.”

Tanto querer, tanto necesitar. Tanto añorar. Y tanto dolor, cerca de la superficie, que emerge a los pocos minutos. Dolor por el destino. Dolor por la existencia. Un dolor que está siempre allí, aleteando siempre, justo debajo de la membrana de la vida. Dolor al que se accede con demasiada facilidad. Muchas cosas —un simple ejercicio de grupo, unos pocos minutos de

honda reflexión, una obra de arte, un sermón, una crisis personal, una pérdida— nos recuerdan que nuestros deseos más profundos nunca pueden cumplirse: nuestro deseo de juventud, de que se detenga el proceso de envejecimiento, que regresen los seres que se han ido, nuestro deseo de amor eterno, protección, significación, de la inmortalidad misma.

Cuando estos deseos inasequibles terminan dominando nuestra vida, entonces recurrimos a la ayuda de nuestra familia, de nuestros amigos, de la religión; a veces, de los psicoterapeutas.

En este libro cuento las historias de diez pacientes que se volvieron hacia la psicoterapia, y en el curso de sus sesiones se debatieron con el dolor de la existencia. Esta no era la razón por la cual acudieron a mí en busca de ayuda; por el contrario, los diez padecían de los problemas comunes de la vida cotidiana: soledad, autodesprecio, impotencia, migrañas, compulsividad sexual, obesidad, hipertensión, pena, un amor obsesivo que los consumía, estados cambiantes de ánimo, depresión. Y, sin embargo (un “sin embargo” que se desarrolla de forma distinta en cada historia) la terapia sacó a la superficie las raíces profundas de estos problemas diarios, raíces que se remontaban al lecho de roca de la existencia.

“¡Quiero! ¡Quiero!” es un clamor que se oye todo el tiempo en estas historias. Una paciente decía: “Quiero volver a tener a mi hijita muerta”, mientras que descuidaba a sus dos hijos vivos. Otro paciente repetía con insistencia: “Quiero coger a todas las mujeres que veo”, a medida que el cáncer de linfa iba invadiendo los resquicios de su cuerpo. Y otro rogaba: “Quiero a los padres, la infancia que nunca tuve”, mientras sufría por tres cartas que no se atrevía a abrir. Y otra paciente, una mujer vieja, pedía ser eternamente joven, sin poder renunciar a su amor obsesivo por un hombre treinta y cinco años menor que ella.

Yo creo que la sustancia fundamental de la psicoterapia es siempre ese dolor existencial y no, como aseguran algunos, los anhelos instintivos reprimidos o los fragmentos imperfecta-

mente sepultados de un pasado personal trágico. En mi terapia con cada uno de estos pacientes, mi hipótesis clínica primaria —hipótesis en la que baso mi técnica— es que la ansiedad fundamental emerge de los esfuerzos, conscientes e inconscientes de cada persona por hacer frente a la dura realidad de la vida, a los “supuestos” de la existencia.¹

He descubierto que cuatro de estos supuestos son particularmente pertinentes a la psicoterapia: la inevitabilidad de la muerte, tanto personal como la de nuestros seres queridos; la libertad de hacer nuestra vida a voluntad; nuestra extrema soledad; y, por último, la ausencia de un propósito o sentido obvio en nuestra vida. A pesar de lo sombrío que parezcan estos supuestos, contienen las semillas de la sabiduría y de la redención. Espero demostrar en estos diez relatos de psicoterapia que es posible confrontar las verdades de la existencia y utilizarlos para el cambio y el crecimiento personal.

De estos hechos de la vida, la muerte es el más obvio e intuitivamente aparente. En una edad temprana, mucho antes de lo que creemos, nos damos cuenta de que la muerte ha de llegar, y de que no hay forma de escaparle. No obstante, según Spinoza, “todo se esfuerza por persistir en su propio ser”. En el fondo de cada uno de nosotros se debate el perpetuo conflicto entre el deseo de seguir viviendo y el conocimiento de la muerte inevitable.

