

1. LA VIEJA DEL VISILLO



Formación Alcalá

Supuesto 1

¡Si quieres que el burro avance, tienes que tirarle de la cola!

*“Para tener enemigos no hace falta declarar una guerra;
solo basta decir lo que se piensa.”*

MARTIN LUTHER KING

Dolores, asturiana viviendo en Ámsterdam, tiene 58 años, trabaja en la administración de una compañía de seguros y ha sufrido un montón en los últimos años. ‘¿Podrías tener cuidado con ella?’, me preguntó el médico de familia. Siempre tengo en cuanto a las peticiones de los médicos con quienes estoy colaborando, lo que no significa que siempre sea lo más razonable que se debe hacer. Especialmente porque añadió: ‘Fede, es una mujer especial, eh. Es muy dependiente de los médicos, asistentes sociales, etcétera...’.

En la primera sesión respeté la petición del médico. Hice una entrevista tradicional, investigando los problemas que Dolores había tenido en los últimos años. En poco tiempo, habían fallecido tanto su marido como su mejor amiga. Luchaba para no rendirse ante la tristeza, buscando distracción en su trabajo. Un año atrás, su hijo de 28 años había presentado tendencias suicidas. Esta fue la gota que colmó el vaso. A partir de ese momento no podía aguantar más. Dolores empezaba a mostrar síntomas de síndrome de burnout y depresión. Además, en ese período sufría mareos. Los mareos agravaron el estrés de Dolores. Por otro lado, también se había sometido a algunas terapias alternativas para resolver sus problemas emocionales, pero solo los habían empeorado. Por eso decidí empezar con la terapia EMDR¹ y unas técnicas de relajación. Dolores se sintió aliviada al final de la primera sesión. Tenía mucha más confianza en la terapia y en mí que en los terapeutas anteriores, aunque todavía temía que la terapia pudiera resultar demasiado complicada para ella. A pesar de que no había trabajado provocativamente, yo estaba bastante contento con el resultado de esta sesión. Y sí, el médico de familia tenía razón. Aunque había terminado la sesión, Dolores quería seguir preguntándome un montón de cosas, buscando confirmación de que todo saldría bien.

¹ EMDR es el acrónimo en inglés de *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares). Es una técnica psicológica terapéutica que se utiliza para desensibilizar y reprocesar traumas psíquicos.

En las sesiones siguientes Dolores mejoraba por los efectos del EMDR y los ejercicios de relajación. Sin embargo, al final de cada sesión me seguía bombardeando con preguntas, buscando siempre la confirmación de que sus problemas se resolverían. Hasta que, después de la novena sesión, me llamó el médico de familia diciéndome que el tratamiento conmigo tampoco estaba dando resultados. Dolores aún no quería plantearse en la idea de volver al trabajo, todavía estaba quejándose sobre los mareos y seguía con la tendencia de pegarse al médico buscando confirmación que alguna vez se iba a recuperar. ¡Ufffff! Escuchando al médico decidí cambiar el planteamiento en las sesiones siguientes. ¡Había llegado la hora de provocar!

En la décima sesión, Dolores se presentó y se mostró bien, a pesar de lo que me ha contado el médico. Entonces, ¿Ya estaba todo resuelto? ¡Vaya, que no! Aún quedaba la falta de sueño continuado y los mareos, que seguían presente. Dolores me decía que pensaba que no era el momento adecuado para aumentar las horas en la oficina. Además, estaba decepcionada porque pensaba que sus problemas todavía no habían disminuido lo suficiente. Le dije mirándole muy en serio a los ojos:

— Entonces, Dolores, ¿no es el momento de concluir juntos que, probablemente, nunca vas a recuperarte? Tantos médicos, tantos consejos, tantas sesiones conmigo, incluso el tratamiento de EMDR, que ha dado sus frutos... Y el resultado es que todavía te falta el sueño y permanecen los mareos.

Dolores, mirándole con pánico total, me contestó:

— Federico, ¡no me toques las narices por favor! ¡No puedes decir todo eso en serio! ¡Por favor dime que todo eso es una broma!

— Pues fijate –le dije– ya tienes 58 años. Trabajas, pero la verdad es que ya eres una anciana ¿no? Dentro poco hay que elegir un andador. Probablemente has trabajado demasiado duro más tiempo del que podías aguantar. Pero bueno, es lo que has hecho. Ahora por las circunstancias no puedes aguantar más. Te encuentras agotada, te sientes hecha polvo, esperando el momento de la recuperación. Pero tal vez la verdad es que no haya recuperación. Tal vez has alcanzado tu edad física verdadera. Ya no puedes simular ser más joven ni hacer cosas que no son las adecuadas para tu edad.

