

chofisnay@hotmail.com

Terapia de ordalía

Caminos inusuales para modificar
la conducta

Jay Haley

Amorrortu editores

Indice general

- 11 Prefacio
- 13 Introducción
- 35 1. Una ligera penitencia
Una mujer angustiada lucha con el piso de su cocina.
- 45 2. Cuando los expertos se ven en apuros
Cómo abandonaron sus «especialidades» una mujer que se lavaba constantemente las manos y otra que vomitaba a cada momento.
- 69 3. El bigote de la madre
Dos hermanos —un hombre y una mujer— vuelven a vivir, luego de haber sufrido una depresión.
- 75 4. El niño de los berrinches
Cómo calmar a un chico salvaje y gritón, sin educar a sus padres.
- 91 5. El nunca tuvo la oportunidad...
Sólo uno de los dos hermanos gemelos tenía un problema de dicción.
- 99 6. Una vez más
Un matrimonio y su terapeuta afrontan una crisis.

- 123 7. Terapia al aire libre
El doctor Milton H. Erickson trata a una alcohólica y un esquizofrénico con una dosis de... desierto de Arizona.
- 127 8. Sólo en domingo
El terapeuta le pide a un niño que intensifique un problema infando.
- 145 9. ¿Y qué me dice de la maestra?
Un científico virgen enfrenta valientemente la relación sexual... y a la mujer soltera.
- 153 10. ¡Quiero mi banda elástica!
Cómo reformaron a un niño de ocho años que le rompió la nariz a su maestra.
- 173 11. Timmy se ensuciaba en los pantalones
El caso de un niño que defecaba en cualquier parte, menos donde debía.
- 183 12. Tocando fondo
A veces, un artista necesita que lo tomen por lo que no es.
- 191 Epílogo
- 193 Ordalía para el placer: cuento
Un poco de ficción acerca de un sacerdote muy real que tenía un problema con el placer.

Este libro trata de los dilemas absurdos en que suelen encontrarse las personas, y de las soluciones no menos absurdas que en terapia se les proponen. Los informes son exposiciones fieles de casos reales. Los diálogos extensos se basan en grabaciones hechas en cinta magnetofónica y videocinta. A modo de epílogo, se incluye un relato de ficción, aunque basado igualmente en un caso real. Fue escrito para integrar una serie de relatos y se reimprime aquí con la autorización de *Voices*, donde se publicó por primera vez.

Deseo expresar mi agradecimiento a los terapeutas a quienes supervisé en estas situaciones, por haberme permitido presentar aquí sus trabajos. Por lo común, las sesiones de terapia se realizaron en consultorios provistos de una pantalla de visión unilateral, bajo la observación directa del supervisor. Algunos de los terapeutas eran estudiantes, y otros, colegas de quienes yo era consultor. También deseo agradecer a las familias e individuos que vivieron las experiencias terapéuticas aquí narradas; su identidad ha sido cuidadosamente disimulada para proteger su anonimato.

Jay Haley
Bethesda, Maryland
Enero de 1984

Introducción

Cierto día, un abogado acudió a mí en demanda de asistencia porque no podía dormir de noche. Sus insomnios empezaban a costarle la carrera porque se quedaba dormido en la sala del tribunal. Aun con medicación potente, dormía menos de una o dos horas por noche. Yo acababa de abrir consultorio, y me habían derivado a ese hombre para que resolviera su problema de insomnio por medio de la hipnosis.

No era un buen sujeto hipnótico. Es que respondía a las sugerencias de la misma manera que a sus propios intentos de conciliar el sueño: despertaba de repente completamente despabilado, como asustado por algún pensamiento que no podía describir. Tras varias tentativas, decidí que la hipnosis no parecía el método adecuado para influir sobre su problema; no obstante, sentía que debía hacer algo. El se había sometido a la terapia tradicional, sin que ningún tratamiento lo ayudara con su problema; este empeoraba progresivamente, a tal punto que el hombre temía quedar incapacitado para ejercer su profesión.

Insistía en que no le pasaba nada malo, ni tenía dificultades en su vida: era feliz con su trabajo, su esposa y sus hijos. Su único problema era que no podía dormir; como él mismo decía: «Cuando empiezo a dormirme, algo me despabila de golpe y ahí me quedo acostado durante horas».

Finalmente, ensayé un experimento: le propuse que a la hora de irse a dormir creara una situación agradable (p.e., que su esposa le trajera leche caliente, como solía hacerlo antes) y luego, al acostarse, debería pensar en las cosas más horribles que pudieran ocurrírsele o que pudiera hacer, ya sea en la realidad o en la imaginación. Le pedí que allí mismo, durante la entrevista, pensara en esas cosas horribles para ir practicando, pero respondió que le era imposible hacerlo. Sin embargo, cuando le solicité que pensara en todas las cosas horribles que podía tener en mente un hipotético «señor Smith», pensó en el asesinato, actos homosexuales y otras cosas terroríficas por el estilo. Le dije que esa noche se acostaría a dormir pero, en vez de intentar conciliar el sueño, debía pensar deliberadamente en cuantas cosas horribles pudiese evocar.

Al marcharse del consultorio, me preguntó: «¿Se refiere a cosas tales como meter a mi esposa en un burdel?». «Ese es un buen ejemplo», respondí.

El hombre regresó a su casa y siguió las instrucciones. Esa noche se durmió inmediatamente y no despertó hasta la mañana siguiente. De ahí en adelante, aplicó ese procedimiento y se liberó de su insomnio.

Por aquella época, durante la década de 1950, no había ninguna teoría terapéutica que justificara crear este tipo de intervención o explicara su éxito. Sólo existía la teoría psicodinámica de la represión, con arreglo a la cual se podía suponer que pensar en cosas horribles no haría dormir a ese hombre, sino que lo mantendría despierto porque significaría acercarse a la conciencia un material reprimido.

Tampoco se podía dar razón de los cambios terapéuticos rápidos al no existir teoría alguna sobre terapias breves. Se entendía que hacer terapia breve equivalía simplemente a hacer menos de lo que se realizaba en una terapia prolongada. Por consiguiente, mi directiva no tenía justificación teórica. Traté de explicarme a mí mismo el éxito obtenido en ese caso y otros similares y decidí que debía consultar al doctor Milton H. Erickson.

Yo había aprendido hipnosis con él, y conversado acerca del tema, como parte de un trabajo de investigación. Al fin yo mismo había empezado a dictar clases de hipnosis a médicos y psicólogos locales. No bien comencé a trabajar como terapeuta, comprendí que la hipnosis de la investigación y la enseñanza no iluminaba la hipnosis de uso clínico. Sabía cómo proporcionar a otros experiencias hipnóticas y fenómenos de trance profundo, y cómo hablarles metafóricamente de sus problemas, pero, en verdad, ignoraba cómo emplear la hipnosis para inducir un cambio en una persona.

En aquel tiempo, Milton Erickson era el único consultor a mi alcance que sabía algo acerca del uso de la hipnosis en terapia breve. Además, yo estaba al tanto de que él poseía diversas técnicas de terapia breve que no utilizaban la hipnosis (habían salido a relucir incidentalmente, en conversaciones sobre otros temas). En realidad, era la única persona de mi conocimiento que ofrecía algo nuevo en técnicas o teorías terapéuticas.

Cuando lo consulté, descubrí que él empleaba procedimientos rutinarios, similares al que yo había ideado para el abogado, con recurso a ordalías* especiales destinadas a provocar un cam-

* Téngase en cuenta que, en inglés, *ordeal* («ordalía») significa no sólo «a juicio de Dios», sino también «experiencia penosa; prueba severa; prueba de fuego». (N. de la T.)

bio. También me aportó explicaciones y modos de pensar con respecto a otros casos que me intrigaban. Por ejemplo, yo había curado las graves jaquecas de una mujer alentándola a sufrirlas como un medio de llegar a dominarlas. Mientras conversaba con Erickson, advertí que sus técnicas terapéuticas incluían precisamente esa clase de intervenciones paradójicas.

Presentaré aquí un procedimiento de ordalía para un caso de insomnio, tal como me lo expuso el propio doctor Erickson:

«Cierta vez vino a verme un hombre de sesenta y cinco años que había padecido de insomnio leve hacía quince años; en esa ocasión su médico le había recetado Amytal Sódico. Su esposa había muerto tres meses antes, dejándolo solo con un hijo soltero. Venía tomando regularmente quince cápsulas de Amytal Sódico de 0,2 gramos cada una, o sea, una dosis total de 3 gramos. Se acostaba a las 20 en punto, daba vueltas en la cama hasta medianoche y entonces se tomaba sus quince cápsulas (¡3 gramos!), bebía un par de vasos de agua, tornaba a acostarse y lograba dormir cerca de una hora y media o dos. Luego se despertaba y seguía revolviéndose en la cama hasta que llegaba la hora de levantarse.

«Desde la muerte de su esposa, de nada le habían servido las quince cápsulas. Había ido a ver a su médico de cabecera para solicitarle que le recetara dieciocho cápsulas, pero el doctor se asustó, le pidió disculpas por haberlo convertido en un adicto a los barbitúricos y me lo derivó.

«Le pregunté al anciano si deseaba realmente curar su insomnio... si en verdad quería superar su drogadicción. Respondió que sí, y fue muy honesto y sincero. Le dije que podría lograrlo fácilmente. Al leer su historia clínica, me había enterado de que vivía en una casa grande, con pisos de madera. La preparación de las comidas y el lavado de la vajilla corrían casi totalmente por su cuenta, en tanto que el hijo se encargaba de los demás quehaceres domésticos, especialmente de encerar los pisos, tarea esta que el viejo detestaba. Odiaba el olor a cera para pisos; en cambio, al hijo no le molestaba.

«Le dije entonces que podía curarlo y que le costaría a lo sumo ocho horas de sueño. El precio sería insignificante. ¿Daría de buena gana ocho horas de sueño a cambio de curar su insomnio? El sexagenario me prometió que lo haría. Le advertí que eso significaría hacer un trabajo y él convino en poder cumplirlo.

«Le expliqué que esa noche, a las 20 en punto, en vez de acostarse debería buscar la lata de cera para pisos y algunos trapos. 'Sólo le costará una hora y media de sueño o, cuando mucho, dos. Empiece a lustrar esos pisos. Odiará la tarea y me odiará

a mí; no pensará bien de mí en tanto las horas vayan pasando tediosamente, pero lustrará esos pisos de madera toda la noche y a la mañana siguiente, a las 8 en punto, se marchará a su trabajo. Deje de lustrar los pisos a las 7, así tendrá una hora entera para levantarse [sic]. La noche siguiente, a las 20 en punto, dispóngase a encerar. Porque tendrá que lustrar nuevamente todos esos pisos y no le gustará, pero, a lo sumo, perderá dos horas de sueño. La tercera noche haga lo mismo, y la cuarta, también'.

«Lustró esos pisos la primera noche, la segunda y la tercera. La cuarta noche se dijo: 'Estoy cansado de cumplir las órdenes de ese psiquiatra loco... pero de todos modos tendría que hacerlo'. Había perdido seis horas de sueño y, en verdad, le quedaban dos más por perder antes de que yo lo curara. Entonces reflexionó: 'Creo que me acostaré en la cama y descansaré la vista durante media hora'. Despertó a las 7 en punto de la mañana siguiente. Esa noche se vio ante un dilema: ¿debería irse a la cama, cuando aún me adeudaba dos horas de sueño? Llegó a un compromiso: a las 20 se prepararía para acostarse y buscaría la cera y los trapos de lustrar; si podía leer la hora 20.15 en el reloj, se levantaría y lustraría los pisos la noche entera.

«Un año después, me dijo que había dormido todas las noches. En verdad, me confesó: 'Sabe usted, no me atrevo a padecer de insomnio. Miro ese reloj y me digo que si dentro de quince minutos estoy despierto, tendré que lustrar los pisos toda la noche... ¡y hablo en serio!'. El viejo haría cualquier cosa, hasta dormir, con tal de no lustrar los pisos».

Quando el doctor Erickson me describió ese caso, comprendí enseguida que, desde el punto de vista de la forma, yo había elaborado un procedimiento idéntico para el abogado: le había preparado una ordalía que él prefiriera evitar, durmiendo. Por su parte, el doctor Erickson había asignado a su cliente una tarea tal, que este preferiría dormir antes que cumplirla. He aquí un procedimiento basado en una premisa bastante simple: si hacemos que a una persona le resulte más difícil tener un síntoma que abandonarlo, esa persona renunciará a su síntoma. A lo largo de los años, he utilizado este tipo de intervención con diversas variantes. En este libro, expondré la gama de variaciones.

El procedimiento de ordalía difiere de algunas de las otras técnicas terapéuticas ideadas por Milton Erickson. Por ejemplo, su empleo de la metáfora cuando induce el cambio de «A» haciendo hincapié en «B» de una manera análoga, no es un procedimiento de ordalía. En algunos usos del enfoque metafórico, poco es lo que se pide al cliente, salvo que escuche. Del mismo modo, la acumulación de procedimientos de cambio a que recu-

rría Erickson no se asemejaba a la administración de una ordalía. La persona a quien se le solicita que abandone su dolor por un segundo, luego por dos, por cuatro, y así sucesivamente, pasa por una progresión geométrica conducente a una mejoría en la que, aparentemente, no interviene ninguna ordalía.

Si examinamos las innovaciones introducidas por el doctor Erickson en el empleo de paradojas, notamos que hacía experimentar adrede a un cliente un síntoma perturbador, sin que ello fuera un procedimiento de ordalía... ¿o acaso lo era? ¿No entraba en la categoría del abandono de un síntoma con el fin de evitar una ordalía? Quizá la terapia de ordalía no sea una mera técnica, sino una teoría del cambio aplicable a una variedad de técnicas terapéuticas que nos parecen diferentes. Antes de seguir adelante con esta noción, será mejor exponer la variedad de procedimientos de ordalía y sus etapas.

La técnica de ordalía

En esta técnica, resulta fácil deslindar la tarea del terapeuta: consiste en imponer una ordalía adecuada al problema de la persona que desea cambiar y, a la vez, más severa que ese problema. Así como un castigo debe adecuarse al crimen que pena, del mismo modo el requisito principal de una ordalía es que provoque una zozobra igual o mayor que la ocasionada por el síntoma. Si no es lo bastante rigurosa para extinguir el síntoma, casi siempre se puede aumentar su magnitud hasta que lo sea. Por otra parte, conviene que la ordalía beneficie a la persona; a todos nos resulta dificultoso hacer algo que nos beneficie, y parece que les cuesta particularmente a quienes demandan terapia. La gimnasia, el perfeccionamiento espiritual, la observancia de una dieta saludable, y demás actividades de autosuperación: he ahí otros tantos ejemplos de lo beneficioso para las personas. Estas ordalías pueden incluir también hacer un sacrificio por otros.

En segundo lugar, la ordalía debe ser algo que la persona pueda ejecutar y a lo que no pueda oponer objeciones válidas. En otras palabras, debe ser de tal naturaleza que el terapeuta diga sin reservas: «Esto no violará ninguna de sus normas morales y es algo que usted puede hacer». Por último, una ordalía terapéutica no debe causar daño al sujeto, ni a ninguna otra persona.

Dentro de estas características, la ordalía propuesta puede ser tosca, como un instrumento sin filo, o ingeniosa y sutil. Pue-

de, por otra parte, ser estándar, aplicable a diversos problemas, o bien estar cuidadosamente diseñada para una persona o familia en particular, siendo inadecuada en cualquier otro caso. Un ejemplo de ordalía estándar es hacer gimnasia en mitad de la noche cada vez que se haya presentado el síntoma durante el día; en cuanto a la especialmente diseñada, ilustrarla aquí nos exigiría mucho espacio, pero los lectores hallarán en este libro muchos ejemplos de ordalías hechas «a medida».

Una última característica: hay casos en que la persona debe pasar reiteradamente por una ordalía para curarse del síntoma; en otros, la simple amenaza de una ordalía basta para curarla. Cuando el terapeuta presenta la ordalía como un procedimiento y su cliente lo admite, no es raro que esa persona abandone el síntoma antes de que la ordalía haya llegado a ejecutarse.

Tipos de ordalía

Hay toda una gama de ellos. Aquí podemos enumerar unos pocos e ilustrarlos con ejemplos.

Tarea directa

Cuando la ordalía es una tarea directa, el terapeuta explica claramente el problema y pide que, cada vez que se presente, la persona se someta a determinada ordalía. Durante la entrevista, averigua qué clase de actividad debería intensificar el cliente para su propio bien, a menudo sin aclarar el propósito de su indagación. Una respuesta típica es que esa persona debería practicar más ejercicios físicos. Por consiguiente, el terapeuta le ordena que haga determinada cantidad de ejercicios cada vez que se presente el síntoma. En muchos casos, lo mejor es hacerlo practicar en mitad de la noche: se pide al cliente que, al irse a dormir, fije la alarma del despertador para las 3 de la mañana; a esa hora deberá levantarse y hacer los ejercicios. Tras esto, volverá a dormirse, con lo cual el procedimiento se asemeja a un sueño o pesadilla. Los ejercicios deben ser intensos, lo suficiente para que esa persona tenga los músculos doloridos al día siguiente.

Citaré, a modo de ejemplo, el caso de un hombre cuya profesión lo obligaba a hablar en público y que se angustiaba cada vez. Le indiqué practicar gimnasia por la noche cuando a su juicio se hubiera angustiado más de lo debido; añadí que los ejercicios deberían ser lo suficientemente duros como para que se hicieran sentir en sus músculos durante la reunión a la que ha-

bría de concurrir al día siguiente. Al poco tiempo, el hombre empezó a manifestar una serenidad sorprendente cuando se ponía de pie para hablar en público.

Aprendí este procedimiento del doctor Erickson, quien me explicó la forma en que lo había empleado en un caso similar, poniendo énfasis en el gasto de energía:

«[Su paciente] experimentaba una reacción de pánico fóbico y ritual cada vez que debía hablar ante las cámaras de televisión: jadeaba, respiraba con dificultad y, durante quince minutos, permanecía de pie, sofocado y acezante, con el corazón golpeándole el pecho. Luego, le daban la señal de salida al aire y él hablaba ante las cámaras con la mayor soltura. Cada día se sentía más desdichado. Al principio, el pánico duraba uno o dos minutos; cuando vino a verme, ya había aumentado gradualmente a quince minutos. No sólo preveía que llegaría a veinte, treinta y sesenta minutos, sino que ya empezaba a interferir en las otras tareas que cumplía en la estación.

»Averigüé cuáles eran sus hábitos en materia de sueño y al día siguiente le formulé ese concepto del exceso de energía. Como cabía esperar, sus hábitos eran bastante ritualistas: siempre se acostaba y se levantaba a una hora determinada. Una vez que le metí en la cabeza el concepto de la energía, le hice notar la posibilidad de consumir esa energía que él gastaba haciendo esto [jadeo demostrativo]. ¿Cuántas flexiones debería hacer por día para consumirla? Le dije que ignoraba cuánta energía absorbería ese ejercicio. Suponía que debería empezar con veinticinco movimientos, practicados por la mañana antes de irse al trabajo, aunque creía que se necesitarían por lo menos cien. No obstante, podía empezar con veinticinco. (...) Nadie desea hacer eso (...) El hecho de pasarse el día entero con las piernas doloridas y entumecidas lo convenció de que había consumido bastante energía y no le quedaba ninguna para esto [jadeo demostrativo].

»Le agradó esta forma de usar su energía y aumentó poco a poco las flexiones hechas con las rodillas y la cintura, tomándolas como un medio de reducir su obesidad, o sea, como una cuestión de salud. Luego empezó a concurrir al gimnasio a practicar ejercicios, y le tomó el gusto a ese ritual diario.

»Un día vino a verme nuevamente y me dijo: 'Mi problema está reapareciendo... El otro día me observé tres o cuatro jadeos y antes del programa siguiente aumenté esa cantidad, de modo que su incremento paulatino ya ha comenzado. ¿Qué hará usted ahora? De nada servirá practicar los ejercicios, porque tengo mucha más energía'. 'Usted está manifestando una profunda reacción psicológica', le respondí. El asintió y yo le pro-

puse: 'Bien, supongamos que lo tratamos en el nivel psicológico. Conozco sus hábitos en materia de sueño. Usted sale del trabajo a las 22 en punto, regresa directamente a casa, se limita a resumirle su jornada a su esposa y se va derecho a la cama. Duerme ocho horas, con un sueño profundo; lo hace en forma metódica y lo disfruta. Después de cuatro horas de sueño, levántese y haga cien flexiones'. 'Realmente, odiaría hacer eso', me señaló él, y yo repliqué: 'Sí, en verdad puede consumir mucha energía psicológica odiando esa idea. ¿Cómo cree que se sentirá psicológicamente cada noche cuando fije la alarma del despertador, como lo hace siempre, pensando que puede absorber mucha energía psicológica jadeando frente al micrófono y la cámara de televisión? Usted puede eliminar una cantidad impresionante de energía psicológica de dos maneras: (...) fijando la alarma de su despertador en la hora habitual y considerando psicológicamente, con un sentimiento muy intenso, cuánto detesta tener que levantarse dentro de cuatro horas para practicar las flexiones de cintura'.

»Esa analogía dio resultado... por un tiempo. El hombre regresó (...) 'Conque tiene un exceso de energía', le dije, y él admitió: 'Así es'. 'Ahora dígame, ¿cuál ha sido la ambición de toda su vida?', le pregunté. 'Poseer una casa propia para mi esposa y mi hijo', respondió. 'Comprar una casa y cortar el césped es algo que lo hará sudar de veras, ¿no?', comenté. 'Mi esposa me ha acosado durante años y yo me he negado rotundamente a dar un solo paso, pero este mes compramos una', me explicó. El hombre no ha tenido recidiva: posee una casa con terreno y está consumiendo todo su excedente de energía».

Este es un ejemplo típico no sólo de la terapia de ordalía que aplicaba el doctor Erickson, sino también del modo en que creaba un procedimiento terapéutico y luego hacía lo necesario para incorporarlo al ambiente natural del individuo, a fin de que su influencia persistiera sin la terapia.

Cuando se elige una tarea directa, esta puede ser cualquier tipo de acción que mencione el cliente en cuestión como algo que debería practicar en mayor medida para perfeccionarse. Por ejemplo, un enfoque clásico del doctor Erickson para los casos de insomnio era hacer que el paciente permaneciera levantado toda la noche, leyendo aquellos libros que debería haber leído, pero que había dejado a un lado. Como sus clientes podían quedarse dormidos si leían sentados en una silla, el doctor Erickson les exigía que leyeran toda la noche de pie junto a la chimenea. Con semejante disposición, los clientes se dormían o leían los libros que debían leer: estas dos posibilidades eran beneficiosas

para ellos. Según contaba Erickson, parece que un cliente dijo: «Si alguna vez vuelvo a tener ese problema, ya estoy preparado. Compré toda una colección de obras de Dickens». La solución elegida les infunde la confianza en que podrán tratar su problema, en caso de que reapareciese.

Ordalías paradójicas

La ordalía puede ser la misma conducta sintomática y consistir, paradójicamente, en alentar al cliente a tener el problema cuya solución ha venido a buscar al consultorio del terapeuta. Por ejemplo, a una persona que desea recuperarse de una depresión puede pedírsele que la « programe » para determinada hora de cada día, preferiblemente para un momento en que le agrada más estar haciendo otra cosa. El terapeuta puede indicarle que se concentre en su estado depresivo cuando esté libre de otras obligaciones, digamos inmediatamente después de haber acostado a los hijos, durante ese rato en que podría relajarse y mirar televisión.

Cabe preguntarse si una intervención paradójica no es justamente una ordalía, en tanto se les pida a los individuos que pasen por el trance del que preferirían salir. Un ejemplo de ello es el uso de la técnica de inundación en terapia de la conducta: a una persona deseosa de librarse de su miedo a las sabandijas, se le pide que experimente el temor de imaginar que un sinnúmero de insectos se pasean por todo su cuerpo. Este tipo de intervención paradójica es, evidentemente, una ordalía. Del mismo modo, exigirle a una pareja mal avenida que riña, o solicitarle a otra que pase por una secuencia de hechos perturbadores a la que desean poner fin, constituye no sólo una intervención paradójica, sino también una ordalía.

Dicho de otro modo, en tanto la paradoja terapéutica se defina como la rebelión del cliente contra el terapeuta, mediante su negativa a actuar conforme a su conducta problema, parece que una ordalía implícita motiva esa resistencia.

Otro aspecto pertinente de la intervención paradójica es la forma en que entraña la transformación de un acto involuntario (así se define un síntoma) en voluntario. La persona debe hacer deliberadamente lo que ella califica de inevitable: comer en forma impulsiva, abstenerse de comer, sufrir dolores y malestares, angustiarse, etc. Por definición, un síntoma deja de serlo cuando se reitera deliberadamente. Al disponer una ordalía, se le puede pedir al cliente que repita el síntoma adrede cada vez que se presente de manera involuntaria, convirtiéndolo así en una or-

Ordalía por el hecho de haberlo experimentado. Si una persona tiene dos síntomas, el terapeuta puede exigirle que repita uno cada vez que se le presente el otro, con lo cual introducirá una ordalía paradójica eficaz para el tratamiento simultáneo de dos síntomas (p.ej.: si tiene determinada compulsión y también adolece de una timidez excesiva, puede pedirle que trate con gente, a modo de ordalía, cada vez que se presente la compulsión).

El terapeuta como ordalía

Hay varias clases de ordalía que son eficaces por el modo en que actúan sobre la relación con el terapeuta. Todas las ordalías guardan relación con este, y por eso son eficaces, pero algunas se programan orientándose expresamente hacia él.

Por ejemplo, cuando un terapeuta «reencuadra» un acto, el mensaje se transforma en ordalía. Cualquier acto que el cliente defina de determinada manera puede ser redefinido por el terapeuta con términos menos aceptables, para que le resulte ingrato. Si un cliente califica un acto de vengativo, el terapeuta puede redefinirlo como protector y alentarlo. O bien, un acto que el cliente ha descrito como independiente del terapeuta, puede redefinirse como hecho para él, con lo cual se lo reencuadra de manera tal que la persona preferiría no seguir ejecutándolo.

Las técnicas de confrontación utilizadas por algunos terapeutas constituyen otra clase de ordalías. Cuando un terapeuta obliga al cliente a enfrentar lo que él preferiría no arrostrar, y el cliente se ha buscado esta experiencia penosa, se la puede clasificar entre los procedimientos de ordalía. De manera similar, escuchar aquellas interpretaciones perspicaces del terapeuta que no son de su agrado constituye una ordalía para el paciente. En estos casos, la terapia en sí, más que un acto específico del terapeuta, se convierte en una ordalía para el cliente... y esa ordalía no puede menos que continuar en tanto persista su problema.

El terapeuta puede utilizar como ordalía sus propios honorarios, o cualquier otra ganancia, aumentándolos cuando el síntoma se prolonga o se agrava; es un tipo de ordalía que algunos terapeutas gustan de imponer.

Ordalías que involucran a dos o más personas

Podemos diseñar una ordalía para una sola persona o para una unidad de cualquier tamaño. Milton Erickson tenía una serie de ellas, destinadas a terapia de niños, en que la tarea era

una ordalía para el niño y su padre o madre. En un procedimiento típico, le exigió a un niño con enuresis que cada vez que encontrara su cama mojada por la mañana, hiciera ejercicios de caligrafía para mejorar su letra. Su madre debía despertarlo al amanecer y ver si había orinado en la cama. En caso afirmativo, debía hacerlo levantar y ayudarlo a practicar caligrafía; si la cama estaba seca, el niño no tenía que hacer los ejercicios... pero aun así su madre debía levantarse todos los días al amanecer. El procedimiento se convirtió en una ordalía para la madre y el hijo, y ambos se enorgullecieron cuando el niño dejó de orinar en la cama y mejoró su letra.

Las ordalías destinadas a una familia pueden incluir la obligación, para sepultar un desliz amoroso del pasado, de someterse la pareja a una ordalía ritual cuyo propósito ostensible es hacer sufrir al ofensor, pero que en realidad es una dura prueba para ambos. También se puede imponer una ordalía a una familia entera, cuando un miembro de ella tiene mala conducta.

Estos ejemplos indican la existencia de una amplia gama de posibilidades. El terapeuta sólo necesita proponer al paciente una tarea de tal naturaleza que este prefiera renunciar a su conducta sintomática, antes que ejecutar aquella. Empero, es preciso diferenciar claramente las ordalías terapéuticas y bienintencionadas, de aquellas que hacen sufrir a una persona para provecho de un terapeuta o por razones de control social. El simple hecho de encarcelar al individuo que ha cometido un hurto no entra en la categoría de la terapia de ordalía, sino que es un método de control social.

Todos los terapeutas deberían mantenerse alertas contra el peligro de perseguir al público so pretexto de aplicar una terapia. Seamos bien claros: la ordalía debe ser una experiencia voluntaria y beneficiosa para la persona que se somete a ella, pero no necesariamente para quien la impone, salvo en lo que respecta a la satisfacción que produce haber ayudado logradamente a alguien que deseaba cambiar.

Siempre debemos tener claramente presente el contexto en que se produce una intervención terapéutica. Veamos un ejemplo. Cierta vez, Milton Erickson ideó un procedimiento en el que una madre se sentaba literalmente encima de su hijo descontrolado, como un medio de ayudarlo a ser menos autodestructivo. Tiempo después, las instituciones de internación adoptaron este procedimiento para que su personal pudiera obligar a los niños a portarse correctamente. Hay una clara diferencia entre una madre cariñosa que reforma a un hijo para su bien, bajo la guía de un terapeuta, y un personal hospitalario que se venga de un niño problema so pretexto de ayudarlo.

Ya se presenten como circunstancias fortuitas de la vida diaria o se impongan deliberadamente en una terapia, las ordalías en sí mismas no provocan efectos positivos. Estos sólo se obtienen cuando se las utiliza con habilidad y pericia, dos cualidades necesarias en el empleo de esta técnica como de cualquier otra terapia eficaz. Manejar correctamente un bisturí en cirugía es muy distinto de dar cuchilladas con él, sin ton ni son y en forma accidental, mientras se cruza una sala de operaciones dando traspiés. Del mismo modo, una cosa es hacer sufrir a una persona inadvertidamente y otra muy diferente es provocarle adrede ese sufrimiento.

Etapas de la terapia de ordalía

El uso de una ordalía —y el de cualquier otra terapia programada— debe ser un proceso gradual en que cada etapa se ejecute cuidadosamente.

1. *Debe definirse claramente el problema.* Esto es lo más indicado, por cuanto la persona afectada sufre una consecuencia (ordalía) cada vez que se presenta el problema. El terapeuta le preguntará, por ejemplo, si puede describir la diferencia entre la angustia normal y el tipo especial de angustia del que desea liberarse. Todos nos sentimos angustiados ocasionalmente frente a algunas situaciones. Es preciso que la distinción sea clara, porque la ordalía tiene que ser consecutiva a la presencia de una angustia anormal exclusivamente. A veces, el distingo adquiere mayor claridad después que la persona ha sufrido el procedimiento de ordalía y por eso lo toma más en serio. Las ordalías también pueden utilizarse para tratar una sensación general de tedio o falta de bienestar, como un medio de impeler al individuo hacia una vida más interesante; empero, este procedimiento debe ponerse en práctica con mayor prudencia que en el caso de la ordalía más simple, que sigue a un acto evidentemente sintomático.

2. *La persona debe comprometerse a superar el problema.* Si ha de someterse a una ordalía, es preciso que desee realmente resolver el problema presentado. La motivación para vencerlo no siempre existe en el momento de iniciarse la terapia, por lo que el terapeuta se ve obligado a ayudar a su cliente a motivarse para dar este paso drástico. Debe mostrarse benévolamente preocupado y obtener del cliente la decisión de superar su problema, valiéndose de procedimientos similares a los utilizados para in-

ducir a una persona a cumplir una directiva terapéutica y teniendo en cuenta el hecho de que la ejecución de esta clase de directivas resulta desagradable. En el caso típico, el terapeuta debe poner de relieve la gravedad del problema, reseñar los intentos infructuosos de superarlo, presentar su solución como un desafío que el cliente es capaz de afrontar y señalar que la ordalía es un procedimiento corriente y, por lo general, eficaz.

Una motivación importante que suelen tener clientes en esta situación es pasar por la ordalía para demostrar que el terapeuta se equivoca. Por lo común se trata de pacientes que han intentado superar su problema por muy diversos medios; si el terapeuta les asevera con firmeza que este procedimiento lo resolverá, a ellos les cuesta creerle. Ahora bien, la única forma de refutarlo es sometiéndose al procedimiento, lo cual produce un efecto terapéutico.

Se puede motivar a un cliente diciéndole que hay una cura de eficacia garantizada, pero sin explicarle de qué se trata hasta tanto no haya accedido por anticipado a someterse a ella. En ocasiones, se les dice a los clientes que regresen dentro de una semana si están dispuestos a hacer lo que se les pida, sea lo que fuere. Intrigados e incrédulos ante la idea de que es posible hacer algo para resolver su problema, se ven colocados en una situación tal que deben acceder a hacer ese «algo» para averiguar qué es. De este modo, se los compromete a hacer la tarea.

Deberíamos tener presente que, en la mayoría de los casos, la ordalía es eficaz *en relación con* el terapeuta: se la pone en práctica para demostrar que está equivocado, o bien se le atribuye la rapidez de la recuperación. Veamos un ejemplo típico: si el terapeuta le pide al paciente que permanezca levantado toda la noche y pierda horas de sueño, o que se levante en mitad de la noche y pase una hora limpiando la casa, deberá hacer hincapié en que él no sufrirá esa ordalía (puede decirle: «Sé cuán duro es levantarse así, en plena noche, porque a mí me gusta mucho dormir profundamente la noche entera»). Por lo tanto, cuando esa persona se levante en mitad de la noche, pensará en el terapeuta, quien, en esos momentos, está disfrutando del sueño nocturno.

3. *Debe seleccionarse la ordalía.* La selección estará a cargo del terapeuta, preferiblemente con la colaboración del cliente. La ordalía será lo bastante severa como para superar el síntoma; su cumplimiento beneficiará al paciente; será algo que este pueda hacer y que le parezca aceptable, desde el punto de vista del decoro; deberá ser una acción clara, sin ambigüedades; tendrá un principio y un fin claramente establecidos.

Si se hace participar al cliente en la selección de la ordalía, habrá mayores probabilidades de que siga el procedimiento. Una vez que se le haya explicado que debe hacer algo voluntariamente y que así cesará la reacción involuntaria del síntoma (o que se le haya dado alguna otra explicación similar), al paciente se le ocurrirán tareas por cumplir. El terapeuta debe exigir que la tarea sea beneficiosa para él, a fin de que no empiece a castigarse a sí mismo de manera desaconsejable. Si el cliente ha diseñado por sí solo una tarea positiva, tenderá a llevarla a cabo con mayor entusiasmo y, si es preciso aumentar su severidad, responderá bien.

4. La directiva debe impartirse acompañada de una explicación lógica. El terapeuta debe impartir la directiva de manera clara y precisa, para que no haya ambigüedades. Debe dejar en claro que la tarea sólo se cumplirá cuando se presente la conducta sintomática y dentro de un horario fijo. Describirá con exactitud en qué consistirá la tarea y, si lo juzga adecuado, dará una explicación lógica que la haga parecer razonable. Por lo general, debe ser una variación sobre el tema de que si el cliente hace algo que le resulte más difícil de soportar que el síntoma, este desaparecerá. A veces lo mejor es impartir simplemente la directiva, absteniéndose de dar explicaciones. Conviene emplear este abordaje un poco mágico en los casos en que el cliente es un intelectual capaz de encontrar argumentos para afirmar o negar cualquier explicación lógica y descubrir que todo ese trabajo es innecesario.

Si la ordalía es algo complicada o si hay alguna duda acerca de su naturaleza, se impartirá por escrito. Esto ayudará tanto al cliente como al terapeuta.

5. La ordalía continúa hasta que se resuelve el problema. El paciente cumplirá la tarea con exactitud, cada vez que deba hacerlo, y la ordalía continuará hasta que desaparezca la conducta sintomática: debe ser un contrato de por vida.

6. La ordalía está inserta en un contexto social. Es un procedimiento que compele a un cambio y eso trae consecuencias. El terapeuta debe ser conciente de que los síntomas son un reflejo de cierta confusión existente dentro de una organización social, por lo general, una familia. La existencia de un síntoma indica que la jerarquía de una organización es incorrecta. En consecuencia, cuando un terapeuta resuelve un síntoma de esta manera, está forzando un cambio en una organización compleja, anteriormente estabilizada por el síntoma.

Por ejemplo, si una esposa tiene un síntoma que contribuye a mantener a su marido en una posición superior, como la persona que cuida de ella, esta situación cambia prontamente en caso de que una ordalía obligue a la esposa a abandonar el síntoma. Ella y su marido deben negociar un nuevo contrato de relación que no incluya la conducta sintomática. Del mismo modo, un hombre que deja de beber en exceso no puede menos que requerir un cambio en la organización de su familia, porque ha dejado de ser adaptativa a ese síntoma. Al terapeuta le conviene comprender qué función desempeña el síntoma dentro de la organización social del cliente; si no logra entenderla, debe resolver el síntoma con cautela, manteniéndose atento a las repercusiones y cambios.

A menudo son los cambios sociales los que provocan una reacción en el cliente durante el proceso de modificación de su conducta. Como es de esperar, el paciente se siente perturbado, y esta perturbación es un cambio psicológico relacionado con las consecuencias sociales. Cuando se la utiliza correctamente, una ordalía no se limita a modificar los comportamientos de menor importancia (la persona se refrena, antes que soportarla), sino que puede ocasionar cambios fundamentales en el carácter, como parte de los cambios perturbadores que ocurren dentro de la organización social de esa persona. Un particular signo de cambio fundamental se tiene a veces en esta declaración del cliente: en el momento de producirse la modificación, creyó enloquecer. En otros casos, en el preciso instante en que la ordalía demuestra ser efectiva, el cliente llama por teléfono al terapeuta y le dice que algo raro está sucediendo. El terapeuta debe tranquilizarlo, explicándole que todo eso forma parte del cambio esperado, y ayudarlo a reorganizar su vida.

En suma, los síntomas desempeñan una función dentro de una organización y lo mejor es que la ordalía elegida tenga en cuenta la situación jerárquica del cliente y su familia. Si una abuela se alía con un nieto contra la madre de este, tal vez sería adecuado establecer un procedimiento de ordalía con la participación de ambos, que promueva un mayor distanciamiento entre ellos. Si un padre declina sus responsabilidades en la familia, se lo puede incorporar al procedimiento de ordalía destinado a provocar una mejoría en su hijo. Los síntomas se adaptan a las estructuras organizativas y, si cambian, variarán estas.

El siguiente ejemplo muestra los procedimientos seguidos para diseñar una ordalía y la necesidad de tener en cuenta la organización familiar al introducir un cambio. Un muchacho de dieciséis años, recién salido de un hospital de salud mental, presentaba un síntoma penoso: se metía en el baño e insertaba en su ano

diversas hortalizas, papel común e higiénico, etc.; cuando salía, dejaba el baño hecho una inmundicia con todos estos materiales. Su madrastra tenía que limpiarlo y lo hacía disimuladamente, para que los otros niños no se enteraran del problema.

¿Cuál podría ser la ordalía adecuada para esta conducta desagradable? No sólo debería ser más severa que el problema, induciendo así al adolescente a desistir de esa conducta, sino que también debería beneficiarlo de algún modo. Es más, debería entrañar un cambio en la estructura de su organización familiar.

Durante una entrevista con la familia, Margaret Clark (la terapeuta a cargo del caso) advirtió que la madrastra vivía agobiada por ese problema y por los de sus otros hijastros, en tanto que su marido se dedicaba a sus ocupaciones. La mujer dio a entender que, al verse divorciado y con varios hijos que cuidar, él se había casado con ella y sencillamente le había entregado a sus hijos, junto con sus problemas. El resentimiento de la esposa y la tensión conyugal saltaban a la vista. El problema del muchacho adquirió tal gravedad que su padre y su madrastra ya no tuvieron que abordar sus dificultades conyugales. Esto parecía formar parte de la función del síntoma.

La cuestión era determinar si la ordalía habría de concertarse sólo con el muchacho o haciendo intervenir a su familia. Se decidió involucrar a esta, en parte porque el adolescente no parecía motivado para superar el problema y también con el fin de posibilitar un cambio estructural que hiciese innecesario el síntoma.

El paso siguiente consistió en hallar el modo de involucrar a la familia. Parecía lógico encomendar al padre la supervisión del cumplimiento de la ordalía, por cuanto debía asumir una mayor responsabilidad con respecto a la solución del problema y agobiar menos a su nueva esposa. Padre e hijo podrían compartir la experiencia de una ordalía, cada vez que se presentara el síntoma.

La etapa siguiente fue seleccionar una ordalía adecuada al síntoma. Se decidió adoptar el siguiente procedimiento: cada vez que el muchacho introdujera materiales en su ano y ensuciara el baño, se comunicaría el hecho al padre a su regreso del trabajo. El padre llevaría a su hijo al fondo de la casa y le haría cavar un pozo de 90 centímetros de ancho y otros tantos de profundidad. El adolescente enterraría allí todos los materiales con que había ensuciado el baño y rellenaría el pozo. El procedimiento continuaría para siempre.

El padre lo siguió metódicamente, junto con su hijo, y el síntoma desapareció al cabo de unas pocas semanas. El muchacho no sólo se abstuvo de reiterarlo, sino que perdió todo entusiasmo

por él (este es un efecto típico del uso de la ordalía correcta). El padre se sintió halagado por el éxito que había obtenido con su hijo y empezó a tratarse más con él. La esposa se acercó más al marido, complacida de que él hubiera resuelto ese horrible problema, con lo cual se hizo menos necesario que el hijo se portara mal para ayudarlos. La terapia continuó, por cuanto había otros problemas con el adolescente y su situación, pero este síntoma en particular desapareció prontamente y nunca más volvió.

Esta ordalía reunió las características preferidas. Incluyó a la estructura organizativa de la familia, y la modificó, al involucrar a un padre no disponible. Fue más severa que el síntoma, ya que no es tarea fácil cavar un pozo profundo en tierra dura, bajo el frío otoño. El padre se vio obligado a permanecer de pie, al aire libre, junto a su hijo, hasta que este concluyera la tarea, de modo que su actitud hacia la reiteración del síntoma se volvió más negativa. El muchacho necesitaba ejercitar sus músculos, y así lo hizo cavando los pozos. La tarea en sí podría considerarse metafórica y paradójica respecto del síntoma: el adolescente introducía cosas en un orificio y el terapeuta le exigía que las metiera dentro de un agujero. Por consiguiente, el procedimiento entrañaba no sólo una ordalía, sino también una metáfora, una paradoja y un cambio en la organización de la familia. Como sucede con la mayoría de los procedimientos terapéuticos, cuantos más aspectos de una situación aborde la ordalía, tanto mejor.

La ordalía como una teoría del cambio

Hasta aquí nos hemos referido al procedimiento de ordalía como una técnica terapéutica que puede considerarse uno de los muchos tipos de intervención posibles, destinados a provocar un cambio. Si examinamos la ordalía dentro de un contexto más amplio, nos parece algo más que una técnica: en realidad, es una teoría del cambio que abarca muchas técnicas terapéuticas. ¿Podría decirse, acaso, que todos los tipos de terapia son eficaces porque, explícita o implícitamente, incluyen una ordalía?

Si examinamos otras teorías del cambio, descubrimos que en realidad no hay muchos competidores en el mercado.

Está la teoría del *insight* en sus diversas variantes, que se basa en la opinión de que los hombres y las mujeres son seres racionales y, si se comprenden a sí mismos, cambiarán. Las escuelas de terapia fundadas en esta premisa abarcan, desde aquellas que sondean los procesos inconcientes, hasta las que ofrecen

un examen racional de alternativas para educar a los padres y enseñarles a tratar a los niños con problemas. También se incluyen aquí las corrientes de la «expresión emocional», basadas igualmente en la teoría de la represión, que constituye la idea central del *insight*. Se afirma que, así como el *insight* de las representaciones inconcientes reprimidas provoca el cambio, la expresión de las emociones dinámicas reprimidas (ya sea por medio del *insight* o del grito primordial) produce el mismo efecto modificador. Hay que «reelaborar» las resistencias, descubriendo representaciones y expresando emociones sepultadas.

Una segunda teoría del cambio, derivada de la teoría del aprendizaje, sostiene que las personas cambian al modificarse los refuerzos que determinan su conducta. Los procedimientos varían, desde incrementar los refuerzos positivos hasta remplazar la angustia por la relajación u obligar a la gente a cambiar recurriendo a técnicas «aversivas».

Existe una tercera teoría del cambio, cada vez más popular, según la cual las personas son otros tantos participantes dentro de un sistema homeostático, cuyos mandos deben ser reajustados para provocar el cambio. Una vez logrado el reajuste —sea por la amplificación de un cambio pequeño o por la desorganización del sistema y la introducción forzada de otro nuevo—, se modificarán las conductas problema de los participantes. La mayoría de las terapias de pareja y familiares prosperan dentro de esta idea de la teoría del cambio basada en los sistemas.

Estas clases de teorías del cambio presentan varias características. En primer lugar, pueden explicar casi todos los resultados que se obtengan con cualquier tipo de terapia, incluidos los de teorías antagónicas. Sus defensores entusiastas dirán que la causa «real» del cambio se basa en su teoría. Así, un partidario de la teoría del *insight* argüirá que las personas que se sometieron a procedimientos de modificación de la conducta cambiaron porque, durante esa experiencia, descubrieron «realmente» ciertas cosas acerca de sí mismas. Un defensor de la teoría del aprendizaje afirmará que las escuelas de terapia fundadas en el *insight* modifican en forma efectiva los programas de refuerzos de sus clientes, y que eso es lo que produce «realmente» el cambio. Del mismo modo, la teoría de los sistemas es lo bastante amplia como para que sus adherentes puedan aseverar que cualquier método terapéutico altera «realmente» las secuencias dentro de un sistema social, cambiando con ello a las personas involucradas. Hasta el ingreso de un terapeuta en un sistema social debe modificar las secuencias.

Otra característica de las teorías del cambio es que deben conceptualizarse de manera tal que no puedan ser refutadas. La

teoría que nadie puede refutar, como la que sostiene la existencia de Dios, es la que tiene buenas probabilidades de perdurar eternamente... si es rentable.

Cabe preguntarse si la ordalía, vista como una teoría del cambio, es capaz de responder al desafío de las otras teorías. Sin duda, no se la puede refutar, y en esto se ajusta a la norma. Ni el experimentador más ingenioso podría establecer un medio de refutar la noción de que cualquier terapia es una ordalía. El solo hecho de tener que pedir ayuda para iniciar una terapia constituye una ordalía: significa que no hemos logrado resolver nuestros problemas y debemos admitir que necesitamos ayuda. Quienes no la piden, sino que comienzan la terapia de manera involuntaria, demuestran todavía más la verdad de este punto porque es toda una ordalía verse obligado a someterse a una terapia... y hasta tener que pagar por lo que no se desea.

Una vez iniciada la terapia, la experiencia difícilmente será un jardín de rosas. En las terapias de *insight*, el cliente vive la experiencia desagradable de que le examinen detenidamente todos los defectos y pensamientos desafortunados que no desearía mencionar. Si se opone, el terapeuta le dirá probablemente que esa resistencia y su trabajosa reelaboración son previsibles. Es preciso sufrir la exploración de aquello en lo que uno preferiría no pensar. Las interpretaciones siempre se refieren a algo que uno es reacio a admitir. En un nivel más elemental, Freud (que sabía detectar ordalías) propuso que el pago de honorarios debía ser un sacrificio en aras del análisis, lo cual equivalía a reconocer inconcientemente que la ordalía era la base de este. Ya examinemos la ortodoxia psicodinámica o uno de esos excéntricos grupos de confrontación en los que la gente encara sus fealdades más íntimas, saltará a la vista que la escuela del *insight* se basa en la premisa de que someterse a una ordalía es un requisito fundamental del cambio.

Los partidarios de la modificación de la conducta no obligan a la gente a reflexionar sobre sus pensamientos más desagradables, sino que insisten en la faz más positiva de los refuerzos. No obstante, la experiencia misma de la terapia incluye a menudo tediosas disertaciones acerca de la teoría del aprendizaje, así como el hecho de que alguien responda a nuestra íntima zozobra con un comportamiento programado de antemano. La respuesta inhumana a un dilema humano puede ser una ordalía. Por supuesto, la terapia de modificación de la conducta se deleita igualmente utilizando técnicas aversivas que incluyen ordalías explícitas (p.ej., someter a las personas a choques eléctricos o verbales cuando manifiestan síntomas). Ni siquiera las técnicas aparentemente benignas que no parecen aversivas, como el

procedimiento de inhibición recíproca ideado por Joseph Wolpe, en el que los clientes imaginan sus situaciones fóbicas, deparan momentos alegres. Resulta desagradable, y hasta puede ser tedioso, pasar por una sucesión de escenas imaginarias referidas a situaciones que uno teme y en las que preferiría no pensar, y pagar por hacerlo.

La terapia familiar también presenta ordalías intencionales e inadvertidas. Tener que presentarse ante un experto, acompañado de la familia, y admitir que uno ha fracasado como padre, madre, hijo o cónyuge, es una ordalía, como también lo es investigar el modo en que uno ha contribuido a producir un miembro anormal dentro de la familia, o aun reconocer el hecho.

Los terapeutas que utilizan las técnicas de aceptación probablemente aconsejarán a la familia que continúe sufriendo (tal es el método característico del grupo de Milán). Otros emplean técnicas experienciales y de confrontación, ofreciendo a la familia interpretaciones perspicaces, pero desagradables, y esto hace que sus integrantes den muestras de no gustarles nada tener que pasar por ese trance. Aquellos terapeutas a quienes les agrada que los miembros de una familia lioren juntos y expresen sus emociones, deben concentrar sus esfuerzos en sacar a relucir sus desdichas.

Sin duda, podemos sostener con argumentos sólidos que la ordalía es la causa «real» del cambio en todas las terapias contemporáneas, sean cuales fueren las teorías que los terapeutas creen aplicar. Además, ¿por qué habríamos de limitarnos a las escuelas de terapia? ¿Qué decir de otros aspectos de la vida humana? Pensamos inmediatamente en la religión. ¿La ordalía no es acaso la piedra basal de la Iglesia cristiana? Es evidente que en el cristianismo el cambio o conversión no se basaba en la idea de que el vino y los regocijantes ágapes eran los medios de salvación del alma; la salvación llega más bien a través de la desdicha y el sufrimiento: la conversión se produce cuando el cristiano renuncia a los placeres del vino y el sexo, y acepta el cilicio. Los beneficios de la aflicción forman parte del concepto básico, y curioso, de que la salvación se alcanza por la vía del sufrimiento. En los edificios cristianos, vemos por todos lados al sufriente que soporta su ordalía en la cruz. Volviendo a los procedimientos específicos, la confesión es una de las tradiciones más antiguas de la Iglesia católica, pues se remonta a sus primeros tiempos; es una ordalía en la que, para el bien de nuestras almas, debemos revelar a otro lo que preferiríamos callar. Otra vieja tradición, la penitencia, es una consecuencia de la confesión y, evidentemente, constituye una ordalía ritualizada. Adopta dos formas, igual que las ordalías terapéuticas: la peni-

tencia como tarea estandarizada y como tarea diseñada específicamente para los pecados de determinado pecador.

Digamos de paso que el cristianismo y el mundo occidental no han sido los únicos que hallaron su camino hacia la ordalía. Si echamos un vistazo a las filosofías y religiones orientales, veremos que la desdicha forma parte del proceso de iluminación. No sólo hay religiones orientales que insisten en lo beneficioso que es aceptar el sufrimiento, sino que el budismo zen incluye ordalías específicas en sus procedimientos de modificación del individuo, ideados hace siete siglos. Es probable que un maestro zen infunda la iluminación en sus discípulos golpeándolos con varas y obligándoles a responder a *koans* imposibles. La iluminación, igual que la salvación y el cambio terapéutico, incluye pasos dolorosos en su camino hacia la bienaventuranza.