Para adaptarnos a la realidad de la muerte, hacemos gala de gran ingenio con el fin de idear maneras de evitarla. De jóvenes negamos la muerte con la ayuda de la tranquilidad que nos infunden nuestros padres y los mitos seculares y religiosos; más adelante, la personificamos, transformánola en una entidad, un monstruo, un personaje fabuloso o un demonio. Después de to-

¹ Para una discusión detallada de esta perspectiva existencial y de la teoría y práctica de la psicoterapia basada en ella, véase mi libro *Existential Psychotherapy* (Psicoterapia existencial), New York: Basic Books, 1980.

do, si la muerte es un ente acosador, entonces puede ser posible hallar una manera de eludirla; además, por más aterradorizante que resulte un monstruo personificador de la muerte, siempre será menos aterradorizante que la verdad, que uno lleva en las esporas mismas de su propia muerte. Más tarde, los niños experimentan con otras maneras de atenuar la ansiedad de la muerte: desintoxican la muerte ridiculizándola, la desafían con osadía o la desensibilizan exponiéndose, en compañía de sus pares y un paquete de tibias palomitas de maíz con mantequilla, a historias de fantasmas y películas de terror.

A medida que crecemos, aprendemos a quitarnos a la muerte de la cabeza; nos distraemos; la transformamos en algo positivo (regresando al hogar, volviendo a Dios, logrando, por fin, la paz); la negamos con mitos que proporcionan apoyo; luchamos por lograr la inmortalidad mediante obras imperecederas, proyectando nuestra simiente hacia el futuro a través de nuestros hijos o abrazando un sistema religioso que ofrece perpetuidad espiritual.

Muchas personas discrepan con esta descripción de la negación de la muerte. “¡Tonterías! dicen. Nosotros no negamos la muerte. Todos vamos a morir. Lo sabemos. Los hechos son obvios. Pero ¿tiene sentido ocuparse de ello?”

La verdad es que lo sabemos y no lo sabemos. Conocemos los hechos intelectualmente, pero nosotros —es decir, la porción inconsciente de la mente que nos protege de una ansiedad abrumadora— deseamos, o nos disociamos del terror asociado con la muerte. Este proceso disociativo es inconsciente, invisible para nosotros, pero nos quedamos convencidos de su existencia en esos raros episodios cuando la maquinaria de la negación fracasa y la ansiedad de la muerte estalla con toda su fuerza. Esto puede suceder sólo de manera extraña, quizás una o dos veces en toda la vida. Ocasionalmente sucede en momentos en que estamos despiertos, algunas veces luego de un roce personal con la muerte, o cuando muere un ser querido, pero más comúnmente la ansiedad por la muerte aflora en las pesadillas.

Una pesadilla es un sueño fracasado, un sueño que, al no “manejar” la ansiedad, falla en su papel como guardián del reposo. Si bien las pesadillas difieren en su contenido manifiesto, el proceso subyacente de toda pesadilla es el mismo: la ansiedad de la muerte escapa de sus guardianes y estalla en el plano de lo consciente. La historia “En busca del soñador” ofrece una visión única entre bastidores del escape de la ansiedad de la muerte y la última tentativa de la mente por contenerla; allí, en medio de las penetrantes imágenes de muerte de la pesadilla de Marvin, hay un instrumento vital que desafía a la muerte: el reluciente bastón de punta blanca con el que el durmiente se debate en un duelo sexual con la muerte.

El acto sexual es visto también por los protagonistas de los otros relatos como un talismán de protección contra la disminución, el envejecimiento y la proximidad de la muerte. De ahí la promiscuidad compulsiva de un hombre joven frente al cáncer que lo está matando (“Si la violación fuera legal...”) y el viejo que se aferra a las cartas amarillentas recibidas de su amante muerta hace treinta años (“No vayas mansamente”).

En mis muchos años de trabajo con enfermos de cáncer que se enfrentan a una muerte inminente he notado dos métodos particularmente poderosos y comunes de apaciguar los temores, dos creencias, o falsas ilusiones, que otorgan una sensación de seguridad. Una es la creencia en la singularidad personal; la otra, la fe en un salvador extremo. Aunque ambas constituyen un engaño, pues representan “falsas creencias”, no empleo el término *engaño* en un sentido peyorativo: se trata de creencias universales que, en algún nivel de la conciencia, existen en todos nosotros y desempeñan un papel en varios de estos relatos.