— ¿Estás en serio, Federico? ¡No puede ser! ¡No quiero que sea así! Será mejor que lo deje todo, entonces...

- Pues mira, Dolores, te puede parecer todo un desastre, pero no es. Hay muchas ventajas de ser anciana, la verdad. Primero, no importa que no puedas dormir por la noche, porque no tienes que trabajar durante el día. (Haciendo un poquito de teatro y exagerando la situación). Además, sentada así en el sillón puedes dormirte una siesta en cualquier momento del día, dejando escapar un poquito de saliva de la comisura de los labios, mientras estás dando cabezadas. ‘¿Uy, qué hora es? Ah, la hora para regar los geranios.’ (Poniéndome en pie con mucha dificultad y haciendo como que me limpio la barbilla por la saliva...)
- (Riéndose con amargura) ¡Ya! ¡Pero me niego! Solo tengo 58 años y no voy a rendirme ahora. Por favor, Fede, dame algo de consuelo y dime que piensas que, al final, voy a recuperarme...
- Ay, la gente anciana tiene problemas de oído a la hora de entender... Dándome la vuelta hacia Dolores y en voz alta, continué: ‘Oiga, doña Dolores. ¿Me oye? Doña Dolores, mejor que compre usted unos geranios bonitos. Quedan muy bien en la ventana.’

Así fue la sesión hasta el final. Dolores protestaba por mi idea sobre su envejecimiento y, al mismo tiempo, no dejaba de buscar el consuelo en mí durante la sesión. Muy desilusionada, se despidió de mí y abandonó la consulta.

Dos semanas más tarde, Dolores volvió diciéndome que no había comprado ningún geranio, aunque todavía le faltaba el sueño y tenía los mareos, y que había vuelto al trabajo. Después de dos meses, estaba trabajando su jornada laboral completa con normalidad. Mejoró un poquito el sueño y los mareos. Sin embargo, el mayor cambio fue que ya no buscaba el consuelo constante en los demás, sino que había reanudado su vida normal, aceptando que sufría molestias de vez en cuando. En la última sesión me regaló una maceta con geranios y me dijo: ‘¡La verdad es que no voy a sentarme detrás los geranios, pero ahora tú sí!’ Hay que entender que en Holanda “sentarse detrás de los geranios” significa, más o menos, lo mismo que “ser la vieja del visillo” (José Mota).

La lección de este caso para mí fue:

- Otros estilos de terapia también tienen resultados.
- Aunque estos estilos tienen resultados buenos, a veces no son suficientes. Tirándole de la cola al burro se adelanta más rápido que empujándole.

Supuesto 1

¡Si quieres que el burro avance, tienes que tirarle de la cola!

¿Qué pasó en el tratamiento de Dolores? En las terapias más tradicionales, es decir las terapias en que trabajamos congruentemente (decimos lo que pensamos y actuamos en consecuencia: queremos ayudar a los pacientes y en todo lo que hacemos mostramos nuestra intención de ayudar a la gente), podemos entrar en la trampa de hacer mucho trabajo para que los pacientes cambien. El resultado es que el paciente no se esfuerza y el terapeuta tiene que inventar otra intervención. Así han pasado las primeras sesiones con Dolores. Sí, con buen resultado porque bajó mucho su ansiedad con el tratamiento EMDR. Pero la tendencia de buscar consuelo en todas partes no cambió. La fe en sí misma no volvió. En solo una sesión haciendo las cosas al revés, Dolores dio un giro de 180 grados. No más ayudar a Dolores apoyándole y empujándole hacia el cambio. ¡No! Por el contrario, opté por tirarle de la cola al burro, diciéndole que no quedaban más soluciones y, de repente, el burro se puso en marcha hacia una dirección más sana para ella.

“¡Si quieres que el burro se adelante, tienes que tirarle de la cola!” (Hollander y Wijnberg, 2006) es la premisa más fácil de la que parte la técnica más reconocible de esta terapia. Funciona casi siempre y es muy sencilla de comprobar. Si le dices a una persona que guapo estás, te contestará: ‘¡Qué va! No me digas tonterías. Que exagerado. Estoy normal. Nada más.’. Si le dices a la misma persona que ha hecho su trabajo mal, te contestará: ‘¿Cómo? Pues, creo que no. No me han dado suficiente tiempo para elaborar todo perfectamente.’ O sea, tenemos la tendencia de disminuir algo positivo y de contradecir lo negativo.