Además de la religión, hay otra esfera de la vida humana donde el cambio se produce acompañado de la ordalía: la arena política. Los grandes movimientos revolucionarios, como el comunismo y el socialismo, se propusieron cambiar a las masas del mundo. Para lograr este cambio, se espera que quienes participan en el movimiento hagan sacrificios y se sometan a ordalías disciplinadas. Todo movimiento de masas exige sacrificios y el abandono del mundo de los placeres, en aras de la causa. Parecería evidente que si a un individuo, o a toda una sociedad, se le pide que cambie, la ordalía será el elemento central del proceso de transformación.

Es preciso examinar y explorar más a fondo los méritos de la ordalía, sea como técnica o como teoría universal del cambio. Puesto que durante muchos años seguirá siendo tema de investigación y de formación, hay un aspecto de ella en el que es preciso insistir grandemente: la ordalía, como cualquier otro medio potente de modificación del individuo, es un procedimiento que puede causar daño en manos de aquellos ignorantes e irresponsables que se precipitan a hacer sufrir a la gente. Más que ninguna otra técnica, corre el riesgo de ser mal empleada por personas ingenuas e incompetentes. Todos debemos tener presente que la sociedad autoriza a los terapeutas a imponer su asistencia a otros para aliviar su sufrimiento, y no para ocasionarlo.

Era una mujer de poco más de treinta años, visiblemente atractiva, pero con aspecto atormentado y desaliñado; se había abandonado, como si ya nada le importara. Me mostró las manos, tan traspiradas que casi goteaban, y me dijo: «Mírelas. Trabajo en una oficina y si no me las seco constantemente, mojo cuanto papel toco».

Me contó que desde hacía un par de años venía sufriendo una angustia extremada, que se manifestaba en accesos periódicos de traspiración, especialmente en las manos. No podía individualizar la causa de su angustia: era simplemente una sensación general que parecía invadirla sin motivo alguno. Durante los últimos doce meses, se había sometido a una terapia centrada en su pasado y, en particular, en sus experiencias y traumas de la infancia, en busca de los fundamentos de su angustia. Sin embargo el síntoma continuó agravándose, hasta que finalmente decidieron derivarme el caso. Era necesario hacer algo o perdería el empleo, pues sus manos sudadas mojaban todo lo que tocaban.

«Tengo que trabajar, porque mi familia necesita el dinero —explicó—. Estamos muy endeudados, y si pierdo el empleo nos veremos realmente en dificultades». Me dijo que tenía esposo y cuatro hijos pequeños. Cuando mencionó al marido, acotó que su matrimonio «marchaba bien», pero lo dijo de un modo que indicaba lo contrario. Su actitud mostraba a las claras que no deseaba hablar de él.

Me puse a conversar con ella acerca de su vida y descubrí que era muy ajetreada. No sólo tenía un empleo con horario completo, sino que, además, cuidaba de sus cuatro hijos (el más pequeño acababa de empezar a ir a la escuela) y, como no tenía quien la ayudara en los quehaceres domésticos, cocinaba, lavaba la ropa y dedicaba los fines de semana a las tareas de limpieza más pesadas. ¡Ni pensar en vacaciones o feriados! Su marido «le ayudaba un poco»; era vendedor y sus ingresos «eran irregulares». Cada vez que se mencionaba a su esposo en la conversación, ella cambiaba de tema y volvía a hablar de su angustia y sus sensaciones físicas.

Era una mujer concienzuda, que parecía esforzarse constantemente por hacer lo correcto y tomar sobre sí todas las responsabilidades. Advertía que, de algún modo, sus accesos de angustia le impedían cumplir con sus deberes: muchos fines de semana, simplemente tenía que sentarse y quedarse ahí, sin hacer nada, porque el estrés que le provocaba su angustia le impedía ejecutar las tareas domésticas. Por más que se esforzara, su casa era a menudo una pocilga. Su angustia y sus manos mojadas hacían que todo trabajo le resultara harto difícil.

Le pregunté si había alguna tarea en particular de la que debería ocuparse más, pero que no realizaba, y cuyo cumplimiento la haría sentirse mejor. Respondió que se sentiría mejor si lavara y encerara con mayor frecuencia el piso de la cocina. No podía soportar una cocina con el piso sucio y, sin embargo, así solía estar. Añadió que debería ocuparse más de sus hijos, llevándolos a pasear más a menudo, pasando más tiempo con ellos y ayudándoles con sus deberes escolares. Como había recibido una educación católica, también querría llevarlos más frecuentemente a la iglesia, pero no se sentía con ánimo para hacerlo.

Hablaba de su vida con cierta renuencia y dijo que no había venido a contarme su historia, sino a tratar su angustia y el sudor de sus manos. Su terapia anterior había consistido en hablar, hablar y hablar, y no había producido cambio alguno. Interpreté estas declaraciones como una expresión de su voluntad de dar pasos concretos, y me manifesté de acuerdo en que necesitaba una terapia enteramente distinta. Le pregunté si realmente estaba dispuesta a superar el problema, y me respondió: «Por supuesto; estoy dispuesta a hacer cualquier cosa».

«¿Haría un sacrificio?», inquirí.

«Naturalmente», contestó, pero cuando le pregunté si haría algo que pudiera parecerle extraño, confiando en mi palabra de que con ello resolvería su problema, empezó a titubear y quiso saber qué significaba eso de «extraño». Le expliqué que me refería a algo diferente de su terapia anterior y ella dijo que lo aceptaría, en tanto diera resultado.

«Quiero que haga algo y quiero que lo haga exactamente como yo se lo diga —le advertí—, sin modificaciones ni mejoras tuyas».

Me preguntó qué debía hacer y le aseguré que sería algo que no excedería de sus posibilidades, ni infringiría normas morales pero que no le agradaría. En verdad, le desagradaría a tal extremo que abandonaría su angustia con tal de no hacerlo.

Se quedó pensativa y perpleja. Le pregunté si podía diferenciar con claridad sus momentos de angustia normales y anorma-

les, y replicó: «Sí, por cierto. Mi angustia es anormal cuando empiezo a traspasar y se me mojan las manos».

«¿Puede distinguir esa angustia y ese sudor de la angustia normal y de la traspasación provocada por un día caluroso?».

«Por supuesto, sin duda alguna».

«Perfecto —dije—. ¿Y le gusta dormir bien por las noches?».

Me miró intrigada y respondió: «Naturalmente que me agrada dormir bien por las noches, ¿a quién no le gustaría?».

«Bien, le pediré que haga un sacrificio. Usted dice que quiere superar este problema rápidamente. ¿Está decidida a superarlo?», inquirí.

«Sí —respondió—. Tengo que hacerlo».

Empecé a hablarle de la fisiología humana. Señalé que nuestro organismo digiere los alimentos sin que necesitemos pensar en ello, ni conocer el mecanismo. Nuestro cuerpo también mantiene la temperatura correcta. Cuando se calienta demasiado, traspasa para enfriarse por medio de la evaporación del agua que moja la piel. A veces, como en el caso de ella, el organismo no funciona correctamente; de ahí que sudara a causa de la angustia, más que por el calor. En consecuencia, debería tomar medidas para que su organismo funcionara correctamente.

«¿Y cómo diablos puedo hacerlo?», inquirió.

«Lo conseguirá, si sigue un procedimiento sencillo», repuse. Le cité, a modo de ejemplo, el caso del niño que, sin saber cómo, aprende a controlar su esfínter de manera tal, que su vejiga retiene la orina hasta el momento en que él va al baño. En algunos casos, el organismo funciona mal y el esfínter libera la orina de la vejiga mientras el niño duerme en su cama. La tarea consiste, entonces, en persuadir al organismo de que retenga la orina hasta que el niño vaya al baño; en ocasiones, es preciso indicarle al pequeño que haga algo, a fin de exigirle a su organismo que empiece a funcionar correctamente.

«¿Qué se puede hacer?», preguntó la mujer.

Señalé que el problema consistía en hacer que el niño cumpliera una tarea que resultara más dura para su cuerpo que orinarse en la cama; entonces su organismo adquiriría el control del esfínter.

Cité como ejemplo el caso de un joven de diecisiete años, que vino a verme porque siempre se había orinado en la cama todas las noches. Solía despertarse al sentir la sábana mojada, cambiaba las sábanas, volvía a acostarse en la cama seca y continuaba durmiendo el resto de la noche. Su problema radicaba en que pronto ingresaría en un *college* y, simplemente, le resultaría demasiado embarazoso orinarse en la cama, a su edad, en el dormitorio de un internado de estudiantes. Por eso quería re-

olverlo. Le dije que podía ayudarlo a superarlo por sí mismo, pues tenía edad suficiente para hacerlo. Le pregunté a qué llamaría una larga caminata y me contestó que a una de 1,6 km, por cuanto él practicaba pocos ejercicios físicos. Le expliqué que debería hacer algo más difícil para él que orinarse en la cama; eso pondría fin a su enuresis, porque su organismo alteraría su reacción fisiológica y controlaría el esfínter. Si quería actuar rápidamente, tendría que hacer algo que le resultara duro y difícil. El muchacho accedió a hacer lo que fuera necesario. Entonces le impartí la siguiente directiva: si esa noche se orinaba en la cama, debía levantarse del lecho mojado, vestirse, salir a caminar 1,6 km (de ida y vuelta), desvestirse, acostarse en la cama mojada sin cambiar las sábanas, y dormir hasta la mañana. Si a la noche siguiente volvía a despertarse con la cama mojada, debería repetir el procedimiento. Tendría que hacerlo todas las noches, hasta que desapareciera el problema. El joven se mostró bastante escandalizado ante la idea de salir a caminar de noche, para luego volver a acostarse en una cama mojada, pero se avino a hacerlo. Añadí que siempre existía la posibilidad de que no se despertara en mitad de la noche y sólo descubriera la cama mojada al despertar por la mañana. En tal caso, a la noche siguiente, debería fijar la alarma del despertador a las 2 de la madrugada, levantarse a esa hora y caminar el 1,6 km adeudado. Así, debería soportar este acto físico todas las noches que se orinara en la cama, con lo cual lograría que su cuerpo modificara sus respuestas.

Esa misma tarde, el joven caminó concienzudamente 1,6 km por el vecindario, para tomarse el tiempo, y esa noche, al despertarse con la cama mojada, se levantó y dio su caminata. Continuó haciéndolo con regularidad; al cabo de dos semanas, sólo se orinaba en la cama alguna que otra noche y su enuresis cesó en el término de un mes.

Al relatarle este caso, no le mencioné que, con posterioridad a la resolución del problema del joven, sus padres habían venido a verme para contarme que tenían un problema conyugal, el cual se había agravado ante la posibilidad de que el hijo se marchara del hogar. Ahora que había superado su enuresis los dejaría de veras, y ellos dudaban de que pudieran continuar su vida matrimonial, sin tener ya a un hijo a su lado. Los traté por un tiempo, resolviendo varias dificultades conyugales. El joven ingresó en una universidad local, de modo que no se alejó de sus padres, pero decidió no visitarlos durante tres meses, con el propósito de facilitar su propia separación de ellos.

Mientras le hablaba de este muchacho, noté que la mujer se interesaba por el caso, si bien no parecía ver con agrado que

yo comparara su profunda angustia con un problema de enuresis. Al ver que había comprendido el fundamento lógico en que se apoyaba la tarea que exigiría de ella, le dije: «En su caso, usted debe hacer algo tan arduo, que su cuerpo dejará simplemente de traspasar en forma indebida y empezará a funcionar bien».

«¡Cielos! —exclamó ella—. ¿Qué podría resultarme más arduo que esta angustia?».

«Sé lo que debe hacer, y ahora que cuento con su consentimiento puedo decirle qué es». Hice una pausa, mientras ella me miraba, expectante, y anuncié: «Cada día que se sienta anormalmente angustiada, deberá hacer algo en mitad de la noche. Por eso le pregunté si podía reconocer los accesos de angustia anormal, cuando se presentaban».

«Puedo reconocerlos —afirmó ella—. De hecho, me es imposible no darme cuenta de que es aquello lo que me ocurre en el momento. Pero... ¿qué debo hacer por las noches?».

La miré con aire pensativo, demorando la respuesta, y dije: «Algo que será una ordalía. Algo que, además, le hará bien; se sentirá mejor por haberlo hecho. ¿Está preparada para escuchar qué es?».

«Lo estoy», contestó en tono sombrío, y se puso cada vez más ceñuda, a medida que yo le describía en líneas generales el procedimiento.

A partir del día siguiente, si experimentaba una angustia suficiente como para provocarle una traspasación anormal, fijaría la alarma de su despertador a las 2 de la madrugada. No debería quedarse levantada hasta esa hora, sino que se acostaría y despertaría al oír la alarma. Una vez despierta, bajaría a la cocina, tomaría los enseres de limpieza, pasaría un trapo mojado por el piso, esperaría a que se secase y aplicaría una capa de cera. Sólo regresaría a la cama cuando hubiera terminado la tarea a su entera satisfacción.

Si al día siguiente volvía a sufrir una angustia anormal, fijaría nuevamente la alarma del despertador a las 2 de la madrugada, se levantaría, lavaría el piso de la cocina para quitarle la cera, esperaría a que se secase y lo enceraría otra vez, hasta obtener el brillo que ella juzgara apropiado. Este tipo de ordalía era especialmente doloroso, porque entrañaba un trabajo inútil: encerar un piso una noche para quitar la cera a la noche siguiente produce la sensación de estar haciendo algo innecesario. Una ordalía tan severa parecía imponerse en el caso de esta mujer a causa de la gravedad de su problema y de su situación.

Al concluir mi descripción de la tarea, le dije que sabía que era una mujer de palabra y, por lo tanto, la cumpliría. Antes de

despedirme de ella, mencioné otros dos aspectos. Debería ejecutar ese trabajo hasta que dejara de experimentar su angustia anormal, aunque eso significase tener que hacerlo de por vida. Por otro lado (esto lo dije en tono bondadoso), mientras fregara el piso comprendería que estaba preparando un hogar más bonito y agradable para su esposo.

La cité para dentro de tres días, previendo que se sentiría perturbada por la tarea impuesta y se vería ante un dilema: ¿debería seguir obedeciendo la directiva, como lo había prometido?

Cuando entró en mi consultorio, estaba perturbada, sí, pero no por tener que fregar pisos en mitad de la noche. Estaba furiosa contra su esposo y quería hablar de eso. Me dijo que ya no podía soportarlo más: era un holgazán y lo sería siempre. Tuve que preguntarle si había cumplido mis instrucciones. Respondió que la primera noche se había levantado porque en la víspera se había angustiado, pero que a la noche siguiente no había vuelto a levantarse para refregar otra vez el piso. En un primer momento, creí entender que había quebrantado su promesa, pero en realidad quería decirme que había sido innecesario repetir la ordalía. Me mostró las manos: estaban completamente secas. Se había producido un cambio fisiológico muy sorprendente. Me explicó que, sencillamente, sus accesos de angustia habían desaparecido y, en cambio, experimentaba un sentimiento de ira.

La felicité por su éxito, pero ella desechó mis elogios sin prestarles atención y dijo que deseaba hablarme de su marido, más que de su angustia. Estaba harta de él e iba a dejarlo. Me contó una historia bastante asombrosa. Su marido no sostenía a la familia desde hacía años, por no decir que nunca lo había hecho; en verdad, no ganaba ningún dinero. Era un vendedor que nunca vendía nada; pasaba de un producto a otro, de un empleo a otro (siempre por despido) y, peor aún, le ocasionaba gastos a su esposa. Cada tanto, solía extender cheques sin fondos... a veces, contra bancos en los que ni siquiera tenía cuenta, y ella había tenido que ir una docena de veces a pagarlos, a bancos y casas de comercio que amenazaban con entablar pleito. Ella no sólo mantenía a la familia, sino que malgastaba su sueldo en salvar al marido de la cárcel y a los suyos de la vergüenza.

Dijo que no pensaba salvarlo más de nada. Si ella podía levantarse en mitad de la noche a fregar pisos, él debía ser capaz de enderezarse; si no, lo abandonaría. Impelida por su angustia, había estado a punto de dejar su empleo y no sostener más a su marido, pero ahora había decidido conservar el puesto y desembarazarse del esposo. Aun cuando los niños necesitaran de un padre, prefería echarlo de la casa antes de permitirle vivir a costa de sus esfuerzos.

Al término de la entrevista, le pedí que trajera a su marido para ver si se podía hacer algo con él y salvar el matrimonio. Vino. Era un hombre grande y desmañado, de sonrisa tímida, con una expresión de disimulo y arrepentimiento. Me estrechó la mano con sus mejores modales de vendedor, aparentemente dispuesto a aplacarme, suponiendo, quizá, que yo estaba de parte de su esposa.

«Ignoro qué le ha dicho su mujer, pero sé qué me dijo a mí —le advertí—. Ella dice que usted no ha cumplido con sus deberes conyugales, y tuvo que salvarlo de la cárcel varias veces».

«Es verdad —admitió él— y lo lamento terriblemente».

Me volví hacia la esposa y le pedí: «Querría que le dijera a su marido qué piensa exactamente de él, de sus defectos y virtudes».

«Lo haré con gusto», respondió la mujer, y describió con bastante minuciosidad los defectos de su marido; era obvio que guardaba en su mente muchas cosas que había ido almacenando, y de las que nunca le había hablado con franqueza a su esposo. Se refirió a su ineptitud absoluta para ganarse la vida; su complacencia en dejarse mantener por su esposa; su timidez e incompetencia, que la obligaban a hacerlo todo. Ella debía hacer frente a cuantos problemas surgían en la casa, la escuela o el vecindario; debía cuidar del hogar y los hijos, y traer un sueldo, mientras que él se limitaba a desaparecer y beber. Detalló sus actividades ilícitas, mencionando uno por uno todos los cheques sin fondos que había extendido. Su descripción del marido era una verdadera obra de arte, una reseña devastadora de su carácter y comportamiento. La única virtud que le venía a la mente era que trataba bien a los niños y, a veces, sus intenciones eran buenas. Su marido era un fracasado en el trabajo, en la vida y en la cama.

El permanecía sentado, con expresión contrita, y asentía en silencio mientras ella reseñaba sus defectos. Aprobaba sus palabras, sin ninguna manifestación de ira o protesta. Se comportaba como un hombre asustado y arrepentido, que trataba de aplacar a su esposa.

Le pregunté si tenía algo que decir acerca de esa descripción de sus defectos, y respondió que no. Sólo deseaba que ella no se divorciara de él y le diera, en cambio, otra oportunidad. Por supuesto, la mujer replicó que ya le había dado mil oportunidades y estaba cansada de sus promesas. No obstante, su condena fue menos extremada, dando a entender que dejaba cierto margen para llegar a un compromiso. La diatriba alentada por mí fue una ordalía penosa para el marido (ella misma pareció sorprenderse ante la magnitud de sus críticas), pero sirvió para que

la esposa depusiera su decisión de separarse y admitiera la posibilidad de un cambio.

Le pedí a la mujer que aguardara en la sala de espera, pues quería hablar a solas con su marido. En cuanto estuvimos los dos solos, él acercó su silla y me dijo: «No quiero que ella se divorcie de mí».

«Yo tampoco deseo que lo haga», repliqué.

«Haré cualquier cosa —prometió él—. Juro que nunca más extenderé un cheque falso».

Mientras conversábamos, me explicó que se estaba dando cuenta de que algo funcionaba mal en él. Era un vendedor, pero temía a la gente y le costaba mucho armarse de coraje para acercarse a alguien a venderle algo. A menudo se escondía en los bares de la vecindad a charlar tranquilamente con el dueño y beber una cerveza, cuando debería estar en la calle, llamando a las puertas. Muchas veces, encontraba en los bares a otros vendedores que, como él, buscaban refugio allí. Me dijo que en ocasiones no ganar ningún dinero le hacía sentirse tan mal que se comportaba como un farsante: fingía ser un hombre rico y extendía cheques sin fondos. En algunos casos había librado esos cheques por la sencilla razón de que su familia necesitaba algo y él no tenía dinero para comprarlo. Dijo que le estaba agradecido a su esposa por salvarlo de la cárcel, pero que en realidad él había fracasado en la vida. Ella tenía razón en todo cuanto decía acerca de él.

Le advertí que esa clase de pensamientos no lo ayudarían. Debía hacer algo o perdería a su esposa.

«¿Pero qué puedo hacer?», inquirió.

«Algo que usted mismo elija y decida hacer —contesté—. Y no tiene mucho tiempo para pensarlo, porque ella lo dejará. Se lo digo en serio».

Le pregunté si sabía algo de algo y demostró tener muchos conocimientos en muy diversos ramos, debido a la cantidad de empresas en las que había trabajado. Era particularmente versado en automóviles, porque los había vendido (es un decir...) en diferentes agencias; también sabía de autos usados y podía juzgar acertadamente sus condiciones mecánicas. Pese a estos conocimientos, nunca había ganado dinero vendiendo coches. Las agencias lo utilizaban como ejemplo de lo que un vendedor no debía hacer al tratar de cerrar una operación. Por alguna razón, cuando él les hablaba a los clientes, ellos decidían comprar otro tipo de automóvil.

Durante la conversación, me limité principalmente a escuchar y a señalarle de tiempo en tiempo que su modo de pensar no resolvería su problema. Cuando cayó en la depresión y la

desesperanza, le previne que era demasiado tarde para sentirse deprimido y desesperanzado: eso no le ayudaría a retener a su esposa y más valdría que hiciera otra cosa.

Al término de la entrevista, hice entrar a la esposa y le sugerí que concediera a su marido un breve plazo para que se corrigiera, pero negándole toda ayuda o consejo. El sabía qué debía hacer, y ella no tenía que dejarse inducir a orientarlo o asesorarlo. La mujer consintió a regañadientes: se mantendría a la expectativa para ver qué hacía él. Su esposo salió del consultorio con un semblante grave y meditabundo.

Habíamos concertado una cita para dentro de una semana, pero al día siguiente el marido me telefoneó y me pidió una consulta de urgencia, porque «había sucedido algo».

Cuando entré en el consultorio, noté que algo había cambiado en él: se veía desgredado, desorientado y con expresión extremadamente adusta. Me dijo que su madre estaba pasando una semana en su casa y el día anterior, después de nuestra entrevista, había conversado con ella. Su madre le había hecho una revelación sorprendente: él no era su hijo biológico, sino que había sido adoptado en el momento de nacer. A los 34 años, supo por primera vez que sus padres no eran sus progenitores biológicos. La noticia le había causado tal conmoción que quiso venir a verme y hablarme del asunto. Además, estaba examinando a fondo su vida pasada a la luz de este nuevo conocimiento. Yo me limité mayormente a escuchar sus explicaciones sobre lo que significaba aquello para él.

Me contó que siempre había tenido la sensación de que algo andaba desarreglado en él. A veces recibía de sus padres reacciones incomprensibles que le hacían sentirse inseguro. Faltaba algo que nunca pudo comprender y le había parecido que el mundo era un lugar en que alguna cosa no funcionaba del todo bien.

Al decir esto, expresaba una experiencia frecuente en los niños adoptados que ignoran su condición. Hay reacciones misteriosas: por ejemplo, cuando un vecino dice que el chico es igual a su padre, este vacila por un momento o adopta una expresión insólita; si surge alguna cuestión relacionada con un rasgo genético, los padres titubean antes de discutirla.

El hombre analizó su pasado y señaló que siempre había intuido un secreto en torno de él. Como no sabía qué era, tenía la vaga idea de que adolecía de alguna deficiencia que nadie querría revelar. «Siempre tuve la sensación de que faltaba algo —acotó—. Me sentía incompleto».

Había pasado la noche anterior en vela, tendido en la cama, examinando su vida desde este nuevo punto de vista. Además, estaba enojado con su madre. Cuando le preguntó por qué no

le había revelado antes que era su hijo adoptivo, ella respondió que siempre había querido decírselo, pero, por alguna razón, no atinaba con el momento adecuado. Al morir el padre, ella había tenido el claro propósito de decírselo, pero luego decidió que esa muerte ya era un golpe suficientemente duro como para añadirle la noticia de su adopción. Y a cada año que pasaba, más difícil se le hacía aquella comunicación.

Le pregunté por qué se lo había dicho ahora y respondió que lo ignoraba. Sugerí que debía haberle hablado de alguna manera especial, quizás expresando mayor madurez y responsabilidad, por lo que a ella pudo parecerle que ahora estaba preparado para soportar la revelación.

Cuando la pareja acudió a la cita de la semana siguiente, evidenciaba un cambio sorprendente. Vinieron juntos. El marido dijo que tenía unas pocas cosas que decir y quería que su esposa las escuchara. En tono iracundo, pero sin perder los estribos, declaró que estaba harto del modo en que lo trataban las mujeres. No le gustaba la forma en que su madre le había mentido durante toda su vida, diciéndole que era su hijo biológico cuando en realidad no lo era. Tampoco le agradaba que su esposa lo tratara siempre mal. Admitía que no era un marido perfecto, pero había ciertas objeciones que deseaba expresar, amenazara o no su esposa con dejarlo. Estaba harto y cansado de vivir en una casa desordenada, con malas comidas y una esposa quejumbrosa. Detestaba caminar por una cocina cuyo piso estaba tan mugriento que las suelas de sus zapatos se pegaban a él. Le desagradaba que los fines de semana su esposa se quedara sentada, angustiada, mientras él limpiaba la casa. Dijo que ella había usado su angustia para evitar las relaciones sexuales y las tareas domésticas; ya era tiempo de que cambiara y se convirtiera en una esposa competente y tierna.

Ella protestó, alegando que hacía cuanto podía, agobiada como estaba por su angustia, su trabajo y sus cuatro hijos. El replicó que no le parecía así y que estaba harto de vivir en una pocilga. La mujer empezó a argüir que si él se avenía a cumplir con sus deberes, ella podría cumplir con los suyos. Los alenté a que empezaran a negociar una nueva forma de convivencia, en vez de atacarse mutuamente.

Reelaboramos estos problemas conyugales durante varias sesiones, celebradas en el término de unas pocas semanas. El marido consiguió un empleo de 9 a 17 horas como gerente de reparaciones de una agencia de automóviles. Los accesos de angustia de la esposa desaparecieron. Aparentemente, la simple oratoria de refregar y encerar el piso de la cocina había desencadenado una explosiva reacción en cadena.

2. Cuando los expertos se ven en apuros

El problema de esta mujer consistía en lavarse compulsivamente las manos. Según la planilla de control, que trajo a la consulta, esa semana había llegado a lavárselas hasta cincuenta y cinco veces en un solo día. «Las manos me dolían», comentó. «No lo dudo», respondió el doctor Charles Fishman, mientras observaba atentamente a la pareja y se acariciaba la barba con aire pensativo. Finalmente, les dijo que si seguían sus instrucciones, él les garantizaba la curación de esa necesidad anormal de lavarse las manos. Los esposos no lo creyeron posible y preguntaron qué deberían hacer. El doctor Fishman respondió que no estaba seguro de si debía decírselos.

Cuando alguien cree que nada puede hacerse para ayudarlo y pone en aprietos a todos los expertos, a veces es una buena idea ofrecerle una cura garantizada. Como no la cree posible, esa promesa lo incita a averiguar en qué consiste la cura; y en el proceso mismo de averiguación toma las medidas necesarias para superar su problema. Los casos de dos parejas con dificultades similares ejemplifican muy bien este enfoque: el del lavado de manos compulsivo fue tratado por el doctor Charles Fishman, un psiquiatra; el otro, más cercano a nuestra época, se refería a atracones y vómitos compulsivos y fue resuelto por el asistente social Robert Kirkhorn.

En ambos casos, no sólo habían fracasado las terapias anteriores y los clientes estaban convencidos de la imposibilidad de su curación, sino que las causas de esos síntomas tan graves seguían siendo un enigma. Por más imaginación que posea un terapeuta, hay ocasiones en que sencillamente no atina con una teoría que explique la gravedad y persistencia de un síntoma. En tales casos conviene recurrir a la cura garantizada, porque este método puede aplicarse conociendo o no las causas del problema.

Es preciso destacar que la cura garantizada, ofrecida en estas situaciones, es una intervención específica destinada a alcanzar un objetivo particular. Aquí no se trata de que el terapeuta prometa curar a sus pacientes al comienzo del tratamiento, lo cual sería impropio y deshonesto (salvo que se tratara de alguien

almente capaz de curarlos a todos). La garantía se usa para persuadir al cliente de que cumpla la directiva en que se contiene una ordalía.

La mujer que se lavaba las manos llevaba varios años luchando por contenerse y dejar de refregárselas tantas veces por día. A menudo, las tenía enrojecidas y despellejadas, llegando al extremo de aplicarles vaselina por las noches y dormir con guantes, para aliviarlas. Como suele ocurrir en estos casos de lavado excesivo, temía que de algún modo pudiese contaminarse con algo, y esto la movía a eliminarlo lavándose las manos. Pero, como no estaba segura de haberlo logrado, experimentaba la necesidad de lavarse una, y otra, y otra vez. En las terapias anteriores, se había investigado en detalle la irracionalidad de esa preocupación, así como los deseos y temores que se ocultaban detrás de ella, pero sin resultado alguno, como es habitual en el tratamiento de este problema.

A la mujer le agradaba discurrir sobre lo irracional de todo aquello: «Si voy en mi auto, me detengo ante un semáforo en rojo y veo que un hombre hace algo en la vereda, me siento compelida a lavarme las manos porque tal vez yo haya tocado lo que él pudo estar haciendo —decía—. ¿Por qué lo hago? Hoy vi a un hombre que rociaba el césped con algo; no tengo la menor idea de qué sustancia era, pero durante la media hora siguiente experimenté la necesidad compulsiva de lavarme las manos, temiendo haberla tocado. Sin embargo, yo no había descendido del auto en ningún momento, no me había acercado a él. Si hubiera estado en casa, me habría lavado las manos; si hubiese estado en sus cercanías, habría regresado a lavármelas». (Sólo se las lavaba en su hogar, porque los baños públicos podían estar contaminados.)

La mujer había intentando resolver su problema de muchas maneras y con ayuda de varios terapeutas. En un tratamiento de *insight*, le habían enseñado a percibir las causas internas de su problema, sus temores de contaminarse y cómo estos se relacionaban con el sexo y los deseos hostiles. Otro terapeuta la había alentado paradójicamente a lavarse las manos, con lo cual sólo la indujo a incrementar los lavados. Todos los expertos habían fracasado. A la larga, la mujer dejó de consultar terapeutas y continuó con sus lavados excesivos.

El doctor Fishman conoció la existencia del problema durante el tratamiento de un hijo del matrimonio que se rehusaba a ir a la escuela, y cuyo caso resolvió con terapia familiar. Hacia el final del tratamiento, la madre mencionó su propio problema y le preguntó al doctor Fishman si podría hacer algo. Este inició una serie de entrevistas conjuntas a los esposos y, a dife-

rencia de los terapeutas anteriores, abordó el problema a través de la pareja, en vez de tratar sólo a la esposa.

Al cabo de algunas semanas, el lavado de manos persistía y Fishman no sabía a ciencia cierta cuál sería su próximo paso. Ya había probado varios procedimientos, sin obtener un cambio suficiente. Entre otros problemas, los esposos accedían a cooperar con él, pero nunca cumplían totalmente sus directivas. Como sólo hacían en parte lo que él les decía, la mejoría era igualmente parcial y cesaba al interrumpirse la ejecución de la directiva.

Los esposos frisaban los cuarenta años y tenían varios hijos. El marido, de profesión ingeniero, era un hombre responsable, que siempre procuraba obrar correctamente y se mostraba extremadamente paciente con su esposa. Ella era una mujer atractiva, con ojos bastante parecidos a los del búho y un sentido del humor que se manifestaba hasta en su modo de referirse a su problema. El matrimonio había tenido dificultades conyugales que, aparentemente, se habían agravado con la mejoría del hijo. Fue entonces cuando buscaron un tratamiento para el lavado compulsivo, pues parecían hallarse al borde de la separación. El doctor Fishman los trató como pareja, con miras a resolver dificultades conyugales además del lavado compulsivo. Trascurrieron así varias semanas. Las relaciones conyugales mejoraban más y más; los esposos manifestaron claramente su intención de seguir viviendo juntos y hasta empezaron a trazar planes para comprar otra casa. Pero los lavados de manos excesivos continuaban.

El doctor Fishman probó varios procedimientos y ordalias, aplicados a la pareja, en un intento de influir sobre el lavado compulsivo. A partir de la primera sesión, hizo que el marido llevara una planilla en la que anotaría y sumaría todos los lavados de manos de su esposa. A modo de ordalía que hiciera aún más arduos los lavados, pidió a los esposos que los días en que la mujer se lavara las manos en forma anormal, pasaran por la noche una hora entera hablando exclusivamente del problema; la pareja obedeció y todas las noches habló del tema hasta el hartazgo, pero la ordalía no produjo efecto alguno sobre la compulsión. En un momento de la terapia, hizo que el marido practicara gimnasia cada vez que ella se lavara excesivamente las manos; el ingeniero, que creía necesitar un poco más de ejercicios físicos, cumplió la directiva, al menos por un tiempo, sin que ello influyera en absoluto sobre los lavados compulsivos. También solicitó a la pareja que comprara agua destilada; la esposa la utilizaría únicamente para sus lavados anormales, empleando agua corriente para los habituales. La mujer sólo cum-

plió por un tiempo esta directiva, que obedecía a un doble propósito: establecer la diferencia entre los lavados normales y los anormales, y proporcionar una ordalía.

Extrañamente la involucración del marido se hizo más manifiesta cuando el terapeuta pidió a la esposa que se ocupara ella sola de su problema y llevara la planilla de control durante una semana, en cuyo lapso debería dejar de luchar contra la compulsión y lavarse las manos toda vez que sintiera el menor impulso de hacerlo. La mujer cumplió la directiva... y duplicó sus lavados habituales. Otra estipulación era que no debía informar a su esposo acerca de ninguno de estos lavados. Cuando el terapeuta le preguntó si le había hablado de ellos, la paciente contestó que no.

«Sin embargo —terció el marido—, tuve algún indicio de cómo andaban las cosas».

«Cuando usted telefoneaba a su casa, ¿le decía ella que iba a lavarse las manos?», inquirió el terapeuta, deseoso de verificar si la esposa había afrontado sola su problema.

«Sí, lo hacía».

«¡Oh, sí! Hacía eso; también le mostraba que me estaba lavando las manos», admitió ella.

«Yo se lo censuraba y le decía que ese no era el modo de proceder que se esperaba de ella», acotó el marido.

«Sí, pero yo creía que me estaba permitido cerciorarme...», protestó la mujer.

«No. Se suponía que no le diría nada a su esposo».

«Así lo pensé», comentó él.

«¡Oh! ¿El no debía cerciorarme? Como cuando me lavo las manos y le digo: '¡Oye, me estoy lavando las manos!'». —La mujer lanzó una mirada de advertencia a los dos hombres y añadió—: Entonces, utilizaré a los niños».

El terapeuta, que ignoraba por completo esta necesidad de cerciorarse de su paciente, quiso saber más acerca de ella y preguntó: «¿Qué clase de cercioramiento recibe?».

«Simplemente, quiero saber que me estoy lavando las manos. Recorro a los chicos, a Ralph [el marido], o a cualquiera que tenga cerca».

«¿Usted quiere saber que se está lavando las manos? —insistió el terapeuta—. ¿Podría preguntárselo ahora mismo a su esposo, para cerciorarse? Supongamos que acaba de lavárselas».

«Me lavo las manos —empezó a explicar ella, mientras hacía la mímica—, las enjabono bien y digo '¡Eh, Ralph! Mira el jabón en mis manos; me las lavé'. Las enjuago, las seco y le pregunto: ¿Me lavé las manos?'. Y él me contesta: 'Sí, te lavaste las manos'».

«Comprendo...», murmuró el terapeuta.

«A veces, él se enoja».

«¿De veras?».

La mujer se volvió hacia su esposo y señaló: «Esta semana te enfadaste un poco por la frecuencia con que sucedía».

«Sí, esta semana ocurrió con mucha frecuencia».

«Cincuenta y cinco veces en un mismo día... —observó el terapeuta—. Lo que no comprendo claramente es qué tipo de cercioramiento desea recibir».

«Simplemente quiero estar segura de que me lavé las manos. Es ese tipo de cercioramiento, ya sabe usted...».

«Bien, pero... ¿es que no lo sabe?».

«De algún modo no lo sé. Sé pero no sé, si comprende lo que quiero decir».

La mujer describió más detalladamente este punto y explicó que solía telefonear a la oficina de su esposo, mientras se lavaba las manos, para preguntarle si lo estaba haciendo; él le respondía obedientemente que sí y con eso se cercioraba. La frecuencia con que ella se lavaba las manos podía considerarse irracional, pero lo mismo podía decirse de esta actitud del marido: cerciorarla de que, en verdad, se las había lavado.

La paciente informó además que si temía haber tocado algo cuando, evidentemente, no era así, interrogaba a su esposo y él la cercioraba. Mientras los tres hablaban de esto, Ralph comentó con fingido enojo: «A veces le digo: '¡No, no lo tocastel!'».

«¿No la agarra, o la sacude, o algo por el estilo?», inquirió el terapeuta.

«A veces la agarro, pero esa es otra cuestión», contestó él, dando a entender que se trataba de un asimiento afectuoso. (La pareja ya había tratado el tema de sus relaciones sexuales, aclarándolas satisfactorias.)

Cuando el terapeuta preguntó a la pareja de qué modo cambiaría su vida si la esposa dejaba de lavarse las manos en forma anormal, ambos respondieron que no variaría en absoluto. Según dijo el marido: «Sería igual que antes, sólo que no se lavarían tanto las manos». El doctor Fishman inquirió si, en tal caso, se tomarían unas vacaciones los dos solos, para celebrar la superación del problema. Le contestaron que era improbable que fueran a alguna parte sin los niños.

«Bien —anunció el terapeuta—. Tengo un plan que hará cesar los lavados de manos, pero no sé qué beneficio les traería, si su vida ha de seguir siendo la misma una vez que ella haya superado el problema. Tampoco sé si desean siquiera conocerlo».

Este procedimiento de curación garantizada fue ideado por Milton H. Erickson. Se la conoce como técnica del chiste con final

sorprendente y absurdo [*shaggy dog technique*] porque en ella el terapeuta ofrece una cura, pero demora decir de qué se trata: se pone a hablar interminablemente de otras cosas, hasta que la pareja se desespera por saber en qué consiste el método. Se absorben a tal punto en tratar de averiguar qué directiva les impartirá el terapeuta, que ya quedan motivados para hacer lo que se les diga.

Cuando el doctor Fishman dijo que ni siquiera sabía con certeza si querían conocer el plan, la esposa replicó: «Por supuesto que quiero conocerlo».

«¡Háblenos de él, háblenos de él!», lo exhortó el marido.

«Bueno... —empezó a decir el terapeuta; guardó silencio por unos instantes, y luego declaró—: No les hablaré de él hasta tanto no consientan en cumplirlo».

«¿Haciendo qué?», preguntó la esposa.

«Es algo que ustedes *pueden* hacer, para que Sarah [la esposa] deje de lavarse las manos».

«¿Usted quiere que dé mi consentimiento a algo que ignoro?», inquirió el marido.

«Si desea enterarse de qué es; de lo contrario...».

«De acuerdo», accedió Ralph.

«Porque no les resultará fácil... —previno el terapeuta, mirándolos con expresión pensativa—. ¿Quieren discutirlo entre ustedes?».

«¿Discutir qué?», preguntó la esposa.

«Yo consiento», insistió el marido.

«Bien, podrían discutirlo entre ustedes».

«¿Discutir qué?».

«Porque, tal vez, Sarah no desee superar su problema...», insinuó el terapeuta.

«Sí, lo deseo».

En este procedimiento, se les pide a los clientes que accedan de antemano a hacer lo que se les pida, sea lo que fuere. Deben comprometerse a cumplir la tarea antes de que se les diga en qué consiste. Si se avienen enseguida a hacer cualquier cosa, no están tomando en serio la tarea y, probablemente, no la ejecutarán o lo harán a medias. A veces, lo mejor es postergar su revelación por una semana, hasta que los clientes lo hayan pensado bien. El terapeuta puede decirles: «Vuelvan la semana próxima, pero sólo si se avienen a hacer lo que yo les diga».

Tener que consentir en hacer algo sin saber qué es despertará toda clase de ideas en el cliente, sean sexuales o de otra índole, según la idiosincrasia de esa persona en particular. La confianza puesta en el terapeuta es un factor medular en este procedimiento.

chofis@y@hotmail.com

Si el cliente empieza a decir que hará cualquier cosa, menos aquello que infrinja sus normas morales o cause daño a alguien, el terapeuta sabe que ese individuo está tomando la tarea en serio y preparándose para hacer lo que deba.

El doctor Fishman se puso a hablar de otros temas. Interrogó a la pareja acerca de su vida social y le comentaron un baile al que habían concurrido el sábado por la noche. Finalmente, volvió al tema principal y observó: «El camino ha sido largo...».

«Hemos probado todos los métodos», dijo la esposa.

«No han probado el que yo tengo en mente, pero eso exigirá un compromiso de ustedes; tendrán que acceder a cumplirlo, o no les diré qué es. Tendrán que consentir ambos».

«¿Para qué estamos aquí, digo yo? —se quejó el marido, ya algo irritado—. Quiero escuchar lo que tenga que decir».

«No es cuestión de escuchar lo que tenga que decir, sino de hacerlo —les previno el terapeuta con expresión severa—. Porque he debido decirles muchísimas cosas...».

«¿No me hará daño, verdad?», bromeó el marido.

«Les he indicado muchas cosas que ninguno de ustedes hizo».

«Eso no es cierto», protestó Ralph.

«Por ejemplo, lo del agua destilada —insistió el terapeuta, refiriéndose a la directiva de usar exclusivamente agua destilada para los lavados anormales—. Deben de tener en su casa varias docenas de botellas de agua destilada sin abrir».

«Una», confesó la mujer.

«Ustedes saben que no hacen todo lo que les digo, y no les revelaré esta tarea hasta que ambos accedan a cumplirla. —Hizo una pausa y añadió—: Accedan verdadera y solemnemente, porque sé que los dos cumplen con su palabra».

Con frecuencia, esta declaración de que los clientes cumplen con su palabra ayuda a comprometerlos en la ejecución de la tarea, por cuanto es indecoroso empeñar la palabra y luego no cumplir la directiva. En ocasiones, conviene invocar los antecedentes religiosos de la pareja, poniendo así a la Iglesia por testigo de que cumplirá con su palabra.

«¿Es difícil?», inquirió la esposa tras una pausa.

«No se los diré hasta que no den su consentimiento. Deben avenirse realmente a ejecutarla, y prometer que lo harán, o no les diré en qué consiste —insistió el terapeuta; luego, se puso de pie y dijo—: Volveré dentro de un minuto». Salió del consultorio y pasó al cuarto contiguo, detrás de la pantalla de visión unilateral, a consultar al supervisor, mientras la pareja discutía la tarea a solas.

«El suspenso va en aumento», comentó el marido con una risita ahogada.

Tras una pausa, su esposa preguntó: «¿Consientes en hacer lo que sea?».

«Ciertamente».

«¿Sin remordimientos de conciencia?».

«Sin remordimientos, salvo que me pida que me dispare un tiro o cause un daño físico», contestó él, riendo.

«¿Juras solemnemente decir la verdad y nada más que la verdad, y que Dios te castigue si no lo haces? —rió ella—. ¿Conque harás lo que él diga, aunque sea difícil?».

«He hecho muchas cosas difíciles —replicó él y añadió, pensativo—: No, en realidad no».

«No demasiado difíciles —murmuró ella y, tras una pausa, inquirió—: ¿Valdría la pena, no? ¿Cuesta dinero?».

«Es una garantía», contestó el marido.

«¿Qué?».

«Es algo garantizado».

«¿Garantizado?».

«Eso es lo que él dijo».

«Me cuesta creerlo —confesó ella, riendo—. No sé... soy una escéptica. Estoy dispuesta a intentarlo... no, no a intentarlo, a hacerlo».

Lo que más incita a un cliente a avenirse a cumplir una directiva desconocida es esta idea de la cura «garantizada». Por lo común, el paciente ha probado toda clase de métodos para superar un síntoma y, sencillamente, no puede creer que un terapeuta le imparta una directiva garantizándole que con ella resolverá su problema. Los clientes se enojan para sus adentros ante semejante aserto y quieren demostrar que el terapeuta se equivoca... ejecutando la tarea que les garantiza su curación y no curándose. Sin embargo, para cumplir la tarea, deben averiguar primeramente en qué consiste; por consiguiente, tienen que comprometerse a realizarla porque de lo contrario no podrían refutar al terapeuta.

Al cabo de un rato, el doctor Fishman regresó al consultorio y tomó la planilla de control de lavados. En una oportunidad anterior, había felicitado al marido por su planilla, y ahora la esposa le sugirió: «Puede decirme qué linda planilla hago...».

«Es hermosa —comentó el terapeuta—. En verdad, es... estoy muy impresionado por la forma en que registró estos lavados. ¿Son todos anormales, no?».

«Sí».

«¿Cómo los distingue!», exclamó el doctor Fishman. (Recalcó esto, porque la tarea que les impartiría exigiría que diferenciaran los lavados normales de los anormales, de modo que era importante que ella pudiese establecer esa distinción.)

«Tuve que hacer dos gráficos y modificar la escala, porque la primera que proyecté no era suficientemente grande», explicó ella.

«Es muy, muy bonita. Es realista y no cae en el pesimismo, ni en un optimismo excesivo. —Dejó la planilla y preguntó—: Bien, ¿tuvieron oportunidad de conversar acerca de la tarea?».

«Es garantizada», dijo el marido.

«Pero no será fácil», advirtió el terapeuta.

«Garantizada», repitió el marido.

«Sí», replicó el doctor Fishman.

«Soy escéptica», confesó la mujer.

«Los dos tienen que dar su consentimiento».

«Consentimos —repuso ella— siempre y cuando no debamos pegarnos un tiro o algo por el estilo».

«O rompemos una pierna, o algo así —dijo el marido—. O hacerme pedir dos días de licencia».

«¿No pondrías objeción a eso, verdad?», preguntó ella.

«Creo que están tomando esto demasiado a la ligera —les recriminó el terapeuta—. Es un asunto serio. Llevamos mucho tiempo trabajando aquí, ¿saben?, y yo les he hecho muchas sugerencias que ninguno de ustedes ha cumplido».

«Esa afirmación es inexacta», protestó el marido.

«Bueno... —murmuró el terapeuta, señalando la planilla—. Estos lavados, ¿se hicieron con agua destilada o corriente?».

«Con agua corriente —contestó la mujer—. Estaríamos en quiebra si los hubiese hecho con agua destilada».

«Sí, no hemos seguido algunas indicaciones, pero...», se disculpó Ralph.

«Muy bien, lo acepto. Entonces, ¿qué les parece mi propuesta?».

«Sí», respondió Sarah.

«Quiero advertirle que si esto cesa... o cuando esto cese, quizá se sienta un poco perturbada».

«¿Por qué habría de sentirme perturbada?».

«Porque perderá algo que es parte de su ser».

«Sería algo así como perder cinco kilos —rió ella—. Eso no me perturbaría».

Todos callaron por unos instantes. Luego, el terapeuta insistió: «Y bien, ¿qué les parece mi propuesta? ¿Tuvieron oportunidad de conversar acerca de ella?».

«Sí», contestó el marido.

«¿Qué decidieron?».

«Díganos en qué consiste», pidió el esposo.

«Lo haremos», prometió la mujer.

«¿Lo harán los dos?».

«Sí», respondió Ralph.

El doctor Fishman se quedó pensando y después dijo, dirigiéndose sucesivamente al marido y la mujer: «Eso significa que usted lo hará... y que usted lo hará».

«Sí», repuso ella.

«Y no será fácil», les previno el terapeuta.

«¿Está garantizada, no?», inquirió la esposa.

«Está garantizada».

«Aunque no lo esté, la cumpliremos», afirmó el marido.

«Eso es —aprobó Sarah—. Yo intentaré cualquier cosa».

«Bien. Está garantizada, dará resultado, pero, ¿saben?, no deben dar su consentimiento esta semana. Si quieren postergarlo para la siguiente... —Todos rieron, y el terapeuta agregó—: Les hablo en serio. No quiero que tomen una decisión apresurada».

«¿Por qué no nos dice en qué consiste y nos da una oportunidad de pensarlo?», propuso el marido.

«¿Quiere conversarlo durante esta semana?».

«De pronto se me ocurrió en qué podría estar pensando usted —comentó la esposa—. No sé, tal vez me equivoque».

«¿Cuál es su idea?», preguntó el terapeuta.

«No se lo diré».

«Siento curiosidad por saberlo».

«Le diré cuál es, si resulta acertada».

«Bueno, dígamelo de todos modos».

«No».

«Me gustaría saberlo ahora».

A esta altura, la paciente había atrapado al terapeuta exactamente en la misma forma en que él había tratado a la pareja: ella retenía una información y él trataba de averiguar cuál era esa idea. En realidad, el terapeuta sólo podía salir perdido: si la mujer se equivocaba, su error no tendría importancia; si había adivinado correctamente cuál era ese plan garantizado y lo revelaba, todo el procedimiento se desbarataría y resultaría ineficaz. Debía dejar a un lado la cuestión y seguir adelante, pero no podía.

«Tal vez yerre por mucho, así que prefiero guardármela como mi pequeña idea privada y personal», dijo ella.

«Sería importante para mí conocerla, si usted pudiera compartirla...», insistió el terapeuta.

«¿Por qué? Usted no quiere revelarme la *suya*», replicó la mujer.

«Se la diré cuando haya llegado a un acuerdo con ustedes —prometió él, mirando severamente a la pareja—. Se la diré a ambos, estén seguros de eso, pero los dos deberán comprometerse a cumplirla. —Hizo una pausa y añadió, sonriendo—: Con todo, me gustaría saber cuál es su idea».

«No se la diré —rió ella—. Es sólo una idea y podría ser muy errada».

«Si lo es, sencillamente la olvidaremos, pero si ha acertado con respecto al método, eso me diría algo».

En ese momento intervino el supervisor que estaba detrás de la pantalla de visión unilateral: llamó por teléfono al terapeuta y le sugirió que abandonara el tema. El doctor Fishman colgó el auricular y comentó: «De todos modos, mi idea dará resultado».

«¿Por qué está seguro de que dará resultado?».

«No le explicaré por qué».

«¿La ha visto surtir efecto?», inquirió el marido.

«Surtirá efecto, pero no será una tarea fácil», aseveró el terapeuta; en realidad, nunca la había visto poner en práctica.

Hubo un momento de silencio, y luego la esposa preguntó: «¿Por qué habría de ser difícil?».

«Lo sabrán cuando se la exponga, pero ambos deberán comprometerse solemnemente a llevarla a cabo. Usted y usted», dijo el terapeuta, señalando sucesivamente a la esposa y al marido.

Una vez que el terapeuta tuvo la suficiente certeza de que los esposos se habían comprometido a hacer lo que él pidiera, les dijo qué quería que hiciesen. El método era simple y reunía las características necesarias para la curación: era una directiva de comprensión fácil por su naturaleza; prevendría cualquier recaída; consistía en algo que la pareja podía hacer y constituía una ordalía peor que el síntoma. De hecho, su cumplimiento imposibilitaba la presentación de este, de modo que desaparecería sencillamente.

Este método curativo ofrece, entre otros méritos, la posibilidad de utilizarlo cuando el terapeuta ignora el propósito o función del síntoma y ni siquiera puede tejer una hipótesis suficientemente verosímil. La misma tarea dio resultado en el caso de un matrimonio en el que la esposa presentaba un problema especial, cuya causa no logró descubrir el terapeuta, ni siquiera al cabo de varias entrevistas: tenía vómitos compulsivos. (Este síntoma es bastante común en la época actual, caracterizada por los desarreglos en las comidas, en tanto que el lavado compulsivo data de un tiempo en el que la limpieza era un motivo de preocupación.)

En este segundo caso, la esposa vomitaba desde los dieciocho años, de modo que a los treinta y uno ya tenía más de una década de práctica. Su procedimiento rutinario consistía en atiborrarse de mala comida, para luego devolverla; vomitaba muchas veces en el día. También ella había recibido diversos tipos de terapia sin resultado alguno, pero, a diferencia de Sarah —la mujer que se lavaba compulsivamente las manos—, tenía otro

problema más grave, que podría intensificarse si desaparecía su síntoma. Su caso había recibido el diagnóstico de anorexia nerviosa y había estado hospitalizada dos veces, por dejarse morir de hambre. Si el terapeuta ponía fin a sus vómitos, ella podría empezar a aumentar de peso, optar entonces por dejarse morir de hambre y acabar nuevamente en el hospital.