La *singularidad* es la creencia de que uno es invulnerable, inviolable, que está más allá de las leyes ordinarias de la biología y el destino. En algún momento de la vida, cada uno de nosotros se enfrenta a alguna crisis: puede tratarse de una enfermedad seria, de un fracaso en nuestra carrera, o el divorcio. O, como le sucede a Elva en “Nunca creí que me pasara a

mi”, puede ser que un hecho tan simple como que le arrebatan la cartera, de repente exponga lo común y corriente que somos y desafíe la suposición de que la vida siempre serán una eterna espiral ascendente.

Si bien la creencia en la singularidad personal otorga un sentido de seguridad desde adentro, el otro mecanismo de negación de la muerte —*la creencia en un salvador extremo*— permite que nos sintamos siempre vigilados y protegidos por una fuerza exterior. Aunque podamos tener tropiezos, nos enfermamos, aunque lleguemos al borde mismo de la muerte, estamos convencidos de que existe un servidor omnipresente que siempre habrá de rescatarnos.

Juntos, estos dos sistemas de creencias constituyen una dialéctica, dos respuestas diametralmente opuestas a la condición humana. El ser humano afirma su autonomía mediante la autoafirmación heroica o busca la seguridad mediante la fusión con una fuerza superior: es decir, uno emerge o se fusiona, se separa o se engasta. Uno se convierte en su propio progenitor o sigue siendo una eterna criatura.

La mayoría de nosotros, la mayor parte del tiempo, vive cómodamente evitando la mirada de la muerte, concordando con Woody Allen cuando dice: “No le tengo miedo a la muerte, sólo que no quiero estar allí cuando suceda.” Sin embargo, hay otra manera —una larga tradición, aplicable a la psicoterapia— que nos enseña que si tomamos plena conciencia de la muerte, eso nos dará madurez y enriquecerá nuestra vida. Las últimas palabras de uno de mis pacientes (en “Si la violación fuera legal”) demuestran que si bien el hecho de la muerte, su fisicalidad, nos destruye, la *idea* de la muerte puede salvarnos.

La libertad, otro supuesto de la existencia, presenta un dilema para varios de estos diez pacientes. Cuando Betty, una paciente obesa, anunció que había tenido una juerga antes de venir a verme y planeaba volver a hacerlo no bien se fuera de mi oficina, estaba tratando de renunciar a su libertad al per-

suadirme de que yo asumiera el control sobre ella. El curso completo de terapia de otra paciente (Telma, en “El verdugo del amor”) giraba en torno al tema de la entrega a un ex amante (y terapeuta) y mi búsqueda de estrategias para ayudarla a recobrar su poder y su libertad.

La libertad como supuesto parece la antítesis misma de la muerte. Si bien tememos a la muerte, por lo general consideramos a la libertad como inequívocamente positiva. La historia de la civilización occidental, ¿no ha estado caracterizada por anhelos de libertad, e inclusive impulsada por ella? Sin embargo, desde una perspectiva existencial la libertad está ligada a la ansiedad cuando sostenemos que, al contrario de la experiencia cotidiana, no llegamos ni salimos en última instancia de un universo bien estructurado, con un gran diseño eterno. La libertad implica que cada uno es responsable de sus propias decisiones, acciones, de la situación de vida de cada uno.

Si bien la palabra *responsable* puede usarse de varias maneras, yo prefiero la definición de Sartre: ser responsable es ser “autor”. Cada uno de nosotros es el autor de su propio modelo de vida. Somos libres de ser cualquier cosa, menos no libres. Como diría Sartre, estamos condenados a ser libres. Por cierto, algunos filósofos afirman mucho más: que la arquitectura de la mente humana hace responsable a cada uno de la estructura de la realidad externa, de la forma misma del espacio y el tiempo. Es aquí, en el reino de la construcción del sujeto, donde reside la ansiedad: somos criaturas que desean la estructura, y nos atemoriza un concepto de libertad que implica que debajo de nosotros no hay nada, una carencia total de fundamento.