Lo mismo pasa en el tratamiento con un paciente. Esta premisa está basada en las dos hipótesis centrales de Frank Farrelly, el fundador de la terapia provocativa (Farrelly y Brandsma, 1974):

1. “Si el paciente es provocado por el psicólogo (con buena comunicación, con humor y conectado a las vivencias del paciente), el paciente se moverá en la dirección opuesta a la definición que el psicólogo ha dado a éste como persona.”
2. “Si el paciente es estimulado provocativamente por el psicólogo (con buena comunicación, con humor y conectado a las vivencias del

paciente) para continuar con su comportamiento contra productivo y apartado de la norma social, el paciente tendrá la tendencia de adoptar el comportamiento más beneficioso para sí mismo y para los otros, lo que está más cerca de la norma social.”

Si el terapeuta le concede excusas válidas, el paciente se inclina a dejar de permitirse usar esas excusas y empieza a tomar responsabilidad sobre su propia conducta, sus valores y su actitud. Si las racionalizaciones de la conducta patológica del paciente dadas por el terapeuta son suficientemente inútiles, el paciente tiene la tendencia de dar explicaciones y conclusiones simples y desarrollar pensamientos sensatos (Farrelly y Brandsma, 1974).

¿Cómo se puede notar este supuesto en tu consulta? Probablemente tienes experiencia en ayudar a alguien, por ejemplo, con una depresión. Y después de escucharle unos minutos o tal vez media sesión has averiguado que este paciente no sale de su casa. Es lo normal con pacientes depresivos. Sabes por la literatura, por tu formación y por tu propia experiencia que la actividad es lo que más beneficia la recuperación, que la actividad física aumenta el efecto de la serotonina y la cantidad de dopamina, al tiempo que reduce el nivel del estrés. Pues venga, tienes tu consejo preparado:

Terapeuta: ¿Mira, por qué no empiezas a dar un paseo cada día? El primer día solo 5 minutos, el segundo 10 minutos, y cada día un poquito más. ¿Verás que te ayuda en la recuperación!

Paciente: Vale, lo entiendo. Pero es que en mi barrio las aceras son muy malas. No lo sé. Y la gente, pues, poco simpática. Entiendo qué me estás diciendo. Pero no creo que sea adecuado para mí.

Tirando a la cola del burro va así:

T: Mira, por lo que me has dicho solo puedo concluir que lo mejor es que no salgas más de tu casa. Ni siquiera para venir a la consulta. Mejor que te quedes en casa, incluso en la cama, todo el día.

P: ¿En serio? Pero, eh, no creo que eso sea muy bueno para mí. Voy a enloquecer si sigo dentro de casa sin salir.

T: Sí, sí, lo entiendo. Pero por otro lado tu barrio me suena fatal. Salir significaría ponerte en el peligro de tropezar con una piedra suelta. O aún peor, coincidir con alguno de tus vecinos gilipollas. Lo veo mal.

P: Ya. ¡Pero no aguanto más! ¡Quiero salir! Aunque sea solo 5 o 10 minutos. Empezaré mañana.

T: Pues, ¡haz lo que quieras! Pero te he advertido...

Empujando al burro hacia adelante conseguiremos que el burro se resista. Tirándole de la cola del burro propiciaremos un movimiento hacia una dirección más sana para el paciente. Lo mismo hemos visto en el caso de Dolores. No había suficientes argumentos para consolarla. Pero a partir del momento en que se le lanzó en desafío, tiró hacia adelante.

Técnicas provocativas

El apodo

Una técnica que utilizamos habitualmente es el uso de un apodo para el paciente. Tan pronto como te surja un apodo desafiante y/o humorístico puedes usarlo. En el caso de Dolores me surgió la imagen de esta anciana sentada detrás de los geranios o en la vieja del visillo. A partir de ese momento, apliqué el nombre muy frecuentemente. Un apodo provocativo funciona muy bien cuando es un mini resumen del problema del paciente. Dolores tenía el miedo de perder la energía y las ganas de ser activa y de envejecer demasiado pronto. Pero también el apodo debe contener algo de humor y debe ser utilizado de manera divertida. Así, el apodo no solo activa el problema emocional (el miedo en este caso), sino también hace que el paciente se ría. Esta combinación es muy importante y poderosa en la terapia provocativa. Cuando puedes reírte de tus problemas, tus errores y tus fracasos en la vida, ya el problema no pesa tanto como antes. Por eso podemos decir que el humor se usa como contra condicionamiento para el efecto de las preocupaciones en el estado emocional de la gente. Durante las sesiones, el paciente entra en un estado de ánimo alegre y de buen humor. Así que no solo cambia el estado de ánimo en sí, sino también el punto de vista con el que analizar los problemas y los pensamientos y la actitud para buscar posibles soluciones. Después de las sesiones es casi imposible evitar este buen humor preocupándose por otras cosas. El apodo del paciente es una manera simple y eficaz para evocar este cambio de ánimo. Vas a notar que el uso del humor es muy importante en muchas técnicas de la terapia provocativa.