El terapeuta, Robert Kirkhorn, se apartó del enfoque individual utilizado en los tratamientos anteriores y abordó el caso como un problema de la pareja, solicitando al marido que viniera a verlo junto con su esposa. Ella era una mujer bonita y esbelta; él, un hombre joven, agradable y bien parecido. Una de las razones de la inclusión del marido en la terapia era la naturaleza peculiar del problema: las mujeres que tienen vómitos compulsivos no suelen ser sinceras acerca de él. Es un pecado secreto, y el terapeuta debe trabajar con una cliente que lo engaña con respecto al síntoma y, además, es una persona morosa que no cumple correctamente las directivas. La inclusión del marido en la terapia aumentará las probabilidades de que ejecute las directivas y posibilitará una información más veraz con relación a la frecuencia de los vómitos. Su inclusión en una ordalía ayuda a prevenir una recaída, porque ya no sería una mera reincidencia personal de la esposa, sino de la pareja.

El problema parecía tan difícil que se decidió definir la primera entrevista como una consulta, y no como una primera sesión de terapia con contrato de curación. No sólo se trataba de un problema típicamente difícil y exasperante, sino que era un caso extremo, por cuanto la mujer vomitaba de cuatro a veinticinco veces por día, llevaba diez años haciendo esto, y no dejó de vomitar ni siquiera durante su internación, mientras la sometían a un tratamiento de aumento de peso para combatir su anorexia.

En la primera entrevista, el matrimonio describió las terapias que había recibido la esposa y su preocupación por su cuerpo. Kirkhorn le pidió que describiera una típica «sesión» de comilona y vómitos; así, él podría determinar el tipo de intervención por adoptar para que ella abandonara su sistemático autocastigo corporal.

«Me gustaría que me describiera una situación típica, que gire en torno de una comilona —explicó—. Querría conocer detalles sobre qué piensa usted previamente, cuál es su plan, cómo lo ejecuta, adónde va durante su ejecución, etc. Escoja un día y descríbamelo».

«Muy bien —dijo la esposa—. Ayer, al levantarme por la mañana, pensé, como todos los días: 'Hoy marcharé bien', lo cual significaba que no me atiborraría de comida. Me tracé un plan

para el almuerzo y pensé en él toda la mañana. También invento tretas, como la de limitarme a llevar determinada suma de dinero. Ayer estaba resuelta a no hartarme de comida, porque no quería venir a la consulta y sabía que debía acabar con esto por mí misma. Tomé cierta cantidad de dinero y también me llevé el diario, para regresar a la oficina y leerlo allí durante mi hora de almuerzo. Cuando llegó el momento de ir a comer, fui a la farmacia* y compré una tacita de repollo cortado en tiras y otra de col fresca picada. Ese fue mi almuerzo. Lo llevé a mi escritorio y lo comí. Luego, alguien me preguntó: '¿No quieres salir a almorzar?', y yo respondí: 'Pues... creo que sí', porque mentalmente me decía 'Está bien, siempre tengo un mañana...'. De modo que fui a almorzar y... —se interrumpió, miró a su esposo con aire culpable y continuó diciendo—: Compré una hamburguesa con queso, papas fritas, anillos de cebolla y un bol de ají picante. A último momento, compré otras dos hamburguesas con queso, un sandwich tostado de queso y dos porciones de papas fritas, para llevármelas a la oficina. En el camino, me detuve a comprar cuatro barras de caramelo, un pastelito, una rosquilla frita y una bebida dietética. Regresé a mi escritorio y me comí todo eso. El estómago me llegaba hasta aquí —acotó, indicando su redondez con un ademán—. Después, fui al baño y vomité».

«¿Cómo fuerza el vómito?», le preguntó el terapeuta.

«Simplemente, me inclino».

«¿Vomita una sola vez o varias?».

«Se refiere a si tengo un solo vómito abundante o más de uno? Tengo más de uno. Devuelvo constantemente, hasta que siento que ya arrojé casi todo. Son varias tandas de vómitos reiterados. Habitualmente paro por un par de minutos, porque imagino que así le doy una oportunidad a lo que tenga dentro para bajar hasta un lugar desde el que yo pueda regurgitarlo. Por lo común, sigo vomitando hasta que sólo queda aire ahí dentro; entonces supongo que aún debe de quedar un poquito más y me detengo por unos minutos. Todo esto es verdaderamente grosero, lo siento», se disculpó, volviéndose hacia su esposo. La sinceridad con que esa mujer cumplía la tarea tan poco femenina de describirles con franqueza a dos hombres un síntoma grosero, les demostró al terapeuta y al supervisor que su prognosis era buena y que la terapia podría tener éxito.

«Ya lo he escuchado antes», replicó el marido.

«¿La ha visto vomitar?», le preguntó el terapeuta.

* En las farmacias norteamericanas se venden refrescos, emparedados, golosinas, artículos menudos, etc., además de medicamentos. (N. de la T.)

«No. Bueno... unas pocas veces he entrado en el baño por casualidad y la he sorprendido haciéndolo».

«¿Cómo sabe cuándo ha concluido?», inquirió el terapeuta, dirigiéndose a la mujer.

«A veces lo adivino simplemente, otras lo deduzco, porque sé qué es lo más pesado que comí. Por ejemplo, si comí un bombón de malvavisco, eso flota, de modo que cuando aparece el malvavisco sé que me falta poco para terminar. Si comí una ensalada antes de cenar, cuando la veo salir calculo que acabaré pronto, porque la lechuga flota».

«¿Siente placer al vomitar? ¿Le resulta agradable?», preguntó Kirkhorn.

«No».

«¿Hay algo que le complazca en todo ese proceso?».

«Sí, comer».

«¿Y en el acceso de vómitos? ¿Le complace alguna parte de él?».

«No, cuando termina sólo me siento aliviada».

En una entrevista ulterior, se hizo evidente la extrema gravedad del problema. El marido se refirió a sus vagas amenazas de abandonar a su esposa, y declaró: «Le dije que si no ponía fin a todo eso, en algún punto del camino la dejaría plantada». Acotó que había formulado esa amenaza con máxima dureza cuando se obstruyó la cañería de su casa: «Teníamos el sótano literalmente lleno de vómitos. Así como lo oye: literalmente lleno. Eso llegó a formar sobre el piso una alfombra de unos siete centímetros de espesor. Todo resultaba verdaderamente repugnante».

«¿Quién lo limpió?», inquirió el terapeuta.

«Yo —respondió el marido (la esposa protestó y dijo que ella también lo había limpiado en una ocasión)—. Me pareció que eran desperdicios y escombros acumulados. No me di cuenta de lo que era, hasta que ella confesó, una semana después, que debían de ser vómitos».

El hecho de que la mujer hubiera sido hospitalizada, porque podía perder peso rápidamente al extremo de hacer peligrar su vida, planteaba otro problema. Al terapeuta le preocupaba la posibilidad de que, si dejaba de vomitar, respondiera a ese abandono de su síntoma negándose a comer. La resolución de un problema podía traer consigo otro. También existía la posibilidad de que si lograban acabar con sus vómitos y ella empezaba a engordar, sufriera una recaída. Por consiguiente, el terapeuta debía concentrar la atención tanto en los vómitos como en la cuestión del peso. Preguntó a su paciente cuánto pesaba, y ella respondió: «Peso cuarenta y cuatro kilos».

«¿Cuál ha sido su peso máximo?».

«Sesenta y ocho kilos, pero eso fue durante mi adolescencia», respondió ella con desagrado.

«Dígame, si tuviese que pensar qué peso podría alcanzar antes de creerse obligada a reanudar sus vómitos, ¿cuál sería ese peso? —preguntó Kirkhorn, y añadió—: Me parece que noventa kilos serían demasiados».

La mujer se quedó pensando y replicó: «¿Quiere que le sea sincera? Yo diría cuarenta y cinco kilos. Cuando llego a ese peso, comienzo a ponerme nerviosa».

«¿Cuál le parecería que sería el peso normal para una mujer de su tamaño?».

«¿Para otra mujer? Cuarenta y cinco kilos».

«¿Cree que usted luce mejor que nunca tiene ese peso?».

«Sin duda, porque no peso cuarenta y cinco kilos. Si los pesara, probablemente declarararía cuarenta y tres kilos».

Kirkhorn interrogó al marido y este contestó que, en su opinión, el peso ideal de su esposa era unos cincuenta o cincuenta y dos kilos. Con ellos «lucía mejor que nunca y era más capaz de manejarse físicamente».

«Nunca he pesado cincuenta kilos desde que me conoces», protestó la mujer.

«Bueno, fijamos como meta cuarenta y siete kilos», le recordó el marido. Ella admitió que lo habían hecho y acotó que ese era su peso cuando se vieron por primera vez.

La esposa —como todas las mujeres con trastornos en su alimentación— se preocupaba constantemente por su peso y solía pesarse varias veces al día. En la tercera entrevista, el terapeuta pidió al marido que durante una semana pesara a su esposa de una manera especial: «Tómele el peso una vez por día y anótelos en una planilla, pero no deje que ella sepa cuánto pesa. Oculte con la mano lo que marque la balanza y no permita que ella lo vea —y, volviéndose hacia la esposa, agregó—: No quiero que se pese en ninguna parte, durante una semana».

El propósito de la directiva era impedir que la esposa concentrara su atención en su peso por ese lapso, con el objeto de comprobar si era capaz de pasarse siete días sin saber cuánto pesaba. No sólo pudo abstenerse de pesarse durante ese tiempo, sino que a partir de entonces dejó de pesarse más de una vez por semana. Desapareció su preocupación constante por el peso, lo cual fue una buena señal de que estaba dejando de concentrar su atención en su cuerpo.

El terapeuta pidió al marido que llevara un registro del número de vómitos diarios de su esposa.

«¿Usted realmente espera que ella me lo diga?», repuso él, riendo.

«Parto del supuesto de que tendrá usted esa información», respondió el terapeuta.

La esposa rió también, y expresó: «Usted espera que yo se lo diga».

Y, en verdad, lo hizo. El marido llevó un registro diario y a la semana siguiente se lo mostró al terapeuta. La sinceridad de la esposa con respecto a sus vómitos hacía posible su curación.

Las conversaciones mantenidas con la pareja no revelaron la existencia de un problema —fuese conyugal o con sus familias, que vivían a cierta distancia— que se pudiera considerar suficiente para provocar los vómitos excesivos de la esposa. Tampoco fue posible proponer una hipótesis razonable que explicara el síntoma. En casos así, el terapeuta suele tener dos motivos de preocupación: qué debe hacer y cómo puede alterar la vida de otro sin conocer la posible función de un síntoma grave.

Kirkhorn abordó este problema solicitando a los esposos que cada noche pasaran un rato juntos preparando una lista de todas las consecuencias que, a su juicio, podría ocasionar el cese de los vómitos. No deberían tomar en cuenta consecuencias negativas del síntoma como el riesgo de perder la dentadura (suele suceder cuando los ácidos estomacales suben regularmente a la boca) o dañarse el esófago, sino que hablarían de qué haría ella con todo ese tiempo que ahora gastaba en vomitar y de otros temas similares. También deberían considerar la alteración que experimentaría su relación si ella dejaba de ser la indefensa «persona problema» y lograba un cambio tan extraordinario como lo era el abandono de un síntoma que había durado más de diez años.

Una semana después, la pareja trajo una lista de todas las consecuencias imaginables, prolijamente copiada a máquina por triplicado; ocupaba dos páginas, a un solo espacio. Kirkhorn dedicó las dos sesiones siguientes a examinarla; su actitud daba a entender que él podía resolver el problema, pero no estaba seguro de si debía hacerlo en tanto no conociera las consecuencias. Los esposos señalaron que ella ya no tendría que ser insincera, él podría confiar en su esposa y ambos deberían adaptarse a una relación más íntima y confiada. Si ella se curaba y resolvía su arduo problema, también deberían vivir la experiencia de un nuevo contrato matrimonial; en efecto, él se había casado con una mujer aquejada de un problema que no podía resolver y, si conseguía esto, dejaría de ser el problema dentro de la relación conyugal.

Kirkhorn asignó diversas tareas a la pareja, con el fin de poner a prueba su disposición a cumplir sus instrucciones. Por ejemplo, pidió al marido que acompañara a su esposa a comprar un

almuerzo completo y abundante, compuesto de alimentos indigestos ya preparados, que ella debería devorar delante de él, para luego vomitarlo. Los esposos se mostraron muy dispuestos a colaborar y llevaron a cabo todas las tareas.

Finalmente, se decidió que eran aptos para soportar una ordalía. Puesto que se avenían a cumplir tareas leves, probablemente también ejecutarían una directiva importante. Se resolvió presentar la ordalía como un método curativo garantizado y en la sexta entrevista el terapeuta empezó a aplicar la técnica del chiste con desenlace sorprendente absurdo.

«Les pediré que hagan dos cosas —anunció—. Una parecerá bastante leve. La segunda resolverá el problema de manera efectiva». Luego, los citó para dentro de dos semanas, oportunidad en la que les daría la solución del problema. Previamente, deberían cumplir una tarea leve: irían una vez más a comprar un almuerzo copioso, lo llevarían íntegro a su casa, se sentarían a contemplarlo juntos y la esposa decidiría si lo comería o lo tiraría. «Podrá optar entre dos formas de arrojar la comida —concluyó—. Una es por medio de su cuerpo; la otra, tirándola al tacho de basura o al inodoro».

Esta directiva tenía varios propósitos. Uno de ellos era darle a la pareja una oportunidad de abandonar el problema voluntariamente. Si la esposa resolvía tirar el almuerzo, en vez de comerlo, ello equivaldría a una decisión de renunciar a sus vómitos. Según informaron después los cónyuges, ella comió alegremente el almuerzo, mientras conversaba con su marido acerca de si decidiría comerlo o no...

Cuando el terapeuta les dijo que podría resolver el problema, el esposo comentó, con semblante preocupado: «Eso me hace sentir una punzada en el estómago».* A ella se le llenaron los ojos de lágrimas. Kirkhorn se lanzó en una perorata sobre diversos temas, haciendo que la pareja sintiera cada vez más frustrados sus deseos de saber qué solución tenía su problema.

«Ahora les pediré que echen los cimientos para la resolución de este problema —dijo, refiriéndose a la tarea—. Los cimientos son importantes, porque me revelan realmente si ustedes dos son sinceros o no. Sin entrar a tratar la forma en que se resolverá el problema, les diré que esos cimientos consisten en lo siguiente. Durante las dos próximas semanas, contadas a partir de hoy, usted deberá decirle diariamente a su marido cuántas veces ha vomitado en el día; deberá hacerlo con una veracidad completa,

* La expresión original, «*That gives me a twinge in the stomach*», encierra otras connotaciones: además de «punzada, dolor agudo», *twinge* significa «remordimiento (de conciencia)» y «asomo de envidia o temor». (N. de la T.)

total y perfecta. Antes que nada, debemos llegar a un pleno acuerdo con respecto al tema de la veracidad. ¿Puede ser total, completa, sincera y tesoneramente veraz?».

«Sí —respondió la esposa, y añadió—: ¿Pero cómo sabrá usted que lo soy?».

«No lo sabré —replicó el terapeuta—. Por eso le pido que sea total y completamente veraz durante estas dos semanas».

«Puedo prometerle que lo seré».

Kirkhorn se volvió hacia el marido y le dijo: «Es importante que usted sea bondadoso con ella. Si al informarle acerca de las veces que ha vomitado menciona una cifra alta, no debe dejar que se le salten los ojos de espanto, ni que su pluma rasgue el papel. Debe tratarla con dulzura, sin formular juicios».

«Así lo haré», prometió él.

«Estoy segura de que seré veraz», afirmó inmediatamente la esposa.

«Lo importante es que comprendan esto: no quiero que ninguno de ustedes cumpla esta tarea a menos que se haya comprometido total y absolutamente a superar este problema. Les garantizaré una solución si hacen lo que les diga, pero no quiero hacer esto si ustedes no están preparados para recibir una solución», les previno el terapeuta.

«Me comprometo a hacerlo —dijo la esposa—, pero me da un poco de miedo. No puedo creer que mis vómitos me beneficien en algo, pero algún provecho debo sacar de ellos... Sencillamente, no lo sé». El terapeuta le reiteró que no estaba obligada a superar el problema, y ella insistió: «Quiero hacerlo. Hasta ahora he cumplido fielmente sus instrucciones y puedo hacerlo una vez más. Lo haré».

Dos semanas después, los esposos se presentaron con un registro del número de vómitos diarios y dispuestos a hacer lo que se les pidiera. A esa altura, habrían cumplido cualquier tarea que pudiese proponerles el terapeuta. El propósito de la cuidadosa preparación llevada a cabo a lo largo de siete entrevistas, había sido motivarlos a ejecutar cualquier directiva que les resultara más dura y penosa que el síntoma. Al comprometer a ambos cónyuges en la tarea, se le hacía más difícil a cualquiera de ellos echarse atrás y dejar de cumplir lo acordado, como podía ocurrir si se comprometía a uno solo.

En vez de impartirles inmediatamente la tarea, Kirkhorn empezó a charlar con ellos de otros temas. Admiró la planilla, los interrogó acerca de sus ocupaciones y, en general, acaparó la conversación durante la mayor parte de la hora que duraba la sesión. Con respecto a la planilla, comentó enfáticamente que la cifra máxima de vómitos diarios era apenas siete; después de

choffsnay@hotmail.com

todo, no habían sido tantos... Les preguntó si no querían que los dejara a solas por un rato, para que discutieran si estaban realmente empeñados en superar el problema, y le contestaron que no. Ya habían discutido el tema hasta el hartazgo y estaban dispuestos a superarlo.

El terapeuta les dijo finalmente: «Será importante que nos reunamos otra vez el próximo jueves».

«De acuerdo», replicaron los esposos.

«Tenemos que vernos a las 6 en punto. ¿Les parece conveniente esa hora?».

Ellos dijeron que sí.

«Muy bien, esto es lo que quiero que hagan a partir de hoy. —Hizo una pausa y le ordenó a la mujer—: Quiero que me dé un centavo la próxima vez que vomite. Haré con él lo que me parezca conveniente».

Los esposos se miraron, bastante perplejos, y murmuraron: «Está bien».

«¿Están de acuerdo con eso? —inquirió el terapeuta—. ¿Con darme un centavo en nombre de ambos?».

La pareja asintió en silencio.

«La segunda vez que usted vomite, quiero que ustedes dos me entreguen dos centavos. Este dinero será aparte del arancel que ustedes pagan normalmente por venir al instituto y, les repito, le daré el uso que me parezca conveniente. La tercera vez que usted vomite, me traerán cuatro centavos. Quiero el dinero en efectivo y que me lo traigan puntualmente la semana próxima; los cheques no me interesan. La cuarta vez que usted vomite, me darán ocho centavos, siempre para que los utilice como me parezca oportuno. Ninguno de los dos tendrá derecho a intervenir en la decisión que yo tome sobre el uso de ese dinero».

Los esposos se quedaron mirándolo, todavía perplejos.

«Ahora definamos los términos —continuó diciendo el terapeuta—. Un vómito es cualquier cosa que salga de su estómago, ya sea de manera forzada, controlada o no dominada. Si se gripa y devuelve, ese vómito se cuenta».

«Comprendido», dijo la esposa.

Kirkhorn repasó la secuencia (uno, dos, cuatro, ocho, etc.) y les advirtió: «El cálculo continuará de acuerdo con esa escala progresiva y el próximo jueves, a las 6 en punto, ustedes me traerán todo ese dinero en efectivo».

«El monto se duplica, se duplica y se duplica...», murmuró el marido.

«Exactamente», confirmó el terapeuta. (En la siguiente entrevista, añadió que el contrato se mantendría válido hasta que la mujer cumpliera ochenta años.)

Dicho esto, los despidió. La esposa parecía desconcertada, y el marido, perplejo.

Cuando volvieron, a la semana siguiente, ambos dijeron no haber comprendido al principio cómo era que ese método ofrecía realmente una cura garantizada. Después se sentaron a calcular el costo de los futuros vómitos, provistos de lápiz y papel, y descubrieron que para el vigésimo vómito las duplicaciones sucesivas ya aumentarían el «costo unitario» a varios miles de dólares. Ella debía dejar de vomitar, o irían a la quiebra. Trajeron 1,28 dólares por los ocho vómitos que ella había tenido, pero luego el terapeuta se enteró de que uno había ocurrido antes de la última entrevista (lo incluyeron en el cómputo porque había sucedido ese día) y redujo la multa a 64 centavos, presentando esta exactitud en los cálculos como una cuestión burocrática.

Durante la semana siguiente, la esposa sólo tuvo un vómito, de modo que la multa subió nuevamente a 1,28 dólares. Cuando el terapeuta le insinuó que podría sufrir una recaída, la mujer respondió que no había pensado en tal posibilidad, pero, ahora que él la había mencionado, quizá la tendría. Kirkhorn dijo que la esperaría con interés, dando a entender que le depararía un beneficio financiero. Comentó que desearía comprar algunas cosas, y ella replicó: «Yo también».

La recaída no se produjo. Kirkhorn siguió viendo a la pareja durante unos pocos meses y reexaminó las consecuencias del abandono del síntoma, comparándolas con el esquema trazado previamente por sus clientes. Ambos cambiaron considerablemente: ella se afirmó, consiguió un empleo mejor y adquirió mucha más confianza en sí misma, como suele sucederle a cualquier persona que se recupera de un síntoma grave; él mejoró de manera similar.

La elección del método de pago en centavos fue el resultado de la colaboración entre el terapeuta y el supervisor. Este último temía exigir el pago en dólares, porque si la esposa tardaba demasiado tiempo en dejar de vomitar, la ordalía resultaría excesivamente costosa. El terapeuta propuso que se utilizaran centavos, lo cual era absolutamente correcto para esta pareja en particular.

En el caso anterior —el del lavado de manos compulsivo— la multa se fijó en dólares: la primera semana, la pareja debía pagar un dólar por cada lavado anormal de la esposa; la segunda semana, dos dólares; la tercera, tres dólares, y así sucesivamente. Si el marido la cercioraba de que se las había lavado, debería pagar una multa, de acuerdo con la misma escala progresiva, por cada vez que lo hiciera.

Cuando la pareja regresó al consultorio del doctor Fishman dos semanas después de haber recibido las instrucciones, infor-

mó que el marido no había cerciorado a su esposa ni una sola vez, de modo que no debía nada, en tanto que ella había tenido diez lavados anormales la primera semana y uno la segunda. El terapeuta recibió el dinero e inquirió: «¿Sólo una vez, la segunda semana?».

«Sí, lo siento», contestó la esposa, riendo.

El doctor Fishman le preguntó si estaba segura de que esos habían sido los únicos lavados «anormales» y ella respondió que sí, pero añadió: «¿Puedo hacer algunas concesiones?», explicando que a veces no estaba segura de si su lavado de manos era anormal o simplemente normal.

«Eso depende de usted, si puede hacerlo con la conciencia tranquila», opinó el terapeuta.

Ella accedió a establecer la diferencia, imponiéndose el deber de ser sincera, y continuó siéndolo. El terapeuta les propuso la siguiente explicación lógica del abandono del síntoma: cuantas menos veces se lavara las manos la esposa, tanto más iría perdiendo el deseo de hacerlo.

«Puedo creer eso, porque lo he visto —afirmó la mujer—. Esta semana, hasta fui a un baño público».

«¿De veras lo hizo?».

«Creí que después sufriría un colapso nervioso. Salí a ver esas casas que están en venta y tuve necesidad de ir al baño... de modo que fui —concluyó riendo— porque, ¿sabe usted?, pensé que probablemente la espera me causaría más daño que el hecho de ir allí».

«¿A usted le parece bien que su esposa utilice un baño público?», preguntó el terapeuta, dirigiéndose al marido.

«Oh, sí; creo que para eso están», contestó él.

«¿Para que los use cualquiera?».

«Probablemente».

«Después quedé hecha una ruina, porque allí no me estaba permitido lavarme las manos catorce veces, para cerciorarme de que me las había lavado una vez. Eso fue terrible».

«Pero es muy bueno que haya sido capaz de hacerlo».

«Bien —intervino el marido—, eso es como un hábito... y un hábito es lo que es, ¿no?».

«Pregúnteselo a Sarah —repuso el doctor Fishman—. Usted sabe que yo soy sólo un experto... y Sarah ha puesto en aprietos muchas veces a los expertos».

La pareja concurrió a varias entrevistas más. El acto de lavarse las manos desapareció, así como el deseo de hacerlo. Un seguimiento reveló que el problema se había resuelto.

En estos dos casos, la solución fue sencilla y, sin embargo, se ajustó a los criterios propios de una ordalía. La tarea fue peor

que el síntoma y consistió en algo que las parejas podían hacer. Al comprometer a ambos cónyuges a realizarla, el terapeuta acrecentó las probabilidades de que ninguno de los dos se echara atrás. En ambos casos, la relación con el terapeuta era tal que los clientes le tenían afecto, pero verdaderamente no querían enriquecerlo a sus expensas.

¿De dónde podría provenir una solución tan absurda? Si echamos una mirada retrospectiva, hallamos dos orígenes posibles en la obra de Milton H. Erickson.

Cuando Erickson se veía ante un caso de sufrimiento incurable, sin causas físicas, como esas jaquecas graves que persisten durante las veinticuatro horas del día, hipnotizaba al paciente y le sugería que en algún momento del día siguiente no tendría dolor durante un segundo. Si el paciente admitía tal posibilidad, Erickson contribuía a que le pareciera razonable, diciéndole que, tal vez, resbalaría al bajar la escalera y en ese momento de distracción no sentiría dolor, o bien pasaría un segundo sin sufrir en el momento de ir al baño. Una vez establecida la posibilidad de que el dolor cesara por un segundo, Erickson solía apuntar que hasta podían trascurrir dos segundos sin dolor. Tras discutir un poco esta posibilidad con su cliente, le insinuaba que en un día muy ajetreado o por la noche, durante el sueño, podría tener hasta cuatro segundos, o aun ocho, sin dolor.

Durante la misma entrevista, pero antes de la hipnosis, Erickson acaso había conversado «casualmente» con el paciente acerca de la progresión geométrica y de cómo pueden duplicarse los números de uno a dos, a cuatro, a ocho, y así sucesivamente. El paciente convendría en que una vez iniciada esta progresión, los números continuaban duplicándose, porque era propio de esa progresión que las cifras se duplicaran así. Cuando el paciente, ya en estado hipnótico, admitía la posibilidad de pasar un segundo sin sufrimiento, y luego dos, cuatro, etc., aceptaba al mismo tiempo la progresión geométrica que, en última instancia, conduciría a la desaparición total del dolor.

Esta idea dio origen a la posibilidad de usar la progresión geométrica con fines terapéuticos. La de emplear el dinero como un medio de poner fin a un síntoma, proviene de otra idea de Erickson. Cierta vez, vino a verlo un hombre para pedirle que curara a su hijo de su imposibilidad de orinar en un baño público si había alguien más en él. El hijo había tenido este problema toda su vida. En el *college*, había trazado un plano con la ubicación de los baños, por medio del cual se las ingeniaba para estar siempre solo. Pero dentro de treinta días ingresaría en la Armada, y a bordo de un buque sería imposible gozar de esa privacidad. Por eso quería que Erickson curara a su hijo.

Erickson conversó con la madre del joven y descubrió que su marido era un hombre de mal genio, alcohólico y tacaño. Asimismo, trataba a Erickson con una rudeza insultante, pese a que le estaba pidiendo que curara a su hijo. Por consiguiente, Erickson le dijo que curaría al muchacho con una condición: debería enviarle por correo un bono por valor de 3.000 dólares, a modo de fianza; si tomaba una sola copa, él utilizaría ese dinero como le pareciera conveniente. Podría devolverlo, guardárselo para costearse unas vacaciones o hacer lo que quisiera con él. Tras un examen de conciencia, el padre accedió, porque deseaba que su hijo se curara.

Erickson curó al hijo antes de que trascurrieran los treinta días y el padre no bebió más. Su esposa informó a Erickson que hasta se había vuelto un hombre razonable, desde que había dejado la bebida. En Navidad, el hombre lo llamó por teléfono y le dijo: «Desearía beber una cerveza, pero no quiero que me cueste 3.000 dólares. ¿No podríamos llegar a un acuerdo que me permita beber una cerveza?».

«¿De qué tamaño?», inquirió Erickson.

«¡Sabía que me preguntaría eso!», replicó el hombre.

Acordaron que podría beber un cuarto litro de cerveza para Navidad... y Erickson lo autorizó generosamente a beber otro tanto el día de Año Nuevo.

3. El bigote de la madre

La terapeuta, doctora Wimalapathy Ismail, cursaba su último año de estudios como psiquiatra residente en la Universidad Howard. Era una mujer corpulenta, oriunda de Ceilán, que solía vestir un *sari* colorido y tenía seis hijos ya grandes.

Cierto día, recibió y entrevistó a una esbelta y atractiva joven negra, la señorita Simpkins, que había dejado su empleo recientemente y demandaba tratamiento. Se la veía delgada y deprimida, y había perdido interés por su trabajo y por todo lo demás. La doctora Ismail se sentó y la escuchó en silencio, mientras un supervisor las observaba a través de una pantalla de visión unilateral.

La mujer dijo que había abandonado un buen puesto de secretaria ejecutiva y ahora permanecía sentada en su casa, viviendo del seguro de desempleo. Ni el trabajo ni la vida social le interesaban en absoluto. Desde hacía varios años tenía un amigo taxista, pero él ganaba poco dinero porque sólo conducía el taxi ocasionalmente (sus palabras dieron a entender que ella lo mantenía con su buen sueldo). Cuando la terapeuta le preguntó qué más había estado sosteniendo, la joven respondió que venía pagando las cuotas de una hipoteca sobre su casa. Su padre había desaparecido años atrás; su madre había fallecido hacía nueve años, dejándole una casa grande... y la hipoteca.

Sólo cuando se vio presionada, la señorita Simpkins sacó a relucir el hecho de que también mantenía a su hermano; lo mencionó como si lo acabara de recordar. El hermano tenía veintinueve años, pasaba los días sentado en el living y nunca salía de la casa. En un tiempo había asistido a un *college*, pero luego abandonó los estudios y empezó a pasarse la vida ahí sentado, sin hacer nada. Simpkins no sólo lo mantenía y alojaba, sino que preparaba las comidas, hacía las compras y trajinaba a su alrededor, limpiando la casa. Su hermano hablaba poco y únicamente cuando le dirigían la palabra. Dijo que era un hombre agradable y honesto, siempre fiel a su palabra, pero que, simplemente, no hacía nada.

La doctora Ismail concentró la atención de la mujer en el tema del amigo. Simpkins le habló de él durante varias entrevis-

tas, a las que él se negó a asistir. Por ese tiempo, el amigo desapareció de su vida, aparentemente porque ella ya no trabajaba ni lo mantenía. Su desaparición reanimó un tanto a la paciente, y la terapeuta empezó a sospechar que esta había abandonado su empleo porque estaba cansada de soportar semejantes cargas. Tal vez mejorase aún más si pudiera dejar de sostener a ese hermano que se limitaba a permanecer sentado en el living. Por consiguiente, la doctora Ismail le pidió que lo trajera a la próxima sesión.

Así lo hizo. El hermano se llamaba Oscar y resultó ser un hombre de aspecto agradable, que vestía ropa de trabajo. No decía nada voluntariamente. Pero si le hacían una pregunta, contestaba con cortesía. Su característica más sorprendente era el bigote, grande y tupido como un matorral, que le ocultaba la parte inferior del rostro; era un bigote impresionante, prolijamente recortado, y se veía que el hombre cuidaba de él. Todo lo demás en Oscar era opaco: mostraba una expresión de blandura y tedio, hablaba con voz monótona, apenas si hacía ademanes y vestía una ropa gastada e indefinida.

La terapeuta le explicó que le había pedido que viniera porque su hermana era desdichada y necesitaba que la ayudaran a organizar su vida y recobrar las ganas de vivir. Cuando le preguntó si su hermana había sido alguna vez una mujer alegre y emprendedora, Oscar respondió afirmativamente. La doctora inquirió si no había cambiado, si ahora no parecía haber perdido todo interés por la vida, y él admitió que así era.

«¿Está dispuesto a ayudar a su hermana?», preguntó la terapeuta. Tras una larga pausa, él replicó: «No hay nada que yo pueda hacer».

La paciente hizo un gesto de desesperación y comentó que su hermano siempre decía que no podía hacer nada. Señaló que los pantalones y la camisa que llevaba puestos eran los únicos que tenía; cuando necesitaban un lavado, se quedaba sentado en paños menores mientras ella se los lavaba. Sus zapatos parecían tener poco uso, porque dentro de la casa andaba descalzo y nunca salía a la calle.

«¿Cuánto hace que no sale de su casa?», inquirió la terapeuta.

Oscar se quedó pensativo unos momentos y, finalmente, dijo: «Bastante tiempo».

La doctora Ismail lo interrogó acerca de la muerte de su madre y Oscar contestó que había fallecido largo tiempo atrás, pero la hermana acotó que había muerto hacía nueve años y, a continuación, relató una historia extraordinaria. Al parecer, Oscar había sido el orgullo y la alegría de su madre. Había tenido buenas calificaciones en el secundario e ingresado en un *college*,

con el propósito de seguir la carrera de abogacía. Estudiaba con ahínco y obtenía excelentes calificaciones, con la esperanza de poder concurrir a la mejor facultad de derecho; además, trabajaba para pagarse los gastos y llevaba una vida social activa. Su madre y su hermana estaban orgullosas de él. A Oscar le dolía ver cuánto trabajaba su madre, fregando pisos de rodillas, para mantenerlo a él y a su hermana; la amaba y estaba resuelto a triunfar, para poder ofrecerle comodidades y bienestar por el resto de su vida.

La madre enfermó y murió repentinamente. Cuando los dos hermanos regresaron a casa, después del funeral, Oscar se sentó en el living, mirando fijamente al frente. Al día siguiente, no concurreó a las clases. Su hermana y sus amigos creyeron que aquello era una congoja temporaria, ocasionada por el súbito golpe sufrido, y que pronto se recuperaría de su aflicción por la muerte de su madre y volvería a su vida habitual, pero no fue así. Se quedó ahí sentado, en casa, sin salir a la calle. Los amigos lo exhortaron a regresar al *college*, pero él respondió que no deseaba ir. Al cabo de un tiempo, aquellos lo abandonaron y se dedicaron a sus asuntos. La hermana trató de infundirle ánimos y, al ver que no reaccionaba, se enojó y riñó con él, diciéndole que debía salir a trabajar para mantenerse, pero él no se movió. Ella intentó espolearlo por todos los medios que se le ocurrieron. Hasta lo llevó a ver periódicamente a un psiquiatra. Oscar le habló de su madre con indiferencia y dijo que prefería no hacer nada. Exasperada por costear una terapia que no producía mejoría alguna en su hermano, y cansada de acompañarlo regularmente a las consultas, la mujer dejó de llevarlo a ver al psiquiatra. Oscar no concurreó más al consultorio.

La señorita Simpkins había trabajado y sostenido a su hermano durante todos esos años, pues no sabía a ciencia cierta qué otra cosa podía hacer. El limpiaba un poco la casa, pero en sustancia no hacía más que quedarse ahí sentado, como sumido en sus pensamientos. Era cortés en todo momento y no cometía ninguna locura; simplemente, se rehusaba a actuar.

«Ahora, después de nueve años, estoy sin trabajo y apenas si podemos comer o pagar la hipoteca, pero, aun así, él sigue sin hacer nada —se lamentó con tristeza Simpkins—. Perderemos la casa».

«¿Qué pasaría si pierden la casa?», preguntó la terapeuta, dirigiéndose a Oscar.

«Sería una lástima», contestó él.

La hermana le advirtió que si no tenía dónde vivir, la municipalidad se haría cargo de él y lo internaría en una institución. Oscar convino en que, probablemente, sucedería eso.

«Querría que usted ayudara a su hermana», dijo la terapeuta.
«Yo también lo desearía, pero no puedo», replicó él.

La depresión de la hermana iba en aumento a medida que avanzaba la conversación. A la terapeuta y al supervisor les pareció harto evidente que su falta de interés por la vida obedecía, en parte, al hecho de ver a ese hombre sentado, en su casa, malgastando una vida que había sido prometedora.

La doctora Ismail entrevistó a Oscar a solas y habló con él de la madre. Oscar le dijo que la había amado, pero que su muerte no había sido un golpe tan terrible: la había extrañado, pero sólo en la forma en que cualquier hijo extrañaría a su madre. Simplemente, no podía hacer nada. Acotó que si alguna vez empezase a hacer algo, probablemente continuaría haciéndolo, pero le era imposible emprender una acción. Admitió que, tal vez, moriría de hambre o sería internado en alguna institución si su hermana dejaba de mantenerlo, pero añadió que nada podía hacer al respecto. Reconoció también la probable relación entre la falta de interés por la vida que manifestaba su hermana y el hecho de que él constituía una carga para ella, y comentó que era una situación desgraciada. Sus ojos miraban con tristeza, por encima de aquel bigote enorme.

La terapeuta trazó un plan y luego entrevistó conjuntamente a los dos hermanos. Preguntó a la señorita Simpkins si estaría dispuesta a buscar empleo, si su hermano salía a trabajar. Ella respondió que Oscar nunca haría eso, pero, al verse presionada, dijo que si él conseguía trabajo, cosa que le parecía increíble, ella volvería a su antiguo puesto u obtendría otro y empezaría a interesarse nuevamente por la vida. No obstante, concluyó, su hermano nunca saldría a buscar trabajo.

La doctora Ismail le señaló a Oscar que, al parecer, su hermana se había retirado del mundo del trabajo y había perdido el interés por la vida al sentirse agobiada por el hecho de mantener a un amigo que no quería asumir responsabilidades y casarse. También había perdido el interés por la vida porque todo cuanto ganaba a costa de tanto trabajo servía para sostener a un hermano perfectamente sano, que permanecía sentado sin hacer nada. Ahora que el amigo había desaparecido de la escena, el paso siguiente debería ser que Oscar saliera a trabajar. Su hermana saldría del estado de indiferencia en que se hallaba sumida y recomenzaría a vivir, cuando supiera que él se mantenía a sí mismo y le iba bien.

«No me cabe duda de que todo eso es cierto, pero nada puedo hacer», respondió Oscar en tono complaciente mientras miraba a su hermana con aquellos ojazos casi ocultos por el enorme bigote.

Finalmente, la terapeuta le dijo: «Usted no ha sido capaz de ponerse a trabajar, pero yo puedo conseguir que lo haga. Puedo garantizarle que saldrá de su casa y obtendrá un empleo, pero, eso sí, debe acceder a hacer lo que yo le diga, si no lo obtiene». El la miró, intrigado, y ella continuó diciéndole: «Quiero que usted convenga en que el próximo lunes, o sea, de aquí a una semana, tendrá un empleo y estará trabajando en él; de lo contrario, hará lo que le diga».

«¿Qué haré?», preguntó él.

«Algo que lo inducirá a salir a trabajar, porque no querrá hacerlo. Será una tarea que usted podrá cumplir fácilmente, en pocos minutos y sin problema alguno. Sin embargo, preferirá ir a trabajar, antes que ejecutarla».

«Nada le hará ir a trabajar», afirmó la hermana.

«Esto sí», repuso la terapeuta.

«No lo parece —insistió la señorita Simpkins—. Si es algo que sólo lleva unos pocos minutos, no bastará para hacerle ir a trabajar».

«Le garantizo que sí», aseveró la doctora Ismail, ajustando solemnemente su *sari*, como si con ello infundiera a su afirmación toda la autoridad del antiguo Oriente.

«¿Debo acceder a cumplirla sin saber en qué consiste?», inquirió Oscar. Fue una de las pocas ocasiones en que formuló una manifestación voluntariamente; además, tenía una expresión divertida y se podía decir que había más vida en él, al despertársele la curiosidad.

«Debe acceder a cumplirla, si el lunes no está trabajando —respondió la terapeuta—. Se la describiré a solas, pero primeramente debe consentir en cumplirla. Estoy segura de que con los estudios que ha cursado, podrá conseguir un empleo».

«¡Por supuesto que podría conseguirlo! —exclamó la señorita Simpkins—. Tengo amigos que lo contratarían».

Discutieron un poco el tema y, luego, la terapeuta le pidió a su paciente que saliera del consultorio. No bien quedó a solas con Oscar, le preguntó: «¿Está dispuesto?».

«¿Dispuesto a hacer qué?».

«Dispuesto a hacer lo que yo le diga, si el próximo lunes no está trabajando —respondió la doctora Ismail, y añadió sonriendo—: Dice que no puede hacer nada, pero puede decirme que sí y sé que, si accede, cumplirá, porque es un hombre honrado».

«Por eso no quiero dar mi conformidad a la ligera —explicó él—. Usted podría pedirme que haga algo terrible».

«Nada hay más terrible que malgastar su vida, como lo está haciendo ahora», replicó la terapeuta.

«Preferiría saber qué es, antes de acceder», insistió Oscar.

«No. Debe dar su consentimiento sin saber qué es... y si no lo da, nunca sabrá en qué consistía esa tarea».

Oscar se quedó pensando por un rato (fue un rato tan largo, que la terapeuta se preguntó si no habría olvidado su presencia); después, pareció experimentar cierta agitación interior y, por último, dijo: «Muy bien, accedo a hacer lo que usted me diga, si para el próximo lunes no estoy trabajando. ¿Qué debo hacer?».

«Debe afeitarse el bigote», le indicó la doctora Ismail.

Oscar la miró, pasmado, y se llevó la mano al único bien de cuya posesión se enorgullecía.

«Este convenio es entre usted y yo; no debe contárselo a su hermana», agregó la terapeuta. Dicho esto, se puso de pie y, con un ademán, lo despidió.

Cuando la señorita Simpkins se presentó para una nueva sesión, dos días después, comentó con asombro que su hermano había pasado todo ese tiempo fuera de casa, buscando trabajo. Esa mañana había tenido una entrevista con gente que, muy probablemente, lo contrataría. La mujer le preguntó a la terapeuta qué le había dicho a su hermano para trasformarlo a tal punto, pero la doctora Ismail no se lo dijo. Señaló, en cambio, que *ella* había prometido volver a trabajar y reorganizar su vida, si su hermano conseguía un empleo.

El lunes siguiente, Oscar ya trabajaba, pero no quiso ver más a la terapeuta. Su hermana también salió a trabajar, continuó tratándose con la doctora Ismail durante dos meses y recobró el interés por la vida. Dijo que su hermano parecía haberse recuperado de la muerte de su madre, se ganaba la vida y había vuelto a visitar a sus amigos.

El problema podía oírse a dos cuadras de distancia, porque aquel niño de tres años berreaba cada vez que su familia lo sacaba a la calle. También gritaba dentro de la casa si le ordenaban hacer (o no hacer) algo. A menudo, se tiraba al suelo y aporreaba el piso con los puños, sin dejar de gritar. Su hermanita de dos años solía hacer lo mismo, en una aparente imitación de ese volcán en erupción. Se diría que aquellos niños habían surgido de las pesadillas de una pareja temerosa de tener hijos...

Los padres pertenecían a la clase obrera y habían vestido a sus hijos con especial esmero para la visita a la terapeuta: él traía trajecito y corbata, y ella un vestido blanco con volados fruncidos y zapatos al tono. La madre, una mujer corpulenta y rolliza, con peluca de color castaño, parecía acosada mientras luchaba con los niños y dos bolsos llenos de pañales y biberones. El padre vestía traje de calle; era menudo y delgado.

Cuando la familia acudió a la primera entrevista, el niño hizo que todos se percataran de su presencia, pues chilló todo el camino hasta el consultorio. Parecía casi ingobernable, a menos que lo refrenaran físicamente. Era famoso en el vecindario, así como en las clínicas y hospitales a los que concurría con su madre. Los profesionales siempre le aconsejaban a esta qué debía hacer con respecto a sus chillidos, pero de nada valían esos consejos.

En cuanto la terapeuta, Janice White, hizo pasar a la familia al consultorio, el niño corrió a agarrar un teléfono que había sobre un escritorio. «¡No toques ese teléfono!», le ordenó la madre; «¡Arnold, deja ese teléfono en paz!», dijo el padre... y el niño empezó a gritar, como acostumbraba hacerlo cada vez que le decían que no hiciera algo. En todo el trascurso de la entrevista, los hermanos corretearon por el consultorio, a menudo chillando, de modo que a la terapeuta y a sus padres, el matrimonio Johnson, les resultó difícil escucharse mutuamente. Era imposible realizar la entrevista sin los niños, porque Arnold empezaba a vociferar, aterrado, no bien lo separaban de sus padres.

La terapeuta le preguntó al padre qué problema lo había traído allí. El hombre vaciló en responder y pareció restarle impor-

tancia a la situación; no le gustaba describir las dificultades que él y su esposa tenían con Arnold, porque discrepaba con su mujer acerca de si existía realmente un problema que debieran tratar de resolver.

«No sé —dijo—, simplemente creo que está un poco malcriado. Antes de que naciera la nena, estaba bien y no tenía ningún problema. Era muy gritón, nada más. Ahora pelea. Por ejemplo, si su hermanita juega con algo que le pertenece a ella, él se lo arrebató. ¡Ah, otra cosa! Si usted le dice que se siente, él se deja caer en el piso. Ella ya le copió la costumbre».

La madre traía en la mano un anotador, para recordar los puntos que deseaba plantear. Cuando White la interrogó acerca del problema, le atribuyó mayor gravedad que el marido. Las travesuras de los niños la distrajerón constantemente mientras hablaba con la terapeuta, y se levantó con frecuencia para ocuparse de ellos, desarreglando su peluca. Dijo que no había podido resolver el problema, pese a sus esfuerzos por seguir las indicaciones de los expertos.

«¿Para qué vino a la clínica?», inquirió la terapeuta.

«Este niño tenía unos ocho meses cuando quedé embarazada de ella —respondió la mujer, señalando a su hija—. Cuando nació, me dijeron que al regresar a casa tratara de igual manera a los dos. El ya... bueno, yo estaba tratando de enseñarle a ir al baño, pero desde que vino la nena, no quiso sentarse más en la bacinilla. Intenté desacostumbrarlo de la mamadera, pero quiso seguir tomándola. Lo llevé nuevamente a una clínica...».

Se interrumpió, al ver que Arnold empezaba a hurgar en un cajón del escritorio, lo tomó de la mano, lo trajo de regreso a su silla y lo hizo sentar. La mujer siguió hablando, y el padre ordenó a Arnold que se sentara en otra silla; él se puso a gritar y la madre siguió hablando, por encima de sus chillidos.

«... Bueno, cuando lo llevé otra vez a la clínica les dije que todavía quería actuar como un bebé. Entonces, la señora me indicó: 'Claro, anda alrededor de su hermanita... Sígale poniendo pañales, déjelo tomar la mamadera y vaya quitándosela gradualmente, como si lo destetara'. Eso es lo que he estado tratando de hacer y ahí está el problema. Aprendió en parte a usar la bacinilla y la utiliza muy bien para orinar, pero no quiere mover el vientre en ella; todavía se hace encima. Cuando algo no le sale bien, empieza a gritar, a aullar y a arrojar cosas. Si lo saco a la calle, los vecinos de dos cuadras a la redonda pueden decirle cuándo sale, por lo mucho que grita».

«¿Cómo pone fin a sus berrinches?», inquirió la terapeuta.

«Le hablo, le grito, le digo '¡Basta!', ya sabe usted... pero unas veces da resultado y otras no. En ocasiones, tengo que darle unas

palmadas. Ahora ha tomado la costumbre de escupir cuando le digo algo. Le advertí: '¡Arnold, no hagas eso, es muy feo!'. A veces, si continúa escupiendo, le pego en la boca».

La ruidosa y turbulenta conducta de los niños interrumpía a menudo las descripciones que formulaban sus padres... y las ilustraban. La terapeuta logró mantener la conversación por encima del estrépito, observando al mismo tiempo cómo manejaban los padres a sus hijos. Los observadores y el supervisor, ubicados detrás de la pantalla de visión unilateral, tuvieron igualmente la oportunidad de estudiar a la familia. Aunque la madre decía que le daba palizas a su hijo y le pegaba en la boca, este tipo de maltrato parecía muy poco frecuente. Tampoco se tenía la impresión de que el matrimonio maltratara a sus hijos, en el sentido de que fuera preciso tomar alguna medida para proteger a estos.

A medida que los padres exponían su problema, su desacuerdo se hizo muy evidente. El padre lo planteó como una cuestión competitiva: «Vea, ahora él me obedece muchísimo más que a su madre. Yo no tengo problemas con él; cuando estoy en casa, los fines de semana, no tengo ningún problema, se lo aseguro. Ellos no lloran ni gritan; se sientan a jugar y, cuando llega la hora de ir a dormir la siesta, van a acostarse a las 12 en punto o, a veces, a las 13 o 13.30». Mientras él decía esto, la madre arrastraba a los dos niños gritones junto a su silla, pero, no bien sentaba a Arnold, el padre lo llamaba para que se sentara a su lado, contradiciendo así la orden de la madre.

Cuando la terapeuta le preguntó si creía que los niños obedecían más al padre que a ella, la madre respondió afirmativamente y explicó que, según le habían dicho, eso se debía a que su marido tenía una voz más grave. Empero, si se observaba a la familia, se advertía que en realidad los niños no parecían obedecer más al padre que a la madre. La voz de él tampoco sonaba más grave que la de ella.

La madre se mostraba particularmente a la defensiva con respecto a sus aptitudes para criar a sus hijos. Explicó que había tratado de seguir las instrucciones de los expertos, sin resultado alguno, y citó a modo de ejemplo las indicaciones dadas por el personal del hospital «para cuando Arnold se pone así»: «Me dijeron que no le hiciera caso —explicó—, pero una puede hacer caso omiso de algo sólo hasta cierto punto, ¿comprende lo que quiero decir? Si usted sale a la calle con dos niños... bueno, son apenas unas criaturas y mientras usted trata de mantener tranquilo a uno, le da la pataleta a la otra. A veces, berrean los dos juntos y a mí me cuesta mucho... ¿me comprende? Quiero decir que me siento mal cuando salgo con ellos y empiezan a gritar así».

He aquí su descripción de una visita al almacén: «En el almacén, ellos también... Voy con ellos al almacén todos los días y él empieza a gritar antes de que yo pueda entrar siquiera. Entonces, *ella* empieza a portarse mal y la señora me dice: 'Si gritan, no los traiga aquí'. ¿Y qué tendría que hacer yo?... —Se interrumpió al ver que los niños reñían, les gritó que dejaran de hacer ruido y concluyó su relato: El doctor me dijo que cuando Arnold hiciera eso, me marchara simplemente a otra habitación». Y se encogió de hombros, en un gesto de impotencia.

Típicamente, cuando los niños tienen dificultades, sus padres discrepan acerca de algún aspecto del problema. En el caso de esta familia, los esposos disientan con respecto a su existencia misma. La terapeuta les pidió que hablaran de él, como parte de la rutina propia de una primera entrevista, y la mujer le preguntó a su marido: «George, ¿crees que Arnold tiene un problema?».

«No», respondió el padre.

«Yo creo que sí lo tiene», replicó ella.

«Si crees que lo tiene, haz que lo revisen. No me parece que le pase nada malo. Simplemente, tienes que darle una oportunidad, como te lo dije hace ya un par de meses».

La madre explicó que había querido darle una oportunidad, pero que tiempo después, ella y su esposo quisieron enviarlo a un jardín de infantes. «Ellos no tolerarán los problemas que él tiene en estos momentos, con todos estos gritos y rabietas, ¿no es así?», vaticinó.

«No sabes si los tendrá. Tienes que darle una oportunidad», insistió él. Su esposa repitió que deseaba dársela, y él replicó: «No se la darás, si crees que le sucede algo malo. Creo que ningún niño puede ser tratado por eso. No se lo puede tratar, porque simplemente es un modo de actuar natural».

En ese momento, Arnold empezó a gritar y chillar. «Ahí lo tienes —dijo la madre—. Si le dices que se calle, debería obedecer».

«Bueno, está haciendo lo que puede... —lo disculpó el padre—. Apenas si acaba de cumplir tres años».

«No sabes de qué estás hablando», le reprochó la madre.