Todos los terapeutas saben que el primer paso crucial de la terapia es la asunción de responsabilidad, de parte del paciente, por su situación de vida. Mientras uno crea que sus problemas son causados por una fuerza o agencia exterior a uno mismo, la terapia no podrá ser eficaz. Si, después de todo, el problema reside allá fuera, entonces ¿para qué va uno a cambiar? Es el mundo exterior (amigos, empleo, cónyuge) el que

debe ser cambiado, o intercambiado. De esa manera Dave (en “No vayas mansamente”), que se quejaba amargamente de haber sido encarcelado en una prisión matrimonial por una esposa guardiana curiosa y posesiva, no pudo avanzar en la terapia hasta que reconoció hasta qué punto él mismo era responsable de la construcción de esa prisión.

Como los pacientes tienden a resistirse a asumir una responsabilidad, los terapeutas debemos desarrollar técnicas para hacer que los pacientes tomen conciencia de cómo ellos mismos crean sus propios problemas. Una técnica eficaz, que utilicé en muchos de estos casos, es el foco del aquí y ahora. Como los pacientes tienden a recrear *en la escena de la terapia* los mismos problemas interpersonales que los acosan en su vida afuera, me centro en lo que está sucediendo en el momento entre el paciente y yo más bien que en los hechos de su vida actual o pasada. Al examinar los detalles de la relación de terapia (o, en un grupo de terapia, las relaciones entre los miembros del grupo), puedo percibir en el acto la manera en que un paciente influye sobre las reacciones de otra gente. Así, aunque Dave podía resistirse a asumir la responsabilidad por sus problemas matrimoniales, no podía hacerlo ante los datos inmediatos que él mismo generaba en la terapia grupal: es decir que su comportamiento sigiloso, provocativo y elusivo activaba a que los demás miembros del grupo reaccionaran de una manera muy similar a la de su mujer en su casa.

De manera parecida, la terapia de Betty (“Mujer obesa”) era ineficaz mientras podía atribuir su soledad a la superficial, desarraigada cultura de California. Cuando le demostré que en nuestras horas juntos su manera de ser impersonal, cohibida y distante recreaba el mismo ambiente impersonal en la terapia, entonces ella pudo empezar a hacer frente a su responsabilidad en la creación de su propia soledad.

Si bien la asunción de responsabilidad conduce al paciente al vestíbulo del cambio, no es sinónimo de cambio. Y es el cambio lo que siempre resulta ser la verdadera fuente de in-

formación, por mucho que el terapeuta corteje la perspicacia, la asunción de la responsabilidad y la autoactualización.

La libertad no sólo requiere que asumamos la responsabilidad por las decisiones de nuestra vida sino que también postula que el cambio requiere un acto de la voluntad. Aunque *voluntad* es un concepto que los terapeutas raras veces utilizamos en forma explícita, lo mismo dedicamos un gran esfuerzo para influir sobre la voluntad del paciente. Continuamente aclaramos e interpretamos, asumiendo (y es un salto de fe, pues carecemos de un apoyo empírico convincente) que el entendimiento indefectiblemente habrá de ocasionar un cambio. Cuando años de interpretación no logran generar el cambio, bien podemos empezar a apelar a la voluntad en forma directa: “También se necesita la voluntad. Debes esforzarte, sabes. Hay un tiempo para el análisis, pero también hay un tiempo para la acción.” Y cuando la confrontación directa fracasa, el terapeuta se ve reducido —como demuestran estos relatos— a emplear cualquier medio conocido que tiene una persona para influir sobre otra. Así, puedo aconsejar, discutir, importunar, adular, acicatear, implorar o simplemente soportar, con la esperanza de que la visión neurótica del mundo del paciente se desmorone por pura fatiga.

Es mediante la voluntad, móvil principal de la acción, que actúa nuestra voluntad. Considero que la voluntad tiene dos etapas: una persona parte del deseo y actúa mediante la decisión.

Algunas personas tienen el deseo bloqueado: no saben qué sienten ni qué quieren. Sin opiniones, sin impulsos, sin inclinaciones, se convierten en parásitos de los deseos de los demás. Personas así pueden resultar cansadoras. Betty aburría precisamente porque sofocaba sus deseos, y los demás se cansaban de proporcionarle deseos e imaginación.