La imposibilidad y las desventajas del objetivo

Esta técnica trata de la hipótesis dos de Farrelly. Normalmente cuando aconsejamos a nuestros pacientes que hagan ciertos ejercicios para disminuir la ansiedad o que emprendan pequeños pasos en un plan claro para combatir la depresión es justo lo que los pacientes esperan de nosotros. A veces hacen todo lo que les hemos sugerido. Pero muchas veces no. En cuanto hacemos lo contrario pasa algo muy interesante. Si le decimos al paciente que no puede cambiar, como en el caso de Dolores, inmediatamente se resiste a esta idea. A Dolores le dije que no podría cambiar porque ningún especialista le había ofrecido una solución. Entonces la conclusión es muy simple: no hay solución. En cambio, podríamos suponer también que el paciente no puede cambiar por su larga historia de problemas o porque parece que el problema y la falta de solución son parte de la dinámica tradicional de su familia. Además, podríamos explicar que un cambio hacia una solución sana no es deseable porque:

- La industria farmacéutica necesita pacientes que compran sus medicinas
- Los psicólogos dependen de la gente con problemas
- La familia, aunque se queje sobre los problemas del paciente, necesita una oveja negra
- ...

La reacción siempre es una reacción de sorpresa (¿está en serio este psicólogo?), de confusión y de protesta. Entonces aconsejar al paciente que no cambie en la dirección sana, al final, da como resultado que el paciente se mueva exactamente en esa dirección.

Las ventajas del problema

Otra manera para confundir al paciente es enumerar las ventajas del problema. No solo tratamos así la ganancia en la enfermedad/ganancia secundaria, sino también le damos toda la razón para continuar con su conducta poco útil. La teoría de la psicología del aprendizaje lo deja claro: el comportamiento de los animales y los seres humanos solo persiste cuando hay alguna ventaja de dicho comportamiento, aunque también tenga una o más desventajas. Todo el mundo que fuma cigarrillos sabe que hay desventajas bastante importantes en fumar. Pero sigue fumando porque... (es guay fumar ante mis amigos/me tranquiliza fumar/¿uhhhhhh, hay más ventajas...?), siempre hay alguna ventaja percibida por el fumador. Este principio se aplica a todo el comportamiento persistente. Siempre hay una ventaja. El terapeuta provocador es un experto en buscar todas las ventajas de los comportamientos y aún más de los comportamientos negati-

vos. Empezamos ligeramente con la ganancia secundaria. A partir de ella exageramos cada vez más para que el paciente piense que no puedes estar en serio, aunque usas argumentos lógicos. Empieza la confusión por la sensación de la protesta hacia las cosas que está diciendo el terapeuta. Por ello el paciente tiene que pensar por sí mismo cuál es la verdad, su verdad. Tiene que pensar en cómo quiere vivir. Normalmente, el paciente nos corrige y así va declarando pensamientos más adaptativos y van sugiriendo comportamientos más sanos para él. A Dolores le dije que la ventaja de ser anciana era tener todo el tiempo del mundo para no hacer nada, el descanso eterno, porque su miedo era volverse una anciana de verdad, así que protestó y, al final, después de dos semanas de sentirse mal por mis conclusiones provocativas, se recuperó.

Hacer la comedia/teatro

La exageración y el humor son dos herramientas muy importantes. Si como terapeuta exageras demasiado poco, el paciente puede tomarte en serio. El objetivo en general del estilo provocativo es confundir al paciente para que él mismo tenga que pensar qué es lo mejor en su situación. Cuando el terapeuta está exagerando, el paciente entiende que no hay que tomarle en serio, ¿o sí? En la confusión hay muchas posibilidades para un cambio. Sin embargo, para obtener este efecto, el “tirar de la cola al burro” debe ser sustancial. Para lograrlo el terapeuta puede exagerar diciendo cosas cada vez más absurdas. ¡Claro! Pero el absurdo aumenta aún más cuando enfatiza su historia haciendo teatro. Sobreactuar la situación significa que el paciente no solo escucha sus explicaciones, sino también las ve y las experimenta. Influye en la cognición y en las emociones durante la sesión y después. Hablaremos más profundamente sobre esta técnica del humor, la exageración y la comedia en el capítulo cinco.

Por cierto, los geranios no han sobrevivido a mi descuido. Los cactus tienen más probabilidades de vivir en mi despacho... creo.

Formación Alcalá