«Muy bien, tú actúa a tu manera... y yo actuaré a la mía».

«No es que yo actúe a mi manera, George».

«Bueno, simplemente actúa a tu modo».

Cuando la terapeuta les preguntó si el niño era «normal», el padre contestó: «A mí me parece que sí. Sólo tiene esa costumbre de gritar, chillar y aullar, pero es algo sin importancia».

«No es normal que un niño de su edad se pare y se ponga a gritar y chillar —lo contradijo su esposa y, dirigiéndose a la

terapeuta, insistió—: Yo me paso todo el día en casa con estos niños, y veo esas cosas sin importancia porque estoy en casa con ellos, mientras él está en el trabajo, ¿comprende lo que quiero decir? Quiero que mi hijo tenga una oportunidad, para que yo pueda decir que cumplí con mi deber, ¿me entiende? Estos son mis hijos, los dos únicos hijos que tendré en mi vida. —Rompió a llorar (le habían hecho una histerectomía) y agregó—: Las cosas se ponen difíciles cuando, en una situación familiar, la madre y el padre no logran coincidir sobre una cuestión en particular. Y bien, si para mí él tiene un problema, pero su padre cree que no lo tiene, ¿qué hacemos?».

Cuando la madre dijo que al niño le pasaba algo malo, el padre reaccionó como si ella hubiese dicho que le sucedía algo malo a él. George no sólo hablaba de su hijo como si este no tuviera un problema que se pudiese resolver, sino que se refería al pequeño como si lo representara a él, dando a entender que el problema no radicaba en los niños, sino en su esposa.

Aunque la madre era más clara con respecto a si Arnold tenía o no un problema, se mostraba más desesperanzada que su marido cuando se refería a las tentativas de «hacer algo». Le había sido imposible seguir los diversos consejos recibidos. Además, no gozaba de buena salud: se había hospitalizado seis veces para someterse a una serie de operaciones, y estaba en vísperas de sufrir una nueva intervención quirúrgica. Su estado físico limitaba los métodos aplicables.

Por lo común, el terapeuta puede pedir ayuda a los parientes cercanos, pero en este caso no parecían disponibles. La familia de George vivía en otra ciudad; su esposa sólo tenía a su madre, «una *playgirl*» que ni siquiera había accedido a cuidar de sus nietos cuando su hija estaba internada en el hospital, y su abuela, una mujer muy anciana que sólo podía ayudarla ocasionalmente.

La terapeuta se hallaba ante un niño problema que no sólo era salvaje, gritón e ingobernable, sino que, aparentemente, adolecía de limitaciones en su inteligencia y habla, y apenas si había respondido cuando intentó jugar con él durante la primera entrevista. Tampoco podía permanecer fuera del consultorio, separado de su madre o su padre, sin gritar constantemente, aterrorizado.

En cuanto a los métodos de crianza, los padres parecían conducirse de manera incoherente con sus hijos, pecando por exceso o por defecto en sus reacciones frente a su comportamiento. Ninguno de los dos se atenía a normas fijas de recompensas y castigos, sino que se contradecían obstinadamente el uno al otro en cuestiones de disciplina, como si compitieran por demostrar

algo con respecto a la crianza de los hijos. Por consiguiente, no presentaban una autoridad mancomunada frente a esos niños angustiados e indóciles.

Por lo general, el terapeuta que afronta este tipo de problema supone que sería preciso instruir a los padres en la crianza de sus hijos. Un experto les enseñaría a manejar a los niños de esta edad, insistiendo en que deben ser coherentes y apoyarse mutuamente en las instrucciones impartidas a los pequeños. Hasta se podría adoptar un procedimiento de modificación de la conducta, en que los padres aplicarían un programa de refuerzo que cambiara el comportamiento de sus hijos. Todo esto se basa en la hipótesis de que los padres no han sabido criar a sus hijos; de lo contrario, no tendrían esos niños problema.

¿Por qué existen los niños problema? Hay muchos modos de abordar este interrogante. La historia de la terapia del niño muestra que esta ha ido cambiando con el tiempo. Al principio, se creía que algo funcionaba mal dentro del niño y los terapeutas procuraban modificar, con sus tratamientos, las ideas y emociones de aquel. Cuando este método fracasó, los expertos comenzaron a notar que la madre no trataba correctamente al niño, mostrándose a menudo incoherente e impotente. Entonces se tejió la hipótesis de que ella era la causante del problema del niño y se la sometió a terapia o se le enseñó a criar a su hijo. Después, se empezó a advertir que estas madres eran con frecuencia mujeres inteligentes que, sin duda, sabían criar eficientemente a sus hijos. El problema consistía, al parecer, en lo que sucedía si eran competentes. Cuando la madre se comportaba en forma competente, le ocurría algo al padre: se alejaba, se deprimía o se abstenía, de algún otro modo, de participar en la crianza del hijo; sólo se involucraba en ella cuando la madre no podía llevarla a cabo con eficiencia.

A esta altura, se supuso que se trataba de un problema de organización: el niño, la madre y el padre debían de participar en la organización familiar de manera tal que provocaban la continuidad del problema. A partir de la década de 1960, se entrevistó conjuntamente a todos los miembros de la familia, con el propósito de modificar las secuencias conducentes a la perturbación.

Podemos simplificar la secuencia que suele seguirse cuando existe un niño problema, pasando por alto su increíble complejidad y reduciéndola a unas pocas etapas. La secuencia puede iniciarse en cualquier punto; para este ejemplo típico, tomaremos como punto de partida el comportamiento del niño problema. Este manifiesta algún tipo de mala conducta; la madre intenta corregirlo, pero no actúa de manera eficiente; entonces, se queja

ante el padre, quien interviene y se muestra firme con el niño, que empieza a portarse correctamente; el padre se aparta, el hijo vuelve a portarse mal y la madre actúa nuevamente en forma ineficaz; ella se queja ante el padre, este interviene otra vez, y así sucesivamente. (Por supuesto, esta misma situación puede plantearse cuando el padre maneja ineficazmente al niño e interviene la madre, tratándolo con firmeza. Aquí la cuestión no radica en el sexo del adulto involucrado —que puede no ser el padre ni la madre—, sino en su desempeño dentro de la secuencia.)

Si consideramos que el problema atañe a las secuencias contenidas en un sistema, más que a la ignorancia de los métodos de crianza de los hijos, la tarea de los terapeutas consiste en hallar el modo de cambiar la secuencia a fin de que todos se comporten de manera diferente y, en consecuencia, modifiquen sus sentimientos. En el caso de la familia con hijos gritones, se decidió aplicar una terapia experimental que evitara cuidadosamente toda educación de los padres. Esta estrategia partía de la hipótesis de que sabían perfectamente cómo criar a sus hijos, y de que estos eran muy capaces de comportarse en forma normal.

La observación de los padres, incluidos algunos con escasa instrucción, nos había enseñado que sabían criar a sus hijos sin asesoramiento profesional. Criaban a niños que funcionaban bien, conocedores, al parecer, de que los padres debían ser coherentes en sus recompensas y castigos, y de que los adultos debían apoyarse mutuamente en su trato con los niños. Este conjunto elemental de ideas no es complejo y está presente dondequiera en la cultura. Los padres jóvenes aprenden a criar a sus hijos de sus parientes más cercanos, sus amigos, las revistas populares y la televisión. El hecho de que los padres manejen a sus hijos de manera ineficaz no significa que sean estúpidos o ignorantes. Tampoco significa necesariamente que obren así impelidos por fuerzas inconcientes, programadas desde su infancia, que los muevan a criar a sus hijos del mismo modo en que ellos fueron criados. Bien puede significar, simplemente, que determinados tipos de organización incapaciten a las personas para funcionar normalmente, atrapándolas en unas secuencias que se reiteran una y otra vez, aunque los participantes deseen un cambio.

En el caso de la familia Johnson, se decidió intentar la solución de su problema sin enseñarles en absoluto a los padres a manejar a sus hijos. No se hablaría de los métodos de crianza, ni se darían consejos acerca de cómo ser unos padres eficientes, ni se ofrecerían «modelos» de relación con los hijos. La terapeuta, Janice White, tampoco trataría individualmente a Arnold ni a su hermana, de modo que no se aplicaría ninguna forma de

terapia lúdica. Los esfuerzos se concentrarían en la modificación de las secuencias internas de la familia, por medio de directivas específicas que incluirían ordalías. Si desaparecían los problemas de los hijos, se refirmaría la hipótesis de que la educación de los padres no es esencial para la terapia del niño. Si los esposos Johnson empezaban a comportarse como padres que saben criar a sus hijos, se apoyaría la hipótesis de que el problema no es de naturaleza educativa, sino organizativa y, en tal caso, cabría preguntarse por qué se perdieron tantos años enseñándoles a los padres algo que ya sabían...

La tarea de la terapeuta no era sencilla. Debía producir un cambio en la familia sin asesorar en modo alguno a los padres con respecto a los métodos de crianza, ni hablar siquiera de esta. Si la madre se refería a esos métodos, la terapeuta debería mostrarse indiferente y desviar su atención hacia otros temas. Pero si no le hablamos de la crianza de los hijos a la madre de un niño problema, ¿de qué podemos hablar con ella? Si ambos padres están presentes, se los puede estimular a dialogar entre sí, permitiendo con ello que el terapeuta se abstenga de brindarles consejo acerca de cómo criar a sus hijos. Pero en este caso el padre se negó a asistir a las sesiones de terapia, de modo que en las primeras entrevistas Janice White sólo pudo conversar con la madre. Le pidió al padre que viniera algunas veces al consultorio, si lo llamaba (aceptando con ello su renuencia a presentarse allí), porque estimó que no valía la pena discutir con él, ni traerlo a regañadientes, si podían utilizarse otros medios de producir un cambio.

El plan consistía en hacer todo lo posible para que las sesiones de terapia le resultaran sumamente agradables a la madre. En la segunda entrevista pareció hallarse más cómoda, y los niños se entretuvieron con unos juguetes mientras las dos mujeres conversaban. La madre se veía menos tensa y enojada cuando no estaba presente su esposo. White recurrió a diversos procedimientos, con el fin de evitar el tema de la crianza de los hijos. Ante todo, se interesó por la salud física de la madre. Esta expresó su agradecimiento por la forma en que su marido le ayudaba a atender a los niños cuando ella estaba enferma y en que cuidaba de ellos durante sus estadías en el hospital, afirmando que hacía más de lo que haría la mayoría de los hombres.

Uno de los medios empleados por la terapeuta para eludir el tema de la crianza consistió en pedirle a la madre que le describiera cómo sería su vida *después* de que sus hijos superaran el problema. La mujer dijo que esperaba dedicarse más a su esposo y volver a trabajar como enfermera no diplomada, profesión que había desempeñado durante nueve años. Salpicó esta

choffsnay@hotmail.com

descripción del futuro con ocasionales comentarios sobre cómo se debía criar a los hijos. Expresó que, a su juicio, los adultos debían apoyarse recíprocamente en su trato con un niño que se portaba mal —era evidente que lo sabía, sin haber recibido instrucción alguna de la terapeuta—, mencionó el desagrado que le producía el hecho de que su abuela se entrometiera cuando ella disciplinaba a los niños, y contó cómo apoyaba a su marido.

Recordó que un día, al entrar en el comedor, le preguntó a su esposo qué le pasaba a Arnold. El le respondió que acababa de darle unas palmadas por haber empujado a su hermanita contra el aparador. «Cuando entré —relató la madre—, Arnold quiso que lo acariciara, pero yo le dije: 'No, no voy a hacerte mimos. Cuando tu padre te corrige, sabe lo que hace', y le ordené que fuera a sentarse en una silla».

Evidentemente, la madre comprendía la importancia que tienen la coherencia en las acciones y el respaldo mutuo entre los adultos en la crianza de los hijos, así como los procedimientos de control de la conducta (p.ej., hacer que el niño permanezca sentado en una silla mientras «espera su turno»).

En la segunda entrevista, la terapeuta preguntó a la señora Johnson: «Cuando George regresa del trabajo, al atardecer, ¿usted suele contarle qué hicieron los niños durante el día?».

«Sí».

«La semana próxima, cuando él le pregunte cómo se portaron los chicos, dígame que los manejó bien».

«Sí. Todos los días, al volver a casa, lo primero que me pregunta es cómo se portó Arnold».

«Bien. Quiero que esta vez le diga que usted lo manejó todo muy bien. Pregúntele cómo pasó su jornada y háblele de ella».

La madre asintió y resumió la directiva: «Comprendo. Usted quiere que cuando él llegue y me pregunte cómo se portó Arnold, yo le conteste 'Me las arreglé bien'».

Este pedido de que no se quejara ante su esposo se basaba en una suposición acerca de las secuencias existentes entre ellos. Si la secuencia era la siguiente: la madre se conducía de manera ineficiente con el hijo y el padre intervenía para corregir al niño, entonces el padre debía de conocer la ineptitud de su esposa. Cuando estaba en casa, podía observar su comportamiento impotente; cuando salía a trabajar, se enteraba de él porque la madre, en una actitud típica, le contaba sus cuitas a su regreso. En muchos casos parecería que la madre observa al padre y, si lo nota deprimido, se queja aún más, impulsándolo así a actuar y ocuparse del niño porque eso lo hace sentirse mejor.

En este caso, se le pidió a la madre que no se quejara ante su esposo del mal comportamiento de los hijos, pues ello equi-

valdría a confesarle su ineptitud. Debía limitarse a decirle que los había manejado bien. Si ella seguía esta consigna, la secuencia habitual no podría continuar. La madre cumplió esta directiva, así como todas las que recibió posteriormente.

Si un terapeuta brinda consejo a una madre y ella lo acepta, está admitiendo la idea de que es incompetente y necesita que la asesoren. En este caso, Janice White se abstuvo por completo de ofrecer consejo a la madre, con lo cual le daba a entender que era capaz de arreglárselas sin él. Además, le dijo que el problema radicaba en que ella se refrenaba cuando, en realidad, debería confiar en sus impulsos. No le indicó qué debía hacer con los niños, sino que la definió como una persona competente, que tomaría las decisiones correctas cuando tuviera libertad de decisión. «Haga lo que a usted le parezca», concluyó.

«Me agrada que diga eso», comentó la madre.

«A juzgar por lo que veo —agregó la terapeuta—, creo que sus instintos son acertados y que puede confiar en ellos. Lo que usted haga, será lo correcto».

Durante la segunda entrevista, Arnold derribó una y otra vez un poster colgado de la pared, mientras su madre protestaba, impotente, y volvía a colgarlo pacientemente. En la siguiente sesión, el niño golpeó el poster una sola vez, la madre le ordenó con firmeza que no lo volviera a hacer y Arnold obedeció. Si la terapeuta le hubiera enseñado a la madre a criar a sus hijos, se habría atribuido el mérito de la eficiencia materna, en vez de presumir que la madre era una mujer muy capaz de manejar correctamente a sus hijos siempre que se le dejara plena libertad de acción.

En la cuarta entrevista, se decidió hacer algo especial que involucrara una ordalía paradójica. En toda terapia, la tarea consiste en hacer que la persona cambie de conducta «espontáneamente» y no porque alguien se lo indique. Se desea que ella tome la iniciativa para cambiar la conducta.

En el caso que nos ocupa, el objetivo de la terapeuta era hacer que la madre se comportara de manera competente, en vez de actuar con ineptitud para que el padre sintiera que necesitaba de él. Ahora bien, si ella obraba competentemente porque alguien le había dicho que lo hiciera, no alcanzaría el objetivo terapéutico. Una forma de resolver esto consiste en disponer una ordalía de tal naturaleza que la persona prefiera modificar «espontáneamente» su conducta antes que persistir en su antiguo comportamiento dentro de la secuencia. De este modo, el cambio de conducta no se produce porque el terapeuta le haya dicho a la persona cómo debe actuar, sino porque la estimuló a adoptar un nuevo comportamiento por iniciativa propia.

La señora Johnson había declarado varias veces que su esposo manejaba a los niños mejor que ella, aunque, en realidad, no parecía creerlo. Se diría que escuchaba las instrucciones que le impartía su marido no porque ella necesitara de su consejo, sino, más bien, como un modo de ayudarlo a él. Se presentaba, pues, la oportunidad de aplicar una ordalía paradójica. Janice White programó una situación en la que ella (la terapeuta) pediría a George Johnson que le enseñara a su esposa a manejar a los niños. Aunque ese era el ordenamiento ya existente entre los esposos, *requerir* esa situación constituiría una ordalía para la madre, por cuanto debería aceptar la idea de que era incapaz de manejarse bien con sus hijos y por eso necesitaba que su marido la guiara, y por añadidura debería admitirla en presencia de una mujer profesional a quien admiraba. Cuanto más se prolongara la ordalía, tanto mayor la probabilidad de que la madre demostrara «espontáneamente» que podía criar perfectamente a sus hijos sin las enseñanzas y consejos de su marido. Y en todo este procedimiento, la terapeuta no impartió ninguna consigna sobre cómo debían tratar los padres a sus hijos.

White estableció la situación diciéndole al esposo: «Señor Johnson, la próxima vez que su hijo se porte mal, ¿podría supervisar a la señora Johnson, para que ella lo haga sentarse o comportarse como es debido?».

«Sí, podría indicárselo», respondió el padre.

«Muy bien, cuando él vuelva a hacer algo incorrecto, usted ayudará a su esposa, paso a paso, a obligarlo a hacer lo que ella quiera que haga».

En ese momento, Arnold corrió hacia una silla y se subió a ella. «Haz que se siente», le dijo la madre al padre. Esto era exactamente lo contrario de lo que había pedido la terapeuta, por cuanto la señora Johnson estaba indicando a su esposo lo que debía hacer, en vez de preguntarle qué debía hacer ella. White se echó a reír y señaló que, en vez de ser supervisada por su esposo, la madre le estaba impartiendo instrucciones a él. «Pues, verá usted, ella actúa así», explicó el marido.

White reiteró su pedido de que el padre supervisara a la madre, mientras la hija de ambos se trepaba, a su vez, a otra silla. El padre decidió indicar a su esposa que la hiciera bajar, y le aconsejó: «Dile que se baje de esa silla».

«Ven aquí —ordenó la madre—. Bájate de esa silla, ¡bájate!».

«Dile que se baje», insistió él.

«Bájate de la silla», repitió ella.

«Llámala a tu lado. Dile que vaya contigo».

«Ven aquí; ven aquí, a mi lado —dijo la madre—. Ven, ven conmigo. Ven acá. ¡Ven acá!».

La niña desoyó las órdenes de su madre. El padre empezó a demostrarle a su esposa cómo debía actuar, trató infructuosamente de persuadir a su hija de que lo obedeciera y, al cabo de unos pocos minutos, se dio por vencido. La pequeña se las había ingeniado para hacer caso omiso de ambos.

El padre explicó finalmente que podía enseñarle a otra persona, por ejemplo a su esposa, cómo criar a los hijos, pero «cuando uno se lo dice a otra persona, ellos no pueden captarlo tan rápidamente».

Su esposa respondió con su comentario habitual: «Es lo que yo digo. Hay personas, se trate de la madre o del padre, que pueden hablarle a un niño una sola vez y el chico obedece. En cambio, hay algunos niños que no obedecen. Los míos no lo hacen; no me prestan la menor atención. Ahora lo hacen de vez en cuando, pero no siempre. La mayoría de las veces, no me hacen caso en absoluto».

«Pero ahora su esposo la ayudará», replicó la terapeuta.

«Oh... ¿conque ahora va a ayudarme?», repuso la madre con mal disimulado enojo, al verse colocada en una situación en la que debería recibir instrucciones de su esposo acerca de cómo criar a sus hijos, frente a una profesional a la que admiraba. Semejante ordalía la obligó a rebelarse, procurando actuar de manera más competente para demostrar a la terapeuta de qué era capaz. A medida que fue manifestando esa competencia ante sus hijos, estos respondieron portándose mejor y hasta accedieron a separarse de ella y quedarse en la sala de espera, entretenidos con los juguetes, mientras la madre permanecía en el consultorio.

La señora Johnson declaró que había recibido asesoramiento de varias profesionales, y acotó: «Cuando vuelva a ver a una de ellas, le diré que el método que me indicó no dio resultado y que decidimos hacerle caso a la gente de la clínica, porque ellos ven a los niños todas las semanas». Durante la conversación, se tuvo la impresión de que la madre creía estar recibiendo de la terapeuta consejos sobre la crianza de los hijos y la eficiencia de los padres, aunque, en realidad, no era así.

Además de ayudar a la madre a ser competente, White la auxilió con respecto a su «estado nervioso» programando otra ordalía paradójica: le explicó que podía sentirse sólo parcialmente nerviosa y deprimida porque otras cosas distraían su atención, y añadió que necesitaba dedicar específicamente un rato a su depresión. «Necesita tomarse de diez a quince minutos diarios, por lo menos —le dijo—. Debe reservárselos todos los días, para estar nerviosa y deprimida. Quítese todo de en medio».

«Sí».

«De diez a quince minutos diarios, por lo menos —insistió White—. ¿Qué momento del día elegiría?».

La ayudó a escoger un horario que parecía conveniente: las 20 en punto, inmediatamente después de acostar a los niños. Ese sería un buen momento para relajarse y disfrutar de la televisión, pero en cambio debía soportar la ordalía de sentirse deprimida. Sin embargo, los días en que sus hijos se portaran bien y ella se deleitara en su compañía, no tendría que pasar por ese período depresivo. De este modo la estimulaba a mostrarse más alegre y competente en el trato con sus hijos, sin impartirle ninguna señal alguna sobre cómo hacerlo.

En terapia, hay muchas formas paradójicas de proponer una directiva. Una de ellas consiste en pedir simplemente a la familia que siga la misma secuencia de la que desea salir por medio del tratamiento. En la séptima entrevista, Janice White ideó e impartió una directiva paradójica, como un medio de ayudar al marido. Cuando la señora Johnson lo encontrara deprimido o triste, debía hacer que Arnold se portara mal y, luego, mostrarse incapaz de manejarlo, para que su esposo saliera de su desdicha y se ocupara del niño.

«¿Comprende lo que quiero decir?», inquirió la terapeuta.

«Sí, lo comprendo», respondió la madre.

«Repítamelo».

«Usted me dice que observe a George y, cuando se sienta deprimido o abatido, haga que Arnold se porte mal. Entonces yo me aparto, me voy a la cocina o hago alguna otra cosa, y dejo que él trate de calmar a Arnold. ¿Eso es lo que quiere decir?».

«Sí —aprobó la terapeuta—. Usted actúe como si no fuera capaz de tranquilizar al niño».

En la entrevista siguiente, White se enteró de que habían surgido dificultades en el matrimonio, lo cual sucede, a veces, cuando un niño problema mejora; también puede ocurrir en respuesta a una directiva paradójica. La madre llegó al consultorio enojada, con los niños chillando. El padre no sólo se había rehusado a venir, sino que había dicho que su esposa no podría continuar la terapia porque les resultaría imposible costearla. La mujer relató la discusión que habían tenido inmediatamente antes de su partida hacia el consultorio.

«¡Estaba tan enfurecido! —expresó—. Creo que por eso no vino hoy. Se fue a trabajar. Me puso furiosa. Aguardó a que empezara a planchar el vestido de la nena y entonces me lo dijo: 'No lles más a Arnold a la clínica. No tengo el dinero necesario'. Yo le contesté: 'El irá. ¡Seguirá yendo, aunque para eso yo tenga que fregar los pisos ajenos!'. Se echó a llorar y añadió: 'La clínica ha hecho milagros con este chico, pero yo... De mí

no se ocupa nadie. Me estoy cansando de todo esto. No voy a ninguna parte. Siempre estoy en casa o sentada afuera, con los niños. No quiero decir que mis hijos sean una carga para mí, no me interprete mal. Yo también disfruto de su compañía».

«Sé lo que quiere decir», murmuró la terapeuta.

«Hay demasiada tensión. Vivo bajo una tensión excesiva, eso es lo que pasa».

«¿A qué se refiere al decir eso?».

«A que trato de hacerlo todo, y luego él viene y se tiende en el sofá, sin hacer nada, y después quiere saber si su cena está lista y me pregunta si le lavé la camisa».

Al comienzo de la terapia, la madre había dicho que nunca salía de su casa, alegando como excusa la falta de dinero, pero ahora expresaba con ira la idea de que el problema radicaba en el abandono en que la tenía su esposo. Para la terapeuta, el problema era otro: la reyerta entre los cónyuges podía intensificarse y conducir a una separación, o hacer que se apartaran el uno del otro, con lo cual se reanudaría la secuencia que requeriría de la conducta anormal del hijo.

Se podía prever que una querrela de este tipo persistiría, o bien que la esposa se retraería enojada y se deprimiría. El marido podía prever esa reacción habitual y adaptarse a ella, pero sería incapaz de responder en la forma acostumbrada si su esposa se mostraba inesperadamente amable, después de que él hubiera provocado su ira. Debería modificar su respuesta y, de este modo, variar la secuencia. Por consiguiente, Janice White decidió dar un paso hacia un cambio de situación, pidiéndole a la madre que, al regresar a casa, fuera amable con su esposo. Formuló su pedido de manera bastante directa: «Quiero que toda esta semana sea amable con él. Le resultará duro, a causa de su enojo y de todo lo demás, pero tengo un motivo para pedirle que lo haga. Cuando venga a verme, la semana próxima, hablaremos de eso, de cómo le fue y por qué quise que lo hiciera. Esta semana, trátelo con gentileza».

La madre accedió a mostrarse amable con su esposo y, al parecer, lo consiguió. A la semana siguiente, el marido la acompañó a la consulta y la terapeuta pasó un rato a solas con él.

«Dígame, en su opinión, ¿cómo le va ahora a su esposa?», inquirió White.

«Ahora maneja bien a los niños —respondió el padre—. En verdad, le reconozco ese mérito. Ellos la entienden y no gritan a voz en cuello cuando les dice que se callen; simplemente, la miran y hacen pucheritos».

La terapeuta le preguntó si las visitas a la clínica habían ayudado en algo, y él respondió: «¡Oh, sí, nos ayudaron muchísi-

mo!». Cuando lo interrogó acerca de la mejoría de su hija, admitió que ella también había mejorado y que nunca tenía necesidad de amenazarla con pegarle, y señaló: «Tener que quedarse solos los niños en la sala de espera ayudó. Yo los traigo aquí y ellos ya saben dónde están los juguetes».

A esta altura de la terapia (era la décima entrevista) el problema presentado ya había sido resuelto en lo esencial. Arnold ya no berreaba ni tenía rabietas, y sus padres podían llevarlo a lugares públicos, junto con su hermanita, sin temor a que se portaran mal. Los padres estaban gestionando el ingreso de Arnold en un jardín de infantes; por otro lado, se lo sometía a tests de inteligencia, con el propósito de establecer si presentaba disminución. Aunque la terapia no había terminado aún, podía decirse que el experimento había tenido éxito: se habían alcanzado los objetivos y convertido a los Johnson en padres eficientes, sin impartirles enseñanza alguna con respecto a los métodos de crianza de los hijos.

Las relaciones entre padres e hijos habían mejorado, pero aún quedaba por resolver un problema en la relación conyugal. La pareja parecía expresar un afecto recíproco escaso o nulo. Entonces se decidió tomar medidas para mejorar su relación conyugal, aunque ellos no deseaban tratar ese tema. Se les pidió que modificaran su conducta «por el bien de sus hijos» y se manifestaran afecto, a fin de que los niños aprendieran a expresar mejor su cariño (en realidad, desde el punto de vista afectivo, los chicos parecían comportarse normalmente con sus padres). Este pedido representaba una desviación del plan experimental, por cuanto se discutía con los padres una cuestión relacionada con la crianza de los hijos.

El padre objetó esta indicación, relativamente suave, cuyo objeto era preparar al matrimonio para recibir una directiva. «Eso es para los jóvenes —arguyó—. Llevo cinco años de casado y estoy acostumbrado a mi esposa». Añadió que el beso era un acto desagradable, porque diseminaba gérmenes (esta declaración sorprendió a la terapeuta, quien comentó que había oído decir que algunas personas pensaban así, pero, hasta entonces, nunca había tenido la oportunidad de conocer a una de ellas). La madre, por su parte, también formuló una objeción, alegando que a ella las manifestaciones de cariño siempre la hacían sentirse incómoda.

Tras un considerable esfuerzo persuasivo por parte de la terapeuta, los esposos accedieron a manifestarse afecto diariamente, a intervalos regulares: cada vez que el reloj diera una hora, la mujer besaría al marido en la mejilla; cada vez que marcara una media hora, él la besaría en la mejilla a ella. El cumpli-

amiento de este plan les permitió salir, aparentemente, del atolladero en que se encontraban.

Los padres continuaron viviendo juntos; la madre salió a trabajar; Arnold concurrió a un jardín de infantes, con buenos resultados, y tiempo después su hermanita hizo otro tanto. Una visita de control, efectuada al cabo de un año, demostró que la mejoría continuaba. El tratamiento requirió veinte entrevistas, si bien las últimas se destinaron a pruebas y revisiones, más que a la terapia en sí.

En esta terapia experimental, los padres no recibieron ninguna enseñanza teórica acerca de la crianza de sus hijos, ni *insights* sobre el modo de tratar a estos; tampoco tuvieron un programa de refuerzo, ni se los instruyó en el tema de las relaciones entre padres e hijos. El mero estímulo y varias ordalías bastaron para conseguir que dos niños muy difíciles modificaran sus conductas; después de la experiencia, ellos y sus padres convivieron en mayor armonía. Los niños hacían lo que les pidieran sus padres, sin berrinches, y eran capaces de separarse de ellos y aceptar a otras personas.

Estos resultados sugieren que los problemas de conducta en los niños son el producto de una organización, más que el resultado de la ignorancia de los métodos de crianza por parte de los padres. De esto no se infiere que la destreza en el manejo de los hijos sea innata o instintiva, sino que a lo largo del tiempo los padres van recibiendo esa información de fuentes ajenas a la terapia.

Los padres esperan que les digan cómo se cría a los hijos, de modo que el terapeuta debe ser cortés y debatir el tema. No obstante, hablar de la crianza y modificar la conducta de un niño problema son dos tareas muy distintas... o, al menos, parecen haberlo sido en este caso de los niños gritones, cuyos padres fueron expuestos a una serie de ordalías, en lugar de impartírseles instrucciones de crianza.

5. El nunca tuvo la oportunidad...

Una madre me telefoneó y me dijo que deseaba que tratara a su hijo Sandy, de diecisiete años, en la esperanza de que la hipnosis pudiera resolver su problema. Acudió el muchacho a la primera entrevista; era un joven esbelto, atlético y bien parecido, con un problema especial: al hablar, sobre todo por teléfono, se bloqueaba con determinadas palabras y no lograba pronunciarlas. Hablaba normalmente hasta que sobrevenia el bloqueo, y entonces luchaba con una palabra, contorsionado el rostro; sus esfuerzos sólo terminaban si cejaba en su intento de pronunciar esa palabra, sustituyéndola, quizá, por otra (p.ej., cuando trataba de explicar que había regresado a su casa, decía: «Fui a ca... ca... ca... regresé al hogar»).

No era un tartamudeo, ni un defecto en el habla, sino una dificultad para pronunciar palabras, aumentada por el esfuerzo que le costaban sus intentos de decirlas. Sandy sentíase terriblemente avergonzado de su problema y evitaba las conversaciones con desconocidos, era tímido con las muchachas y casi nunca hablaba por teléfono. Según decía, su problema se agravaba a tal punto frente al teléfono que a veces ni siquiera podía decir «Hola» y la persona que llamaba creía que nadie contestaba.

Mientras conversaba con él, en la primera entrevista, observé cómo luchaba con las palabras y se sentía frustrado al no poder pronunciarlas. Las palabras en las que se bloqueaba no se ajustaban a ningún esquema sistemático. Su problema no consistía en la imposibilidad de pronunciar palabras que tuvieran connotaciones sexuales o se refirieran a su hogar o a sus padres. Al parecer, tampoco experimentaba dificultades con tal o cual figura de dicción. A veces podía pronunciar una palabra con bastante facilidad (p.ej., «casa») y otras se debatía con ella hasta que, desalentado, se daba por vencido.

Sandy tenía particular dificultad con la lectura en voz alta, y esto le había causado un problema en la escuela. Cuando se bloqueaba con una palabra, no podía continuar la lectura, ante la imposibilidad de sustituirla por algún otro término de su extenso vocabulario. El hecho de que las palabras aparecieran impresas en la página, con carácter permanente, sin que él pudiera

cambiarlas, lo colocaba ante una situación imposible. Le hice leer un párrafo de una revista y luchó una y otra vez con las palabras, como si fueran una tortura; simplemente, no podía leer un párrafo completo. Sin embargo, cuando le pedí que lo leyera de atrás para adelante, lo hizo con bastante facilidad. Este hecho no es infrecuente en aquellas personas que se bloquean durante la lectura en voz alta. Si la expectación de tener que decir una palabra les ocasiona un problema, pueden leer al revés, porque no es fácil predecir las palabras cuando se ignora el contenido de la oración.

Después de haber puesto a prueba al joven, haciéndolo conversar y leer, llegué a la conclusión de que era capaz de emitir cualquier sonido o pronunciar cualquier palabra. Su problema no era fisiológico, sino que consistía, en gran parte, en prever que tropezaría con una palabra y, luego, ver cumplirse el vaticinio.

Hipnoticé a Sandy. Era un buen sujeto hipnótico, capaz de producir diversos fenómenos propios del estado de trance (p.ej., hacer que una mano se levante por sí sola o perder la sensibilidad cutánea en un sector del cuerpo), de visualizar suficientemente bien como para «ver» una imagen en la pared, por alucinación, y de olvidar totalmente lo ocurrido durante el trance. Le hice practicar diversos fenómenos hipnóticos y hablar, al mismo tiempo, de sus vivencias. En estado de trance, el muchacho sólo padecía bloqueos ocasionales en su dicción... pero los tenía. Cuando le formulé sugerencias poshipnóticas referidas a su habla, advertí que el problema persistía, aunque en forma modificada. Se comprobaba así que Sandy tenía esta dificultad en el habla aun bajo la influencia hipnótica, y quedé perplejo al ver que la hipnosis no le provocaba un efecto mayor. Era evidente que el problema desempeñaba alguna función especial y resultaba necesario. El joven no lo abandonaría fácilmente.

Durante la conversación preliminar, Sandy me había dicho que tenía un hermano gemelo idéntico a él, Randy, que no presentaba ese problema en su dicción. A modo de experimento, hallándose Sandy en estado de trance, le dije: «Quiero que empieces a imaginar que tu nombre no es Sandy. A medida que lo imagines, empezarás a darte cuenta de que no eres Sandy. Te sentirás perplejo, pero no particularmente preocupado, con respecto a tu posible identidad». Le pedí que negara con la cabeza cuando yo le preguntara si su nombre era Sandy, y así lo hizo, al tiempo que en su rostro aparecía una expresión de perplejidad y desorientación.

«Ahora puedes empezar a darte cuenta de que eres Randy», le indiqué, y añadí que eso le produciría una sensación de alivio.

Le pregunté si era Randy, su hermano gemelo, asintió con la cabeza y entonces entablé una conversación con él sobre deportes. El joven perdió su bloqueo de dicción, por cuanto Randy no lo padecía, y charló con soltura. Al cabo de un rato, lo reorienté nuevamente hacia su propia identidad, mantuve aquel mismo diálogo con él y le volvió el bloqueo. En dos entrevistas, y por medio de considerable sugestión hipnótica, descubrí que el muchacho sólo dejaba de tener su bloqueo en la dicción cuando se identificaba con Randy: en esos momentos, podía hablar normalmente, como cualquier otra persona, y hasta leer con facilidad y hablar por teléfono. Cuando volvía a ser Sandy, el problema retornaba.

Pedí a la madre que viniera a verme. Era una mujer agradable, aunque un tanto imprecisa. Me habló de lo difícil que era criar a dos varones gemelos. Siempre los había vestido igual, porque quedaba bien, y los había estimulado a hacerlo todo juntos. La familia podía diferenciarlos, pero los demás no y, a menudo, los muchachos habían intercambiado su ubicación en el aula y hecho otras travesuras propias de gemelos idénticos. Si uno de ellos hacía algo malo, se castigaba a los dos porque, probablemente, el otro también era culpable. Al parecer, los padres habían tratado a los gemelos como si fueran una célula indivisa: cuando Randy se quebró una pierna y debió faltar a clase durante tanto tiempo que perdió el año, los padres retuvieron en casa a Sandy para que los hermanos no tuvieran que separarse y asistir a grados diferentes.

La madre dijo que los muchachos todavía lo hacían todo juntos. Habían armado un modelo propio de motocicleta, cuyo uso compartían. La madre comentó, riendo, que hacía poco hasta habían salido con un par de gemelas idénticas, de modo que también iban juntos a todas sus citas.

Mientras la madre me contaba esta historia asombrosa de dos varones que eran tratados como si fueran una sola persona, me abstuve de criticar la forma en que los había criado, pero le hice hablar de sus experiencias con ellos. Me explicó que su deseo de que Sandy recibiera un tratamiento obedecía a que en junio de ese año los muchachos terminarían el secundario e ingresarían en un *college* —por supuesto, ambos se habían matriculado en el mismo establecimiento— y ella no quería que Sandy se viera trabado en su nueva vida de estudiante a causa de su problema.

Cuando le pregunté si había algo en que los muchachos difiriesen entre sí, se quedó pensando y, finalmente, respondió: «Bueno, Sandy tiene este problema de dicción que por momentos le impide hablar y en eso se distingue de Randy, que no tiene pro-

tema alguno en el habla. De hecho, Randy ayuda mucho a Sandy hablando por él, porque el problema de su hermano le hace sentirse molesto».

Esa semana, invité a Sandy a servir de sujeto demostrativo en una clase de hipnosis dictada por mí. Se trataba de un seminario vespertino para psicólogos y psiquiatras, al que, de vez en cuando, traía a algún cliente para hacer demostraciones de hipnosis ante el grupo. Como era, en parte, una reunión social, me pareció apropiado invitar también a Randy. Cuando llegaron los dos, en verdad fue imposible diferenciarlos, salvo por el problema de dicción.

Hipnoticé a Sandy delante del grupo, observando al mismo tiempo las reacciones de Randy: no sólo concentraba su atención en todos los detalles de las respuestas de Sandy a las sugerencias, sino que él mismo empezó a responder a ellas. Mientras conversaba con Sandy, de vez en cuando dirigía mi voz hacia Randy y él también me contestaba. Cuando terminé con Sandy, le pregunté a su hermano si no le gustaría ser hipnotizado y él se mostró ansioso por participar. Era como si no deseara que Sandy tuviera una aptitud o experiencia de la que él careciese. Resultó ser un sujeto hipnótico ávido, claramente resuelto a responder tan bien como lo había hecho Sandy. Produjo todos los fenómenos hipnóticos que Sandy había sido capaz de ejecutar.

En esa clase vespertina, descubrí que cada vez que Sandy manifestaba su problema de dicción durante una conversación, Randy se apresuraba a pronunciar por él la palabra bloqueadora y entonces Sandy podía repetirla. Por ejemplo, si este decía: «A los dos nos gustan los ma... ma... ma...», Randy intercalaba «maníes», con lo cual Sandy podía pronunciar fácilmente la palabra y continuar la frase. Actuaban como un equipo, y Sandy lograba conversar sin demasiada dificultad cuando Randy estaba presente para soplarle la palabra adecuada.

Invité a los gemelos a asistir a la próxima sesión de terapia, solicitándole a Randy que se uniera a nosotros, con el fin de ayudar a su hermano a superar su problema de dicción. Durante la entrevista, los muchachos me hablaron de su vida de gemelos. No desaprobaban que los hubieran tratado de manera tan similar a lo largo de los años, pues lo creían natural tratándose de gemelos y, en su caso particular, razonable, por cuanto eran iguales en todo. Según explicaron, entre ellos no había diferencia alguna, ya fuese física, mental o de otra índole. Tenían los mismos gustos y aversiones, y durante la charla me enteré de que corrían la carrera de 100 yardas exactamente a la misma velocidad y con idéntico ritmo, saltaban hasta la misma altura en los ejercicios de salto en alto y con garrocha, y nadaban exacta-

mente con la misma destreza y rapidez en cada uno de los diversos estilos de natación que practicaban. Expresé mi sorpresa ante la rigurosa igualdad con que lo hacían todo, y Randy señaló que eso era de esperar, pues ambos eran físicamente idénticos. Les pregunté qué pasaba si uno superaba al otro en algo y me respondieron que inmediatamente aleccionaba a su hermano para que pudiera igualarlo.

En el trascurso de la conversación, resultó evidente no sólo que obraban de manera idéntica en todo, sino que eran tan competitivos que evitaban cuidadosamente toda competencia. La regla parecía ser: ninguno debe hacer nada mejor que el otro. Ambos negaron la posibilidad, sugerida por mí, de que uno de ellos fuera capaz de desempeñarse mejor en una competencia (p.ej., en la carrera de 100 yardas), pero se refrenara a fin de que el otro pudiera igualarlo. Dijeron que simplemente era cuestión de aprender a correr del mismo modo; así, alcanzaban la misma velocidad. Ambos aseveraron que funcionaban en la plenitud de sus capacidades, sin refrenarse para ayudar al otro.

No sólo no había diferencia alguna entre ellos en las competencias atléticas, sino que obtenían las mismas calificaciones en la escuela y manifestaban especial capacidad para las mismas materias. Compartían el gusto por los trabajos de mecánica y habían construido un modelo complicado de motocicleta que les pertenecía en común. Ambos afirmaban que su relación con las gemelas no era en serio, pero que resultaba divertido que dos pares de gemelos salieran juntos. Ninguno de los dos hermanos se había involucrado nunca con una muchacha en mayor medida que el otro.

Aunque se complacían en hacer las cosas de manera idéntica, en su conversación había también una tensión subterránea cada vez que se trataba el tema de la competencia. Insistían excesivamente en sus afirmaciones de que todo lo ejecutaban de manera similar, como si les costara un esfuerzo sostener esta idea. Evidentemente, se tenía la vaga sensación de que uno de ellos debía refrenarse para ser igual al otro y que este debía esforzarse para alcanzar el mismo nivel de rendimiento que aquel. La tensión saltaba a la vista en la conversación, pero la disimulaban. Habrían rechazado con firmeza cualquier insinuación de que existía tensión entre ellos o de que sus esfuerzos por lograr la igualdad revelaban un alto grado de rivalidad; me abstuve entonces de hacerla y me limité a compartir su admiración por su notable igualdad. Al término de la entrevista quedó aclarado que la única diferencia entre los jóvenes radicaba en el problema de bloqueo de Sandy, pero hasta eso compartían cuando Randy oficiaba de apuntador de su hermano.

Hacia el final de la sesión, mencioné que había notado la amabilidad con que Randy ayudaba a Sandy en su problema, diciendo la palabra que este trataba de pronunciar. «Debes estarle verdaderamente agradecido por eso», le dije a Sandy. El muchacho vaciló y luego se apresuró a responder que sí. Se notaba que había allí un problema subterráneo: Sandy no apreciaba esa ayuda de su hermano o el hecho de necesitarla.

Pregunté a Randy si estaría dispuesto a seguir ayudando a su hermano, pero de otra manera. Me contestó que, sin duda, estaba dispuesto a hacer cuanto pudiera. Le previne que podría ser algo difícil, que los pondría un poco incómodos a ambos. Randy replicó que, aun así, estaría dispuesto a hacerlo si servía de ayuda a su hermano.

«Muy bien —dije—. He aquí lo que desearía que hicieras esta semana. Quiero que ayudes a tu hermano cada vez que tenga dificultad en pronunciar una palabra, tal como lo has venido haciendo, sólo que esta vez quiero que le digas una palabra equivocada. Si él intenta decir 'manies' y tú adviertes que está tratando de pronunciar esa palabra, le dirás 'pan de centeno con alcaravea' o algo por el estilo. ¿Podrías hacer eso?».

«Creo que sí», contestó Randy.

Entonces pregunté a Sandy: «¿Crees que tu hermano es lo bastante rápido como para soplarte la palabra equivocada?».

«Sí», respondió el muchacho, manifestando clara, aunque tícidamente, que mi idea no le gustaba.

«Hagamos la prueba ahora mismo —propuse—. Sandy, cuéntanos algo que te haya sucedido esta semana».

Sandy empezó su relato, y en un momento dijo: «... de modo que fuimos a la ti... ti... ti...».

«Hogar», se apresuró a soplar Randy.

«No, 'tienda'», replicó Sandy, irritado.

«¿Eso es lo que usted quiere?», me preguntó Randy.

«¡Excelente! —respondí—. Continúa, Sandy, practiquemos un poco más».

Sandy siguió hablando y al cabo de uno o dos minutos volvió a bloquearse con una palabra. Una vez más, Randy le sopló rápidamente otra equivocada y Sandy pronunció con presteza el término correcto, como había venido haciéndolo hasta entonces. Antes, parecía que sólo podía pronunciar la palabra correcta si Randy la decía primero; ahora era evidente que podía pronunciarla, fuera cual fuese el vocablo que le soplara su hermano.

Felicité a Randy por su buen desempeño y le señalé que debería actuar así, aun cuando incomodara a su hermano. Me despedí de ellos, no sin antes citar a ambos para la semana siguiente.

Esa semana, recibí una llamada telefónica de la madre. Me felicitó por los excelentes resultados obtenidos con Sandy, señalando que en todos esos días no había tenido realmente bloqueo alguno. En verdad, la hipnosis estaba dando resultado. La madre estaba complacida y yo también.

Cuando los gemelos vinieron a la siguiente entrevista, pregunté a Sandy: «Y bien, ¿tu hermano ha cumplido con su tarea y te ha soplado palabras equivocadas toda esta semana?».

«¡Nunca tuvo oportunidad de hacerlo!», respondió Sandy con un leve acento de triunfo.

«Es cierto —corroboró Randy—. No tuvo ni un solo bloqueo en toda la semana. Creo que la hipnosis ha dado resultado».

«¡Vaya, me sorprende que haya actuado con tanta rapidez! —exclamé—. Charlemos un poco y si Sandy se bloquea, haz tu trabajo».

Hice que Sandy nos hablara de diversos episodios de su vida, discutiera su futuro y qué le gustaría ser, y conversara en general acerca de cuestiones importantes para él y Randy. No se bloqueó. Le hice leer una página de una revista: empezó leyéndola a la inversa, pero luego se sonrió y la leyó correctamente sin dificultad. Telefoné a su madre, para avisarle que llegaría tarde a cenar, y no tuvo problema alguno con el teléfono.

Le pedí a Randy que me dejara hablar a solas con su hermano, y este continuó charlando y leyendo sin ninguna dificultad. Lo felicité y le dije que el cambio había sido notable; por suerte, si alguna vez sufría una recaída, contaría nuevamente con la ayuda de la hipnosis y la de su hermano:

Mantuve varias sesiones más con ellos, entrevistándolos conjuntamente o por separado, me interesé por sus diferencias y ellos empezaron a hablar de sus predilecciones divergentes. Vendieron su motocicleta de propiedad común, con el propósito de obtener algún dinero para sus gastos en el *college*; decidieron concurrir a *colleges* distintos y comenzaron a salir con diferentes muchachas. El problema no volvió a presentarse.

Quando Jerome Ford concertó la entrevista con aquella pareja y sus dos hijos, esperaba encontrarse con un problema rutinario; le había telefoneado la madre, manifestándole su inquietud ante las dificultades por las que atravesaba su hijo Dexter, de diez años. Resultó ser una típica familia de clase media: el padre, Henry Edwards, era un hombre de treinta y un años, de aspecto agradable, que usaba anteojos y vestía un traje de calle; la madre, Mabel, era una morena hermosa y esbelta; Dexter era un lindo varoncito y su hermana, de ocho años, una niña bonita y vivaracha. La familia era de raza blanca, y el terapeuta, negro.

Ford estrechó la mano a los padres y a Dexter, y luego le preguntó a la niña: «¿Y ella es...?». «Annabelle», respondió la pequeña. «Escribe tu nombre en el pizarrón, así no lo olvidaré nunca», le pidió Ford. Annabelle obedeció, muy contenta, y Dexter se apresuró a hacer otro tanto. Mientras acomodaba a la familia en su consultorio, Ford notó que la madre se veía tan angustiada (se mordía los labios y las uñas), que era preciso hacer algún comentario al respecto.

«¿Está perturbada?», le preguntó.

«Un poco... no mucho», respondió ella.

«¿Su esposa está perturbada?», inquirió el terapeuta, dirigiéndose al marido.

«Sí, lo está con respecto a esta y otras cuestiones».

«Perdón —interrumpió ella—. ¿Te refieres a toda la situación, y no exclusivamente a este momento? Pues sí, la situación me tiene perturbada».

«¿Hay otros problemas, señor Edwards?», preguntó Ford, continuando su conversación con el marido.

«Por supuesto. Tenemos problemas familiares y financieros. El año pasado trabajé en tres compañías diferentes; las tres ce-

* Este es el único caso, entre los que componen este libro, en el que el terapeuta no impone una ordalía o amenaza con imponerla. Lo he incluido aquí por dos razones. Primera: porque demuestra de qué modo, en momentos de crisis, la terapia en sí puede constituir una ordalía conducente a un cambio que afecte a todos los participantes, incluido el terapeuta. Segunda: porque el caso me gusta.

rraron, y eso está absorbiendo todos nuestros ahorros. Además, mis nervios... No nos hemos llevado bien. Son tiempos difíciles para mucha gente del mundo financiero y yo la he pasado muy mal. Quizá yo sea el causante de mucho de lo que nos pasa. Estoy muy perturbado; quiero encontrar un empleo seguro. Ella ha estado nerviosa y mi hijo... bueno, todo ha sido difícil. Yo quería consultar a alguien, obtener algún asesoramiento profesional. Cuando deseo relajarme tengo que beber, y eso es terrible. Pero es bueno conocerse a sí mismo y quiero conversar un rato con alguien, porque nuestra relación familiar es... Si usted no tiene empleo ni familia, no tiene nada, sencillamente nada», concluyó.

Esta larga explicación del marido —que la esposa escuchó mirando hacia otro lado— indicaba, hasta cierto punto, que no sería este un caso de rutina. Evidentemente, el hombre estaba tan perturbado como su esposa y le temblaba la voz.

«¿Podemos hablar abiertamente del problema de Dexter en presencia de él?», preguntó la mujer, dejando en claro así que ella había venido a tratar el problema de su hijo.

«Por supuesto», respondió el terapeuta.

«Bien. Dexter tiene problemas en sus relaciones con niños de su misma edad o mayores que él. Les tiene miedo. No se defiende cuando le pegan o lo insultan, o en otras situaciones semejantes; eso le duele, pero no lo quiere remediar. En cambio, con los chicos menores que él, o más pequeños, es prepotente y pendenciero como un matón. Los vecinos ya saben que Dexter golpea a los más pequeños. Hubo un incidente con una niña de cinco años».

«Ella tiene seis», corrigió Dexter.

«Sí, ahora tiene seis años —admitió la madre—. No sé hasta qué punto fastidió realmente a Dexter, pero, de todos modos, él le escribió una carta, sin que yo lo supiera, y la echó en su buzón. La madre de la niña vino a casa a mostrármela, muy alterada. Era una carta sumamente desagradable: decía 'muérete, muérete' y otras cosas por el estilo... ya sabe usted. Dexter le había escrito a esa niña cosas verdaderamente morbosas. Y yo... bueno, se supone que no debe pegarles a las niñas, él ya lo sabe, pero lo ha hecho... y continúa haciéndolo».

Con frecuencia, la descripción del problema de un niño durante una sesión de terapia puede interpretarse como una metáfora de los problemas de sus padres. Si una madre dice que su hijo es terriblemente tozudo, cabe sospechar que, más adelante, hablará de la tozudez de su esposo. Si este dice que su hijo nunca le obedece, se intuye que su esposa tampoco lo hace. El terapeuta que estimula a una pareja a hablar metafóricamente de

su hijo, absteniéndose de señalarle lo que está diciendo «realmente», obtiene mucha información sobre los problemas familiares sin tener que referirse explícitamente a ellos como un tema de discusión. Escuchando la descripción que le ofrecía esta madre, el terapeuta podía considerar la hipótesis de que se producían actos de violencia dentro de la familia y que el marido había golpeado a su esposa. Acaso alguno deseaba la muerte del otro. Aunque declaraciones así, referidas a un niño, no siempre se aplican a los adultos, esta es siempre una hipótesis digna de consideración. (Por otro lado, si la madre estuviera narrando la conducta de su hijo en una situación social, sus declaraciones no significarían necesariamente lo mismo. En este caso la mujer estaba exponiendo el problema a un profesional especializado en modificar a las personas; en otras situaciones lo presentaría valiéndose de metáforas diferentes.)