Otros pacientes no pueden tomar decisiones. Aunque saben exactamente lo que quieren y lo que deben hacer, no pueden actuar y, en cambio, se pasean, atormentados, frente a la puerta de la decisión. Saul, en “Tres cartas sin abrir”, sabía que cualquier hombre razonable abriría las cartas; sin embargo, el

temor que le provocaban paralizaba su voluntad. Thelma (“El verdugo del amor”) sabía que su amor obsesivo estaba socavando el sentido de realidad de su vida y que, para recuperarlo, debía renunciar a su enamoramiento. Sin embargo, no podía, o no quería hacerlo, y se resistía con ferocidad a todos mis intentos por infundir energía a su voluntad.

Las decisiones son difíciles por muchas razones, algunas de las cuales sacuden la base misma del ser. En su novela *Grendel*, John Gardner cuenta acerca de un hombre sabio que resume sus meditaciones sobre el misterio de la vida en dos postulados simples pero terribles: “Las cosas se desvanecen; las alternativas excluyen.” Al primer postulado, la muerte, ya me he referido. El segundo, “las alternativas excluyen”, es una llave importante para entender por qué toda decisión es difícil. Invariablemente, una decisión involucra un renunciamiento: por cada sí debe haber un no. Cada decisión elimina o mata otras opciones (la raíz de la palabra *decidir* contiene la muerte, como en los vocablos *homicidio* o *suicidio*). De esa manera, Thelma se aferraba a la posibilidad infinitesimal de poder volver a revivir su relación con su amante; renunciar a ellos significaba una disminución, o la muerte.

La soledad existencial, un tercer supuesto de la vida, se refiere a la brecha infranqueable entre el sujeto y los demás, brecha que existe inclusive en presencia de relaciones interpersonales profundamente gratificantes. Uno está aislado no sólo de otros seres, sino —en tanto que uno constituye su propio universo— también del resto del mundo. Esta soledad debe distinguirse de otros dos tipos: la soledad interpersonal y la soledad intrapersonal.

Uno siente la soledad *interpersonal* cuando carece de los roles sociales o del estilo de personalidad que permite interacciones sociales íntimas. La soledad *intrapersonal* ocurre cuando ciertas partes del yo se dividen, como sucede cuando uno separa la emoción del recuerdo de un hecho. La forma de se-

paración más extrema y dramática, la personalidad múltiple, es relativamente rara (aunque cada vez es más reconocible); cuando se produce, el terapeuta puede enfrentarse —como me ocurrió a mí en el tratamiento de Marge (“Monogamia terapéutica”) con el desconcertante dilema de cuál de las personalidades favorecer.

No hay solución para la soledad existencial, por lo cual los terapeutas deben desistir de las soluciones falsas. Los esfuerzos que realizamos para huir de la soledad pueden sabotear nuestras relaciones con otras personas. Muchas amistades o matrimonios han fracasado porque una persona, en lugar de relacionarse con la otra, o interesarse por ella, la usa como un escudo contra su soledad.

Una tentativa generalizada —y vigorosa— por resolver la soledad existencial, que ocurre en varios de estos relatos, es la fusión, en la cual se suavizan nuestras fronteras y nos confundimos con el otro. El poder de fusión ha sido demostrado en experimentos de percepción subliminal en el que en una pantalla se proyecta el mensaje “Mamita y yo somos uno” tan rápidamente que las personas no alcanzan a verlo en forma consciente. Hace que se sientan mejor, más fuertes y más optimistas, e inclusive reaccionan mejor que otros al tratamiento de ciertos problemas, como el fumar, la obesidad o una conducta adolescente perturbada.

Una de las grandes paradojas de la vida es que el tomar conciencia de uno mismo causa ansiedad. La fusión erradica la ansiedad de manera radical al eliminar la toma de autoconciencia. La persona enamorada, que ha ingresado en un estado de arrobamiento y unión con la otra persona, no se torna autoreflexiva porque el *yo* solitario que se cuestionaba (y la consiguiente ansiedad de la soledad) se disuelve en un *nosotros*. Así, se termina la ansiedad pero hay una pérdida del sujeto.