«Ignoraba que existiera esa carta —protestó el padre—. Deberías habérmelo dicho. ¿Cuándo ocurrió?».

«Hace pocos meses», respondió ella. Su rostro expresaba la impaciencia que le provocaba la escasa involucración de su marido en los problemas del hijo.

«Deberías habérmelo dicho —repitió él—. Si lo hubieras hecho, habríamos venido aquí mucho antes... aunque, quizás, una carta no habría bastado. Pero sí sé que se rehúsa a defenderse. Tiene el físico de un niño de once años, pues mide 1,45 de altura, pero piensa como uno de siete. Ha sido sobreprotegido y estoy tratando de fomentarle la confianza en sí mismo».

«Hay cosas que deben decirse, ¿no? —interrumpió la esposa, respondiendo tal vez a la declaración de que su hijo era sobreprotegido; y, volviéndose hacia Ford, dijo—: He ido a ver a un abogado, para pedir el divorcio. Mi marido... Estamos hablando de la inseguridad de Dexter, de su complejo de inferioridad y todo eso; y bien, Dexter no ha tenido literalmente un padre en los últimos nueve años, y yo atribuyo a esto mucho de lo que le está pasando. Me refiero a que todos los chicos del barrio han salido con sus padres a pasear o a jugar a la pelota, pero Dexter no ha tenido nada de eso».

«Hasta hace poco», aclaró el padre.

«Sí, hasta hace poco», admitió ella a regañadientes.

Ford se encontraba en un territorio nuevo e inesperado, no porque la pareja discutiera sobre si el padre debía o no ocuparse más de su hijo (esto sucede a menudo cuando se ventilan problemas infantiles), sino porque la esposa había mencionado al pasar su solicitud de divorcio. Esto le planteaba una dificultad grave y singular a Ford, que estaba tratando de resolver el problema de un niño. El terapeuta debe conocer la situación de los conyu-

ges para poder asistirlos en tratar, como padre y madre, a su niño problema.

«Presiones del trabajo... o lo que sea; las presiones son fenomenales —comentó Henry Edwards, a modo de excusa por no ser un padre para su hijo—. Pero es algo que he reconocido y que debe hacerse. Me doy cuenta de que ella tiene razón en cierto sentido. He pasado las noches en casa y todo eso, pero siempre he vivido preocupado por el trabajo hasta el extremo de querer ser un supertriunfador. Lo ambiciono todo, me esfuerzo por alcanzarlo y acabo por no tener nada. Bien, recientemente reconocí que Dexter tenía problemas y los dos hemos pasado varios ratos juntos».

«Si su padre telefona durante el día para avisarme que quiere llevarlo a alguna parte, Dexter me dice: 'No quiero ir, mamá' —explicó al terapeuta la madre, impaciente ante los comentarios de su esposo—. Yo le respondo: 'Bueno, sólo tienes que decirselo a papá', pero él se rehúsa a hacerlo».

«En estos momentos, ¿ustedes dos están separados?», inquirió Ford.

«No», se apresuró a contestar el padre.

«Vivimos en la misma casa, pero no como marido y mujer», aclaró ella.

«No duermen en la misma cama».

«Correcto», respondió la madre.

«Así es —confirmó el padre—. Yo estoy empeñado en el asunto, pero...». Luego, se volvió hacia su hijo y le preguntó si había pasado un buen rato la noche anterior, cuando los dos fueron a visitar al abuelo.

«No mucho...», contestó el niño.

«¿No querías ir porque estabas cansado o porque simplemente no deseabas estar conmigo?».

«Simplemente no deseaba estar contigo».

«Yo creía que me querías de veras», murmuró el padre.

«Te quiero, pero no tenía ganas de ir».

«Usted se está esforzando mucho por... no sé con certeza qué busca, pero tal vez se esté esforzando *demasiado*», terció el terapeuta, dirigiéndose al padre.

«Bueno, quizá lo exagere —admitió Henry—. Me estoy ocupando de dos cosas. La más importante es fortalecer su confianza personal en sí mismo; la segunda, forjar una relación entre él y yo. Me esfuerzo demasiado, porque me di cuenta de golpe de lo que pasaba. —Apoyó la palma de la mano contra la frente y explicó—: Ella me dijo que iría a ver a un abogado. Yo miré a mi alrededor y le respondí que en todos estos años yo había tratado de... en un tiempo *tuve* algo, desde el punto de vista del

éxito; llegué a poseer cierto capital o lo que sea, pero todo se fue a los caños... junto con muchas otras cosas. Simplemente, perdí de vista a mi esposa, di por sentado que permanecería a mi lado, y entonces ella me dice que irá a ver a un abogado. ¡Oh, Dios! Pero mi deber es ocuparme de mi hijo. Si vuelco en él los mismos recursos que volqué en el trabajo, creo que valdría la pena realizar el esfuerzo, pero llevará algún tiempo».

«Ajá... —murmuró Jerome Ford con indiferencia. Se volvió hacia la niña, que abría, a sus espaldas, un paquete de goma de mascar, y le preguntó—: ¿Me darás uno a mí también?». Anabelle le ofreció un chicle y él se lo agradeció.

Dexter corrió hacia la madre en busca de chicles él también, y convidió con uno al terapeuta, quien le dijo: «¿Puedo quedarme con este? Gracias».

«Es demasiado generoso y trata de comprar a sus amigos —comentó el padre—. Yo he hecho lo mismo toda mi vida, porque provengo de una familia destruida».

En un momento de la conversación, Henry Edwards afirmó: «Haremos algo para resolver el problema de Dexter», y entonces Ford recogió la expresión: «¿A quiénes se refiere cuando dice 'haremos'?».

«A mí mismo y a Mabel».

«Como padre y madre —acotó el terapeuta y, volviéndose hacia la esposa, inquirió—: ¿Es eso lo que usted quiere? Mi pregunta es esta, Mabel... usted puede llamarme Jerome o Jerry... como decía, mi pregunta es esta: él quiere ser un padre para su hijo y, como usted sabe, eso no significa que vaya a ser un marido para usted».

«Correcto».

«Son dos cosas diferentes y él sólo se refiere a la primera. ¿Usted está de acuerdo con eso?».

«Es lo que siempre quise, que fuera un padre para su hijo, sean cuales fueren *nuestras* relaciones».

«Sí, y ahora son un poco tensas», observó el terapeuta.

«Muy tensas», corrigió ella.

«Le resultará algo difícil separar una cosa de la otra».

«No —intervino el padre, con voz trémula—. He tomado una decisión con respecto a lo que debe hacerse. Tengo que poseerla, no hay otra salida».

«¿Tiene que poseerla para hacer qué?», preguntó Ford.

«Simplemente debo poseerla. Me ocuparé de mi hijo, lo utilizaré como vehículo para atraerla más hacia mí. Luego, al compartir las cosas, ella tendrá algo conmigo. Haré eso, en vez de meterme en algún asunto estúpido, con una computadora que pronto cae en desuso... o con lo que sea».

«Conque usted dice que utilizará a su hijo para llegar hasta su esposa», señaló Ford en tono irritado.

«Ajá...», asintió el padre.

«¿Por qué no usa a Annabelle?».

«Bueno... probablemente también la he descuidado a ella, hasta cierto punto, pero, a mi juicio, Dexter es quien plantea las necesidades más inmediatas. Ya sabe... Tal vez sea monolítico en mis ideas».

«No, no lo es. Sólo se está disponiendo a enredar las cosas —refutó el terapeuta—. No estoy descargando todas las culpas en usted. Me limitaré a exponer las cosas tal como yo las veo, ¿de acuerdo? Cuando usted dice que usará a su hijo para llegar hasta su esposa, le creo».

«No; también me he dirigido directamente a ella —replicó Henry, estirando la mano y rozando el brazo de su esposa—. He hecho de todo desde que noté que...».

«No creo que lo haya hecho —contradijo Ford—. En verdad, no lo creo. Me parece que las cosas no han sucedido así. Ahora les pido a ustedes, a ambos, que simplemente traten de que eso empiece a ocurrir enseguida. Henry, le pido que sea un padre para su hijo, pero eso no significa utilizarlo como instrumento para entrar en una relación conyugal».

«No, no quise decir eso; creo que me expresé de manera engañosa —se defendió el padre—. Lo que quise decir es que yo veo a mi esposa como un problema distinto, que debe resolverse a partir de otro conjunto de reglas básicas. Decidí ser un padre para mi hijo, pero eso es una consecuencia de lo otro. Podemos compartir algo; ella y yo no hemos compartido mucho... Son dos problemas independientes, que deben resolverse por separado. Gracias a Dios, sé lo que son. Al menos, y por suerte, después de los treinta años he aprendido muchas más cosas de las que nunca llegué a saber antes de esa edad».

«Pero él me dice que no hay remedio... que nada puede hacer. De hecho, está amenazando con suicidarse —protestó la esposa—. Este es un problema muy grave. Nada le importa, ni los niños, ni su empleo, ni nada».

«Y usted se come las uñas», comentó Ford.

«Siempre lo he hecho, desde que era niña», contestó ella, riendo.

«Una de las cosas que pensaba pedirle hoy era que me derivara a alguien, por decirlo así, porque estoy muy perturbado», dijo Henry Edwards.

«Sí, ya sé que lo está», respondió el terapeuta.

Lo que, en un principio, se suponía sería un problema infantil de rutina, se ha transformado en una situación complicada pa-

ra Jerome Ford. La esposa ha pedido el divorcio, pero continúa viviendo con el marido. Este bebe y amenaza con suicidarse. Ambos están visiblemente nerviosos y perturbados. El problema del niño refleja estas circunstancias desesperadas y parece improbable que pueda resolverse, en tanto no se encuentre una solución para el problema conyugal de sus padres.

Ford enfrenta un problema frecuente en la práctica de la psicoterapia. Cuando un matrimonio llega ante el terapeuta con una amenaza de separación, este puede alentar a los cónyuges a separarse o tratar de mantenerlos unidos. Le es imposible ser neutral y abstenerse de influir sobre la pareja en uno u otro sentido, porque cada enunciación suya ejerce una influencia. Tiene que decidir el camino que deberá ayudarles a tomar: el de la separación o el de la unión. La posición conservadora sostiene que primeramente hay que tratar de unir a la pareja; si el intento fracasa, los cónyuges aún pueden optar por la separación. A los terapeutas les agrada verse liberados de la obligación de mantener unida a una pareja cuando sus miembros llevan una vida conyugal desdichada; no obstante, si en el momento de acudir al terapeuta los esposos todavía viven juntos, lo más beneficioso para ellos es mantener la integridad de la relación existente. Por supuesto, si esta se deteriora excesivamente, habrá que optar por la separación.

A esta altura del caso que nos ocupa, Jerome Ford estaba tratando de decidir por qué camino guiaría a la pareja. Dos factores pesaban en su ánimo: el estado de los problemas de los hijos y la amenaza del marido de que intentaría suicidarse si su esposa lo abandonaba.

Mabel Edwards refirió más detalladamente su decisión de divorciarse: «Me sentí muy perturbada durante tres meses, mientras le daba vueltas al asunto, hasta que llegué a una decisión. Antepuse mis hijos a mí misma, y así fue como me decidí, porque es algo muy difícil de hacer. Yo estaba igual que está ahora mi esposo. En verdad, todavía me siento bastante nerviosa con respecto a todo esto. Tengo ganas de llorar y... ya sabe usted, todas esas cosas».

«Comprendo», dijo el terapeuta.

«Estoy tomando tranquilizantes y píldoras antidepresivas que me recetó mi médico; eso me ayuda».

«¿Cómo está él?», inquirió Ford, señalando al esposo.

«Como le dije, él me está advirtiéndome... No quiero hablar de esto delante de los niños».

«Ellos están al tanto de casi toda la cuestión —opinó el terapeuta y, volviéndose hacia Dexter, le preguntó—: ¿No es cierto que lo sabes casi todo?».

«No se te escapa nada, ¿eh, Dexter?», dijo el padre.

Ford propuso a los padres la alternativa de enviar a los niños a la sala de espera, y así lo hicieron. Una vez que quedaron a solas con el terapeuta, la mujer continuó expresando su preocupación ante las amenazas de suicidio de su esposo: «Me tiene muy preocupada e inquieta, porque habla del suicidio y dice que se matará. Yo tomaba sedantes y él se apoderó del frasco. Me dijo que había tomado cinco; yo no lo vi hacerlo, pero él me lo asegura. Habla constantemente del suicidio. El quería conversar con alguien, con un médico, y en verdad creo que lo necesita. No sé si no estará fingiendo simplemente, para tratar de mantenernos unidos, o si realmente se haría daño a sí mismo... no lo sé».

«¿Por qué no se lo pregunta?», sugirió el terapeuta.

«Permítame explicarle las circunstancias en que ocurrió el episodio —intervino Henry—. No estoy justificando nada, ni dando una explicación racional...».

«Su esposa le hará una pregunta», lo interrumpió Ford.

«De acuerdo».

Mabel se volvió hacia él y le preguntó: «¿De veras te matarías si nos divorciamos?».

«No tendría ninguna razón positiva para... La vida me importaría menos».

«¿Te matarías?».

«Tomé esos tranquilizantes con la esperanza de poder descansar inmediatamente; la consecuencia fue que dormí un poco más. Creo que uno tiene que estar loco para suicidarse de veras...».

«¿Te matarías? No tienes que estar loco para hacerlo».

«Ya nada me importaría lo suficiente como para hacer algo, para trabajar o... Probablemente buscaría un alivio por cualquier medio. Tal vez, bebería mucho».

«Ya bebes demasiado y eso no ha ayudado en nada».

«Bueno, cuando se sufre terriblemente, a veces un alivio muy breve basta para mantenerlo a uno... aunque al día siguiente... Uno se evade, se escapa, es un cobarde... y todo lo demás». Al decir esto, le temblaba la voz.

«Comprendo por qué bebes, Henry, pero aún no has contestado mi pregunta».

«Creo que hay que estar loco para decir positivamente 'Me suicidaré', pero he visto a personas que han tardado años...».

«¿Has tenido ganas de suicidarte?».

«He experimentado el sentimiento de que ya no había absolutamente razón alguna para seguir viviendo. —Se volvió hacia el terapeuta y, aludiendo al episodio de las pastillas sedantes, insistió—: Si sólo pudiera explicarle las circunstancias del hecho...».

chofisnay@hotmail.com

«Todavía no».

«Está bien».

Una vez más, Jerome Ford debía tomar varias decisiones. Si el marido tenía intenciones suicidas, Ford tendría que resolverse a hospitalizarlo, de ser necesario, pero ni siquiera esta decisión era sencilla, porque un terapeuta debe pensar en las consecuencias que acarrea una internación. Henry Edwards corría peligro de perder a su esposa y su trabajo; su internación en esos momentos podría aumentar sus probabilidades de perder a ambos y, en consecuencia, acrecentar sus motivaciones suicidas. Ford decidió insistir en el aspecto positivo de la situación, y pidió a Henry: «Ahora, dígame a su esposa que no se matará».

«Sólo me deterioraré», dijo él.

«Sí, sólo se irá matando lentamente, día a día».

«Pues eso es lo que ha venido haciendo», comentó la esposa.

«Hasta que algo suceda, ¿no es así? —insinuó el terapeuta—. Que algo suceda, o comience a suceder, significa realmente hacer algo con respecto a su estado de ánimo y la situación en que se encuentra, ¿no? Por eso está aquí».

«Sí».

«Para que alguien pueda empezar a trabajar con ustedes, con ambos; para que podamos empezar a poner fin a todo esto, a arreglarlo de manera tal que ustedes se sientan mejor frente a ciertas dificultades por las que ambos habrán de atravesar. Por eso están aquí. Por eso usted no se matará. Retardaremos su suicidio. ¿Cuántos años tiene?».

«Treinta y uno».

«Bien, lo retardaremos y se morirá cuando tenga setenta y uno. ¿De acuerdo? —propuso Ford y, volviéndose hacia Mabel, afirmó—: Su esposo le está diciendo que no se matará».

«No le creo del todo —repuso ella—. El me ha lavado el cerebro para que piense así».

«Este sábado, su hermana vino a llevárselos a pasear. Al verlos marcharse y dejarme solo, me sentí abrumado», comentó el marido.

«He presentado una solicitud de divorcio. Las cosas han cambiado, Henry, y ahora no quiero salir contigo. Antes lo deseaba y lo necesitaba, ¿no es así?, pero tú nunca estabas allí».

«Me has convencido; te creo».

«Así ha sido mi vida, nuestras vidas, desde que lo conocí hará unos trece años», le dijo la esposa a Ford.

«¿Trece años?», inquirió el terapeuta.

«Tenemos diez años de casados».

«Diez y medio —corrigió Henry—. Hay una sola cuestión que no podemos sacar a relucir, porque entonces la discusión dura».

ría mil años. Nunca podríamos resolverla. Yo estoy lo bastante reconciliado con ella como para aguantarla, pero nada más. Nunca traiga a colación a la familia de mi esposa».

«¡Ella no tiene nada que ver con esto, Henry!», gritó Mabel, exasperada.

«Esa reacción bastó para indicar lo que quiero decir. Asumo el ciento por ciento de la culpa. Absorberé eso».

«No tengo ganas de discutir nuestros problemas conyugales, porque sólo vine aquí para ayudar a Dexter —dijo ella con firmeza, dirigiéndose al terapeuta—. En lo que a mí respecta, he tomado una decisión y en este momento no hay nada que me haga cambiar de idea. El dijo que estaba dispuesto a ocuparse de esto y de aquello, pero son meras promesas, como las que he recibido durante diez años y aun antes de casarnos».

Ford buscó algún elemento de esa situación que resultara positivo para la pareja y trajo a colación su pasado, con la esperanza de encontrar en él un período de buenas relaciones: «Dígame —le pidió a Mabel—, ¿cómo se llevaban hace diez años, cuando él tenía veintiuno?».

«Las cosas tampoco marchaban bien entonces —contestó ella en tono iracundo—. Yo rompí el noviazgo. No nos casáramos. Le dije 'Hemos terminado' y entonces él me hizo lo mismo que me hace ahora; ya sabe usted: llorar y despertar mi compasión. Yo le tengo simpatía, siempre se la tendré, pero siento que hemos terminado, que no quiero seguir casada con él, y entonces él empieza a lamentarse y me da mucha, muchísima lástima. Me hace toda clase de promesas que, probablemente, se cree capaz de cumplir, pero no las cumple. Esto ya ha pasado demasiadas veces. Estuvimos separados un año y medio».

«¿Un año y medio?», inquirió el terapeuta.

«Casi dos años. Volví a su lado y las cosas marcharon peor que cuando lo dejé. Me hizo la vida imposible, como si se tomara el desquite por el año y medio de separación».

«Por desgracia, hay dos detalles importantes —acotó el marido—. El primero es que su regreso se produjo en una época muy turbulenta; toda la comunidad financiera empezó a deteriorarse y, de pronto, me encontré sin trabajo. El segundo es que di tanto de mí al mundo de los negocios, y ahora es muy magra mi cosecha. Estoy convencido de que, hasta cierto punto, aquello fue un desperdicio».

La mujer hizo un ademán de exasperación y protestó: «Antes de venir, me dije a mí misma que no hablaríamos de esto».

«Necesitamos poner en claro la situación —afirmó el terapeuta—. Es preciso que todos nosotros la comprendamos claramente».

«Supongo que el mayor problema es que le temo a mi marido —dijo Mabel—. Si hablo con cierto tono de voz, podría recibir un puñetazo en el brazo. Yo no puedo... Verá usted, él bebe mucho y me ha golpeado a lo largo de estos últimos trece años, aun antes de que nos casáramos. Una noche estuvo bebiendo por ahí. Cuando regresó a casa, yo estaba acostada, dormida. El tomó una correa y empezó a golpearme».

«¿Cuántas veces la golpeó?», inquirió el terapeuta.

«¿Con la correa? No podría decírselo».

«Cuatro veces», dijo el marido.

«¡Henry! Yo lo sé; no tú».

«Me he sentido avergonzado desde entonces».

«No fueron cuatro veces, sino muchas —insistió ella—. Tú repetías 'Una vez más, una vez más'. Sea lo que fuere, me asusté terriblemente».

«Y yo estoy terriblemente avergonzado».

«Déjame terminar. Al día siguiente, traté de hablar con él, de que me explicara los motivos de su actitud, y me dijo que era una forma de expresar la pasión. Para mí, eso es morboso. Lo intentó nuevamente otra noche. Yo dormía ya cuando él volvió a casa. Abrió el armario, sacó la correa y me preguntó si estaba lista. '¿Lista para qué?', le contesté. Entonces comprendí cuáles eran sus intenciones y huí. No sé de dónde saqué las fuerzas para correr tan rápido, para escapar de él. Tuve que refugiarme en casa de unos vecinos. Entre eso y... Ha habido meses, cuatro por lo menos, en los que he permanecido petrificada en mi propia casa, sin saber a qué hora y en qué estado regresaría él. Yo solía esconder todos sus cinturones. Me acostaba y, no bien oía el ruido de la puerta de calle y sabía que él entraba, empezaba a dolerme el pecho, el estómago y... sencillamente no se puede vivir así. De veras, le tengo miedo, y no sólo cuando bebe. Tiene muy mal carácter».

Al escuchar esta clase de relato, el terapeuta debe sumar esta información a lo ya visto y oído, y continuar elaborando su decisión acerca de si procurará mantener unida a la pareja o la ayudará a separarse. Los episodios de violencia bastan para que algunos terapeutas se decidan por la segunda alternativa; otros no lo juzgan un motivo suficiente, pues creen en la posibilidad de eliminar la violencia y salvar el matrimonio. Jerome Ford siguió pensando que, ante todo, debía tratar de mantener unidos a los cónyuges. Les dijo que podrían tratar esas cuestiones entre ellos y les dio a entender que, tal vez, eso les llevaría un tiempo. El marido debería cambiar y ofrecer a su esposa lo que ella deseaba, en vez de lo que no deseaba. De nada le serviría avergonzarse; lo importante era que actuara de otra manera.

«Me domina totalmente —confesó la esposa—. Hasta tengo miedo de hablarle en determinado tono de voz».

«Bueno, pero ella me pone en mi lugar», opinó el marido.

«Solicitando el divorcio», replicó ella.

«Cuando fue a ver a ese abogado, me sentí horrorizado».

«Ya habíamos estado separados un año y medio, Henry».

«Yo creía que habías regresado para siempre».

«No le dije directamente 'Henry, hoy voy a pedir el divorcio', sino 'Henry, haré esto porque no me dejas otra alternativa'. Le pedí que abandonara la bebida, que dejara de aterrorizarnos a mí y a los niños».

«¿Cuánto hace que ustedes dos no duermen juntos?», preguntó Ford.

«Dos semanas», respondió el marido.

«Dos semanas», confirmó la mujer.

«No es mucho tiempo», comentó el terapeuta.

«Reconozco que Dexter tiene un problema, estoy ocupándome de él y ella lo sabe. Eso es importante», dijo Henry.

«Señor Edwards —lo interrumpió Ford—, Dexter no está aquí en estos momentos y no quiero que lo traiga a colación. Eso es parte de su problema».

«De acuerdo».

El terapeuta aún creía que podría reconciliarlos, de modo que les pidió un tiempo para reelaborar estas cuestiones entre ellos, sin que por el momento se comprometieran a suspender el trámite del divorcio. Esperaba lograr un cambio básico en su relación conyugal, con una semana de sesiones diarias. Advirtió a la esposa que no debía interrumpir sus gestiones con respecto al divorcio, fueran cuales fueren, y añadió: «Yo no tengo injerencia en la decisión de divorciarse o no; eso debe decidirlo usted. Empero, desearía que los tres nos reuniéramos aquí una hora por día, durante esta semana. Al cabo de ese lapso, podremos decidir qué haremos».

A Henry le agradó la idea, no así a la esposa, que objetó: «Señor Ford, no quiero darle falsas esperanzas a mi marido. Siento que ya he tomado una decisión».

«¿Cómo puedes decidirte a divorciarte de mí y seguir viviendo conmigo? Eso da que pensar».

«¿Qué quieres decir con eso de seguir viviendo contigo? ¿Adónde puedo ir hasta que se zanje esta cuestión?».

«Esa es una de las cosas de las que es preciso hablar —intervino Ford—. Sólo trataremos ese tipo de temas. Si van a separarse o divorciarse, ¿cómo procederán? Estas conversaciones resultarán beneficiosas para ustedes y para los niños».

«Bien —accedió Mabel—. Yo quiero ayudar a mis hijos».

chofisnay@hotmail.com

«Yo también quiero ayudarlos y veo que su hijo está muy atrapado en todo este asunto», repuso el terapeuta.

En los dos días siguientes, Ford mantuvo otras tantas entrevistas con la pareja. Les habló de sus relaciones; los alentó a hacer algo nuevo juntos, con el fin de iniciar otro tipo de comportamiento recíproco, y trató de resolver sus dificultades conyugales. Al término de la tercera entrevista, tuvo la impresión de que no lograba producir cambio alguno. La esposa se mostraba inflexible: continuaría tramitando la separación, pese a que ella y su marido se trataban con ánimo más propicio.

Ford se sintió indeciso con respecto al camino por seguir y recurrió a un consultor experimentado, solicitándole que observara la siguiente entrevista a través de la pantalla de visión unilateral y lo aconsejara. Así lo hizo el consultor, llegando a la conclusión de que la mujer no regresaría junto a su marido aun cuando mejorara la situación conyugal. Estaba resuelta a separarse. El consultor aconsejó a Ford que entrevistara a la esposa a solas y le preguntara si seguía decidida a separarse. En caso afirmativo, Ford debería cambiar de táctica y ayudar a la pareja a separarse.

La violencia del marido, su afición a la bebida y sus amenazas de suicidio preocupaban por igual a Ford y a su consultor. El hecho de que la esposa amenazara con divorciarse y, simultáneamente, conviviera bajo el mismo techo con un hombre violento, planteaba una situación irritante y peligrosa. Si Ford no tomaba medidas preventivas frente a posibles acciones violentas, estaría coadyuvando a provocarlas. El consultor le sugirió que si la esposa estaba resuelta a marcharse, lo hiciera ese mismo día, junto con sus hijos. No debía regresar a casa con su marido, después de haberle declarado a este que lo dejaría definitivamente.

Ford entrevistó a la mujer a solas y le dijo: «Días atrás, le expresé que la obtención del divorcio, el hecho de separarse de su marido o continuar a su lado, dependía realmente de usted. Ya hemos tratado el tema durante varios días y creo que es hora de preguntarle qué quiere hacer».

«Mis planes no han variado: continuaré tramitando el divorcio».

«Seguirá tramitándolo».

«Sí».

«Muy bien».

«Henry me ha prometido que cambiaría; en fin, me ha hecho toda clase de promesas, pero le respondí que mis sentimientos no habían variado en absoluto. El dice que todo es posible y cree que yo podría cambiar de idea si veo cómo cambia él, pero en verdad no sé si alguna vez pensaría de otro modo».

chofisnay@hotmail.com

A esta altura del tratamiento, la tarea del terapeuta consistía en ayudar a la esposa a llevar a cabo su decisión de separarse del modo más conveniente para todos. Cabía esperar que a una pareja que ya se había separado y reconciliado en otra oportunidad, le resultaría difícil seguir por uno u otro camino. También era de suponer que si el terapeuta cambiaba de posición y coincidía con la esposa en que debía separarse, ella empezaría a dudar. Durante años, había sido incapaz de abandonar a su marido cuando así lo deseó, y aun cuando él la golpeaba, por lo que cabía presumir que la separación no sería cosa fácil.

Al oírle expresar su decisión de divorciarse, Jerome Ford le dijo: «Entonces debería iniciar los preparativos de la separación y divorcio, y trazar planes para usted y sus hijos, ¿no es así?».

«Sí, pero mi marido me tiene muy preocupada. Piensa en términos positivos y cree de veras que seguiremos unidos».

«Bueno, en algunos sentidos lo harán».

«No me refiero a eso, sino a seguir viviendo como marido y mujer. Tengo la impresión de que todavía no cree en mi decisión, y eso me preocupa».

«¿En qué sentido?».

«Siento que es emocionalmente inestable y luego... ya sabe usted, las amenazas de suicidio y todo lo demás. Estoy verdaderamente inquieta. El sería capaz de hacerse daño, porque está muy perturbado».

«¿Y qué cree que puede hacer usted?».

«En realidad, lo ignoro. No sé qué hacer», confesó la esposa.

«Podría quedarse con él...».

«¿Como esposa?».

«Sí».

«No puedo hacer eso».

«Muy bien, entonces no lo hará».

Al presentarle la posibilidad de permanecer junto a su marido y hacerle rechazar esa alternativa, el terapeuta refirmó aún más a la mujer en su decisión de separarse. Mencionó también que esa era la segunda separación importante de la pareja y comentó que, esta vez, ella parecía realmente dispuesta a divorciarse.

«Sí, lo estoy, aunque es duro para mí», aseveró ella.

«La comprendo. Bien, si se queda junto a él porque le tiene lástima y no quiere herir sus sentimientos, le esperan tiempos difíciles. Le será casi imposible permanecer a su lado de esa manera».

«Sí».

«Si se separa de él como ya lo ha hecho en cierto modo, puesto que no le da tanto de sí como antes, se apartará del matrimo-

nio. Si continúa viviendo con él sin desearlo, creará una situación desagradable y perjudicial para ambos. Cuando decidió pedir el divorcio, ¿en qué clase de separación pensaba?».

«En un divorcio, porque ya he probado la separación simple».

«Muy bien».

Al comentar que ella ya había iniciado la separación y señalar su carácter definitivo, el terapeuta la estimulaba a avanzar hacia esa meta. Y a medida que esto hacía la esposa, no podía menos que plantear sus dudas aún no despejadas.

«Qué extraño... —comentó—. Cuando estamos separados, por ejemplo, cuando salgo con mi hermana y su esposo, pienso en Henry y deseo que pudiera estar conmigo. ¡Tengo tal confusión de sentimientos!... Después, cuando pienso verdaderamente en serio en nuestra situación, sé que debo separarme».

«Porque Henry no estará realmente a su lado como a usted le gustaría que él, u otro hombre, estuviera».

«Exactamente. Le agradecería mucho que siguiera hablándole a Henry, y ayudándolo».

«Ya sabe usted que no me iré a ninguna parte —replicó Ford—. Estaré aquí, con usted, los niños y Henry».

«Perfectamente».

«Ahora le pediré que haga algo drástico, pero que la beneficiará. ¿De acuerdo?».

«Ajá».

«Tendrá que empacar sus cosas y marcharse con sus hijos».

«Al único lugar adonde podría ir es a casa de mis padres», dijo Mabel, tras una pausa.

«Muy bien».

«Yo pensaba que, tal vez, podríamos seguir viviendo bajo el mismo techo hasta terminar los trámites... ya sabe usted, hasta que vendiéramos la casa. Entonces tendría dinero para irme a vivir con los niños donde yo quisiera».

«No creo que pueda hacer eso».

«De acuerdo. Me parece que estar en casa, vigilándolo, me está haciendo más daño que bien —comentó ella y, tras una pausa, agregó—: Mi hijo Dexter... no sé, pero en estos últimos meses parece estar muy resentido conmigo y me contesta con impertinencia. Tengo la impresión de que me culpa de todo lo que nos está pasando».

«Las cosas también cambiarán para él, pero debemos tratar los problemas de uno en uno —replicó el terapeuta—. Si empieza a hablar de lo malo que será todo esto para los niños, y lo añade a lo que usted debe hacer, quizá se encuentre nuevamente paralizada e incapaz de salir de esta situación. Por eso le digo que es preciso hacer las cosas una por una. Si a usted le va bien,

es muy probable que a sus hijos les suceda lo mismo, aunque no convivan físicamente con su padre».

«Comprendo».

«Entonces, si usted empaca sus cosas y se marcha con sus chicos a la casa de sus padres, ¿ellos los acogerían?».

«¡Oh, sí!».

«Bien. Tengo que hacer pasar a Henry, para hablar con él.»

«¿Quiere que converse con él primero?».

«Sí».

«¿Por qué no espera en mi despacho? Conversaré con él y después la traeré nuevamente aquí».

El terapeuta que interviene en vida ajena debe asumir la responsabilidad de esa intervención. Ford le había aconsejado a su cliente que abandonara el hogar, si iba a separarse, de modo que él debía poner sobre aviso al marido y recibir el choque de su previsible trastorno emocional.

Ford acompañó a Mabel Edwards hasta su despacho. Luego, hizo pasar al marido al consultorio y se dispuso a la ardua tarea de informarle que su esposa no sólo había decidido dejarlo, sino que se marcharía ese mismo día. Para colmo, Henry entró alegremente en el consultorio, creyendo aún que todo saldría bien.

«Le agradezco que hoy se haya quedado usted después de hora; ya han dado las cinco», dijo Henry sonriendo, mientras se sentaba.

«Ese es mi trabajo —respondió Ford; hizo una pausa y luego empezó a hablarle, lenta y cautelosamente—: Estoy preocupado por su esposa, por usted y por los chicos. Sobre todo, por su esposa y el estado en que se encuentra».

«Por supuesto».

«Y por algunas decisiones muy difíciles que ella debe tomar. Usted también debe tomar hoy ciertas decisiones difíciles. Mañana nos reuniremos a conversar acerca de algunas de estas cosas. —Indicó así que la relación continuaría y que él lo vería al día siguiente; después, tras una nueva pausa, concluyó—: Su esposa ha decidido positivamente que debe irse».

«¿Irse de casa?», inquirió el marido.

«Sí».

Henry se pudo de pie y preguntó: «¿Puedo caminar un poco por el consultorio? Estoy verdaderamente perturbado. ¿Usted quiere decirme que ella se marchará de casa?».

«Sí», repitió el terapeuta, reclinándose en su sillón y más preocupado en sus movimientos al tiempo que el marido se agitaba más y más dando paseos por la habitación.

«¿Me está diciendo que ella se marchará antes de terminar los trámites del divorcio? —insistió el marido—. Tal vez será me-

chofisnay@hotmail.com

or que me siente». Se sentó y se pasó la mano por la cara, con una expresión de incertidumbre.

«Ella ya dejó la casa en otra ocasión», le recordó el terapeuta.

«Sí, pero eso... Entonces comprendí que lo hiciera, pero esta vez yo tendría la culpa y sería el fin. ¿Ella le dijo a usted que, además de gestionar el divorcio, se iría de casa?».

En definitiva, Ford se vería obligado a decirle al marido que él había aconsejado a su esposa que se marchara ese mismo día, pero esto le planteaba un doble problema: si se lo decía en ese momento, Henry podría enojarse con él o sentirse agraviado; si su cliente se retiraba del consultorio enfurecido, no tendría a quién recurrir, pues habría perdido simultáneamente a su esposa y su terapeuta. Era importante que Ford se mantuviera vinculado al marido y, al mismo tiempo, fuera sincero con él acerca del consejo que le había dado a su mujer.

«Su esposa ha presentado una solicitud de divorcio...», empezó a explicarle.

«Ya lo sé, y también sé que podría retirarla en el término de tres meses si yo... si le digo a Mabel lo que haré. Y me propongo hacerlo. Ya he tomado algunas decisiones; sí, esas decisiones ya están tomadas. Sé que lo haré... si tengo el apoyo adecuado. ¿Pero ella le dijo que se marcharía de casa antes de divorciarse?».

«Me dijo que se sentiría mejor así».

«¡Oh, Dios! Si ella se fuera de casa... ¡oh, Dios!». Sus idas y venidas por el consultorio eran cada vez más erráticas.

«Debe dejarme terminar de hablar».

«Tendrá que ser rápido».

«No puedo decírselo de prisa. ¿Cómo podría hacerlo?», objetó el terapeuta con voz cada vez más firme, cuanto más evidente era la conmoción de su cliente.

«Lo lamento, sólo...», empezó a disculparse, pero su voz se apagó.

«Necesito decírselo, antes de que usted salga de aquí diciendo y pensando toda clase de cosas».

«Muy bien», accedió el hombre.

«Es preciso que me escuche y aguante el golpe, pero no debe sentirse como si este fuera el fin del mundo, porque sólo es el día de hoy. Usted sabe que es así, ¿no?, que no es mañana ni ningún otro día».

«¿Puedo pararme?», inquirió Henry, poniéndose de pie.

«Puede quedarse parado o pasearse».

«Si ella contempla la situación tal como está en este momento... bueno, ciertamente la situación es mala», señaló Henry, paseándose por el consultorio.

«Me agrada que haya dicho eso».

«Las dos últimas semanas han sido mejores, pero si ella me da tiempo para demostrarle...».

«Eso está bien. Sus palabras suenan mejor».

«...Para demostrarle la firmeza de mis decisiones, entonces tendrá lo que pide». Hablaba marcando las frases, como si estuviera en una reunión de directorio.

«Muy bien».

«Ella tendrá lo que pide».

«Así es».

«Pero tiene que quedarse conmigo. Lo haré por ella. Me decidí a hacerlo».

«Eso es bueno. Está asumiendo una buena posición».

«Sí, es positiva».

«Es una declaración positiva».

«Pero necesito que ella me ayude», insistió Henry.

«Ella necesita poner cierta distancia entre los dos».

«¿Quiere irse a la casa de su madre?».

«Bueno, ella tiene que decirle cómo procederá. Pueden discutir entre los dos qué medidas tomarán».

«Pues... yo no tengo dinero para vivir independientemente —confesó Henry con un suspiro—. A decir verdad, hoy nos cortaron la corriente eléctrica. En el trabajo... esta semana no hay fondos para pagar los salarios. Y ahora esto, encima de todo lo otro... es lo peor que le podría pasar a un tipo. Cuando ella no está en casa, me siento mal, ¿sabe usted?, y tengo que salir a beber, a estar con gente o a lo que sea. —Se paseó por el consultorio, pensativo, y concluyó—: Creo que ella ha tomado una decisión equivocada. Tenemos que salir de esto juntos; tenemos que resolver el problema juntos».

«Estoy de acuerdo con esa afirmación», opinó el terapeuta. Se incorporó y acompañó a Henry en sus idas y venidas.

«Bien. Me siento como si hubiera quedado encerrado en un ascensor, en el piso veintiuno, y toda la gente se hubiera marchado. Le aseguro que estoy terriblemente aterrorizado, como si tuviera una fobia».

Jerome Ford lo miró atentamente y dijo: «Habla como si yo no estuviera aquí, pero estoy con usted».

«Le agradezco lo que está haciendo».

«Comprenda que su esposa ha decidido hacer esto porque así se sentirá mejor».

«Le daré todo el espacio que quiera, en la misma casa».

«Pero ella no lo quiere de ese modo. Si se va realmente, eso no significa en absoluto que se marche para siempre; será un alejamiento temporario».

«No sé cómo diablos me las arreglaré para sobrevivir, pero ese es asunto mío».

«Bueno, pase lo que pase, mañana por la mañana estaremos aquí».

«¿Ella ya se fue?».

«No. Iré a buscarla y luego podremos sentarnos a discutir la cuestión».

«De acuerdo. Es lo peor que me puede pasar en este preciso instante. No tengo ninguna alternativa posible».

«Oh, sí que las tiene! Mañana nos reuniremos y entonces podremos hablar de las alternativas».

«¿Le dijo cuándo haría esto?».

«Le sugerí que lo hiciera lo antes posible, puesto que lo cree conveniente», respondió el terapeuta tras una pausa.

«Bien, pero necesito algún apoyo».

«Se lo prestaremos aquí».

«¿Y qué me dice de las otras veinticuatro... veintitrés horas? ¿De todo el resto, cuando uno vive de veras en el mundo real? —Se quitó los lentes y rompió a llorar, mientras se frotaba los párpados con el pulgar y el índice, y se disculpaba—: Me estoy portando como un bebé llorón, perdóneme».

«Esto no es fácil para nadie».

«Lo sé. Otras personas resuelven sus problemas».

«No me refiero a los otros. Quiero hablarle de usted mismo; este es un momento muy duro para usted».

Ford empezó a acorralar físicamente a Henry en un rincón del consultorio, bloqueándole «casualmente» el camino en sus idas y venidas, de manera tal que fue restringiendo cada vez más sus movimientos, hasta arrinconarlo. El hombre pareció perder totalmente la cabeza por breves minutos, pero se diría que el acorralamiento físico lo fortaleció, porque se rehizo.

«Si ella dijo que necesitaba más espacio, se lo daré en casa —insistió—. Con sólo tenerla cerca...».

«Eso es lo que usted quiere, Henry, y tal vez el asunto no marche como usted lo desea en este instante, pero, como dijo, se ha trazado un plan dentro del cual puede hacer ciertas cosas».

«Sí, pero no tengo alternativas, ¿comprende?; simplemente, en este momento no tengo alternativas. En más de un sentido, es lisa y llanamente un desastre, un desastre total. Todavía no lo he afrontado de veras».

Mientras decía esto, el hombre quedó clavado, esencial y físicamente, en un rincón del consultorio. Su mirada, hasta entonces vaga, cambió de expresión; ahora parecía benévola y pensativa.

«¿Qué quiere decir?», inquirió el terapeuta.

«Me refiero a lo que sería mi vida sin ella. Sé que si sufro la doble pérdida de mi esposa y mi trabajo, sería incapaz de pensar sensatamente, ni siquiera para conseguir otro empleo. Sería una nulidad».

«Me tiene a mí, Henry —replicó Ford, invitándolo a sentarse en una silla—. Y lo ayudaré en este trance».

El cliente había cambiado de actitud y ahora parecía un hombre bastante normal.

«Soy un tipo cabal —dijo— y aprecio lo que usted... Me simpatiza realmente como persona; mi esposa lo sabe. Sin embargo, como le decía, si ocurre eso en ese momento, excederá mi capacidad de...».

«Traeré a su esposa», lo interrumpió el terapeuta, y salió del consultorio.

Regresó al cabo de unos minutos, acompañado de Mabel. Ambos se sentaron, y Ford le dijo a la esposa: «Le conté a Henry cómo se sentía usted y la decisión que había tomado de poner, por ahora, cierta distancia entre los dos. Ignoro por cuánto tiempo o de qué modo piensa mantenerla. Eso depende de muchos factores».

«Yo no... no sé cómo...», empezó a explicar Henry, sentado en una silla, lejos de Mabel. Rompió a llorar, mientras la miraba con expresión de reproche.

Ella también se echó a llorar.

«Bueno... perdónenme —continuó diciendo él—. Ya saben, frente a eso no tengo ninguna respuesta».

«¿No tiene ninguna respuesta a qué, Henry?», inquirió el terapeuta tras una pausa.

«Puedo abstenerme de mantener relaciones sexuales con ella —afirmó él sin dejar de llorar y, dirigiéndose a su esposa, insistió—: Sólo te pido que estés allí, que haya alguien en casa cuando regrese».

«¿Puede decirle a Henry dónde estará?», le preguntó Ford a Mabel.

«Sí, en casa de mi padre».

«¡No quiero tu piedad, quiero tu amor! —exclamó el marido—. Mi alternativa... no tengo ninguna».

«Sí, tiene una», aseveró el terapeuta.

«¿Cuál?», preguntó él.

«Puede reconocer que su esposa tiene... que hay cierta distancia entre los dos y que ella vivirá por un tiempo en otro lugar. Puede admitir, por otra parte, que usted sabe a ciencia cierta dónde encontrarla».

«Eso es evadirse del problema; no me da ninguna posibilidad. Eso es el fin».

«Henry, yo creía que podríamos quedarnos a vivir en la misma casa hasta el divorcio definitivo, pero eso simplemente no daría resultado», arguyó Mabel.

«¿Por qué no?».

«Porque se me hace cada vez más difícil estar constantemente contigo. Es como... cuando una madre debe soltar a sus hijos y dejarlos marchar. Por ejemplo, esta mañana fui muy débil: tú viniste, me abrazaste y de pronto me encontré respondiéndome a tus caricias. ¡No soy insensible! Luego, cuando te fuiste y me puse a reflexionar, comprendí que aquello no era correcto. La situación global no lo es. Necesito ser amada y todo lo que tú haces ahora, besándome y abrazándome...», concluyó con un suspiro.

«Me estás diciendo que no sólo has resuelto llevar a cabo la tramitación del divorcio, sino que permanecerás en casa de tus padres hasta su conclusión. Venderás la casa, me darás mi parte o lo que sea, ¡para lo que me importa!, e iniciarás una nueva vida a los dos segundos de marcharte. Y estás tratando de dejarme con falsas esperanzas, sólo para que pueda seguir viviendo», protestó él.

«La está abrumando con sus reproches, Henry, y usted lo sabe», le recriminó el terapeuta.

«No me parece», replicó él.

«Pues eso es lo que ha hecho. Ahora, Henry, examinemos sus afirmaciones una por una —dijo Jerome Ford y, volviéndose hacia la esposa, inquirió—: ¿Usted piensa ir a la casa de su madre y quedarse allí hasta obtener el divorcio definitivo?».

Mabel asintió en silencio.

«Bien. ¿Su intención es poner en venta la casa y, una vez que la haya vendido, darle a su esposo la parte que él desdena? —preguntó Ford y, ante un nuevo asentimiento de ella, continuó su interrogatorio—: ¿Se propone no darle esperanza alguna a su esposo? Ignoro qué quiere decir él con eso».

«Ninguna esperanza de reconciliación —aclaró Henry—, de desistir del divorcio antes de que concluya su tramitación».

«¿Existe alguna posibilidad de que pueda reconciliarse con su marido durante ese lapso, si él manifiesta algunos cambios?».

«No puedo creer que él vaya a cambiar de veras», contestó ella.

«Con lo cual está diciendo que él debe hallar el modo de demostrarle que ha cambiado... y demostrárselo por un tiempo».

«Así es. Durante un largo tiempo».

«¿Qué clase de demostración quieres? —preguntó Henry—. En otras palabras, me estás diciendo que ese largo tiempo será después del divorcio, la venta de la casa y todo lo demás».

«Sí, es posible».

«¿Y qué pondrá fin a esta situación antes del divorcio? Si te quedas a vivir con tu madre hasta obtener el divorcio, ¿qué esperas que haga?».

«Tienes que pensar en Dexter y Annabelle».

«Olvídate de eso. Soy un fracasado. ¡Olvídate de eso! No lo veré más allá de la situación actual; así me siento».

«Puede sentirse como quiera —intervino el terapeuta—, pero aún tiene a Dexter y Annabelle».

«Eso no basta», repuso el marido.

«¡Un momento! —lo reprendió el terapeuta—. Hace dos días, usted estaba dispuesto a hacer algo con los chicos y a demostrar de qué modo sería un padre para ellos, lo cual forma parte de los deseos de su esposa».

«Ese es un problema diferente —alegó él—. Me veía a mí mismo haciéndolo y lo hacía, pero ahora ni siquiera puedo pensar en eso. Si no estás en casa ni yo puedo pasar por ella a recogerlos... simplemente, no puedo imaginar nada más allá de tu partida».

«En realidad me estás diciendo que, una vez que me vaya, tus hijos también habrán muerto para ti. No te interesan», le reprochó la esposa con ira.

«No estoy aprovechándome de tu compasión —replicó él—. Sé que luego de que te hayas marchado de casa obtendrás el divorcio. Adiós casa, y niños, y... después de eso, nada me importa, ¡nada! No puedo imaginar nada más allá de ti. Así son las cosas y así acabarán. —Se volvió hacia el terapeuta, y añadió—: Iba a pedirle consejo, como profesional, o sedantes, o lo que fuere. Los probaría, pero *con* ella. Lo haré, pero *con* ella. Dejaría de beber mañana mismo, pero debo tener un motivo para hacerlo... quiero decir, debo tener *algo*. Necesito que me auxilien».

«Comprendido —respondió Ford—. Ahora bien, su esposa dijo que el problema no es exclusivamente suyo; usted debe avenirse a algunos acomodamientos y ella también. Tiene un hijo y una hija de quienes cuidar; Dexter es un hermoso niño y Annabelle es una niña muy activa y sensible. Ellos lo necesitarán. Déjeme terminar —se apresuró a decir Ford, al ver que Henry se disponía a interrumpirlo—. Usted me pidió consejo como profesional, y ahora me va a enseñar *a mí*! Su esposa también advierte que usted es un tipo importante y que es verdaderamente necesario que se involucre con sus hijos. Sugiero que usted no beba ni tome pastillas, y que su esposa haga lo que se propone: empacar sus cosas, llevarse a los niños y quedarse en casa de su madre. Y mañana por la noche, me parece, los dos deberían cenar juntos».

«¿Por qué?», preguntó la esposa.

«Porque creo que él lo necesita y usted podría necesitarlo igualmente».

«Me parece que eres injusta conmigo —protestó Henry encolerizado, dirigiéndose a su esposa—. Pido dos asquerosos meses, ¡aunque sea sólo un mes! Y puedes suprimir las relaciones sexuales. No te lo pido por nosotros, sino por los niños. Sólo dame la oportunidad, a partir de ahora mismo: nada de bebida, ni de drogas, ni de nada. Lo conseguiré con sólo saber que estás allí. Te propondría lo siguiente: dame esos dos meses y te prometo que de hoy en adelante no tocaré ni una sola gota de alcohol. Prefiero apartarme también de las drogas. Sé mi esposa por dos meses y todos te dirán que has obrado correctamente. Nuestro matrimonio está destruido, los chicos se van, la casa está perdida, mi carrera también... ¿quién sabe? Todo eso está perdido, ¡todo, te lo garantizo! Por un mes... creo que en ese lapso tú me verías en un estado de tensión suficiente para sacar a relucir lo mejor y lo peor de mí mismo. Es algo que te debes a ti misma, a los niños, a mí, a tu familia, ¡a Dios!».

Hubo una pausa y, luego, el terapeuta dijo a la esposa: «Le está echando encima toda la responsabilidad».

«Sólo porque no tengo alternativa», se disculpó Henry.

«La alternativa es que usted cuide de sus hijos como padre, procure recuperar a su esposa modificando algunas conductas y continúe viniendo aquí, para que yo pueda ayudarle a lograr todo eso. Esa es la alternativa».

«No, no puedo».

«Así es como lo quiero, Henry», terció la esposa.

«No soy capaz de hacerlo».

«¿Por qué no? —inquirió ella—. ¿Tus hijos no significan nada para ti?».

«Por supuesto que sí».

«Entonces no puedes perder el afecto por ellos, sólo porque yo no intervenga en el asunto».

«Ante todo, al cabo de un tiempo no podría mantenerlos —arguyó él—. No podría conseguir un empleo efectivo. Sé que día tras día buscaré alivio en la bebida, las drogas o cualquier otra cosa que pueda obtener. Me convertiré en un hombre sucio y desaliñado. Sé que me estoy aprovechando de ti y que eso es asqueroso, pero tú me preguntaste el porqué y yo no hago más que responderte».

La entrevista continuó, hasta que la esposa se marchó a hacer sus valijas e irse con los niños a la casa de sus padres. Jerome Ford se quedó un rato más en el consultorio, conversando a solas con Henry.

Evidentemente, el terapeuta se hallaba ante un dilema. ¿Qué podía hacer con un hombre que amenazaba con suicidarse, había sido abandonado por su esposa, estaba a punto de perder el empleo y regresaría solo a una casa vacía, con la corriente eléctrica cortada? No tenía amigos ni familiares en la zona, a quienes pudiese pedir ayuda. Ford podía aplicar el método habitual en su profesión: pedirle a Henry que lo llamara por teléfono esa noche, o decirle que él lo llamaría para saber cómo estaba, pero eso parecía muy poco, en vista de la situación desesperada por la que atravesaba ese hombre. La alternativa profesional sería tratar de hospitalizarlo como suicida en potencia, pero eso podía agravar sus problemas.

Jerome Ford hizo algo insólito: esa noche, salió con Henry Edwards a beber unas copas. A la mañana siguiente, durante la entrevista con los cónyuges, dijo a la esposa: «Anoche salimos los dos».

«Sí, ya me enteré».

«Hablamos de muchas cosas, ¿no es así, Henry?».

«Sí. Nuestra conversación fue bastante deshilvanada, pero hablamos mucho».