Esta es precisamente la razón por la cual a los terapeutas no nos gusta tratar a un paciente que se ha enamorado. La terapia y la condición de fusión por enamoramiento son incompatibles porque el trabajo terapéutico requiere una autorefle-

xividad cuestionadora y una ansiedad que en última instancia servirán de guía a los conflictos internos.

Además, como sucede con todos los terapeutas, me resulta difícil establecer una relación con un paciente que se ha enamorado. En el relato “El verdugo del amor”, por ejemplo, Telma se rehusaba a relacionarse conmigo: su energía era consumida por completo por su amor obsesivo. Cuidado con el poderoso y exclusivo apego hacia otra persona; al contrario de lo que la gente supone, no es una evidencia de la pureza del amor. Un amor así, tan encapsulado —que se alimenta a sí mismo, sin importarle los demás— está destinado a derrumbarse. El amor no es sólo una chispa apasionada entre dos personas; hay una diferencia infinita entre enamorarse y seguir enamorado. El amor es, más bien, un estado, un “dar”, un modo de relacionarse en general, y no un acto limitado a una sola persona.

Aunque nos esforzamos en la vida por vivir de a dos o en grupo, hay momentos, sobre todo cuando se acerca la muerte, que la verdad irrumpe con escalofriante claridad: nacemos solos y morimos solos. He oído decir a muchos pacientes a punto de morir que lo más horrible que tiene la muerte es que uno debe morir solo. Sin embargo, inclusive en el momento de la muerte, el deseo de otra persona de hacer sentir su presencia con plenitud puede llegar a penetrar la soledad. Como dice un paciente en “No vayas mansamente”: “Aunque estés solo en tu bote, siempre es un consuelo ver las luces de los otros botes moviéndose cerca.”

Ahora bien, si la muerte es inevitable, si todos nuestros logros, e inclusive el sistema solar entero estarán en ruinas algún día, si el mundo es contingente (es decir, si todo pudo igualmente haber sido de otra manera), si los seres humanos deben construir el mundo y el diseño humano dentro de ese mundo, entonces ¿qué significado duradero puede haber en la vida?

Esta pregunta acosa a los hombres y mujeres contemporáneos, y muchos buscan terapia porque sienten que su vida ca-

rece de sentido y objetivo. Somos criaturas que buscan significados. Biológicamente, nuestro sistema nervioso está organizado de tal manera que el cerebro en forma automática reúne los estímulos entrantes en configuraciones. Los significados también proporcionan una sensación de dominio: al sentirnos impotentes y confundidos frente a acontecimientos casuales, sin pauta alguna, buscamos ordenarlos y, al hacerlo, tenemos la sensación de que los controlamos. Lo que es más importante, el significado da origen a valores y, por ende, a un código de comportamiento: de esa manera, la respuesta a preguntas que tienen que ver con *por qué* (¿Por qué vivo?) proporciona una respuesta a preguntas que tienen que ver con *cómo* (¿Cómo vivo?)

En estos diez relatos de psicoterapia hay pocas discusiones explícitas sobre el significado de la vida. La búsqueda de significado, igual que la búsqueda de placer, debe ser llevada a cabo de manera oblicua. El significado surge de una actividad con significado: cuanto más deliberadamente lo buscamos, menos probable es que lo encontremos; las preguntas racionales que podemos hacernos acerca del significado siempre sobrepasarán las respuestas. En la terapia, como en la vida, el significado es un resultado de la ocupación y la dedicación, y es hacia allí donde el terapeuta debe dirigir sus esfuerzos, aunque no porque el estar ocupados proporcione una respuesta racional a preguntas sobre el significado, sino porque hace que estas preguntas importen.

El dilema existencial —un ser que busca significado y certeza en un universo que carece de ambos— tiene tremenda importancia para la profesión del psicoterapeuta. En su quehacer diario, los terapeutas que desean establecer una relación auténtica con sus pacientes experimentan una incertidumbre considerable. El paciente que se enfrenta a preguntas sin respuesta no sólo expone al terapeuta a las mismas preguntas, sino que hace que el terapeuta reconozca —como me sucede en “Dos sonrisas”— que la experiencia del otro es, en última instancia, inflexiblemente privada e imposible de conocer.