«Henry es una persona muy interesante. Charlamos sobre muchos temas y me sentí muy cómodo en su compañía», comentó el terapeuta riendo, aludiendo en parte al hecho de que un negro y un blanco habían salido juntos a beber.

«Sí, pasamos un buen rato», admitió el marido, manifestando una serenidad sorprendente, si se la comparaba con su perturbación de la víspera.

La pareja negoció las cuestiones referidas a la separación. El stress del encuentro terapéutico —que constituyó la ordalía en esta terapia— ya había pasado, al menos en sus aspectos esenciales. El terapeuta continuó viendo intermitentemente a la familia Edwards durante varios meses. El hijo mejoró; la hija se mantuvo bien. Los esposos sobrevivieron a la separación y el divorcio. Al año de concedido este, Henry ya había vuelto a casarse. Mabel no.*

* Este caso resulta especialmente conmovedor para quienes fuimos amigos de Jerome Ford. En la época en que realizó esta terapia, él mismo participaba en una ordalía personal: le decía al marido que prolongara su vida hasta los setenta y un años, sabiendo que él tenía cáncer y que le quedaba poco tiempo de vida. Ford murió un año después.

Haley: En la primera velada que tuvimos aquí, usted mencionó al pasar el tema de cómo se involucra a dos personas en una ordalía. ¿Puede darnos algunos otros ejemplos de eso?

Erickson: Sí. Cierta vez vino a verme una alcohólica; era un caso bastante grave. Ella escondía todas sus bebidas. Al regresar de la oficina, el marido la encontraba borracha, se enfurecía y los dos libraban una batalla campal; eso sucedía noche tras noche. Los entrevisté a ambos aquí, en mi despacho, y le dije a él que todas las noches, al volver a casa, podría seguir devanándose los sesos, tratando de deducir dónde había ocultado su esposa la botella de whisky. Por su parte, ella podría regocijarse escondiéndola. Formulé la siguiente proposición: si él no lograba encontrar la botella, su esposa tendría derecho a bebérsela toda al día siguiente. Les hice practicar el juego por un tiempo, aunque no era bueno; a él no le gustaba esa cacería de la botella, y la mujer se deleitaba excesivamente con ella, castigando así a su marido. Sin embargo, mi directiva despojaba a la esposa del privilegio de esconder secretamente su whisky. Ese era el propósito del ocultamiento, pues aquí no se trataba de un ocultamiento culpable, vergonzoso y furtivo. Por lo tanto, el juego le quitó parte de la alegría que le provocaba su acción.

Haley: ¿El buscaba la botella antes de que usted le pidiera que lo hiciera?

Erickson: ¡Oh! él solía recorrer la casa, enfurecido, tratando de inferir dónde la había ocultado, pero su cólera siempre le impedía encontrarla... y ella siempre estallaba en ira porque él la buscaba. Entonces, esa situación se transformó en un juego de ingenio. Hace un par de meses que no veo a la mujer, pero la semana pasada recibí una carta de ella en la que me describía,

* Este capítulo es una conversación entre Milton H. Erickson, Jay Haley y John Weakland, mantenida en 1961. Se transcribe textualmente, salvo pequeñas correcciones. Se presentó un resumen de esta ordalía en Jay Haley, *Uncommon therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erickson*, Nueva York: Norton, 1973. [Hay ed. en castellano: Jay Haley, *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1980.]

con lujo de detalles, la manera en que ella y su esposo disfrutaban de la vida.

Haley: ¿Usted los reconcilió en aquella entrevista en que les impartió la consigna?

Erickson: Sí. ¿Tendrían que haber visto la cara que puso ella, cuando le propuse que ocultara cuidadosamente la botella de whisky y le dije cuál sería la recompensa! Si su esposo la encontraba, sería de él; si no la encontraba, le pertenecería a ella. De todos modos, ellos venían haciendo eso desde hacía bastantes años; doce, para ser más precisos. ¿Comprenden?

Haley: Cuando lo mismo se ejecuta por sugerencia de otra persona parecería que sucede algo, porque entonces la situación es muy distinta.

Erickson: Así es. Para esta mujer, disfrutar del fin de semana significaba salir al jardín, arreglar las flores y, cuando nadie la miraba, desenterrar furtivamente la botella de whisky y llevársela a los labios. La jardinería le gustaba de veras y el whisky también. Para su marido, un buen fin de semana consistía en arrellanarse en un sillón y leer de punta a punta *Business Week*, *Wall Street Journal* o la edición dominical de *The New York Times*. Le hice comprar una casa rodante y salir a pescar en el lago Canyon, con su esposa... y sin whisky. Ambos odian la pesca. Afirmé que el hecho de estar allí solos en un bote pequeño, en medio del lago y sin whisky, sería beneficioso para la salud de la esposa, pues la mantendría sobria. Al marido también le vendría bien salir al campo a respirar un poco de aire libre, en vez de asfixiarse en el ocio y la inercia, con la nariz metida en el periódico. Ahora *no* usan su casa rodante para ir a pescar en bote, sino para acampar los fines de semana. Los dos lo disfrutaban. Ella se ha mantenido sobria y continuará haciéndolo.

Weakland: ¿Cómo se le ocurrió la idea de enviarlos a pescar en bote? Se lo pregunto porque, en general, tenemos dudas con respecto a qué tipo de ordalía elegiremos.

Erickson: Verán... Ellos habían residido originariamente en el Medio Oeste. Yo siempre hago muchas preguntas al azar y, de este modo, descubrí que en la región donde vivían había varios lagos; la mujer los odiaba. La interrogué acerca de la pesca y me dijo que la detestaba. Le hice la misma pregunta al marido y me respondió que él también la detestaba. Eso fue todo cuanto necesité saber.

Haley: ¿Usted supuso que si debían sufrir una ordalía, ellos la convertirían automáticamente en un paseo agradable?

Erickson: La justifiqué, alegando que así saldrían a respirar aire libre, practicarían un poco de ejercicio, y se liberarían de

los libros viejos y mohosos, los periódicos viejos y mohosos... y el whisky. ¡Aire libre, sol y ejercicios! Ahora acampan, en vez de pescar. Han instalado su casa rodante en todos los lugares donde ello es posible en Arizona.

Haley: ¿Tiene otros ejemplos de casos en los que usted haya involucrado a dos personas en una ordalía?

Erickson: Una mujer de setenta y un años vino a verme junto con su hijo, un esquizofrénico de cincuenta años que le hacía la vida imposible: se quedaba sentado, gimiendo y quejándose. Me dijo que su gusto sería ir a la biblioteca pública y pasarse el día allí, leyendo, pero no podía hacerlo porque él la molestaba. Le impartí entonces la siguiente directiva: debía retirar un libro de la biblioteca, llevar a su hijo en auto al desierto de Arizona y dejarlo plantado, avanzar unos 5 kilómetros más por la carretera y sentarse allí, a leer, hasta que su enfurecido hijo llegara caminando. En un primer momento, la madre opuso reparos a mi directiva. «Escúcheme —le dije—. Su hijo se caerá, se pondrá a gatear o esperará, allí donde lo haya dejado, para despertar su compasión. Elija una ruta desierta, por donde no pase nadie. El intentará castigarla, haciéndole esperar cinco horas, ahí sentada, pero recuerde que él pasará ese lapso en pleno desierto. Le entrará hambre». El hijo recurrió a todas las tretas, pero la madre obedeció mis consignas, de modo que él optó por caminar. A veces, recorrió los 5 kilómetros en una sola etapa. «¿Sabe que esto de leer al aire libre me está gustando?», me comentó la madre. El hijo caminaba cada vez más rápido y, a veces, se ofrecía voluntariamente a hacerlo; así pudo reducir la caminata a poco más de un kilómetro y medio. [Risas.] Pero lo hace voluntariamente, ¿comprenden?, y su madre está asombrada de su mejoría. Su otro hijo, que es psiquiatra, le había aconsejado que lo internara en un hospital porque no tenía esperanza alguna de recuperación, pero ella no quiso.

Weakland: ¿Cómo le impartió esa consigna a la madre: a solas o en presencia del hijo?

Erickson: En presencia del hijo, porque quería que él supiera que yo sabía exactamente que podría tropezar y caer, desmayarse o hacer cualquier otra cosa que se le antojase.

Haley: ¿Cómo lo sacaba del auto?

Erickson: Una vez, lo tomó por la nuca para traerlo aquí. Es una mujer muy enérgica y vigorosa.

Haley: Así parece... Usted la está alentando a ayudar a su hijo como lo ha hecho siempre.

Erickson: Sí, pero de *esta* manera, y no en esa forma antigua, suave y maternal. La estimulo a ayudarlo de un modo que otra persona considera beneficioso para su hijo. La he visto re-

cientemente y me preguntó cuándo podría empezar a enseñarle *bowling*, porque él preferiría ejercitarse practicando ese deporte mientras ella lee, en vez de caminar por el desierto. Como ven, está mejorando.

chofisnay@hotmail.com

8. Sólo en domingo

El terapeuta, John Lester, era un joven alto y bien parecido. Enfrentó el caso con entusiasmo, pero también con aprensión, a causa de la naturaleza insólita del problema y los muchos intentos infructuosos de resolverlo.

La madre era una mujer pequeña y cincuentona, de aspecto desvalido. Conversando con ella, Lester se enteró de que tenía cuatro hijos, dos de ellos con dificultades; su esposo había muerto hacía ya varios años. A veces, no se entendía bien lo que ella decía, porque hablaba farfullando. Admitió que bebía en exceso y habló del problema de su hijo sin turbación alguna; ya se lo había expuesto a varios doctores, en los cinco años que llevaba yendo con él de un consultorio a otro, en el intento de resolver su problema.

El hijo, George, era un niño de diez años, bonito y delgado. Parecía menos preocupado que su madre por superar su problema; la acompañaba pasivamente adondequiera lo llevara, sin mostrarse particularmente inquieto. Durante los dieciocho meses precedentes, había estado bajo tratamiento con un competente psiquiatra de niños que procuró ayudarlo probando una amplia variedad de métodos, hasta que, finalmente, se dio por vencido y se declaró incapaz de hallar una solución. Este psiquiatra había hablado extensamente con George acerca del sexo, procurando traer a la luz la oculta dinámica sexual de su problema por medio de terapia lúdica e interpretaciones. También conversó con la madre, le habló de la posible causa de ese problema embarazoso y le aconsejó qué debía hacer: no regañar a George, pedirles a sus hijas que cooperaran, absteniéndose de reprender a su hermano, y hacer caso omiso del problema. Trazó un programa de modificación de la conducta, según el cual George sería recompensado cuando no hiciera «eso»; el plan fracasó, como había ocurrido con las anteriores intervenciones. Le administró medicamentos y pidió que un maestro particular lo ayudara en sus estudios, con la esperanza de que un mejor desempeño escolar pudiera terminar con el problema. En vez de eso, el niño lo presentó también en la escuela, para turbación de todos...

Lester solicitó que la familia entera asistiese a la primera entrevista, pero sólo se presentaron George, su madre y un nieto de ella de cuatro años. La madre de este, Barbara (hermana de George), debería haber venido a la entrevista, pero, según dijo su madre, «había conseguido un pequeño empleo, llevaba apenas un día en él y le habían pedido que esa noche se quedara a trabajar». (Después se supo que Barbara presentaba un problema aún más difícil que el de George: tenía veinte años y era obesa porque, cada vez que se sentía perturbada —lo cual ocurría a menudo— corría a atiborrarse compulsivamente de sandwiches gigantescos. Se metía en líos callejeros participando en las peleas entre pandillas, y su amigo había estado preso alguna que otra vez. Tenía dos hijos pequeños: en realidad los cuidaba la abuela, pues Barbara era una madre irresponsable.)

Lester hizo que George y su madre se sintieran cómodos en el consultorio, y luego preguntó: «Este problema, ¿es un tema que se discute libremente en su casa? Quiero decir si todos en la casa lo saben, o si es algo escondido».

«¡Oh, no! —respondió la madre—. Ha sido algo que... Barbara siempre trataba de andar detrás de él y decirle que dejara de hacer eso: su otra hermana antes que partiera para la escuela solía hacer lo mismo. Después procuramos no regañarlo por eso, sino recordárselo simplemente».

«Sé que a usted se le hace cuesta arriba explicar esto otra vez, pero es imprescindible —dijo el terapeuta—. Tómese su tiempo. Me gustaría que me contara algunas de las cosas que se intentaron para asistir a George».

«Bueno, en realidad las únicas cosas... la única cosa que intentamos fue la instrucción y la medicina. Ha estado tomando dexedrina... sí, creo que se llama así».

«¿Probaron con alguna otra cosa?», insistió el terapeuta.

«Sí, le dimos un dólar por semana si no lo hacía, pero pronto tuve que pedirle dinero prestado a él. En verdad, creo que no hubo nada concreto. El medicamento parece que lo ayudara a relajarse un poco... sí, parecería que le hace bien. Pero ¡uy! sobre descubrir por qué lo hace, ¿lo sabe usted?», concluyó la madre, rascándose la cabeza y desviando la mirada con una expresión indefinida.

«No discutiremos este problema aquí, entre todos. Será un asunto privado entre George y yo, porque él es un muchacho, sabe usted. Necesita... hace falta que eso sea privado. Quedaría agradecido si no hablara más de él, ¿de acuerdo?».

«De acuerdo», respondió la madre.

«¿Tú también estás de acuerdo, George?», preguntó el terapeuta.

«Sí», contestó el niño, apartando la vista sin manifestar gran interés.

«Quizá pueda ayudar a George, pero usted está acostumbrada a tener este problema con él y, si logramos ponerle fin, será más difícil convivir con su hijo —advirtió Lester—. ¿Qué ocurriría si el problema cesara sencillamente?».

«Necesitará tener un medio de desahogarse», contestó la madre, recordando lo aprendido en las terapias anteriores.

«Me pregunto si usted podría soportarlo —dijo Lester—. Quedará sin ocupación, sin hacer las cosas que ahora hace para impedirle que... Eso no sucederá más, de modo que usted ya no podrá hacer esas cosas nunca más. ¿Qué hará entonces con usted misma?».

«¿Qué haré conmigo misma? Bueno, tendré infinidad de cosas que hacer conmigo», replicó la madre, irritada ante la insinuación de que su única misión en la vida era tratar de poner fin al problema del niño.

La irritación de la madre era un elemento necesario del procedimiento terapéutico, dentro de la técnica utilizada en este caso. El enfrentamiento con la madre le resultó difícil a Lester, porque por entonces estaba aprendiendo un estilo de terapia que no empleaba la confrontación. Sin embargo, le habían pedido que dijera a la madre que la mejoría del hijo la perturbaría, y así lo hizo. A la mujer no le gustó la idea, porque llevaba ya varios años empeñada en colaborar en la mejoría de su hijo. No obstante, si el terapeuta se afirmaba en esa posición, ella se empeñaría en poner de manifiesto su error, ayudando a George a mejorar y demostrando luego que esa mejoría no la perturbaba. De este modo, la madre y el terapeuta trabajarían conjuntamente para modificar la conducta del niño.

«George se convertirá en un muchacho normal, con el que será más difícil convivir», insistió Lester.

«Puedo sobrellevarlo. Algún día, indudablemente, tendrá que hacerse grande».

Los dos se miraron, pensativos, y el terapeuta alivió la tensión producida entre ambos diciéndole, mientras señalaba al pequeño de cuatro años que tenía sentado en su regazo: «Con todo, aún quedará su nieto para ocupar su lugar».

«Sí, me queda él», asintió ella, mirando con cariño a su nieto.

El terapeuta dijo que desearía hablar a solas con su hijo y la madre salió del consultorio. Lester se sentó junto a George, le advirtió que quería hablarle de hombre a hombre y le preguntó: «Dime, ¿conoces algún lugar en tu casa adonde puedas ir a masturbarte completamente a solas?».

«Sí», contestó el niño, manifestando cierto interés.

«¿Conoces un lugar donde nadie te vea? ¿Vas alguna vez allí masturbarte, cuando no quieres ser molestado?».

«A veces».

Este interrogatorio acerca de la masturbación en privado constituía la etapa inicial de la terapia, por cuanto el problema presentado por George era la masturbación en público. Lo hacía ante su madre y hermanas, y lo había hecho en la escuela. Aunque la masturbación era extremada —su madre dijo que había gastado la entrepierna de sus pantalones hasta agujerearla, y que en una oportunidad debieron hospitalizarlo por orinar sangre—, el problema primordial era que la practicaba públicamente, sin experimentar placer alguno. Si lo hiciese por placer y en privado, dejaría de ser un problema; por eso la primera etapa del plan terapéutico era disponer ese cambio.

Mientras charlaba con el niño, el terapeuta se puso de pie, se dirigió hacia un escritorio y, desde allí, le preguntó a George: «Dime, ¿sabes escribir bien? ¿Sabes contar?».

«Sí», contestó el chico sorprendido.

«¿Sabes contar verdaderamente bien?».

«Sí, sé contar», repuso George, poniéndose a la defensiva.

«Muy bien, veré si es así —dijo Lester: tomó lápiz y papel, volvió a sentarse junto al niño y le indicó—: Quiero que hagas algo para mí, pero ante todo debo comunicarte algo: esto será un secreto entre tú y yo. ¿De acuerdo?».

«Ajá», asintió George.

«Ahora me tienes que prometer algo. ¿Puedo confiar en ti?».

«Sí».

«Bueno, no me falles».

«No te fallaré».

«Confío en ti; tienes cara de chico honrado. Veamos, ¿cuántos días tiene la semana?».

«Siete».

Ayudado por el niño, Lester confeccionó una tabla con los días de la semana, anotó las fechas hasta la próxima entrevista y dijo: «El próximo viernes será el 17, ¿no es así? Tendrás que marcar todos los días hasta el 17, que será el último, ¿correcto? ¿Sabes ahora qué tienes que hacer?».

«Sí», respondió George.

«Explicame qué quiero que hagas».

«Cada vez que me masturbe, debo hacer una marca aquí», repuso el niño aparentemente entusiasmado con la tarea.

«Y día por día, ¿estamos? Cada vez que te masturbes el...», se interrumpió, dejando que George continuara la frase.

«El viernes, sábado, domingo, lunes, martes, miércoles, jueves y viernes».

chofisnay@hotmail.com

«¿Recuerdas qué otra cosa debes hacer?».

«No decírselo a nadie».

«Eso es —aprobó Lester—. No dejes que nadie te vea, ¿me oyes?, ni digas nada a nadie sobre nuestro acuerdo, ¿estamos?».

«Estamos».

«Tómala y guárdala en el bolsillo, ¿eh?», dijo el terapeuta, entregándole la lista.

«Ajá».

«Llévate también un lápiz», concluyó Lester.

En la segunda entrevista, el terapeuta recibió a madre e hijo juntos, conversó con ellos y luego quedó a solas con George. «¿Recuerdas nuestra charla del otro día? ¿Hiciste lo que te pedí?».

«Traje el papel».

«¿Sí? Déjame verlo. Sabía que podía confiar en ti, ¿de veras lo sabía!».

Contemplaron juntos la tabla semanal y George se mostró muy orgulloso de su trabajo.

«Tenme esto —pidió Lester, dándole al niño su estilográfica— ¿Tienes tu estilográfica?».

«No».

«Puedes quedarte con este».

«Gracias».

«No hay de qué».

«Aquí marqué cuántas veces me masturbé», dijo George, señalando la tabla.

«Veamos. El viernes no lo hiciste ni una sola vez».

«Así es».

«El sábado lo hiciste una vez».

«Ajá».

«El domingo lo hiciste cuatro veces».

«Sí».

«Y luego no lo hiciste el lunes, ni el miércoles, ni el jueves, ni el viernes, ¿no es así?».

«Así es».

«Dime... ¿por qué lo hiciste más veces el domingo que el sábado? ¿Un poco aburrido en casa el domingo?».

«Ajá. No tenía nada que hacer».

«Entre estas cinco veces, ¿crees que podrás recordar cuál te causó más placer? ¿Te gustó más el domingo o el sábado?».

El niño se quedó pensando y, por último, respondió: «El domingo».

«¿Así que te gustó más el domingo? George, te pregunto esto porque... siempre me gusta explicar las cosas, ¿sabes? Quiero que conozcas la razón de todo. Bien, te pregunto esto porque es importante que lo disfrutes realmente *todas* las veces que lo hagas».

«Ajá».

Lester señaló la tabla y comentó: «Mira, aquí marcaste que el sábado lo hiciste una sola vez, pero no lo disfrutaste. Simplemente, perdiste el tiempo; pudiste haber hecho otra cosa. No creo que te convenga, ¿comprendes?».

«Sí».

«Si veo que lo haces un sábado y no lo disfrutas, te diré: 'Mira, George, estás malgastando tu tiempo si lo haces el sábado. Hazlo el domingo'. —Sostuvo la planilla en alto, señaló con el lápiz y expresó—: Te diré una cosa, ahora que lo decidimos entre los dos: el mejor día es el domingo. ¿De acuerdo?».

«Ajá».

«Creo que eso sería mejor, ¿no te parece?».

«Sí».

«Porque el domingo te gustó más, ¿no es así?».

«Ajá».

«Sí, creo que ese sería el mejor día...».

«Sí».

«Pero te diré otra cosa, ahora que lo disfrutarás más: deberías hacerlo un poco más, ¿de acuerdo?».

«Ajá».

«Deberías hacerlo un poco más, porque lo disfrutarás. No tendría sentido hacerlo el resto de los días si no lo disfrutas nada, ¿no te parece?».

«Ajá».

«Lo disfrutas más, y en consecuencia lo haces más. Si andas sin objeto y no tienes nada que hacer, qué embromar, puedes continuar y disfrutarlo más el domingo, ¿no?».

«Ajá».

«Bien, veamos..., aquí te trazo un par de líneas más —murmuró el terapeuta, corrigiendo la tabla—, pero ni siquiera tengo que añadir otras aquí abajo, porque lo harás sólo el domingo, ¿no es así?».

«Correcto».

«Ya está. Y ahora te diré qué debes hacer: traza una línea que cruce lunes, martes, miércoles, jueves y viernes. Táchalas, porque ya no las necesitaremos más. Dime, ¿qué día se supone que lo harás?».

«El domingo», respondió George.

«¿Y el resto de los días?».

«Dejarlos».

«A todos, ¿no?».

«Ajá».

«¿Me das tu palabra?».

«Sí».

«Trato hecho —dijo Lester, estrechándole la mano—. Ahora te indicaré qué debes hacer. El domingo pasado lo hiciste cuatro veces, ¿no?».

«Correcto».

«Ahora que lo disfrutarás, podrías seguir adelante y hacerlo más veces, ¿de acuerdo?».

«Ajá».

«Te diré qué quiero que hagas este domingo: quiero que lo hagas ocho veces. Ahora lo harás *ocho* veces. —Se reclinó, miró pensativamente al muchacho y comentó—: Tal vez tengas que levantarte un poco temprano para empezar a hacerlo, ¿sabes?».

«Ajá».

«¿A qué hora te levantas, de todos modos?».

«A eso de las ocho... nueve... nueve y media», respondió George con indiferencia.

«¿Te levantas a las nueve y media?».

«A las diez... once...», continuó George.

«¡Vaya, muchacho, tendrás que levantarte temprano!».

«A las doce».

«¿Te levantas cuanto te sientes dispuesto, eh?», insinúo el terapeuta, riendo.

La declaración del niño de que el domingo había gozado masturbándose era importante, por cuanto permitía concentrar la masturbación en ese día y fomentarla, so pretexto de ayudarlo a disfrutarla. Al fijar un calendario para su práctica, se podría intensificar la masturbación hasta convertirla en ordalía (pero siempre dentro del marco benigno de un estímulo de su goce) y castigar al muchacho por practicarla en alguno de los otros días obligándole a masturbarse más los domingos.

Aunque el problema constituía el centro de la terapia, era importante que el terapeuta y el niño hablaran de otras cosas a fin de que su relación incluyera otros temas de interés, además de aquel. Por consiguiente, Lester preguntó a George a qué jugaba al volver de la escuela.

«Pues... juego a la mancha», contestó el niño.

«¿Y corres rápido?».

«Sí».

«¿Quién es el chico más veloz del barrio?».

«Yo».

«¿De veras? —exclamó el terapeuta, admirado—. Apostaría a que eres capaz de ganarles a todos. Tienes piernas largas, como las mías. Yo tengo piernas largas y avanzo muy rápido. ¿Juegas al fútbol?».

«Sí».

«¿Sí? ¿Y al béisbol?».

«También».

«¿Cuál es tu deporte favorito?».

«El básquetbol».

«Ah, el básquetbol... ¿Y tienes novia?».

«Sí».

«¿Cómo se llama?».

«Sally», respondió el niño, encogiéndose, tímido, en su silla.

«Sally... ¿Es bonita?».

«Ajá».

«¿Juegas alguna vez a 'agarra una niña, besa a una niña'?».

«No».

«¿No juegas a eso? Nosotros solíamos hacerlo».

En la tercera entrevista, efectuada a la semana siguiente, el terapeuta habló a solas con la madre, con el fin de recoger información acerca de la conducta del niño. Luego de conversar con ella sobre sus diversos achaques, le preguntó: «¿George ha estado masturbándose en su presencia o en la sala?».

«Sí».

«¿Sí? ¿A menudo?».

«Más o menos con la misma frecuencia de siempre, pero no le dije nada, ni se lo mencioné».

Lester se reclinó en su sillón, decepcionado. Había creído que el problema se resolvería con mayor facilidad, por cuanto había entablado una buena relación con el niño y ambos habían elaborado conjuntamente su plan.

«¿Podría decirme aproximadamente cuándo y dónde lo hizo? —preguntó—. ¿Fue en algún momento en particular?».

«Desde que ha estado en casa [esa semana no había tenido clases] lo observé durante el día. Cuando miraba televisión o... no ha estado mucho tiempo fuera de casa. Ayer fue la primera vez que pasó el día afuera. Lo llevó su hermana. Me parece que todo el fin de semana se quedó en casa».

Luego de obtener esta información de la madre, el terapeuta conversó con el niño a solas. Examinó la tabla y le pidió: «Ahora explícame exactamente qué significa esto».

«Acá están las veces que lo hice».

«¿Lo hiciste ocho veces?».

«Ajá», contestó tímidamente George, tapándose la boca con la mano.

«Si te tapas la boca, no puedo oír lo que dices».

«Ocho».

«Ocho veces. ¿A qué hora te levantaste el domingo?».

«Mi hermana me hizo levantar a las nueve».

«Te despertó a las nueve. ¿Por qué te levantaste tan temprano?».

«No lo sé».

«¿Le pediste que te despertara?».

«Ajá».

«¿Le dijiste que te despertara temprano?».

«Sí».

«¿Para poder hacerlo todas las veces que te indiqué? ¡Muy bien! —aprobó Lester, estrechándole la mano—. Eres un muchacho cumplidor». Más adelante, le preguntó si lo había hecho en los otros días.

«Ajá», respondió el niño.

«¿Cuándo?».

«El lunes».

«¿Lo hiciste alguna otra vez?».

«No».

«¿Y por qué lo hiciste el lunes?».

«No lo sé. No pude evitarlo», gimoteó George. (Siempre gimoteaba cuando alguien intentaba persuadirlo de que dejara de masturbarse.)

«Bien, comprendo», murmuró Lester.

Aquella había sido una desobediencia afortunada, por cuanto era necesaria para poder convertir la masturbación en algo más aproximado a una ordalía. George se había masturbado en un día hábil contrariamente a lo convenido, de modo que podría castigarse a sí mismo masturbándose más el domingo. A medida que aumentase el número de masturbaciones dominicales necesarias, el niño empezaría a rebelarse *contra* su práctica, en vez de rebelarse *por medio de ella*.

«Dijiste que lo habías hecho el lunes, ¿no es así?», inquirió el terapeuta.

«Ajá», refunfuñó George.

«Y habíamos acordado que lo harías solamente...», empezó a decir Lester.

El terapeuta vaciló, y su paciente completó la frase: «el domingo».

«Bien, puesto que lo has hecho el lunes, quiero que el domingo próximo lo hagas cuatro veces más que el domingo pasado, ¿estamos?», sentenció Lester.

«Ajá».

El terapeuta tomó la planilla y comentó: «Completaré esto y luego te explicaré exactamente cómo lo harás, porque no me parece que lo estés haciendo bien. Quiero que lo ensayes... que lo ensayes a mi manera. Sabes tú, es más o menos lo que tú haces, pero indudablemente es un poco mejor, ¿estás dispuesto a hacerlo como te diga?, ¿está bien?».

«Está bien».

Al modificar la manera en que se masturba el niño, se dificulta el acto, aproximándolo más a una ordalía contra la que habrá de rebelarse.

«Ahora bien, ¿cuántas veces tenías que hacerlo el domingo pasado?», inquirió el terapeuta, mientras iba apuntando estos cálculos en la tabla, con ayuda del niño.

«Ocho».

«Bien. ¿Cuántas veces lo tienes que hacer este domingo?».

«Doce».

«¿Por qué lo tienes que hacer doce veces este domingo? —George se irguió en su silla, perplejo, y Lester prosiguió diciendo—: Lo olvidaste. Te lo diré para que no lo olvides: porque lo hiciste el lunes. ¿No es así?».

«Así es».

«Lo anotaré aquí para que lo veas, por si acaso lo olvidas. Ahora respóndeme: ¿por qué lo tienes que hacer doce veces el domingo?».

«Porque lo hice el lunes».

«Y entonces, ¿cuántas veces lo tienes que hacer el domingo?».

«Doce veces».

«¿Dónde?».

«En mi cuarto».

«Muy bien —aprobó el terapeuta. Dejó la tabla sobre el escritorio, se reclinó en su sillón y dijo—: Ahora dejemos esto de lado por un minuto, y te explicaré... te diré aquello a que me refería. Según me contaste, cuando te masturbas te desabrochas la bragueta y metes la mano en tu bragueta».

«Ajá».

«Otras veces lo haces sin correr el cierre, así —continuó diciendo Lester, introduciendo apenas la mano por debajo del pantalón—. ¿Correcto?».

«Correcto».

«Bien. Quiero que este domingo lo hagas de otra manera, ¿de acuerdo?».

«De acuerdo».

«Te explicaré cómo quiero que lo hagas. Quiero que te sueltes el cinto, primero, y que después te quites totalmente el pantalón. ¿Entendido?».

«Sí».

«Además, deberás doblarlo prolijamente. ¿Sabes cómo hacerlo, cómo doblarlo cuidadosamente, alineando la raya?».

«Sí».

«Y lo pondrás sobre tu cama, ¿de acuerdo? Luego, te quitarás el calzoncillo, ¿has entendido?».

«Sí».

«Lo doblarás prolijamente y lo pondrás exactamente encima del pantalón. ¿Comprendes?».

«Sí».

«Tienes que hacer todo eso. No puedes quitártelos y arrojarlos simplemente a un rincón, ¿estamos?».

«Ajá».

«Repíteme las instrucciones que te di, ¡adelante!». Le hizo resumir sus indicaciones y simular los movimientos correspondientes, sin quitarse la ropa, y luego le pidió que repitiera todo nuevamente, desde el principio.

El muchacho soltó un largo suspiro de aburrimiento y repitió: «Me saco el pantalón, lo doblo, lo pongo sobre el borde de la cama...», etcétera.

La terapia se centraba en el niño y su problema, pero tratar a una sola persona cuando existe un síntoma es lo mismo que suponer que un palo tiene un solo extremo. Evidentemente, si el niño vivía apegado a su madre, esa ligazón era recíproca. Por lo tanto, Lester dedicó una parte del tiempo que duraban las entrevistas a hablar con la madre, orientándola hacia una vida propia más independiente de sus hijos. Así la movía a apearse más intensamente a él, ayudándola a desacoplarse de su hijo. La mujer le informó que deseaba reanudar sus estudios, ahora que sus hijos ya eran grandes, pero que no podía hacerlo a causa de los problemas que tenía con Barbara, su «hija difícil»; al salir del trabajo, debía regresar a casa, cuidar de los hijos de Barbara. Lester la alentó a ingresar en la escuela o empleo que deseaba, y le dijo que trataría de ayudarla a hacer que Barbara fuera más responsable.

En la cuarta entrevista, George parecía haber madurado un tanto. Integraba un equipo de *hockey*. hablaba más animadamente y empezaba a manifestar cierta rebeldía: no trajo la tabla. Durante su conversación a solas con el niño, Lester empezó a enlazar la masturbación con un segundo síntoma, acerca del cual se había quejado la madre: ocasionalmente, su hijo se chupaba el pulgar.

El terapeuta dispuso que George se masturbaría ocho veces el domingo, y a continuación le dijo: «Ahora, para que no te chupes el dedo cuando juegas al *hockey*, ¿estamos? Y tampoco cuando lees historietas. No me parece necesario, ¿no crees tú? No lo es para un muchacho grande como tú».

«Ajá», musitó George.

«Imagina que tienes una novia y están los dos sentados, juntos; quizás ella intente besarte, pero si tú tienes el pulgar metido en la boca, eso lo arruinaría todo, ¿no es así? Seguramente lo arruinaría. Mira, el domingo deberás hacer una masturbación

adicional por cada vez que te hayas chupado el pulgar durante la semana».

Una vez más, la masturbación se definía como un castigo, una ordalía que debería cumplirse con mayor frecuencia aún, si el niño se chupaba el pulgar o manifestaba alguna otra conducta infantil. Durante la entrevista, el terapeuta le hizo fingir nuevamente que se quitaba la ropa, la doblaba con cuidado y se masturbaba. George volvió a dar claras muestras de que esta rutina le resultaba tediosa.

A la semana siguiente, no fue la madre, sino Barbara quien trajo a George a la clínica, para la quinta entrevista. Era la primera vez que la hermana aparecía en el consultorio, a pesar de que Lester había solicitado reiteradamente su presencia. Barbara era una joven de baja estatura, obesa, y parecía preocupada por su hermano. El terapeuta conversó con ella un rato, con el fin de empezar a establecer una relación. Luego, quedó a solas con George y se enteró de que no había cumplido su tarea.

«¿Me trajiste el papel?», le preguntó Lester, refiriéndose a la tabla.

«Estuve fuera de casa y lo olvidé —se disculpó George—. No volví arriba, a los dormitorios».

«¿Te olvidaste de traerla?».

«Olvidé llevarla conmigo cuando salí».

«Está bien... ¿Hiciste lo que te pedí?».

«Ajá, y también recuerdo cómo me dijo que lo hiciera».

«¿Cuántas veces lo debías hacer?».

«Doce».

«¿Cuántas veces lo hiciste?».

«Seis».

«¿Lo hiciste seis veces?».

«Ajá».

«¿Por qué no lo hiciste todas las veces que te dije? —preguntó el terapeuta, irritado—. ¿Por qué me fallaste? ¿Y qué te dije con respecto a tu costumbre de chuparte el pulgar?».

«El domingo debo hacer una masturbación adicional, por cada vez que me haya chupado el pulgar».

«Eso es. Tampoco lo hiciste, ¿no es así?».

«Ajá», murmuró George, incómodo, desviando la vista.

«¿Por qué? Quiero que me digas ahora mismo por qué —lo regañó el terapeuta—. Me has jugado sucio. Eso no es correcto, ¡en verdad, no lo es! Y, para colmo, te olvidaste el papel».

En este procedimiento, era importante que el terapeuta censurara al niño por no masturbarse como habían convenido. George estaba acostumbrado a un tipo de confrontación totalmente opuesto, en el que la gente lo reprendía con ira por masturbarse.

chofisnay@hotmail.com

A veces, al terapeuta le cuesta reprobar a su paciente, porque le complace advertir que su problema mejora, pero sería un error aceptar esta mejoría y felicitar al cliente. En el caso de George, aunque el muchacho entrara tan alegremente en el consultorio, pareciera más maduro, se masturbara menos y diversificara sus intereses, la reprimenda se imponía para completar el cambio.

«¿Qué me dijiste la semana pasada, antes de marcharte?», preguntó el terapeuta.

«Que traería el papel».

«También me dijiste que te masturbarías, ¿no es así?».

«Ajá».

«¿Cómo crees que me siento, al ver que no has hecho lo prometido?».

«Mal».

«¿Cómo te sientes tú por no haberlo hecho? ¿Por qué no lo hiciste? —El niño desvió la vista y Lester insistió—: George, mírame, te estoy hablando. ¡Mírame! Bueno, te diré algo... no sé, George, en realidad no sé. Ni siquiera sé si puedo confiar más en ti. ¿Podré confiar en ti?».

«Ajá», murmuró George, rompiendo a llorar.

«¿Te parece?».

«Ajá».

El terapeuta se levantó, iracundo, se acercó a su portafolios para tomar un poco de papel, y dijo: «Esta vez te hablaré sin rodeos. No quiero excusas, ¿me oyes?, ninguna en absoluto, ¿entiendes? Porque tú sabes lo que te estoy diciendo. Podría comprenderme si fueras un niño pequeño que no entiende lo que le dicen, pero tú sí lo entiendes, ¿verdad?».

«Ajá».

«Muy bien, ahora ven aquí y sécate las lágrimas —le ordenó Lester, arrojándole un pañuelo con indiferencia—. Esta vez, las cosas serán diferentes, porque tú lo arruinaste todo. ¡Mi estilográfica ni siquiera escribe! Estoy tan disgustado contigo... —refunfuñó, arrojando con ira la estilográfica al cesto de papeles; tomó otra, se sentó al lado del niño, para escribir, y le preguntó—: Ahora, este es el lunes, ¿estamos?».

«Ajá».

«Puesto que no lo hiciste como yo te lo pedí, ahora quiero que lo hagas una sola vez, el lunes, en la sala. ¿Has entendido? Una sola vez, en la sala, delante de tu madre y de tu hermana. El martes, quiero que lo hagas una sola vez, en la sala. El miércoles, quiero que lo hagas una sola vez, en la sala. El jueves, quiero que lo hagas una sola vez, en la sala. El viernes, lo harás una vez, en la sala. El sábado, lo harás una vez, en la sala. ¿Entendiste?».

«Ajá», respondió George.

«El domingo, quiero que lo hagas *ocho* veces, ¿estamos? Ahora dime, ¿cuántas veces te dije que lo hagas?».

«Ocho veces el domingo».

«Ocho veces. Lo apuntaré aquí, no sea que lo olvides nuevamente, ¡eso no lo soportaré! Ahora bien, el domingo deberás hacerlo una vez más por cada ocasión en que te hayas chupado el pulgar, ¿comprendido?».

«Ajá».

«No quiero que me vengas con excusas cuando vuelvas aquí, ¿me oyes? Otra cosa: no te veré el próximo miércoles, sino el de la semana subsiguiente, ¿me has entendido?».

«Ajá».

El terapeuta repitió sus consignas: George debería cumplir las directivas anotadas en el papel durante una semana, pero no volvería a verlo hasta dentro de quince días.

«¿Lo entiendes ahora? —insistió Lester—. Se supone que lo harás una vez por día... ¿dónde?».

«En la sala».

«Eso es. Y el domingo, ¿cuántas veces?».

«Ocho».

«Y no olvides traer el papel, ¿me oyes? Anda, firmalo. —Subrayó la invitación con un ademán, suspiró y rezongó—: Deja que lo firme otra vez. Odio firmar pactos que tú no cumples. Pero todavía somos amigos, ¿no es así? Toma, sécate las lágrimas».

Decirle al niño que debe masturbarse en la sala, delante de su familia, parecerá una orden severa, pero sólo se le está pidiendo que haga lo que, de todos modos, ya hace. Al terapeuta le ha llevado cinco semanas transformar en *ordalía* exactamente la misma acción que constituía el problema presentado.

Lester impartió a George consignas punitivas para una semana, pero lo citó para dentro de quince días, de modo que el comportamiento del niño durante esa segunda semana sin directivas quedó librado adrede a su criterio. El terapeuta dejó que pasara una semana sin tareas asignadas, con el propósito de comprobar qué grado de cambio espontáneo se producía. Su objetivo no era hacer que el niño actuara conforme a sus indicaciones, sino, más bien, lograr que adoptara «espontáneamente» una conducta más normal. Si en la segunda semana George dejaba de masturbarse en público, el problema de la masturbación podría darse por terminado. Si persistía en su antiguo esquema de conducta, sin cambio alguno, el terapeuta podría prolongar la *ordalía* por un tiempo más y luego suspenderla; esto le permitiría averiguar si el cambio obtenido se mantenía en ausencia de consignas.

En la sexta entrevista, celebrada dos semanas después, Lester recibió conjuntamente a la madre y al niño y se enteró de que este empezaba a comportarse en forma menos pasiva.

«Tenemos que conseguir que George vuelva a ser un chico atento —informó la madre—. Tuve que ir a la escuela, a causa de él. La maestra dice que no le presta atención».

«¿Que no le presta atención?», repitió el terapeuta.

«Sí. Empieza a jugar dentro del aula, en vez de ocuparse de su trabajo como solía hacerlo antes. En el aula hay un muchacho, y la maestra dice que George lo imita, de manera que ahora tiene que atender de nuevo en la escuela o se llevará una reprimenda».

Era algo insólito que ese niño jugara o alborotara dentro del aula. El terapeuta se sorprendió y quiso averiguar más.

«La maestra me citó porque, según dijo, George había cambiado y ella estaba segura de que podía andar mejor», explicó la madre.

«¿Dijo que había cambiado?».

«Ajá, y que ella sabía que podía andar mejor. Se ha puesto a jugar demasiado en el aula».

«Bueno, bueno... —murmuró el terapeuta—. Usted recordará seguramente lo que le dije acerca de si sería capaz de aceptar un cambio. También le dije que no creía que pudiese aceptarlo».

«Todavía no le he pegado —replicó la madre— pero George puede desempeñarse mejor de lo que lo está haciendo».

El niño se veía más maduro, tanto en su aspecto como en su vestimenta. Cuando quedó a solas con él, Lester procuró establecer lo ocurrido durante las dos semanas de ausencia. No fue una tarea sencilla, máxime si se tiene en cuenta que George trajo una tabla equivocada, que contenía una variedad de números distribuidos al azar.

«¿Qué anotaste aquí?», le preguntó el terapeuta.

«El domingo debía hacerlo ocho veces. ¿Te refieres a qué puse acá arriba?».

«Ajá».

«Simplemente, puse los números ahí».

«Humm —murmuró Lester en tono amistoso—. ¿Te limitaste a escribir esos números ahí?».

«Me gusta escribir los números», explicó George.

«Bien... ¿Y qué sucedió la semana siguiente? Me refiero a la semana que acaba de pasar».

«No lo sé».

«Sólo dime qué hiciste en ese tiempo», insistió Lester. Tenía la impresión de que el muchacho padecía de amnesia con respecto a ese período.

«Bueno... hice mis deberes... mis trabajos escritos».

«¿Te masturbaste alguna vez?».

«Sí».

«¿Cuándo?».

«No recuerdo qué día era».

«No lo recuerdas».

«No sé... creo que era un lunes».

«No estás seguro... Bueno, te has portado bastante bien, ¿sabes? Hiciste un buen trabajo, y yo he sido un poco duro contigo, ¿verdad?».

«No».

«¿No lo he sido?».

«No».

«¿Te parece que no lo fui?».

«No conmigo».

«Bueno. De todas maneras creo que he sido un poco duro contigo. Te daré un respiro: no tendrás que hacerlo como yo te indiqué, ¿de acuerdo?».

«Sí».

«Me parece que nos olvidaremos de eso por un tiempo, ¿eh?».

«De acuerdo».

«No te daré más papeles y simplemente nos olvidaremos de eso por un tiempito, digamos por una o dos semanas. ¿Te parece bien?».

«Ajá».

«Así tendrás más tiempo para salir a jugar en vez de dedicarte a hacer anotaciones, ¿estás conforme?».

«Ajá».

«Olvidémonos de eso por un tiempito y hablemos de algunas de las cosas que te gustan».

«Iré de campamento», se apresuró a anunciar George, manifestamente aliviado de poder abandonar el tema de la masturbación.

«¿De veras? ¿Cuándo?».

«No sé la fecha, pero iré a un campamento de montaña».

«¿Sí? Eso es bueno. ¿Quién te inscribió?».

«La escuela. Pasaré dos semanas allí».

«¡Oh, eso sí que es bueno! ¡De veras lo es!», exclamó el terapeuta impresionado. Hasta entonces, la madre nunca le había permitido pasar la noche fuera de casa, y mucho menos ausentarse por dos semanas.

Se decidió abandonar el tema de la masturbación, para ver si el niño continuaba mejorando sin una terapia enfocada en el problema. Entretanto, Lester se ocupó de las reyertas entre la madre y Barbara; George asistió a las entrevistas. Los objetivos

terapéuticos eran hacer que Barbara rebajara de peso, cuidara responsablemente de sus hijos y se fuera a vivir con su compañero en un hogar propio, como lo deseaban ella y su madre. Los objetivos para la madre eran lograr que bebiera menos y empezara a involucrarse en algún estudio o trabajo, a fin de que tuviese algo de qué ocuparse en su vida, que no fuera bregar con sus hijos. La madre se asoció a Alcohólicos Anónimos y empezó a buscar un empleo.

Lester deseaba controlar la relación entre madre e hijo, para cerciorarse de que aquella no se volcara nuevamente hacia George, a medida que fuera desacoplándose de Barbara. La entrevistó a solas y le preguntó cuál era la situación actual con respecto a la masturbación.

«Cuando no está fuera de casa, no puede sentarse a mirar la televisión o a hacer algo, sin meterse el pulgar en la boca y la otra mano... —Hizo un ademán, señalando el regazo, y concluyó—: Ultimamente, se diría que lo hace de un modo un poco más manifiesto».

«Humm».

«Y yo me quedo ahí sentada, vigilándolo, ¿sabe? No le digo nada; sólo me quedo ahí sentada, observándolo. Un par de veces, le dije algo».

«¿Qué suele hacer? —inquirió el terapeuta, intrigado por esta descripción—. ¿Mantiene las manos quietas? ¿Se mueve, permanece inmóvil o qué otra cosa hace?».

«No se mueve demasiado», contestó la madre. A juzgar por el modo en que describió las acciones de su hijo, parecía que George se limitaba a introducir el pùlgar por debajo del cinto o en el cierre relámpago del pantalón. Como dijo ella: «Tenía el pulgar así, metido en el cierre relámpago, pero sólo el pulgar, si bien es cierto que él sabía que yo lo estaba vigilando».

Aparentemente, el problema no era una masturbación, sino un juego entre madre e hijo: George metía el pulgar bajo el cinturón o en el cierre relámpago, hasta que ella lo reprendía. Se decidió no concentrar la terapia en esta actividad, sino tratar otras cuestiones, conjeturando que aquella desaparecería gradualmente, a medida que se resolviesen los otros problemas de la madre. La hija siguió siendo el foco de la terapia.

Dos meses después, Lester mantuvo una entrevista de control con la madre y el niño, para averiguar cómo andaban las cosas con respecto al problema de la masturbación. Cuando le preguntó a la madre si George había mejorado, ella respondió: «¡Oh, sí, porque cuando empezamos el primer tratamiento, a veces yo me levantaba por las noches e iba a su dormitorio, a observarlo, y él solía tener las manos metidas en sus *shorts*, ¿me comprende?».

«Humm. ¿Y ahora no sucede eso?».

«No, que yo sepa», replicó la madre.

chofisnay@hotmail.com

El terapeuta la interrogó acerca del chupeteo del pulgar y ella respondió que lo hacía ocasionalmente.

Cuando interrogó al niño sobre su problema de masturbación, George afirmó que había terminado.

«Creo que George podrá decirse mejor que yo —sugirió la madre—. No lo he visto hacerlo. ¿Has andado metiéndote las manos en los pantalones?».

«No», repuso el niño.

La terapia continuó en forma intermitente, concentrándose en los problemas de la madre y la hija. El síntoma de masturbación, que había constituido un problema durante cinco años, se había resuelto en ocho entrevistas, a lo largo de un período de diez semanas.

A los cinco años, se realizó una entrevista de control para determinar cómo había persistido el cambio en ese lapso. La hija, Barbara, se había casado con su amigo y vivía con él. George tenía quince años, le iba bien en la escuela y, según declaró la madre, su problema de masturbación en público había terminado definitivamente durante la terapia. Se mantuvo una conversación a solas con George, en una entrevista cuidadosamente programada, con el objeto de tratar de establecer si ahora se masturbaba privadamente y si eso le producía placer, pero, a pesar de la habilidad y pericia del entrevistador, el muchacho no dijo si se masturbaba o no. El problema presentado había sido la masturbación en público y a esta altura se había convertido en algo tan privado, que ni siquiera podía determinarse si existía o no.

9. ¿Y qué me dice de la maestra?

El cliente era un hombre de treinta y cuatro años, alto, buen mozo, culto y de buena posición. Cuando le pedí que eligiera entre sus problemas aquel que le pareciese más importante, me dijo que desearía mantener relaciones sexuales con una mujer. Por alguna razón, nunca había logrado acostarse con una mujer, por más que lo deseara. Ocasionalmente, había tenido citas sociales con mujeres, pero nunca había podido pasar del mero trato social a una relación íntima. Años atrás, en su adolescencia, había tenido «una especie de experiencia sexual» con una prostituta de París, pero nunca se había involucrado románticamente. Lo llamaremos el Doctor en Matemáticas.

Le pedí que eligiera un solo problema, porque estimé que no tendría sentido aplicar una terapia general a un hombre que llevaba ya tantos años bajo tratamiento. Se había psicoanalizado dos veces, con analistas diferentes, y había recurrido a un modificador de conducta para reducir sus angustias. La terapia conductual había dado resultado, pero aún se sentía insatisfecho con su vida.

Le advertí que sólo lo admitiría como paciente si había un problema específico que deseara modificar, y él decidió que valdría la pena tratar su problema sexual. Además, sería un desafío, por cuanto él había logrado evitar las relaciones sexuales durante muchos años. Por otro lado, el Doctor quería mantener relaciones con el tipo adecuado de mujer, lo cual acrecentaba el problema terapéutico. El buen Doctor era un hombre correcto y conservador; no deseaba buscar a las «mujeres de la noche», sino vincularse con una mujer con la que pudiese relacionarse socialmente. Su experiencia primaria en el trato con mujeres había sido su relación con su madre: siendo hijo único, fue la única compañía que tuvo su madre al quedar viuda. Finalmente, ella volvió a casarse y esta circunstancia le permitió al Doctor abandonar la casa y establecerse en otro estado. Era extremadamente tímido en situaciones sociales y casi no tenía amigos.

Conversé con él para averiguar qué recursos podría haber en su vida que ayudasen a resolver este problema, y descubrí que la situación era difícil. El Doctor en Matemáticas llevaba

una vida solitaria, no sólo a causa de sus intereses, sino también por la naturaleza misma de su profesión. Era un matemático lo bastante excepcional como para constituir por sí solo un departamento, dentro de un «grupo de cerebros». Le pagaban por pensar en cualquier tema que se le antojara o investigar el problema que quisiera, pues se suponía que cualquier trabajo suyo resultaría finalmente valioso. Esta ocupación solitaria limitaba sus oportunidades de mantener trato social con otras personas. De hecho, solía trabajar en su domicilio, ya que en su oficina no había nadie que lo supervisara o colaborara con él, de modo que en definitiva el Doctor pasaba la mayor parte de su tiempo a solas.

Cuando le pregunté qué mujeres había disponibles, con el propósito de buscar posibles candidatas para una aventura sexual, me enteré de que sus noches eran casi tan solitarias como sus días. No pertenecía a ningún grupo o club social y no tenía amigos íntimos, sino sólo algunos conocidos. Sin embargo, había dos mujeres a las que, de tiempo en tiempo, invitaba a alguna cena o concierto. Una de ellas parecía ofrecer más posibilidades que la otra.

La menos prometidora de las dos era una científica, una bióloga treintañera que siempre se había dedicado a los trabajos científicos y casi nunca salía con hombres. El Doctor la describió como una mujer regordeta, un poco feúcha, más agradable como colega inteligente que como objeto sexual; poseía dos doctorados y ocupaba una elevada posición en el ámbito universitario. Ambos compartían, pues, los mismos intereses científicos, pero entre ellos no había ninguna involucración romántica. Sus compromisos sociales consistían habitualmente en asistir a un concierto sinfónico nocturno y, luego, despedirse con un formal apretón de manos.

Deseché a la bióloga como candidata probable y le pregunté al Doctor cómo era la otra mujer de su vida. Me respondió que era una maestra de veintitantos años, soltera, alegre y despreocupada, que vivía sola en un departamento. «Tiene sentido del humor —comentó el Doctor—. Por ejemplo, ha decorado su dormitorio como si fuera la guarida de un pirata».

Le pregunté cómo lo sabía y me explicó que cierta vez en que había ido a buscarla para una cita, ella lo había hecho pasar al dormitorio para mostrarle su decoración. Añadió que no se preocupaba en cerrar la puerta del dormitorio, aunque él la aguardara en el living. «A veces, mientras se viste, va y viene por el dormitorio y pasa delante de la puerta abierta con muy poca ropa. Es tan informal, que no repara en esa clase de detalles».

chofisnay@hotmail.com

Le hice más preguntas acerca de esta mujer informal, y el Doctor me contó que en una fiesta había llegado a sentarse sobre sus rodillas, «pero únicamente porque no habían quedado sillas disponibles».

Aunque había salido con ella varias veces, no creía que se interesara mucho por él. No obstante, al oírle describir los episodios vividos con la maestra, pensé de otro modo y sospeché que la mujer trataba de atraer al Doctor hacia una involucración más romántica. Parecía una buena candidata para el logro del objetivo terapéutico.

Aparentemente, la misión de la terapia era alentar o forzar al buen Doctor a pasar de una involucración amistosa con una mujer a otra romántica, que incluyera el trato sexual. Me preocupaba la soledad de ese hombre y su insinuación de que él creía, a la antigua, que si un caballero mantenía relaciones sexuales con una mujer, debía casarse con ella. Accedí entonces a tratar su problema, pero con una condición: «Quiero que usted se avenga a no casarse apresuradamente con una mujer por el solo hecho de haber mantenido relaciones sexuales con ella».

«Me avendré a eso», prometió el Doctor.

«En mi opinión, debería llegar a conocer a una docena de mujeres antes de elegir esposa, en vez de casarse inmediatamente con la primera mujer que le manifieste un afecto íntimo. Se lo diré en términos más enérgicos —insistí—. Quiero que me dé su palabra de que mientras esté bajo tratamiento conmigo, no se casará sin mi permiso».

«Acepto —respondió el hombre— ya que, por cierto, no tengo prisa en casarme».

Aunque me preocupaba la posibilidad de una boda precipitada, mi pedido de que no se casara inmediatamente después de que hubiese superado el problema cumplía otro propósito: plantearle la cuestión en esa forma era una manera de hacerle aceptar la idea de que superaría el problema. Convenir en hacer (o no hacer) algo con posterioridad a un hecho, significa aceptar la idea de que ese hecho ocurrirá. El Doctor tendría más probabilidades de alcanzar relaciones sexuales, si creía que eso habría de suceder inevitablemente.

En las dos primeras entrevistas, conversé con él acerca de su vida y las mujeres, mientras buscaba algún modo de adquirir el ascendiente necesario para estimularlo a acostarse con una mujer y lograr así su propósito. Aquel hombre era tan abstracto en sus pensamientos, tan tímido y retraído en su comportamiento social, que empecé a darme cuenta de que el mero aliento, o la educación con respecto a él mismo y las mujeres, no bastarían para alcanzar la meta.

Mientras le hablaba de aquellas actividades que debería practicar con mayor asiduidad, me formé la impresión de que el Doctor hacía todo cuanto debería hacer un hombre de su edad, salvo tener una vida sexual. Hacía ejercicios físicos con regularidad, escribía a su madre como era debido y, en general, cumplía con las obligaciones de un ciudadano. Cuando le pregunté qué actividad debería incrementar a su juicio, la única respuesta que se le ocurrió fue: «Leer más publicaciones científicas». Me explicó que en su departamento tenía pilas de ellas y que, simplemente, no se había tomado el tiempo necesario para leerlas, pese a que debería hacerlo si quería mantenerse actualizado en los diversos campos técnicos que abarcaba su profesión.

Al término de la segunda entrevista, estuve listo para actuar. «Puedo resolver este problema y garantizarle que mantendrá relaciones sexuales con una mujer —le dije—, pero deberá acceder a hacer exactamente lo que le diga».

«¿Sea lo que fuere?».

«Sea lo que fuere».

El Doctor en Matemáticas empezó a mostrarse entusiasmado ante tal perspectiva y dijo que estaba dispuesto a hacer cualquier cosa. Repuse que aún no había reflexionado suficientemente y que sólo debería volver a verme dentro de una semana si tenía la certeza de que estaba dispuesto a hacer cuanto le pidiese. Le advertí que la tarea que tenía en mente para él no era ilícita, no le haría daño, sino que, en verdad, lo beneficiaría, y estaría dentro de sus posibilidades.

A la semana siguiente, no bien entró en el consultorio, el Doctor prometió hacer cuanto le pidiese: «Quiero ir a la cama con una mujer —aseveró—, así que estoy dispuesto a lo que fuere».

«Excelente —respondí—. La tarea que le asigne no comenzará hasta dentro de treinta días». (Quería darle la oportunidad de resolver el problema por sí mismo, pues de ese modo no sería preciso recurrir a una ordalía.)

«Estoy dispuesto a cumplirla ahora mismo», insistió el Doctor, decepcionado.

«Hoy es 1º de setiembre. Hará lo que le pida a partir del 1º de octubre. Por supuesto, no deberá hacerlo si antes de esa fecha mantiene relaciones sexuales con una mujer».

«Muy bien. ¿Qué debo hacer?».

Miré el calendario que tenía sobre mi escritorio y le indiqué: «El viernes 1º de octubre, por la noche, debe fijar la alarma de su despertador a las dos de la mañana».

«¿Y qué hago a las dos de la mañana?».

«No quiero que permanezca despierto hasta las dos en punto, sino que se duerma y despierte al oír la alarma del reloj».

«De acuerdo», asintió el hombre.

«Una vez que se haya levantado —proseguí—, quiero que tome su pila de publicaciones científicas no leídas y dedique una hora a su lectura. Si se sienta o se tiende sobre la cama mientras las lee, podría adormilarse; por lo tanto, quiero que las lea de pie, durante una hora».

«¿Quiere que lea una revista de pie, a las dos de la mañana?», inquirió el Doctor, mirándome con asombro.

«A las tres en punto dejará de leer, aunque la publicación sea interesante, regresará a la cama y se dormirá. Es importante que vuelva a dormirse, a fin de que este episodio nocturno parezca un sueño».

«¿Eso es todo?», preguntó el Doctor.

«A la noche siguiente, 2 de octubre, deberá fijar la alarma del despertador a las dos de la mañana, si en el ínterin no ha mantenido relaciones sexuales con una mujer —continué diciendo—. Una vez más, se levantará, pasará una hora de pie, leyendo publicaciones científicas, y luego volverá a dormirse».

«¿Y a la noche siguiente?».

«Deberá seguir este procedimiento todas las noches, hasta que mantenga relaciones sexuales. La tarea terminará cuando haya tenido trato sexual con una mujer o haya cumplido los ochenta años; el que suceda primero de estos dos hechos, marcará su fin».

«Santo Dios!», exclamó el Doctor, consternado.

«No es una tarea tan difícil... y, de todos modos, usted quería leer las revistas».

«¿Leerlas de pie, a las dos de la mañana?», protestó el Doctor.

«Sé que es duro. Personalmente, prefiero dormir toda la noche de un tirón, cómodamente», repliqué. Cambié de tema y hablamos de otros aspectos de su vida.

Mi cliente parecía preocupado. Al término de la entrevista, declaró: «Concertaré una cita para esta noche».

«No se apure —le aconsejé—. Tómese su tiempo y piénselo. Tiene treinta días para hacerlo».

«Tal vez no sea posible concertarla esta noche, pero arreglaré una para mañana por la noche», insistió, y se marchó.

Cuando regresó, una semana después, me contó una historia asombrosa, que le había dejado un doble sentimiento de complacencia consigo mismo y frustración ante su fracaso: «En cuanto salí de aquí, llamé por teléfono a la bióloga —relató—. Esa noche estaba libre, de modo que fuimos a un recital de piano. Después, la llevé a su casa y, en la puerta, intenté darle un beso de despedida. Ella me mantuvo a distancia y me dijo: 'No; no debemos hacerlo'. Así, pues, me marché y volví a telefonarle para invitarla a cenar a la noche siguiente».

«¿Por qué eligió a la bióloga? —inquirí—. ¿Y qué me dice de la maestra?».

«No. Decidí que le haría el amor a la bióloga, de modo que la invité a cenar en mi departamento —contestó el Doctor, y me narró cómo había dispuesto todo lo necesario para disfrutar de una cena con música y buen vino, a la luz de las velas—. Ella vino. Se veía mucho más atractiva que de costumbre».

«¿Y qué pasó?».

«Le hice una proposición amorosa», respondió el Doctor. Según me explicó, después de cenar, la llevó hasta el sofá y la abrazó; ella se zafó y él intentó abrazarla otra vez; ella se puso de pie y él trató de atraerla nuevamente al sofá. Finalmente, la bióloga huyó de la habitación, diciéndole: «¿Qué clase de mujer te crees que soy?».

«¿Le dijo realmente eso? —pregunté—. ¿Creía que nadie decía ya esas cosas!».

«Me dijo eso», confirmó el Doctor, y continuó su relato. La bióloga había salido a escape de la casa y corrido calle abajo hasta su auto, con él pisándole los talones. El Doctor subió al coche, se sentó al lado de ella y le pidió disculpas por su torpeza. Ella dejó de llorar y dijo que no se había dado cuenta de que era un hombre tan enérgico y agresivo. El replicó que tampoco había advertido su gran atractivo sexual.

«¿Y qué sucedió entonces?», inquirí.

«Volví a arruinarlo todo —contestó el Doctor—. Empecé a abrazarla y besarla. Ella se trastornó por completo, se echó a llorar, me ordenó que bajara del auto y se fue a su casa. Al día siguiente, le envié flores, le pedí disculpas e hice cuanto pude para reconciliarme con ella. ¡Qué vergüenza pasó!».

«¿Por qué se apuró? Todavía faltan tres semanas para el 1º de octubre. ¿Por qué ha de correr detrás de esa mujer?».

«No lo sé —murmuró el Doctor—. Simplemente, no pude evitarlo. Estaba resuelto a hacerlo».

«¿Y qué me dice de la maestra? Si la aborda de la misma manera, quizás obtenga un resultado sorprendente».

«Tal vez...», admitió mi cliente, pero mi sugerencia no parecía interesarle mucho. Más que nada, sentíase contrito por la forma en que había tratado a la bióloga. Hacia el final de la entrevista, le propuse que pasara una semana menos agitada por actos temerarios; en la próxima sesión, discutiríamos más a fondo la cuestión.

«De acuerdo —aceptó el Doctor, pero cuando ya se levantaba para irse, exclamó—: ¡Oh, casi lo olvido! No podré venir la semana próxima, porque necesariamente debo asistir a una reunión en Filadelfia».

chofsnay@hotmail.com

«Muy bien. Entonces nos encontraremos dentro de dos semanas, en el mismo día y hora».

«Perfectamente».

Cuando llegó a la puerta, se volvió y me dijo en un tono indiferente que la bióloga lo había perdonado. Más aún, daba la casualidad de que ella también debía viajar a Filadelfia esa semana, de modo que los dos irían juntos en auto.

«¿El viaje de ella es casual?», pregunté.

«Sí —contestó el Doctor—. ¿Qué coincidencia, no?». Y se marchó.

Me senté, consternado, y estuve a punto de hacerlo volver al consultorio. Tenía el presentimiento de que ocurriría un desastre. No creía que el viaje de la bióloga fuera una coincidencia, ni que su resistencia a los requerimientos amorosos del Doctor obedeciese exclusivamente a su recato virginal, pero decidí que podríamos discutir el tema en la próxima entrevista.

Dos semanas después, el Doctor en Matemáticas entró en mi consultorio, se sentó, suspiró y me dijo: «Mañana me caso».

«¿Qué? —exclamé—. ¡Eso es imposible!».

«Yo mismo apenas si puedo creerlo», confesó.

«No puede casarse mañana. ¿Con quién se casa?», inquirí, como si no lo supiera ya.

Respondió que se casaba con la bióloga. Su madre y la familia de ella ya estaban en camino y se esperaba su llegada para esa misma noche. Todos asistirían a la boda.

«Usted me prometió... —protesté—. Usted me dio su palabra de que no se casaría sin mi permiso».

«Lo sé —murmuró el Doctor con expresión contrita—. Quise cumplir con lo prometido pero... no sé qué pasó», concluyó con un suspiro.

«¿Usted quiere casarse?».

«No... bueno, sí... no lo sé. De todos modos eso no importa, porque debo hacerlo. Ya está todo dispuesto. Es como si viajara en un tren con un solo carril que conduce a ese destino».

«Cuénteme lo que pasó».

De acuerdo con el relato del Doctor, él y la bióloga habían viajado juntos a Filadelfia. Ella se alojaría en casa de unos amigos y él en el mismo hotel en que se celebraba la reunión de científicos. Antes de separarse, los dos se sentaron en un banco de un parque. Era un hermoso día y ambos habían disfrutado del viaje y la conversación. En el parque, charlaron afectuosamente. En determinado momento, él la rodeó con su brazo y ella no se apartó. El la besó en la mejilla y ella le retribuyó el beso.

«Entonces volví a arruinarlo todo —suspiró el Doctor—. Estaba resuelto a acostarme con ella y le dije: 'Vayamos a mi cuarto

en el hotel'. Se echó a llorar, abrumada por mi sugerencia, y le pedí perdón. Ella me respondió que no se acostaría con un hombre a menos que estuviera casada con él, porque era ese tipo de mujer. Yo le pregunté si se casaría conmigo y ella contestó: 'Sí. Llamemos a tu madre y a mis padres, para avisarles que nos casamos'. Fue algo así... no sé con certeza qué pasó —dijo el Doctor, haciendo un ademán vago—. Antes de que me diera cuenta de lo que ocurría, estábamos en un teléfono público, diciéndole a mi madre que nos casábamos y que la ceremonia se celebraría este sábado. Ella llamó a su madre, quien se alegró mucho con la noticia».

«Fue así de sencillo...», musité.

«Sí, así de sencillo. Ella no vino a mi habitación en el hotel, porque quiere esperar hasta que estemos casados».

«Por supuesto».

Charlamos un rato y, luego, el Doctor se marchó. A la semana siguiente, me telefoneó y anunció: «No tendré que levantarme por la noche a leer esas publicaciones, como usted dijo. ¡Y ni siquiera estamos a 1º de octubre!».

«De modo que el problema está resuelto».

«Sí», respondió en un tono de voz que no expresaba agrado ni desagrado.

Colgué el auricular, sin poder decidir si el caso había sido un éxito o un fracaso.

10. ¡Quiero mi banda elástica!

Al verlo allí sentado, con las manos entrelazadas sobre el regazo y el cabello rubio prolijamente peinado, se diría que aquel niño delgado, de ocho años, era un ángel. Sin embargo, según decía el informe, Arthur había golpeado con tal fuerza a su maestra, que lo doblaba en tamaño y peso, que esta fue a parar al hospital con la nariz rota y una conmoción. El niño provenía de una agradable familia de clase media. Su padre, que también se llamaba Arthur, era un joven alto que usaba anteojos con armazón de asta; su madre era rubia y parecía nerviosa; su hermana Ruthie, de seis años, estuvo igualmente presente en la primera entrevista.

La terapeuta que encaraba el problema —la asistente en psiquiatría Marcha Ortiz— les dijo a los padres: «A juzgar por lo que me dijeron por teléfono, entiendo que han venido a causa de ese contratiempo escolar».

«Eso fue lo que nos trajo aquí, pero hay otros problemas», respondió el padre. Se expresaba con lentitud e indecisión, como si el hecho de conversar con una terapeuta lo hiciera sentirse incómodo.

«Hábleme de eso», le pidió la señora Ortiz.

«Lo que más nos preocupa es la dificultad que tiene Arthur para dominar su carácter —explicó el padre—. Cuando se ve en una situación en la que no se sale con la suya, inmediatamente tiene una rabieta, al parecer incontrolable, que en verdad trastorna toda la casa. No son esos pequeños arrebatos normales, sino berrinches realmente malos. Me es imposible dominar la situación».

Mientras el padre hablaba, la madre lo escuchaba, nerviosa. La pequeña Ruthie le sacó la lengua a su hermano y él miró hacia otro lado.

«¿El problema se presenta en el hogar o en la escuela?», preguntó la terapeuta.

«En la escuela y en el hogar. Los problemas empezaron en el colegio, pero recientemente también estallaron en casa. Hará unos tres años, hubo un par de pequeños incidentes en la escuela».

«¿Qué sucedió?».

«Bueno... no quiero achacarle todo el problema a Arthur, porque en realidad no se trata solamente de él, sino de todos —contestó el padre y, dirigiéndose a Arthur, le advirtió—: Sólo te utilizamos como caso ilustrativo, ya que el problema nos afecta realmente a todos».

«Sé que tengo mal genio», admitió el pequeño.

«Ya iré pidiendo las opiniones de todos», dijo la terapeuta, volviéndose hacia el padre.

«Los problemas se remontan muy atrás —continuó explicando este— pero en lo concerniente a la escuela... bueno, yo nunca supe la historia completa de lo que pasó, pero hubo un incidente y Arthur se dio vuelta, golpeó a la maestra y le rompió la nariz. Eso fue un trauma para nosotros».

«¿La golpeó con una regla o...?», inquirió Marcha, impresionada por lo que había hecho aquel niño tan menudo.

«Con el puño. Le dio un puñetazo directamente en la nariz. Luego tuvimos una reunión con la maestra y la directora, y Arthur acabó pidiéndole disculpas a la maestra, pero me parece que nunca se arrepintió verdaderamente de la situación que había provocado. Tal vez eso no venga al caso... Desde que ocurrió ese incidente, nos hemos arreglado, sólo que a Arthur no le gusta hacer ningún tipo de tarea escolar; si le piden que la haga, pierde los estribos. De todos modos, después del incidente, mi esposa y yo seguimos un curso de eficacia parental que duró ocho semanas. He tratado de utilizar lo aprendido; en verdad lo he intentado y lo intento, aunque mi esposa lo niegue. Algunas veces da resultado y otras no, especialmente cuando sobrevienen las rabietas. Hará un mes, un vecino que tiene un hijo hiperactivo nos prestó un libro. Decidimos que el problema podría radicar en la alimentación de Arthur, así que lo pusimos a dieta, según indicaba el libro, aunque se salía de ella de vez en cuando. Desde que está a dieta, tiene por lo menos un arrebato de cólera diario, sin que pueda controlar en absoluto sus berrinches».

Cuando la terapeuta la interrogó acerca del problema, la madre respondió: «Ha venido avanzando e intensificándose lentamente, a lo largo de los años. En el jardín de infantes y en los dos primeros grados de la escuela primaria, tuvo maestras realmente excelentes y comprensivas. A veces, Arthur se limita a 'plantarse'; se rehúsa a hacer lo que le piden y cuando se le mete en la cabeza que no hará algo, pues no lo hace. Nada logra con moverlo. Ahora, el problema está llegando a un punto crítico, porque cuando Arthur pierde los estribos... bueno, nunca sabemos cuándo va a perderlos. Las rabietas lo dejan exhausto y, la mitad de las veces, llorando. Golpeó a su maestra con tal fuerza, que ella debió pasar la noche en el hospital; la lastimó de

ctofisnay@hotmail.com
veras: tenía los dos ojos en compota y una conmoción. Ahora está en otra aula y es muy desdichado».

Marcha Ortiz pidió a la madre que se playara más sobre el tema, y la mujer le dijo: «El tiene que controlarlo todo, que mandar en todo. Si pierde el dominio de la situación, es como si sintiera que pierde su capacidad de mando y él tiene que ser el amo. Tiene que decirle a la maestra qué hará y qué se rehusará a hacer. Ahora lo han aislado en el aula».

La terapeuta interrogó al niño acerca de su situación, y Arthur respondió: «Creo que me va mejor en la clase en que estoy ahora. Me parece que, si me esfuerzo, podré sacar notas más altas y mejorar mis aptitudes. Quiero seguir la dieta, pero me salgo de ella constantemente».

«¿Qué es lo más difícil para ti?», le preguntó Marcha.

«Mis rabietas. Mi papá me compró una pelota de boxeo y, cuando no tengo un berrinche, la golpeo y eso me ayuda un poco. Por lo general, tengo mucha energía cuando me agarran las rabietas».

«Bien —dijo la terapeuta—. Ahora quiero conversar con sus padres por unos pocos minutos, así que, chicos, los llevaré a la sala de espera». Una vez que quedó a solas con los padres, Marcha Ortiz dijo: «Quería hablar a solas con ustedes sobre qué sucedía antes, cuando este muchachito y su hermana eran más pequeños. ¿Cómo se las arregla Ruthie con él?».

«Antes, solía temerle —replicó el padre—, pero ahora le hace frente y pelea con él. Arthur le da un puñetazo y ella se queda firme y lo absorbe. En cierto modo, eso es bueno, pero, por otro lado, temo que le haga saltar la cabeza a fuerza de golpes».

«¿Usted le tiene miedo al niño?».

«Le diré una cosa —repuso el padre en tono admirado—. Hará una semana, los dos tuvimos un incidente increíble. Yo había oído hablar de sus rabietas, pero nunca había presenciado realmente una. Hace un par de semanas, se emperró en algo y tuvo una pataleta. Yo tomé una palmeta y le pegué en las nalgas; se me partió el corazón, pero aquello de nada sirvió. No importa lo que le hagan: nada lo perturba y, aun cuando se desconcertara, nunca lo manifestaría».

«¿Con ese método no logró el cambio deseado?», inquirió la terapeuta.

«No. Simplemente, empezó a darme de puñetazos. Yo le dejé hacer y él se quedó ahí firme, golpeándome con todas sus fuerzas».

Ortiz repasó los métodos probados: la dieta, el curso de eficiencia parental y las palizas.

«Estas rabietas son un fenómeno específico, independiente. Casi se diría que dentro de él se conecta un interruptor».

«¿Usted le tiene miedo al niño?».

«No en lo que a mí respecta, pero lo vigilo atentamente. No quiero que se lastime, ni que lastime a otra persona o destroce la casa —respondió la madre; se rió y concluyó—: Personalmente no temo que me haga daño, pero es algo muy desagradable».

«Lo que me asusta es que no comprendo su comportamiento —confesó el padre—. No es normal».

«Por supuesto que no lo es», corroboró su esposa.

«Nunca había visto enloquecerse así a un niño. Es realmente pavoroso, porque es como si... como si estuviera poseído por un espíritu maligno. Hasta he pensado en eso. Sencillamente, es otra persona», explicó el padre.

«Parece tener esa ira tremenda... y yo quiero saber qué hay detrás de ella. ¿Qué motivos lo impulsan? —dijo la madre—. Es muy inseguro. Ha dicho muchísimas veces: 'Papito no me quiere. Sé que realmente me odia'. La mayoría de las veces lo dejo hablar y, una vez que se ha desahogado, le cito ejemplos específicos de lo que su padre ha hecho por él».

Informaron a la terapeuta que no tenían abuelos, tíos o tías a quienes recurrir, por cuanto sus familias de origen no residían en la región. Luego, Marcha Ortiz trajo al niño de regreso al consultorio, mientras su hermana se quedaba jugando en la sala de espera, y pidió que le relataran un incidente específico que hubiera significado un problema en la escuela.

«Esta misma semana hubo uno —recordó la madre—. Tuvo algo que ver con una banda elástica».

La terapeuta pidió al niño que relatará lo ocurrido, y Arthur dijo: «Mi maestra me mandó a la dirección, porque no permite que uno mueva las manos así —hizo un movimiento de culebreo que, al parecer, la maestra desaprobaba—. Bueno, me envié a la dirección y ahí no más, frente a la puerta, recogí del suelo una banda elástica y me puse a jugar con ella. Entré en la dirección y ya había alguien sentado en la silla que acostumbro ocupar. —Iba a la dirección con tanta frecuencia, que hasta tenía una silla especialmente reservada para él—. Así que tomé otra silla y la acerqué al escritorio. Yo seguía jugando con mi banda elástica. Entonces vino uno de mis compañeros de clase y me dio algunos deberes para que los hiciera. Yo estaba mirando el libro, y la secretaria se me acercó, me quitó la banda elástica y me dijo: 'Si no terminas el trabajo, no te devolveré la banda elástica'. Yo quería que me la devolviera, fui a sacársela y ella me apartó con un empujón. Y ahí comenzó la cosa».

«¿Qué cosa? —preguntó la terapeuta—. ¿Qué pasó después?».

«Bueno, no puedo recordarlo todo...», contestó vagamente Arthur.

Marcha les pidió a los padres que trataran de obtener una descripción más clara de aquel comportamiento escolar censurable. El padre empezó a interrogar al niño acerca de lo sucedido, preguntándole ante todo cuál había sido la causa inicial del incidente.

«La banda elástica», respondió Arthur.

El padre objetó que, a su entender, el incidente había empezado en el aula y le preguntó qué había ocurrido allí.

El niño respondió que aquel día tenían una maestra suplente, la describió y explicó: «Ella me dijo que me sentara y me quedara quieto. Yo dejé de jugar con los dedos, pero ella insistió, me dijo que todavía no me había quedado quieto en mi asiento y me mandó a la dirección. Al salir, junto a la puerta, recogí la banda elástica».

«¿Seguiste jugueteando con los dedos, después de que ella te pidió que dejaras de hacerlo?», preguntó el padre.

«La primera vez que me lo pidió, dejé de hacerlo; la segunda, tuve que ir a la dirección. Yo no lo hice, pero no sé qué pasó. Es una suplente rara; nunca me gustó».

El padre lo interrogó acerca del incidente con la banda elástica y la terapeuta le dio una, para que se la entregara a su hijo a fin de que pudiera recrear [act out] los hechos. El niño mostró cómo jugaba con ella, en el momento en que la secretaria se la quitó.

«¿Te ordenó que se la dieras o qué otra cosa te dijo?», inquirió el padre.

«Me dijo: 'Dámela'».

«¿Y tú se la diste?».

«Sí. Le pregunté qué haría con ella, y la secretaria me contestó: 'No te la devolveré hasta que no hayas terminado el trabajo'».

«¿Y eso te enfureció?».

«Sí, porque yo estaba tratando de terminar el trabajo. Se lo dije, y ella replicó: 'Lo siento, pero termina la tarea primero y luego te devolveré la banda elástica'. Yo le contesté: 'No sé qué hacer. Si usted me dice qué debo hacer, lo haré, pero tiene que devolverme la banda elástica'. Ahí empezó todo, porque me acerqué para sacarle la banda elástica y ella me dio un empujón».

«Muy bien, muéstrame cómo ocurrió —le pidió el padre. El niño le mostró cómo se había acercado a la secretaria para recuperar la banda elástica, y el padre le preguntó—: ¿Qué te dijo ella?».

«Me dijo: 'Haz tu trabajo, Arthur'. 'Primero quiero la banda elástica', repuse, porque yo estaba tratando de averiguar qué tarea debía hacer. Entonces ella empezó a discutir conmigo e intentó hacerme sentar, porque yo quería la banda elástica».

«¿Ella te ordenó que te sentaras?», inquirió el padre.
«Sí, no hacía más que mandarme y hartarme. Entonces la señora Jones llamó por teléfono a casa y así fue como me vinieron a buscar».

«¿Empezaste a gritarle obscenidades?».

«Le dije: 'Déjese de molestarme'».

«¿Ella te empujó?».

«Sí, me empujó por toda la dirección».

«¿Así?», preguntó el padre, dándole un empujón a manera de ejemplo.

«Sí. Yo tenía miedo de que ella me hiciera salir por la ventana o algo por el estilo».

«Bueno, también llorabas —intervino la madre—. Cuando llegué allí, estabas llorando de veras».

«No, no lloraba, pero ellos me empujaban —la contradijo Arthur—. Los tres querían hacerme sentar a empellones, y yo no podía moverme».

«¿Quiénes eran esas tres personas?», preguntó la madre.

«Dos secretarias y un hombre del curso diferencial. El también me empujaba contra la silla».

«¿Y tú te defendías?», inquirió el padre.

«Sí. Intentaba levantarme».

«¿Tratabas de pegarles? La secretaria dijo que la habías golpeado en el brazo, ¿es cierto eso?».

«Sí, pero el golpe no fue muy fuerte, porque me empujaban de un lado a otro como demonios. Le pegué porque ella era la que me empujaba; la lancé contra la pared, y entonces la señorita Doughty me dijo: 'Si te dejamos solo, ¿te tranquilizarás?'. Yo le respondí: 'Si me dejan solo, sí', y dejé de debatirme y entonces entraste tú», concluyó Arthur, dirigiéndose a su madre.

La terapeuta pidió a esta que continuara el relato a partir del momento de su entrada en la dirección, y la madre narró lo siguiente: «Yo no tenía la menor idea de lo que estaba pasando. La secretaria me telefoneó. Es una mujer muy tranquila, de modales suaves; la conozco desde hace unos cuatro años y siempre ha sido una buena amiga para nosotros. Me llamó y, con voz verdaderamente trémula, me dijo: 'Por favor, ¿podría venir enseguida? La necesitamos'. Ahí mismo sentí que me derretía por dentro; pensé: 'Tal vez se cayó de alguna barra o cuerda del gimnasio y se fracturó el cráneo, o le ocurrió algún otro accidente por el estilo'. No tenía la menor idea de lo que pasaba. Cuando entré en la dirección, Arthur estaba parado contra la pared, por decirlo así, y temblaba mucho. Las dos secretarias tenían los nervios destrozados y parecían estar al borde del llanto. Arthur lloraba y fui directamente hacia él».

chofisnay@hotmail.com

«Yo no lloraba —la interrumpió Arthur—. Simplemente, no podía respirar. Me estaban empujando contra la pared».

«Le pregunté qué había pasado y él sólo me contestó: 'Quiero mi banda elástica' —continuó relatando la madre—. Repetí la pregunta y él volvió a responderme: '¡Quiero mi banda elástica!'. Me di cuenta de que se había puesto histérico. Finalmente, una de las secretarias extrajo del bolsillo una banda elástica y me dijo: 'Hubo un problema con esto'. La tomé, se la di y le dije: 'Ven, nos vamos a casa'. Comprendí que ese día no habría manera de hacerle regresar al aula. Las secretarias tenían los nervios destrozados y él también, así que me limité a sacarlo de allí».

«¿Cómo supo su esposo lo ocurrido?», preguntó la terapeuta.

«Se lo conté por teléfono. No acostumbro llamarlo durante el día para darle malas noticias, pero pensé que sería mejor que supiera lo que pasaba. Cuando regresó a casa, hablé con él del asunto. Esto ocurrió después del incidente en que le rompió la nariz a la maestra. Había estado gritando obscenidades en la dirección y había golpeado a la secretaria. Yo estaba verdaderamente perturbada e ignoraba si Arthur podría volver o no a la escuela».

«¿Y qué hizo con el muchacho?», inquirió la terapeuta, dirigiéndose al padre.

«Hablé con él para averiguar qué había sucedido exactamente. No sé... empecé a comprender que, en verdad, necesitábamos buscar ayuda urgentemente. Antes de que el problema alcanzara esta magnitud, yo solía pensar que tal vez...».

«Bueno, déjenme que les diga...», interrumpió el niño.

«Tu papito está hablando», lo reprendió la terapeuta.

«Yo solía pensar que, tal vez, yo no le prestaba suficiente atención o algo así. Me sentía culpable, de modo que me esforzaba cuanto podía por estar con él y hacer algunas cosas juntos, pero de nada servía».

«Eso ayudó algo», afirmó el niño.

«Sí, seguro...», replicó el padre con tristeza.

«De modo que usted conversó con él y pasó más tiempo a su lado —resumió la terapeuta—. ¿Qué otros métodos probó? Verá usted, no tiene sentido que tracemos un plan para hacer algo que ustedes dos ya hayan hecho infructuosamente».

«Pues... siento que estamos desesperados —respondió el padre—. Ya no sabemos qué hacer. Lo último que se nos ocurrió a mi esposa y a mí, la semana pasada, fue hincarnos de rodillas y rezar».

«Muy bien, recurrieron a la plegaria. ¿Qué otro método probaron anteriormente?».

«El curso de eficiencia parental», respondió el padre.

«La dieta», dijo la madre.

«Sí, la dieta —confirmó su marido—, y ahora recurriremos más a la plegaria».

«Sí, yo también iba a decir eso —convino la madre—. Además, mi pediatra es muy anticuado y me dijo: 'No le pegue con la mano. Si piensa castigarlo, cómprese una palmeta plana. Los palmetazos escuecen, pero no hacen daño alguno'. Así lo hice y descubrí que... bueno, en lo que a mí respecta, creo que fue un gran error. Procedí mal».

«Conque probó a darle de palmetazos».

«También lo zurré con la mano, pero no quiero volver a hacerlo nunca más».

Cuando la terapeuta les preguntó a quién solía golpear el niño, el padre respondió que Arthur podía tener una rabieta con cualquier persona. «A veces se siente tan frustrado —explicó— que levanta la mesa del comedor y la deja caer. Es una mesa pesada, pero él tiene la fuerza de un buey. La noche en que se enfureció conmigo, le dije 'Por mí, destroza toda la casa; no me importa'. Yo estaba harto. Él empezó a arrojar y romper cosas, hasta que debí ordenarle que parara».

«Cuando golpea a su hermana Ruthie, ¿cuáles son las consecuencias? —inquirió la terapeuta—. ¿Qué puede esperar él que suceda, si golpea a alguien de ese modo?».

Hubo una larga pausa; evidentemente, el acto no entrañaba ninguna consecuencia. «No lo sé —respondió por último el padre—. Depende de la situación. Habitualmente, me pongo furioso. Yo también tengo mis pequeños berrinches; probablemente, de ahí ha adquirido Arthur la costumbre, pero no lo sé...», concluyó con un gesto de impotencia.

«Así que si usted anda por ahí cerca, Arthur puede abrigar la esperanza de que le hará perder los estribos y, quizá, le provocará una rabieta».

«Bueno... últimamente he estado experimentando con toda esta cuestión de la eficiencia parental. Si golpea a su hermana, los separo. Si sé que ella tiene razón, le doy a Arthur tantos golpes, con la palmeta o la mano, como él le haya dado a Ruthie. Pero eso no significa absolutamente nada; lo hago porque me siento frustrado».

«Cuando empiezan los golpes, temo por Ruthie —terció la madre—. A veces, ella lo azuza, porque sabe que si Arthur la golpea, recibirá muchas muestras de simpatía y compasión, así que se lo busca. Ruthie lo provoca, porque esa es su forma de actuar, provocando e importunando, en tanto que Arthur suele golpear. Él es muy agresivo; ella es más fastidiosa».

«Son exactamente iguales a nosotros», opinó el padre, señalándose a sí mismo y a su esposa.

«Tú no andas por ahí golpeándome», rió ella.

«¿Qué quiso decir con eso?», preguntó la terapeuta.

«Yo solía tener la misma clase de pataletas que Arthur, aunque no me ponía tan violento, ni perdía los estribos», confesó el padre.

«No me golpeabas, pero te ponías bastante frenético», recordó su esposa.

«Durante los primeros cinco años de matrimonio, ella solía frustrarme espantosamente y, como yo no tenía cómo desahogar mis frustraciones, perdía la cabeza y empezaba a gritar y aullar. Me sentía tan frustrado que tenía ganas de golpear la cabeza contra la pared. Me sentía terriblemente frustrado, igual que Arthur».

«Me pongo así sin quererlo», acotó Arthur.

«El se siente muy frustrado —continuó explicando el padre—, pero si yo golpeara a mi esposa, la mataría. Cierta vez le di una bofetada, y ella me lo reprochó durante años. De dos o tres años a esta parte, me he calmado, me domino más y me siento más seguro y asentado en mi matrimonio. Mi esposa y yo nos entendemos mejor. No quiero decir con esto que no riñamos; tenemos nuestras reyertas, pero, de algún modo, soy más capaz de dominarme y me da lástima que Arthur no pueda controlar en absoluto esta situación».

A esta altura de la entrevista, Marcha Ortiz ya poseía la información que necesitaba. Consultó al supervisor y ambos idearon un plan de acción. El problema no consistía simplemente en decidir qué les sugerirían a los padres, sino en elegir una directiva que estos llevaran a cabo. En ese momento, el matrimonio sentíase impotente y creía haber hecho todo lo posible para corregir a Arthur. Motivar a esos padres a actuar, a hacer algo, era tan importante como decidir qué podrían hacer con miras a prevenir las futuras acciones violentas del hijo. La cuestión no era educar a los padres, por cuanto estos sabían qué debían hacer e incluso cómo hacerlo, sino cómo inducirlos a actuar.

Marcha Ortiz les presentó un plan sencillo, pero se requirió de preparación y de técnicas persuasivas para convencerlos de que llevaran a cabo la tarea, que constituiría una ordalía para ellos. Se partió del supuesto de que, fueran cuales fuesen su función y su significado, la violencia del niño era indicio de un estado de confusión en la jerarquía familiar. No eran los padres quienes estaban al frente de la familia, sino el niño, y en un grado cada vez mayor. El determinaba qué sucedía, cada vez que había una pelea. Cualquiera que fuese la discordia que separara

a los padres, era preciso que se unieran y asumieran la dirección de la familia; más aún, debían hacerlo de un modo que les proporcionara una oportunidad de triunfar.

Ya se habían dado los primeros pasos, al persuadir a los padres de que actuaran. También se había destacado la gravedad del problema, entrevistando a toda la familia, en vez de ver únicamente al niño o a la madre. Durante la entrevista, se hizo salir a los niños del consultorio para poner en claro la frontera generacional entre los padres y el hijo, y centrar la atención en la posición ejecutiva de aquellos.

Una vez que los padres y la terapeuta hubieron establecido una atmósfera de preocupación conjunta, se trajo nuevamente al consultorio al niño problema, a fin de que afrontara la cuestión, pero se dejó afuera a su hermana. Esto ayudó a centrar la atención de los padres en el problema específico que los había movido a demandar asistencia.

La terapeuta no se limitó a condenar al niño, pues entonces a los padres les habría parecido que era demasiado rigurosa con él y que no lo comprendía. En vez de eso, simpatizó con Arthur y hasta lo felicitó por su inteligencia. De este modo, los padres pudieron pensar que su problema era diferente de los que afrontaban otros padres, y la tarea de habérselas con el hijo se definió como un desafío.

Se fusionaron los problemas escolares y hogareños, haciendo que el niño y sus padres exoactuaran [*act out*] el incidente escolar en torno de la banda elástica. Esta era una forma de traer el problema al consultorio, en vez de limitarse a hablar de él. Finalmente, la terapeuta tomó el camino más directo y dijo simplemente a los padres que debían poner bajo control a su hijo. Debían actuar, fueran cuales fuesen sus objeciones, porque no tenían otra alternativa.

«A mi juicio, este muchacho les lleva probablemente una buena ventaja. Ustedes dos tendrán que colaborar e intercambiar ideas conmigo; de lo contrario, no hallaremos un método eficaz —les advirtió Marcha Ortiz, con una sonrisa—. Ahora es el momento de dar al niño las herramientas que habrán de servirle cuando sea mayorcito, y a ustedes les compete manejar este asunto. Deben hacerlo, porque no hay otro camino. Pueden pensar en mandarlo a una escuela especial o en otras alternativas, pero, en última instancia, la cuestión reviene a ustedes, amigos, porque son las personas que más le importan a Arthur. Tienen que hacerse cargo de este muchacho, para criarlo y educarlo adecuadamente. No tienen posibilidad alguna de abdicar; simplemente, deben hacerlo y eso es todo. Esta semana elaboraremos un plan y cuando ustedes regresen aquí, la semana próxima, em-

chofinay@hotmail.com

pezaremos a actuar a partir de allí. ¿Están dispuestos a tomar medidas que posibiliten un cambio?».

La terapeuta contempló gravemente a los padres y estos la miraron, perplejos.

«Por supuesto», respondió el padre.

«Para eso estamos aquí», dijo la madre.

En realidad, no habían acudido necesariamente al consultorio para tomar medidas que condujeran a un cambio. Muchos padres acuden al consultorio a hablar de un problema, a escuchar los comentarios de un experto acerca de su situación o en busca de consejo. Quizá no piensen en provocar un cambio. Por eso la terapeuta pidió a los padres de Arthur que se comprometieran a hacer algo.

«Muy bien —dijo Marcha—. Pongamos en claro qué problema es importante para ustedes. El que les escucho mencionar con mayor frecuencia es el de las rabieta».

«Ese es el problema número uno», afirmó el padre.

«Incluye las malas palabras, los golpes o...», sugirió la terapeuta.

«O la testarudez», completó la madre.

«Podemos clasificar todo eso como berrinches —propuso Marcha—. Ese parecería ser el mayor problema».

Los padres convinieron en que las rabieta eran el problema principal y en que ellos podían discernir claramente si Arthur tenía un berrinche o no, de modo que no quedó duda alguna sobre esto.

«Les pediré que hagan algo bastante simple en verdad —anunció la terapeuta—. Cada vez que le acometa una rabieta, enciérralo a solas en una habitación».

Los padres miraron al niño y luego se miraron el uno al otro. Evidentemente, dudaban de la eficacia de esa acción.

«Necesitamos una habitación extra, que puede ser o no su cuarto —explicó Ortiz—. Podría ser el baño, el cuarto de costura o algún otro lugar».

«Este método, ¿será igualmente aceptable para él?», preguntó la madre.

«No. En realidad, él no tiene opción —respondió la terapeuta—. Eso es lo lindo que tiene el hecho de ser padres: tienen más años, más sabiduría y ya han recorrido, en parte, el mismo camino».

«Sí, pero el problema está en que él es más fuerte que yo», insistió la madre.

A esta altura, la terapia se centraba en la simple consigna de someter al niño a una ordalía cada vez que le sobreviniera una rabieta. La terapeuta debía lograr que los padres aceptaran

la directiva... y ellos opondrían una serie de objeciones, a las que Marcha Ortiz debería responder. La cuestión no se limitaba a meter al niño en la habitación; también había que conseguir que los padres se pusieran de acuerdo y, por primera vez, tomaran alguna medida conjuntamente.

«Si él es más fuerte que usted, lo tendremos en cuenta al trazar nuestro plan. Tenemos que procurar que ese plan dé resultado, esté o no presente su esposo en el momento de ponerlo en práctica. Así, pues, trabajaremos sobre esta base, aunque a su hijo no le guste; en eso consiste la tarea de los padres».

«No querrá ir a su cuarto —objetó el padre—. No puedo hacerlo entrar en él».

«Muy bien; ahora necesitamos encontrar un lugar donde encerrarlo».

«No disponemos de ninguna habitación —se excusó la madre—. Arthur rompió la cerradura de la puerta de su cuarto y no hay una sola puerta que él no pueda romper».

«Tendremos que tomar medidas —replicó la terapeuta—. Este problema es tan importante que si no lo tomamos ahora por las astas y no empezamos a tratarlo ahora mismo, en la forma adecuada, con el tiempo se agravará. A los ocho años, Arthur es un chico fuerte y robusto; a los diez, será así de grande; en la adolescencia, crecerá todavía más. Por eso es importante que nos atengamos a un plan. ¿No podemos vaciar su habitación, a fin de que... o hay algún otro sitio?».

«Verá usted, vivimos un poco apiñados...», comenzó a explicar el padre.

«No lo dudo».

«Nuestra casa es pequeña —añadió la madre—. Si lo metemos en su habitación... y bueno, si la destroza, es su cuarto y tendrá que aguantárselo».

«¿Entonces eso les parece aceptable? —inquirió Marcha—. ¿Los dos estarían de acuerdo en encerrarlo en su cuarto?».

Ambos asintieron, pero la madre advirtió: «La puerta es frágil».

«Muy bien; ahí es donde tendremos que empezar a tomar medidas extraordinarias —replicó la terapeuta y, volviéndose hacia el padre, le preguntó—: ¿Qué puede hacer para reforzar esa puerta?».

«Conseguir otra», propuso el niño, pero en esta conversación con los padres se hacía caso omiso de sus comentarios.

«El problema consiste en que ni siquiera querrá ir a su cuarto y yo no puedo hacerlo entrar», insistió el padre.

«Enseguida nos ocuparemos de eso; ahora consideremos esta otra cuestión».

«Todo esto suena divertido —comentó el padre con una risita nerviosa—. ¿Está hablando verdaderamente en serio?».

«Absolutamente en serio», respondió la terapeuta.

«Podrían comprar una puerta metálica», sugirió el niño, y una vez más desoyeron su opinión.

«Comprendan que estamos hablando de unas rabieta que ya han acarreado consecuencias y que ustedes, como padres, están realmente obligados a ayudar a este muchacho», prosiguió diciendo Ortiz.

«Tal vez pueda almohadillar la puerta, para que no se lastime la mano al golpearla», reflexionó el padre.

«Cada vez que le acometa un berrinche, lo encerrarán en su habitación durante diez minutos; este lapso se interpreta como 'un intervalo de descanso' y es una forma de apagar su enardecimiento y acabar con esta conducta. El ya sabe qué le pasará cada vez que tenga una rabieta».

«Cuando él era más pequeño, hacíamos eso», recordó la madre.

«Bien —aprobó la terapeuta—. En realidad, entonces, estamos volviendo a aplicar un viejo método».

«El problema radica en que muchas veces le he ordenado que fuera a su cuarto y él se ha negado —señaló el padre—. Simplemente se queda ahí, a mi lado, y si trato de llevarlo a su habitación, comienza a dar golpes y a bailotear, y tengo que alzarlo en vilo. Si consigo meterlo en su cuarto, lo único que puedo hacer es cerrar la puerta sin llave, porque no tiene cerradura. Arthur la rompió».

«¿No puede colocar otra?», preguntó la terapeuta.

«Yo no... Es duro para mí soportar toda esa escena, tener que llevarlo a su habitación y encerrarlo allí —se disculpó el padre con tristeza—. Es una experiencia traumática».

Marcha le sonrió con dulzura y replicó: «¿Saben? Ustedes dos vinieron en busca de ayuda. Podemos cambiar este comportamiento y encarrilar a este muchachito, pero no sé si... ¿están seguros de que quieren que supere su problema?».

«Usted nos dice que es la única solución...», murmuró el padre.

«Yo les digo que debemos empezar a actuar esta misma semana. Ustedes han probado muchos métodos y esta es la manera en que me gustaría que comenzaran a actuar esta semana. Volveremos a reunirnos dentro de siete días y veremos cómo les ha ido; entonces podremos establecer hacia dónde tendremos que encaminarnos a partir de allí, pero es preciso que empiecen a actuar hoy mismo. Quizá me equivoque, pero creía que ustedes habían dicho que estaban dispuestos a empezar a tratar de mejorar las cosas».

«Bueno... me refiero a que... nosotros ya probamos ese método, pero usted quiere que lo apliquemos nuevamente», objetó el padre.

«Pero de esta manera, bajo una guía y dirección —aclaró con firmeza la terapeuta—. Y volveremos a vernos dentro de una semana».

«Estoy dispuesto a hacerlo, sólo que...», insistió el padre.

«¿Está dispuesto a cambiar la cerradura?».

«Tendría que conseguir una fuerte. La que tiene es pequeña y endeble».

«La única que teníamos se rompió la semana pasada», informó la madre.

«Puedo conseguir una cerradura fuerte y encerrarlo bajo llave en su cuarto», declaró el padre con semblante más decidido.

«Muy bien. Usted sabe dónde puede obtener una nueva puerta o lo que sea, en caso necesario, y puede encargarse de ese aspecto de la cuestión —dijo la terapeuta al padre y, dirigiéndose a la pareja, añadió—: Quiero que encierren a Arthur en su habitación, durante diez minutos, cada vez que les parezca que está pasando del enojo a la rabietta. Ahora bien, supongo que eso no les resultará muy difícil cuando los dos estén en casa, porque uno puede asirlo por las piernas y el otro por los brazos. ¿Los dos juntos pueden arreglárselas, no?».

«Oh, sí», respondió la madre.

«Sí, podemos», corroboró el padre.

«El problema surge cuando usted está sola en casa —continuó Marcha, volviéndose hacia la madre—. ¿Tiene alguna vecina o una buena amiga que pueda venir a ayudarla?».

«Calle abajo, hay una muchacha que pesa unos cuarenta kilos. Podría recurrir a ella, si se presentara una verdadera crisis».

«Esta es una verdadera crisis», aseveró Marcha.

«Por desgracia, la mayoría de nuestros vecinos son jubilados. Realmente, no puedo pedirle ayuda a una persona mayor de sesenta años».

«¿No hay alguna otra persona, aunque sea esa muchacha que pesa cuarenta kilos?».

«Sí, podría pedirle ayuda a ella», respondió la madre, riendo.

«Muy bien, pero este es un asunto serio —la reprendió Marcha—. Queda entendido que cada vez que le acometa un berriñche, Arthur pasará diez minutos encerrado en su habitación. Si al salir reincide, regresará a su cuarto. Es posible que la primera vez permanezca una hora ahí dentro antes de que se le pase la pataleta, y que esté allí un largo tiempo antes de que sea capaz de portarse bien, pero cada vez que lo haga regresará a su cuarto».

«De acuerdo», asintió la madre.

chofisnay@hotmail.com

«Les daré mi número de teléfono particular, por si necesitan llamarme; no tengan reparos en hacerlo. Nos veremos la próxima semana —indicó la terapeuta y, dirigiéndose al padre, le pidió—: Ahora querría que le explicara esto a Arthur, para que comprenda bien lo que le pasará. ¿Podría decírselo ahora?».

Aunque el niño había escuchado la descripción del plan, era importante que sus padres, y no la terapeuta, le comunicaran que aplicarían el procedimiento. El padre llamó al chico, lo hizo sentarse a su lado, y le preguntó: «¿Escuchaste nuestra conversación?».

«Sí, y estoy cansado», suspiró Arthur.

«Durante la semana próxima, cada vez que tengas tus pequeñas rabietas, te meteremos en tu habitación por diez minutos y echaremos llave a la puerta».

«Bueno, pero no se sorprendan si destrozo la puerta».

«Ese es el procedimiento que aplicaremos. ¿Lo has comprendido?».

«Sí».

«Muy bien».

«Si destroza la puerta, serán diez minutos más de encierro», sentenció la terapeuta.

Arthur la miró y le preguntó: «¿Usted quiere que rompa todas las puertas de la casa?».

«No te preocupes por eso, instalaremos una puerta nueva», le previno el padre.

Marcha Ortiz vio nuevamente a la familia una semana después, y recibió un informe sorprendente: la madre le contó que Arthur había tenido una rabietta el sábado por la mañana; su esposo se había ido a jugar al golf, de modo que ella alzó en vilo al niño, lo metió en su cuarto y, como la puerta no tenía cerradura, la sujetó durante media hora, hasta que su marido recibió su mensaje y acudió en su ayuda.

«Aparte de ese incidente, que ocurrió en las primeras horas de la mañana del sábado, tuvimos un fin de semana muy agradable —comentó la madre—. Fue uno de los mejores que tuvimos desde hace meses».

«¡Estoy asombrada!», confesó la terapeuta.

«Yo también me asombré», dijo la madre, riendo.

«Antes de que yo llegara, había golpeado estrepitosamente la puerta con una gran barra con regatones de goma, que usa en sus ejercicios de flexión de brazos. Los vecinos de las dos casas contiguas se preguntaban qué pasaba. Mi esposa le quitó la barra, así que cuando llegué le traje la pelota de boxeo para que tuviera algo que golpear», explicó el padre.

«¿Fue la única rabieta?», inquirió Marcha.

«Bueno, discutimos un par de veces, pero no hubo rabieta. Ni siquiera recuerdo los motivos de esas reyertas».

«Sinceramente, ha sido la mejor semana que hemos tenido desde hace meses», afirmó la madre.

«Anoche yo estaba en casa, a solas con él, y me insinuó: 'Mami me dijo que podía salir, si tú me dejabas' —relató el padre—. Como el día anterior había estado fuera de casa hasta después del anochecer, le respondí: 'No; no puedes salir'. El refunfuñó un poco y protestó: '¡Maldición! Yo quiero salir y eso no es justo'. No le contesté y, al cabo de un rato, Arthur se olvidó del asunto. Si eso hubiese ocurrido la semana pasada, habría armado un escándalo. ¡Se lo garantizo sin ninguna duda!».