Por cierto, la capacidad de tolerar la incertidumbre es un requisito previo para la profesión. Aunque el público pueda creer que los terapeutas guían a sus pacientes sistemáticamente y con seguridad a través de etapas de terapia predecibles hacia un objetivo conocido con anterioridad, raras veces es éste el caso: en cambio, como atestiguan estos relatos, los terapeutas frecuentemente se tambalean, improvisan y buscan a tientas una dirección. La tentación poderosa de lograr certeza abrazando una escuela ideológica y un sistema terapéutico riguroso es algo traicionero: tal creencia puede bloquear el incierto y espontáneo encuentro necesario para que la terapia sea efectiva.

Este encuentro, que es el corazón mismo de la psicoterapia, es un afectuoso encuentro humano entre dos personas, una de las cuales (por lo general, aunque no siempre, el paciente) está más problematizada que la otra. Los terapeutas tienen un rol dual: deben observar y al mismo tiempo participar en la vida de sus pacientes. Como observador, uno debe ser lo suficientemente objetivo para dar la necesaria guía rudimentaria al paciente. Como participante, uno debe entrar en la vida del paciente; el encuentro afecta y a veces cambia al terapeuta.

Al escoger entrar plenamente en la vida de cada paciente, yo, el terapeuta, no sólo quedo expuesto a las mismas cuestiones existenciales de mis pacientes sino que debo estar preparado a examinarlas con las mismas reglas de investigación. Debo asumir que saber es mejor que no saber, que aventurarse es mejor que no aventurarse, y que la magia de la ilusión, por más rica y atractiva que sea, finalmente debilita el espíritu humano. Tomo con inmensa seriedad las sólidas palabras de Thomas Hardy: “Si existe un camino hacia lo Mejor, éste requiere una mirada plena a lo Peor.”

El rol dual de observador y participante exige mucho del terapeuta y, en estos diez casos, postuló para mí preguntas inquietantes. Por ejemplo, ¿podía yo esperar que un paciente que me pedía ser el guardián de sus cartas de amor se enfren-

tara a los mismo problemas que yo había evitado en mi propia vida? ¿Sería posible guiarlo más allá de donde yo había llegado? ¿Debía yo formular duras preguntas existenciales a un moribundo, a una viuda, a una madre que había perdido a un hijo, a una persona a punto de jubilarse, acosada por sueños trascendentes, cuando eran preguntas para las cuales yo no tenía respuesta? ¿Debía revelar mi debilidad y mis limitaciones a una paciente cuya otra personalidad alternativa yo encontraba tan seductora? ¿Podía yo formar una relación honesta y positivamente interesada con una señora obesa cuyo aspecto físico me resultaba repelente? Bajo el estandarte del autoconocimiento, ¿debía demoler la ilusión amorosa de una anciana, irracional sí, pero que al mismo tiempo la sustentaba y le daba ilusiones? ¿O imponer mi voluntad sobre un hombre que, incapaz de actuar en beneficio de sus mejores intereses, permitía que tres cartas sin abrir lo aterrorizaran?

Aunque en estos relatos de psicoterapia abundan las palabras *paciente y terapeuta*, no se deje confundir el lector con estos términos: estos son relatos referidos a todos los hombres y a todas las mujeres. La calidad de paciente es ubicua. La asignación de tal etiqueta es en gran parte arbitraria y con frecuencia depende más de factores culturales, educacionales y económicos que de la severidad de la patología. Dado que los terapeutas, no menos que los pacientes, deben confrontar estos supuestos de la existencia, la postura profesional de objetividad desinteresada, tan necesaria para el método científico, resulta inapropiada. Nosotros los psicoterapeutas simplemente no podemos derramar comprensión y exhortar a los pacientes a que luchen denodadamente con sus problemas. No podemos hablarles de *usted y sus* problemas, sino de *nosotros y nuestros* problemas, porque nuestra vida, nuestra existencia, siempre estará ligada con la muerte, el amor ligado con la pérdida, la libertad con el miedo, el desarrollo con la separación. Todos estamos en todo esto juntos.