«Debo felicitarlos a ambos, por haberse tomado esto a pecho y por el excelente trabajo que hicieron en el fin de semana; se los digo sinceramente —expresó Marcha Ortiz—. No debe haber sido nada fácil pasarse media hora aferrada a la puerta».

«Ella estaba agotada y con los nervios deshechos», recordó el padre.

«Tampoco habrá sido fácil para usted acudir a escape a su casa y conseguir un cerrojo nuevo, o lo que hiciera falta».

«Primero lo tranquilicé a Arthur —explicó el padre—. Luego, fui a buscar el cerrojo y lo instalé. Era grande y grueso, pero nunca tuvimos que utilizarlo después de ese incidente».

«Yo no creía que el encierro en su habitación fuera a resultar un método disuasivo eficaz —confesó la madre—. No esperaba que esos diez minutos en su cuarto lo afectaran; hablo desde su punto de vista, por supuesto. Eso sí, el hecho de no tener que habérselas con él podría ser un alivio para todos los demás. Pero él se siente realmente agraviado; no le gusta ir a su cuarto y ya me lo ha hecho saber. El sábado por la mañana, cuando lo llevaba escaleras arriba, me dijo a mitad de camino: '¡Pararé, pararé! ¡Me pondré bien enseguida!'. Yo le respondí: 'Pues ya es demasiado tarde. Me golpeaste y me estás gritando. Diez minutos no son una eternidad'. Pero, finalmente, estuvo casi una hora ahí dentro».

«La felicito por haberse quedado allí, sujetando la puerta. Lo que me preocupa, entre otras cosas, es que este cambio ha sido excesivamente rápido», observó la terapeuta.

«Francamente, estoy maravillada», admitió la madre.

«Ustedes me trajeron a un muchachito que le había roto la nariz a alguien y este ha sido un asunto serio. Ahora anticipémonos un poco a los hechos y pensemos qué podría ocurrir la próxima semana, de qué manera Arthur podría superarlos realmente en astucia o hacerles ceder, con lo cual podría sabotear

el plan que elaboramos aquí. Veán, tenemos que trazar nuestros planes en forma tal que cuando se vean envueltos por el calor de la lucha... Lo hicieron muy bien manteniéndose firmes, pero, ¿qué podría suceder más adelante?».

«No lo sé —dijo el padre—. Durante esta última semana, Arthur hasta ha hecho todos los deberes. Eso es un milagro».

A ninguno de los dos se le ocurrió algo que pudiese interferir en la prosecución del plan. La terapeuta sugirió que esa semana Arthur y su padre hicieran algo agradable, que aliviara la carga de responsabilidades que debía soportar la madre. Padre e hijo decidieron que una noche ellos se encargarían de prepararle la cena. Les pareció que sería una tarea fácil, pero, en una entrevista posterior, el padre contó que lo había impresionado mucho la cantidad de trabajo que les llevó la preparación de esa cena.

Marcha Ortiz vio nuevamente a la familia al cabo de una semana. Todo iba bien, de modo que discutieron varios temas relacionados con la organización del trabajo doméstico y los progresos escolares de Arthur. Regresaron al consultorio la semana siguiente para una nueva entrevista; como todo seguía marchando bien, la terapeuta sólo les dedicó diez minutos. Les sugirió que aceptaran la devolución de sus honorarios por esa sesión y que en vez de conversar con ella, salieran a cenar.

Allí terminó la terapia regular. Varias consultas telefónicas de control revelaron que el niño se portaba bien. A los seis meses se efectuó una entrevista de seguimiento que duró una hora, en cuyo transcurso se examinaron diversos aspectos de la vida familiar. La madre informó que Arthur estaba progresando en la escuela y tenía una maestra muy amable y simpática. Según dijo, la maestra deseaba que el niño se sintiera un poco más feliz en el colegio, pero la atención de una clase de dieciocho alumnos varones la mantenía muy ocupada y le impedía ayudarlo como hubiera querido. Entre ella y Arthur habían elaborado un plan, que la madre del niño resumió así: «Si Arthur se enfada a tal punto que le es imposible seguir trabajando en el aula, va voluntariamente a la dirección, se sienta ante un escritorio que hay allí y trabaja solo. Su maestra se conforma con eso».

«¿Así que tiene su momento de retiro y tranquilidad? —comentó Marcha; se levantó, estrechó la mano a Arthur y le dijo—: Debo estrechar la mano de este hombrecito, que aprendió de su madre y de su padre a manejar las situaciones difíciles y a salir de la línea de fuego, para serenarse».

«Le ha ido bien en otras actividades, además de las escolares», declaró el padre, y describió cómo ayudaba en los quehaceres domésticos y sacaba la basura.

«Es totalmente responsable del cuidado de su cuarto y se hace la cama todas las mañanas —añadió la madre—. Antes, solía hacer esas tareas de vez en cuando, pero ahora las ejecuta con bastante regularidad».

Los padres informaron que Ruthie no tenía problemas y enfrentaba resueltamente a su hermano.

La madre resumió así la situación de Arthur: «Creo que ahora es mucho más feliz, porque antes sentía que podía hacer cuanto se le antojara, aunque, en realidad, sus acciones lo hacían sufrir. Me parece que le agradó saber que ya no toleraríamos su mala conducta, ¡y en verdad era mala! Nunca ha vuelto a decir que siente aversión hacia sí mismo».

En otro momento de la entrevista, la terapeuta preguntó a los padres a qué atribuían el éxito de la terapia.

«Me sorprendió realmente que halláramos una solución —contestó el padre—. Yo nunca había tratado con profesionales; suponía que todo sería muy teórico y que se necesitaría un año, y el trabajo de un equipo de analistas, para obtener una respuesta complicadísima. Creía que se trataba de algún problema profundo, que se remontaba a diez generaciones atrás, entre nuestros antepasados, o algo por el estilo. Por eso me sorprendió de veras la solución que usted nos propuso: instalar un cerrojo en la puerta de la habitación de Arthur y encerrarlo en ella. Pero la probamos de buena fe y dio tan buen resultado, que yo no podía creerlo. En cierto modo, me devolvió la fe en mi propia firmeza. Hacía años que intentaba entenderme con mis hijos en el nivel psicológico».

La madre expresó: «Yo creía que sería... pensaba constantemente que pasaba algo malo *conmigo*, porque todo andaba mal; creía que todo marcharía bien, una vez que yo hubiera cambiado. Cuando salimos de aquí, después de la primera entrevista, me sentía verdaderamente desconcertada. Estaba dispuesta a probar el método sugerido por usted, pero me dejaba perpleja, pues había supuesto que en esa sesión nos dedicaríamos a escarbar en la mente, por decirlo así. ¡Y lo único que nos dijo usted fue 'Bueno, es evidente que la situación ha escapado de su control!' —exclamó, riendo—. 'Eso es evidente', pensé. En cuanto a la indicación de que era preciso apartar a Arthur cuando se ponía así, recordé que cuando tenía tres o cuatro años yo solía ordenarle que se sentara durante cinco minutos, pero luego había dejado de hacerlo. En realidad, teníamos dos conjuntos de reglas en la familia: uno para Arthur y el otro para todos los demás. Había un resentimiento enorme. La solución propuesta me desconcertó de veras, pero quise probarla, pues pensé: '¿Por qué ha de tener una rabieta y arruinar a toda la familia por

chofishay@hotmail.com

el resto del día? Verdaderamente, deberíamos separarlo de nosotros».

«Es bueno tener unos padres que se preocupen lo suficiente por sus hijos como para abandonar una partida de golf o levantarse en camión y pasar media hora aferrada a la manija de una puerta», dijo Marcha Ortiz.

«¡Caramba, estoy contentísima de que eso haya terminado para siempre!», exclamó la madre.

11. Timmy se ensuciaba en los pantalones*

Los padres eran un matrimonio joven de clase media, con estudios universitarios, muy preocupados por criar correctamente a sus hijos. El padre era ingeniero especializado en computadoras; la madre era una mujer atractiva, en extremo atenta a lo que el terapeuta pensara de ella y del modo en que manejaba el problema. Tenían dos hijos: Timmy, de cinco años, y Billy, de tres; eran simpáticos y activos: no bien entraron en el consultorio, corrieron hacia unos cubos de madera que había sobre el piso y se pusieron a jugar con ellos.

El problema era Timmy: nunca le habían enseñado a ir al baño; de hecho, siempre había defecado en cualquier parte, menos en el inodoro. Su hermano había recibido el adiestramiento habitual, pero Timmy sencillamente no usaba el baño. Como él decía: «Me hago en los pantalones, y cuando me voy a la cama, a veces me acuesto y me hago en el pijama». Un psiquiatra de niños había entrevistado tres veces a la familia para hacer un diagnóstico y había llegado a la conclusión de que Timmy necesitaba una terapia individual prolongada, por cuanto su problema de encopresis era grave y requería una amplia exploración de sus ideas y fantasías, por medio de la terapia lúdica. Después de la evaluación que acabamos de mencionar, precisamente, la familia fue derivada al doctor Curtis Adams para su tratamiento.

En la primera entrevista, Adams, que también era psiquiatra de niños, pidió a los padres que expusieran el problema y le explicaran qué habían hecho para tratar de resolverlo. La madre dijo que el niño se rehusaba a defecar en el baño, por más que le hablaran o lo sentaran en el inodoro. O retenía las heces y pasaba días enteros sin mover el vientre, aterrorizando con ello a su madre, o defecaba varias veces al día, obligándola a seguirlo

* Se hallará un breve resumen de este caso, sin el diálogo grabado, en Jay Haley, *Problem-solving therapy: New strategies for effective family therapy*, San Francisco: Jossey-Bass, 1976. [Hay ed. en castellano: Jay Haley, *Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1980.]

por todas partes, para ver cuándo lo hacía y limpiarlo. Además, la madre estaba constantemente ocupada, lavándole la ropa.

«Empecé a preocuparme cuando Timmy tenía tres años —relató la joven—. Consulté al médico y me dijo que lo tomara con calma y no lo convirtiera en un problema». Explicó que el método de «tomarlo con calma» no había dado resultado y que, tras ese fracaso, le habían aconsejado que actuara con firmeza e insistiera en que Timmy debía ir al baño. Así lo hizo, y el niño respondió reteniendo las heces. «Mi preocupación empezó a aumentar cuando él añadió el problema del estreñimiento al que ya tenía —señaló la madre—. La retención podía hacerle daño».

El padre trabajaba y asistía a un curso dos noches por semana; cuando estaba en casa, ayudaba a su esposa a limpiar al niño. «Siempre había creído que estos problemas se resolvían andando el tiempo —declaró—, pero este persistió».

Los padres dijeron que hasta una fecha reciente habían discrepado un tanto sobre el tema. «Yo suelo inquietarme excesivamente y mi marido dice que no hay de qué preocuparse —aclaró la madre—. Es una cuestión de personalidad; él tiende a ser el que me tranquiliza y mantiene las cosas en perspectiva».

«El problema no me preocupaba mucho, por aquello de 'vive y deja vivir'; suponía que desaparecería por sí solo —confesó el padre—. Quizá las madres se preocupan más. Pero Timmy ya está casi en edad de ir a la escuela desde setiembre, y esto podría dificultarle el ingreso. Pensamos que debíamos hacer algo, ahora mismo, en vez de dejar que el problema se remediara por sí solo».

«De modo que trataron de resolverlo tomándolo con calma y, luego, actuando con firmeza. ¿Qué más hicieron?», preguntó el terapeuta.

«Yo solía decirle: 'Ahora te quedarás ahí sentado hasta que lo hagas. Quiero que lo hagas', y le manifestaba mi enojo cuando no pasaba nada, cosa que no había hecho antes. Lo sentaba en el inodoro (a él nunca le molestaba quedarse ahí sentado) y, a veces, le daba un libro y él se enfrascaba en hojearlo. Hasta coloqué el televisor en el baño y le dejé mirar los programas, con la esperanza de que sucediera algo cuando él estuviera distraído, pero fue inútil. —Suspiró y continuó su relato—: Luego, el médico me aconsejó que hiciera caso omiso del problema. Lo intenté; me resultó difícil, porque por entonces yo le estaba enseñando a mi hijo más pequeño a controlar los esfínteres, de modo que era todo un problema adiestrar a Billy y no hacer caso de Timmy. Hemos probado todos los métodos: tomar las cosas con calma, actuar con rigor, desentenderse del asunto... pero nada parece dar resultado».

«Durante el día, el problema recae sobre mi esposa —acotó el marido—, pero durante la cena siempre hablamos de él. Timmy se sienta junto a nosotros, pone una cara que indica a las claras que tiene ganas de mover el vientre y quiere levantarse de la mesa. Lo que en realidad quiere es ir a un rincón de su habitación y tratar de retener las heces o soltarlas en los pantalones».

Timmy, que se entretenía en un rincón del consultorio, apiñando los cubos de madera junto con su hermano menor, lo contradujo: «No quiero retenerlas; sólo quiero exprimir las en mis pantalones».

«Es difícil hacer caso omiso de eso —se quejó la madre—. Cuando actúa así, como si quisiera abandonar la mesa, o incluso dice: 'Tengo que ir a hacer caca', lo llevo corriendo al baño y entonces él se niega a mover el vientre. El peor problema surgió cuando empezó a retener las heces. Pasaba días enteros sin ir de cuerpo, hasta que se le acumulaba una gran cantidad de... eso, que por fuerza tenía que salir; el estreñimiento le quitaba el apetito y él ya no quería comer. Esa es mi impresión. Quedaría contenta si moviera el vientre. Pero se rehúsa a utilizar la bacinilla. Se niega a hacerlo ahí, o cambia totalmente de idea y dice no tener ya ganas. En un par de ocasiones, estando ya acostado por la noche, expulsó una gran porción de materia fecal que, evidentemente, lo hizo sufrir, porque llegó a gritar de dolor».

«Este problema ha persistido durante un par de años y, al parecer, se ha convertido en el centro de la vida de ustedes», opinó Adams.

«Así es», confirmó el marido.

«Hemos probado toda clase de métodos», dijo la esposa.

«Bien... —murmuró el terapeuta, meditabundo—. Una de las cosas que me preocupan es esta: el problema ha durado tanto tiempo que cabría preguntarse cuáles serían algunas de las consecuencias que ocasionaría su solución».

«Creo que nuestro principal motivo de preocupación es su ingreso en la escuela —respondió el padre—. Si no puede ir a causa de esto, se retrasará, y eso sería malo porque parece ser un niño bastante inteligente».

«A mi entender, esa sería una consecuencia de la *persistencia* de este problema —objetó su esposa— y me parece que el doctor nos está preguntando qué sucedería si Timmy lo superase».

«Exactamente —aprobó el terapeuta—. ¿Qué pasaría si ustedes ya no tuvieran que afrontar más este problema?».

«Yo gozaría de mucha más libertad, porque ya no tendría todos esos trabajos y lavados adicionales. No me preocuparía tanto pensando en si podemos ir a tal o cual sitio, y qué haremos

si Timmy se ensucia en los pantalones mientras estamos allí. Sería estupendo poder salir sin tener que llevar tantas mudas de ropa: podríamos ir a algunos lugares que ahora vacilamos en visitar. Por ejemplo, el verano pasado intentamos pasar unos días en un campamento. Tuvimos bastantes dificultades, porque en un campamento no hay muchas comodidades para lavar pantalones sucios. Andaban dando vueltas por todas partes y debía preocuparme por tener bolsas de plástico y todo lo demás. Si Timmy superara su problema, podría usar la misma muda desde la mañana hasta la noche, en vez de cambiarse los calzoncillos y pantalones largos tres o cuatro veces por día. Mi actitud hacia él cambiaría muchísimo».

«Bueno, eso es algo en lo que debemos pensar —reflexionó el terapeuta—. Volvemos a vernos dentro de quince días, porque la semana próxima estaré de licencia, y examinaremos las consecuencias que le acarrearía a su familia la superación de este problema. Ha durado mucho tiempo y su desaparición provocará algunos cambios, por ejemplo, en sus relaciones mutuas. Es preciso que reflexionen acerca de todas estas facetas de la cuestión, incluidas las desagradables. Los dejaré pensando en estas consecuencias, en vez de pasar directamente a la cura».

Dos semanas después, la pareja y sus hijos regresaron al consultorio. Adams estaba preparado para conversar acerca de varias consecuencias, por cuanto había decidido, de común acuerdo con el supervisor, que la estrategia para ese caso consistiría *exclusivamente* en refrenar la mejoría de la familia. Se sometería a sus miembros a la ordalía de una insinuación del terapeuta de que podrían no ser capaces de tolerar una vida normal.

«¿Qué sucedería en su familia si ustedes se convirtieran en padres normales? —preguntó Adams, dirigiéndose a la pareja—. Esa fue la tarea que les dejé indicada hace dos semanas».

«No se nos ocurrió ningún efecto adverso —respondió la madre—. Sólo pensamos que sería maravilloso resolver el problema. Es algo que debería haber ocurrido hace mucho tiempo, de manera natural».

«Sí —corroboró el padre—. Tratamos de imaginar algunas de las cosas que podrían suceder, pero fue inútil».

«Ya, ya —murmuró el terapeuta con fingida desilusión—. Lo que tienen que hacer es pensar en algunas de las cuestiones naturales que, tal vez, tendrían que abordar si, de repente, fuesen normales y todo marchara bien».

Adams empleó deliberadamente la palabra *normal*, porque a nadie le gusta la idea de no ser una madre o un padre normal, de modo que todos tienden a reaccionar frente a la sugerencia de que no podrían tolerar el hecho de ser normales.

«Sólo pudimos pensar en las cosas buenas que ocurrirían», alegó el padre.

«Muy bien, díganme algunas», propuso el terapeuta.

«Pues... podríamos salir juntos más a menudo, a pasear en auto, y hacer otras cosas por el estilo —indicó el marido, sonriendo—. Por supuesto, yo también podría sentirme tentado a permanecer más tiempo fuera de casa, pero no estoy seguro de que pueda caer en esa tentación, porque, en verdad, soy un hombre que trabaja sus cuarenta horas semanales».

«Cuarenta horas semanales, más el curso nocturno —replicó Adams—. Eso significa que usted tiene más energía que otras personas y, ahora que se ha graduado, ya no tiene la excusa de los estudios para pasar las noches lejos del hogar. Si no tuviese que ayudar a su esposa en casa... me refiero a ayudarla a hacer frente al problema de Timmy, ¿cambiarían las cosas?».

«No —interrumpió la madre—. Si mi marido trata de inventar un problema es porque usted le pidió que lo hiciera. Yo no puedo imaginar en absoluto que la superación del problema pueda traer efectos perjudiciales».

«¿Cree que, en tal caso, su esposo podría trabajar más por las noches?».

«No me parece; él no trabaja horas suplementarias, a menos que sea necesario —respondió la mujer, y añadió sonriendo—. Pero, ¿sabe usted?, ahora que ha desaparecido la excusa del curso en la facultad, habla de continuar los estudios para obtener una maestría».

«Esa idea me pasa por la mente de vez en cuando», rió él.

La pareja habló de aquellos tiempos complicados, cuando el padre salía a trabajar, concurría a la facultad y al mismo tiempo fundaba una familia.

«Creo que si superáramos este problema, los dos saldríamos juntos más a menudo, como pareja —comentó el padre—. Ahora, nuestra vida suele parecerse excesivamente agitada, y decimos que estamos demasiado cansados para hacer tal cosa, para salir por la noche, etc. Me parece que si no viviésemos abrumados por este problema, saldríamos y haríamos otras cosas juntos con mayor frecuencia».

«Podrían conseguir una *baby-sitter* y salir a divertirse», sugirió el terapeuta.

«Sí, eso es parte del problema —admitió el padre—. A las *baby-sitters* no les agrada la idea de pasarse todo el tiempo cambiando pantalones sucios; preferimos no contratarlas para ahorrarnos esa dificultad».

«Comprendo —dijo Adams—. Entonces, si no fuese por este problema de Timmy, ustedes tendrían que ponerse a decidir adón-

de irán juntos, y todas las demás cosas que hacen las parejas normales. Ustedes no han tenido que afrontar eso».

«Me parece que podríamos hacerlo —opinó la madre—. Realmente, nos gusta hacer cosas con los chicos, dejándonos llevar por el impulso del momento, pero en la situación actual tenemos que empacar tanta ropa para Timmy, que eso puede llegar a desalentarnos antes de que hayamos comenzado siquiera a ejecutar lo planeado. Pensamos: 'Serían demasiadas molestias, así que olvidémoslo'. Creo que eso cambiaría».

«¿Qué problemas acarrearía eso? —inquirió el terapeuta—. Estamos hablando de qué pasaría en su familia si no tuvieran este síntoma. Tendrían que salir más a menudo, y decidir cuándo saldrían, adónde irían y a quiénes visitarían. Tendrían que ser más impulsivos e ir sencillamente a alguna parte».

«A ambos nos gusta hacer eso —aseveró el padre—. Si es un lindo día, decimos: 'Bajemos a la playa'. De no ser por el problema, saldríamos más temprano y permaneceríamos por más tiempo en la playa. Esa no sería una consecuencia negativa, si superáramos el problema».

«Bueno... eso no lo saben, porque nunca se han visto en esa situación», les advirtió el terapeuta.

«Es cierto», reconoció el padre.

Durante la conversación, Curtis Adams dijo: «Hay otra consecuencia. Si una madre tiene un problema de esta naturaleza con un hijo y logra superarlo, bien puede estar demostrándole a su madre que sabe desempeñar las funciones maternas mejor que ella. No sé si ustedes pueden tener esa dificultad...».

«¿Quiere decir que yo podría vacilar en comunicarle a mi madre que tengo este problema?», preguntó la esposa.

«No. Quiero decirle que si usted lo resolviera, ello indicaría que usted es una madre capaz de resolver los problemas, que es una madre competente. A veces, a una madre no le gusta que su hija sea competente y la supere; por lo tanto, las hijas protegen a sus madres no mostrándose muy competentes que digamos en sus funciones maternas. Me pregunto si usted podría tolerar el hecho de ser mejor madre que su progenitora... y que su hijo venciera este problema podría significar precisamente eso».

«Ese es otro modo de ver las cosas —opinó el padre—. Uno tiene que ponerse en el lugar de otra persona y considerar la situación con mayor objetividad».

«Quiero que ustedes la miren con mayor objetividad —explicó el terapeuta— y que consideren todas las consecuencias que pudiera traer la superación de este problema».

«Puedo tolerar eso de ser una buena madre —declaró la esposa—. La situación que usted ha planteado podría ser proble-

mática, pero únicamente si yo mantuviera unas relaciones más íntimas con mi madre. En realidad, nuestras relaciones no son muy estrechas. A ella no le gusta visitarnos y cuidar de mis hijos, a causa de los pantalones sucios de Timmy».

«Entonces, esa sería una consecuencia —insistió Adams—. Ella ya no tendría una excusa para abstenerse de visitarlos; podría venir a verlos más a menudo y, quizás, hasta se acercaría más a ustedes».

«Bueno... ella no *tendría* que venir», aclaró la esposa.

«¿Usted la visitaría con mayor frecuencia?».

«Probablemente. Por lo general, cuando nos vemos, mis padres vienen a nuestra casa, en vez de ir nosotros a la de ellos, porque tendríamos que cargar con los niños, y toda la ropa, y demás».

«De modo que si resolvieran esta situación, correrían el riesgo de estrechar las relaciones con su madre. ¿Eso sería un problema?».

«No me importaría acercarme más a ella —replicó la esposa—. En realidad, en tal caso probablemente discutiríamos sus problemas y no los míos, pues ella prefiere contar sus cuitas».

«¿De qué clase de problemas le hablaría su madre?», inquirió Adams.

«Oh, ella bebe un poco y mi padre tiene un verdadero problema con el alcohol», respondió la mujer. Se explayó acerca de su familia, con la que no parecía deseosa de estrechar relaciones, y el terapeuta insistió en que, tal vez, tendría que acercarse a sus padres si Timmy dejaba de ser una excusa.

Adams continuó hablándoles de las consecuencias que podría ocasionar la solución del problema, y sobre si serían capaces de tolerar una vida normal, empleando siempre un tono impasible, aunque benévolo. A medida que avanzaba la conversación, aumentó la irritación de los padres, quienes mantuvieron, sin embargo, una actitud cortés. El terapeuta no sólo les señaló que deberían salir juntos como pareja y hacer otras cosas, les dijo también: «Tal como ustedes describen la situación, el problema de Timmy parece tema exclusivo desde el momento en que su padre regresa a casa hasta que terminan de cenar. Si el problema se resuelve, tendrían que encontrar otro tema de conversación para la cena familiar».

«Creo que seríamos capaces de hablar de otra cosa», aseguró el padre.

«Sí —confirmó la madre—. En realidad, la suciedad en los pantalones no es nuestro único tema de conversación».

Curtis Adams les señaló los cambios que acontecerían en su vida si desaparecía el problema. Al presentarles estas consecuen-

cias, los alertaba sobre lo que tendrían que afrontar: los cambios con que en efecto se encontraban las parejas a quienes una terapia eficaz permitía superar parecidos problemas. El terapeuta puso de relieve diferentes aspectos de la cuestión: el cambio en la vida de la madre (¿qué haría con su tiempo si no tuviese que lavar toda esa ropa?, ¿en qué pensaría si ya no tuviera este problema?); la relación entre padre e hijo (¿el padre no tendría que acercarse más a su hijo y compartir más cosas con él, si el niño dejaba de ensuciarse en los pantalones?), e insistió primordialmente en la situación de la pareja (¿podrían tolerar el hecho de ser unos padres normales, unos esposos normales que salían juntos a divertirse?).

Se había convenido que los padres vendrían nuevamente al consultorio dentro de una semana, pero el día en que debía celebrarse la entrevista, la madre telefoneó y dijo que prefería no concurrir porque la noche anterior Timmy había ido normalmente al baño a defecar y ella no deseaba «resolver el asunto» acudiendo al consultorio a hablar del tema. Pidió que se postergara la sesión una semana, y el terapeuta accedió. Cuando los esposos se presentaron, a la semana siguiente, Adams descubrió que habían resuelto el problema.

«Aquel viernes, lo hizo en el baño por primera vez —informó la madre—. También lo hizo el sábado y el domingo. El lunes no movió el vientre en todo el día. El martes, fue de cuerpo una sola vez, en el inodoro. Ante semejante éxito, simplemente pensé que si no concurríamos a la sesión terapéutica, le daríamos una oportunidad a Timmy para convertir definitivamente esos actos en una rutina».

«Fue una buena idea», aprobó el terapeuta.

«Desde entonces, ha ido siempre al baño».

«Las dos últimas veces, en vez de preguntarle nosotros si quería defecar, vino él a decirnos que tenía ganas de hacerlo y nos pidió que, por favor, le colocáramos su bacinilla sobre el inodoro —dijo la madre, y repitió—: Eso ocurrió las dos últimas veces».

«¿En dos semanas no se ha ensuciado en los pantalones?», preguntó el terapeuta.

«En absoluto», contestó la madre.

«¡Eso es realmente estupendo!», exclamó Adams, y los felicitó.

«Casi se diría que tuvo que hacerlo una vez, para descubrir qué se esperaba de él —comentó la madre, riendo—. Durante mucho tiempo, pensé que si lo hacía al menos una vez, quizá se resolvería el problema. Al parecer, bastó que defecara una sola vez en el inodoro».

«Ha sido un cambio un poco repentino —observó el terapeuta—. ¿A qué lo atribuyen ustedes?».

«Presionamos un poco a Timmy —admitió el padre—. El jueves, estuve con él en el baño alrededor de media hora, tratando de persuadirlo de que moviera el vientre. Para entonces, ya estaba bastante estreñido; hacía más de una semana que no defecaba, y temíamos las consecuencias físicas que eso pudiera traerle. Habíamos llegado a un punto en que tendríamos que hacer algo para evacuarle el intestino. Le dije que debería aplicarle una enema».

Timmy, que se entretenía con unos juguetes en un rincón del consultorio, declaró en voz alta: «Ahora hago caca en mi bacinilla».

«Sí, sí... —murmuró el padre y, volviéndose hacia el terapeuta, continuó diciendo—: Cuando hablé con él, el jueves, lo amenacé con darle una enema. Dejé que lo intentara nuevamente el viernes, antes de la hora en que se suponía que vendríamos a la entrevista, pero esta vez llegué a preparar la enema. Evidentemente, a esa altura de las circunstancias sopesó las dos alternativas... defecar aunque le doliese o recibir la enema. Entiendo que entonces se decidió por la primera posibilidad. Una vez que hubo evacuado el vientre, sintió la exaltación del triunfo y a la noche siguiente repitió la experiencia. Luego, lo hizo tres noches seguidas».

«Eso es magnífico —dijo el terapeuta—. Mi único reparo es que estamos ante un cambio excesivamente repentino y grande. ¿Les parece posible que necesiten experimentar una recaída, en vista de la rapidez con que se resolvió el problema?».

«Supongo que sí —replicó el padre—, pero creo que la evacuación de vientre atemorizaba verdaderamente a mi hijo; temía hacerse daño. Recuerdo que una vez, hallándose acostado, expulsó una gran porción de materia fecal y lanzó un grito de dolor. Pienso que él tenía presente ese sufrimiento. Una vez que hubo movido el vientre sin dolor alguno, pareció perderle el miedo para siempre. Se diría que le gusta evacuar todos los días. Ahora, hasta nos avisa cuando tiene que hacerlo».

«¿Green que ahora pueden tratarlo como a un niño normal? —preguntó el terapeuta—. ¿No necesitan volver a la situación anterior?».

La madre se rió y el padre respondió: «Bueno, le diré algo. En estas dos últimas semanas han cambiado muchas otras cosas, muchos otros problemas relacionados con Timmy. El come mucho más; cenamos más tranquilos; al regresar del trabajo, encuentro a mi esposa más relajada; hay menos roces entre ella y Timmy, y podemos hablar entonces de otros temas».

«De modo que se produjeron muchos cambios...», reflexionó el terapeuta.

«Así lo creo. Nos sentimos más relajados en todo».

«Yo lo estoy, ciertamente», aseveró la madre.

«Puedo advertir el cambio producido en ella —afirmó el marido—. No está preocupada y, por lo tanto, no riñe».

«¿De veras creen que no necesitan recaer en este problema?».

«No me parece necesario», opinó la madre.

«No», respondió lacónicamente el padre.

«Ya ha quedado atrás y ahora podemos hacer lo que nos guste», dijo ella.

«Muy bien —aprobó el terapeuta, y pasó a tratar otro asunto, dando así por obtenido el cambio—. ¿Hay algún otro problema que les preocupe y del que deseen hablar?».

«No, no se me ocurre ninguno —repuso el padre—, pero aún no sabemos por qué tenía el niño ese temor. A su juicio, ¿qué hay dentro de él que pueda llevarlo a eso?».

«Bueno, ahora es un niño normal y no creo que sea necesario explicar la normalidad —respondió Adams—. Podemos pasar a otros temas. En realidad, me preguntaba si hay otros problemas familiares o conyugales».

«Creo que no tenemos ninguno —expresó la esposa—. Me parece que somos un matrimonio muy bien avenido».

«No creo que exista problema alguno», convino el marido.

Hablaron de varias cuestiones que había entre ellos, pero no pudieron formular ningún problema en particular.

Adams entrevistó nuevamente a la familia dos semanas después. Para entonces, Timmy había superado el problema, y sus padres dijeron cuánto les agradaba la perspectiva de poder conseguir una *baby-sitter* y salir a pasear los dos solos. El terapeuta cambió de tema y entabló una conversación más intrascendente con la pareja. Los esposos le hablaron de una playa que les gustaba visitar y le explicaron cómo llegar hasta ella. De este modo, pasaron a una relación más igualitaria y Adams dejó de ser, en parte, el experto en quien necesitaban apoyarse.

En este caso, el terapeuta se limitó a conversar con los padres acerca de qué pasaría si alguna vez resolvían su problema. Esta simple técnica de darles a entender que podían no ser capaces de tolerar una vida normal —toda una ordalía para ellos— bastó para «curarlos». En una entrevista de seguimiento, se supo que el niño continuaba depositando su materia fecal en el lugar debido.

Raoul era un joven atractivo, perteneciente a una familia europea de la alta clase media, que presentaba un problema grave: cada pocos meses se transformaba en vagabundo. Cuanto narró George Orwell sobre sus andanzas por París y Londres, sin un centavo, podría aplicarse a los vagabundeos de Raoul por Montreal, Newark y Madrid, con los bolsillos vacíos. No obstante su juventud —aún no había cumplido los treinta—, era todo un experto en vagancia y había recorrido la mayor parte del mundo, salvo el Oriente.

Seguía un ciclo típico, como si girara en una calesita: trabajaba duramente (por lo general, como mozo de café o restaurante), ahorraba y vivía como un ciudadano modelo; al cabo de unos pocos meses, empezaba a derrochar su dinero, bebía, se drogaba, andaba detrás de prostitutas y abandonaba el empleo. En cuestión de semanas, se quedaba sin fondos. Entonces se marchaba de la ciudad y vagabundeaba por los caminos. A menudo, pasaba hambre y sólo podía sobrevivir alimentándose en los comedores de beneficencia y en las misiones instaladas en los barrios bajos. Tras unos meses de vagancia, conseguía un empleo, trabajaba con ahínco y vivía como un ciudadano respetable... hasta que abandonaba el puesto y empezaba a rodar nuevamente cuesta abajo.

Raoul no vino a verme porque deseara salir de esa vida de vagabundo, sino porque quería llegar a ser un gran escritor, pero no encontraba fuerzas para sentarse a escribir. Esperaba que la terapia resolviera su «bloqueo de escritura». Aunque él mismo se consideraba un escritor desde hacía varios años, sólo podía exhibir como justificativo de sus ambiciones una pocas páginas de una novela. Me eligió como terapeuta porque yo había ayudado a un amigo suyo a resolver un problema.

El amigo en cuestión había tratado de ganarse la vida trabajando como fotógrafo independiente. Aunque tenía suficiente talento como para recibir encargos de revistas de circulación nacional, arruinaba los trabajos cometiendo errores crasos en el momento de tomar las fotos: se olvidaba de cargar la cámara o quitar el casquete del objetivo, se equivocaba en la lectura del

fotómetro o se las arreglaba de algún otro modo para obtener únicamente fotografías malas. Estos errores ya hacían peligrar su carrera como fotógrafo, pues cada vez recibía menos encargos. Resolví su problema recurriendo principalmente al siguiente método: le exigí que, al tomar fotografías para pedidos importantes, cometiera deliberadamente errores que lo hicieran aparecer como un fotógrafo incompetente (p.ej., dejar el objetivo tapado u otras torpezas similares). Cooperó con dificultad en esa ordalía descabellada... y dejó de cometer errores en sus trabajos fotográficos. Se sintió complacido con el éxito obtenido y refirió su experiencia a sus amigos. Muy pronto recibí la visita de toda una variedad de pintores que no podían pintar, de escritores que no podían escribir y de personas que decían ser artistas como una excusa para no ganarse la vida trabajando.

Raoul me dijo que no sólo deseaba ser escritor, sino que también quería abandonar su errante vida de vagabundo, llevar una existencia normal y mantener relaciones normales con mujeres. En el pasado, sólo había tratado con prostitutas.

Cuando vino a verme, era evidente que estaba a punto de lanzarse otra vez cuesta abajo. Había trabajado como mozo en un excelente restaurante francés (un puesto importante, dentro de la profesión), pero recientemente había abandonado ese empleo a causa de un disgusto momentáneo y andaba buscando trabajo —o se suponía que así debía ser—. Además, estaba gastando el poco dinero que le quedaba en amoblar elegantemente su departamento, a la vez que comentaba que no sabía cómo haría para pagar el alquiler del mes siguiente, ahora que estaba sin trabajo. «Después de todo —decía—, tener éxito como mozo no es importante. Soy un intelectual. Con que sólo pudiese ponerme a escribir mi novela, se habrían acabado todos mis problemas».

«Pudiera ser», repliqué, mientras pensaba que Raoul no me pagaría los honorarios por la entrevista terapéutica. Todas sus aseveraciones indicaban que pronto andaría nuevamente por los caminos y vagaría, sin un centavo, por alguna otra ciudad.

Raoul se presentó a la segunda entrevista trayendo una muestra de sus escritos y noté, con sorpresa, que tenía talento. «Creo que escribe bien —le dije— y que puedo disponer lo necesario para que usted se atenga a un plan de trabajo como escritor. No obstante, para escribir novelas debe llevar una vida estable, y me parece que usted está a punto de reincidir en la vagancia».

«Quizá no lo haga esta vez, especialmente si me pongo a escribir y me empeño de veras en buscar otro empleo», objetó Raoul.

Me quedé mirándolo con aire pensativo y luego le pregunté:

«¿Le gustaría saber cuál es su verdadero problema?».

«Creo que no», respondió Raoul.

«Su verdadero problema consiste en que todavía no ha tocado fondo —le dije—. En mi opinión, debe seguir rodando cuesta abajo y llevando una vida de vagabundo, hasta que toque fondo».

El joven rió, aparentemente aliviado, y repuso: «Usted no sabe cuán bajo he llegado. ¿Se da cuenta de que varias veces he pasado un hambre atroz? En París y, de hecho, en otras ciudades, buscaba mi comida en los tachos de basura... y lo digo en serio».

«Cada persona tiene un fondo diferente —sentencié— y ese no era su fondo. Pero hablemos de otras cosas». Conversamos acerca del arte de escribir y la clase de escritor que Raoul deseaba ser. Me explicó que tenía imaginación, pero le era realmente imposible sentarse a escribir con regularidad. En cuanto se acercaba a la máquina de escribir, lo invadía el desasosiego, se levantaba y huía. Ahora tal vez tuviera que empeñar la máquina para poder comer, si no encontraba pronto un nuevo empleo.

La semana siguiente, Raoul no se presentó a la entrevista, ni telefoneó para cancelarla. Desapareció lisa y llanamente de la ciudad, sin pagar el alquiler, ni despedirse de sus amigos, ni abonar mis honorarios.

Seis meses después, me llamó por teléfono. Me dijo que había vuelto a la ciudad y deseaba concertar una entrevista para continuar su terapia; además, tenía que contarme una historia extraordinaria. Respondí que, por cierto, sería bienvenido y que escuchar una historia extraordinaria me resultaría tan útil como recibir el pago de mis honorarios. No bien llegó al consultorio, Raoul pagó en efectivo su cuenta atrasada, me informó que había vuelto a trabajar como mozo, con un buen sueldo, y añadió: «Y ahora permítame contarle lo que me pasó. Por fin, toqué fondo».

Raoul había salido de la ciudad y había cruzado el país, viajando «a dedo». En una ruta de Albuquerque (Nuevo México), conoció a otro joven y continuaron el viaje juntos. Como no tenían dinero, dormían en las cárceles locales, siguiendo una práctica bastante común en el sudoeste norteamericano: algunos *sheriffs* de localidades pequeñas solían permitir que los vagabundos que pasaban por el lugar pernoctaran en las celdas; a la mañana siguiente, los dejaban en la carretera, en las afueras del pueblo.

Cuando los dos jóvenes se adentraron en el caluroso desierto de Arizona, se detuvieron a pernoctar en una localidad llamada Dread Gulch [«Barranca Espantosa»]. Habían pasado varias horas en la carretera, esperando inútilmente que algún automovilista o camionero los levantara, de modo que fueron a la cárcel local y preguntaron si podían dormir allí. El *sheriff* los dejó en-

trar, pero a la madrugada siguiente, cuando los dos se dispusieron a marcharse del pueblo, el *sheriff* no sólo les anunció que no les permitiría salir, sino que los encerró en celdas separadas para que no pudieran verse. Sobresaltados y escandalizados, los dos jóvenes le exigieron que los pusiera en libertad, pero el *sheriff* les dijo que no podrían irse hasta que no vieran al juez. Los vagabundos reclamaron la presencia del magistrado, y el *sheriff* señaló con indiferencia que ese día era sábado y el juez no estaba disponible los fines de semana.

Al verse solo en su celda, Raoul empezó a sentir pánico: ¡pasaría dos días atrapado en ese cuarto minúsculo! Aunque había practicado a menudo la vagancia, nunca había estado en prisión; más aún, le atemorizaba en extremo la idea de permanecer atrapado en un lugar cerrado. Una de las razones de sus vagabundeos era que no le gustaba verse confinado, ni siquiera en su modo de vida. Con frecuencia, había tenido la impresión de que tal o cual ciudad lo aprisionaba en exceso, y ahora se encontraba entre rejas por dos días en una pequeña celda, bajo el calor del desierto. La incertidumbre acerca de las causas de ese encierro y el temor pánico de que, tal vez, nunca saldría de allí, casi le hicieron perder la razón. Gritó y dio alaridos, pero nadie le respondió. Lo sostuvo la idea de que el lunes por la mañana recobraría la libertad y, para no enloquecer, contó las horas a medida que trascurrían el día y la noche del sábado, y el día y la noche del domingo.

Cuando el *sheriff* le trajo su desayuno de avena con leche, el lunes por la mañana, Raoul le dijo que deseaba ver inmediatamente al juez, pero el otro le contestó con indiferencia que el juez no estaba disponible, porque era feriado.

Raoul me confesó que ese día se volvió loco. Al verse indefenso ante un *sheriff* indiferente y, quizá, mentiroso, comenzó a gritar y perdió totalmente el dominio de sus pensamientos. Vio cómo el sol descendía sobre su celda y lo freía como a un huevo; por momentos se desmayaba. La estructura mental que pudo haber tenido se derritió hasta desaparecer por completo. Cuando ya estaba bastante loco, creyó escuchar (o escuchó realmente) una voz que le decía: «Has tocado fondo». Raoul recordó instantáneamente mi comentario de que debería tocar fondo, como requisito previo para poder cambiar. Al punto empezó a sentirse mejor y sobrevivió a aquella noche sin experimentar pánico.

Al día siguiente lo condujeron ante el juez, y se enteró de que su compañero de viaje era buscado por la policía de Albuquerque; creían que Raoul era un cómplice, y por eso los habían retenido a ambos en la cárcel. Cuando el juez supo que los dos jóvenes se habían conocido en una ruta y que Raoul no estaba

en Albuquerque con el otro en el momento en que este cometió el crimen, lo dejó en libertad. Raoul se empleó inmediatamente en un restaurante de Dread Gulch, y trabajó allí hasta reunir el dinero suficiente para regresar a la ciudad.

Acepté el hecho de que Raoul había tocado fondo finalmente y, en consecuencia, no necesitaba continuar con sus vagabundeos cíclicos. Ahora que había sobrevivido a ese trauma podía convertirse en un ciudadano respetable. De ahí en más, la terapia fue relativamente rutinaria. Centramos nuestra atención en tres aspectos importantes de la vida del joven: triunfar como escritor, ser un ciudadano respetable e involucrarse con mujeres de una manera normal.

Para estimularlo a adquirir respetabilidad, le exigí que hiciera lo que solía hacer la gente respetable. Le ordené que abriera una cuenta corriente en un banco (nunca había tenido una, pues siempre había pagado sus gastos en efectivo), que obtuviera tarjetas de crédito, lo cual le resultó un tanto difícil, y que mantuviera cuentas abiertas en las grandes tiendas locales. Así, se endeudaría como los demás ciudadanos. Raoul se avino a cumplir todas las tareas relacionadas con la respetabilidad: en vez de ahorrar y malgastar alternativamente su dinero, de conseguir empleo para luego perderlo, mantuvo una ocupación estable, se atuvo a un horario regular y gastó su dinero más pausadamente.

La cuestión de si debía aceptar o mantener un determinado puesto de mozo, se definió de un modo especial. A Raoul nunca le había gustado la idea de ser un *waiter* («mozo») y no un *writer* («escritor»). Le dije que debía encontrar un empleo que le ofreciera la mejor paga por la menor cantidad de horas de trabajo, pues así podría disponer de tiempo libre para dedicarlo a lo que más le interesaba: escribir. Consiguió un muy buen puesto de mozo en un restaurante excelente, donde ganaba bastante dinero trabajando únicamente en el turno de la cena.

El padre de Raoul había muerto, pero su madre y su hermana vivían en Bélgica. Supuse que los vagabundeos de Raoul y su imposibilidad de triunfar estaban vinculados de algún modo a esas dos mujeres, y empecé a reordenar su relación con ellas. Raoul me dijo que tenía un complejo de Edipo y había decepcionado a su madre: no era un oficial del Ejército, como su padre, ni un burócrata distinguido, como su abuelo, sino un fracasado. Se lo hacía saber a su madre periódicamente: siempre que estaba en bancarrota, le escribía pidiéndole dinero; así sabía ella que, una vez más, su hijo era un vagabundo pedigrüño. A menudo la madre se rehusaba a enviarle dinero, pero solía mandárselo cuando Raoul llegaba al extremo de pasar hambre. Entonces el joven volvía a trabajar y se abstenía de comunicarse con su ma-

dre mientras le duraba su bienestar económico. Después reincidía en la vagancia y le escribía nuevamente pidiéndole dinero. Hasta entonces, sólo le había escrito cuando se hallaba sin un centavo.

Le exigí que escribiera una carta por semana a su madre y a su hermana. Podrían ser cartas corteses, que no dijeran mucho, pero deberían asemejarse a lo que escribiría un hijo respetuoso y obediente. En algunas, les diría que le iba bien. Raoul se opuso, objetando que si establecía una relación normal con ellas, vendrían a Estados Unidos y él tendría que vivir con ellas y mantenerlas. Lo persuadí de que, con el tiempo, podría evitar ese riesgo si actuaba con cierta prudencia.

Lo obligué además a enviarles un regalo. Raoul se rehusó, aduciendo que ya era bastante malo tener que escribirles. ¡Mandarles un obsequio era demasiado! Señalé que debería hacerlo porque las personas respetables envían de tiempo en tiempo presentes a su familia. Como él continuaba resistiéndose, insistí en que debía enviarles un regalo, pero le sugerí que podía elegir algo que no les agradara. Raoul se avino a cumplir la tarea, tardó varios días en escoger el obsequio apropiado y lo envió. La madre le escribió una carta de agradecimiento por aquel presente sorpresivo, en la cual expresó torpemente que se sentía complacida, pero también perpleja. Raoul y yo nos divertimos leyendo su carta y, después de eso, el joven pudo enviarle a su madre un regalo *que fuera de su agrado*. Por otro lado, empezó a ahorrar dinero para ir a visitarlas... en parte con el propósito de impedir que ellas vinieran a visitarlo. Se proponía viajar en avión y alojarse respetablemente en buenos hoteles.

Traté simultáneamente sus otros dos problemas, en torno de las mujeres y del oficio de escritor. Raoul presentaba dos dificultades sexuales, una física y la otra romántica. La primera era su incapacidad de retraer totalmente el prepucio, lo cual dificultaba sus relaciones sexuales. El cirujano local resolvió el problema por medio de una intervención quirúrgica menor, que Raoul venía posponiendo desde hacía años, y su «equipo» quedó en buenas condiciones.

Empero, Raoul todavía afrontaba un problema con respecto a las mujeres. Me dijo que en toda su vida nunca había tenido una cita, ni había podido invitar a una mujer a cenar, a ver un espectáculo o siquiera a dar un paseo. Aunque había tenido muchas compañeras de trabajo en los restaurantes y había tratado con no pocas mujeres entre sus amistades artísticas, con ninguna había mantenido una relación romántica o social. Sólo se relacionaba con prostitutas. Me explicó que un bloqueo le impedía invitar a salir a una mujer; simplemente, no podía armarse

de coraje para concertar una cita, y mucho menos para intentar seducir a una mujer.

«Puedo ayudarle a seguir un plan de trabajo estricto, como escritor, si se aviene a hacer lo que le diga —le aseguré—. Supongamos que trabaja al ritmo de un novelista profesional, como debería hacerlo. ¿Cuántas páginas escribiría por día?»

Raoul reflexionó un poco, consideró borradores y formatos de página; por último, respondió que debería escribir una página diaria, en su versión definitiva.

«¿Cuántas palabras entran en una página?», inquirí.

«Doscientas cincuenta, según mis cálculos», contestó Raoul.

«¿Cuántos días por semana debería escribir a ese ritmo?»

«Seis. Así tendría un día de descanso por semana».

«Muy bien —le dije—. Si realmente quiere escribir una página por día, le indicaré qué debe hacer. Venga a verme la semana próxima, pero sólo si consiente en hacer exactamente lo que yo le diga».

Raoul me miró azorado y replicó que me obedecería, pero que le gustaría saber siquiera aproximadamente de qué se trataba. Me limité a responderle que la tarea abordaría más de un problema.

A la semana siguiente, Raoul se presentó y me dijo que haría cuanto le pidiese, porque era muy importante para él llegar a ser un escritor formal.

«Muy bien —aprobé—. A partir de este lunes, escribirá diariamente una página de doscientas cincuenta palabras. Para el próximo domingo, tendrá escritas seis páginas. Si no tiene escritas seis páginas para el domingo próximo, deberá empezar a telefonar a mujeres, y a conversar con ellas, hasta que haya concertado tres compromisos sociales con otras tantas, para la semana entrante. Serán mujeres normales, y no prostitutas».

«¡Santo Dios!», exclamó Raoul.

«La semana siguiente —continué— deberá escribir una página diaria. Si al término de la semana no tiene hechas seis páginas, deberá comunicarse nuevamente con tres mujeres y concertar otras tantas citas para la semana entrante. Este plan continuará hasta que yo lo modifique».

«Me moriría de miedo si tuviese que pedirle una cita a una mujer», dijo Raoul.

«Bueno, tiene la otra alternativa...», repliqué.

Estas disposiciones aseguraban el logro de uno u otro objetivo terapéutico, hiciera lo que hiciese mi cliente. Si escribía, alcanzaría una meta; si no escribía pero se citaba con mujeres, alcanzaría otra. Con este enfoque, el terapeuta sale ganando en cualquiera de los dos casos.

Impulsado por su temor a las mujeres, Raoul saltó a la máquina y empezó a escribir a un ritmo constante. A medida que se adentró en la composición de una novela, llegó a escribir mucho más de una página diaria, sin que su rendimiento descendiera nunca por debajo de ese límite mínimo.

Al cabo de un tiempo, durante el cual había llevado una vida respetable manteniendo una correspondencia normal con su madre y escribiendo a un ritmo constante, Raoul me dijo, al presentarse a una entrevista, que la noche anterior había ido al cine. No me pareció que eso fuese un acontecimiento sorprendente, hasta que mi cliente mencionó que había invitado a una joven y ella había accedido a acompañarlo. Era un poco alocada, pero no se dedicaba a la profesión de salir con hombres a cambio de una paga. En las semanas siguientes, Raoul comenzó a salir con otras mujeres y hasta entabló una relación íntima con una de ellas. Su bloqueo frente a las mujeres iba desapareciendo, tal como ya lo había hecho su bloqueo ante la máquina de escribir.

Vi a Raoul en forma intermitente, a lo largo de varios meses, y noté que continuaba progresando. De tiempo en tiempo bebía más de lo debido, pero no hasta el punto de que el alcohol interfiriera en sus dos trabajos de mozo y escritor. Se mantuvo en su empleo, obteniendo siempre buenos ingresos, y a los pocos meses decidió visitar a su madre. Se propuso viajar a Europa vía Oriente, pues nunca había visto esa parte del mundo. Se deleitó estudiando los folletos de viaje y trazando planes. Finalmente, partió en avión y, en su ruta, se alojó en agradables hoteles de Hong-Kong y Tokio.

Su estadía en Europa duró más de un año. Continuó escribiendo y un editor francés accedió a publicar su novela. Mientras la terminaba, regresó a Estados Unidos y se radicó en una ciudad distante. Las cartas que ocasionalmente me enviaba indicaban que le iba bien como escritor y como ciudadano respetable.

Ordalía para el placer: cuento

Ian Wharf observó detenidamente aquel rostro enrojecido, que contrastaba con el alzacuello del *clergyman*, y pensó: «Este sacerdote bebe más de lo que debería. Me pregunto si no tendré que tratarlo por la bebida, y no sólo por ese placer que siente más abajo de la cintura...». Preguntó entonces en voz alta: «¿Experimenta esta sensación agradable cada vez que se ducha?».

«No siempre —respondió el cura—; mentiría si dijera eso, pero sucede casi siempre. Ahora bien, doctor Wharf, la cuestión no radica en que yo no deba sentir ese placer, sino en que se presupone que no he de *consentir* en experimentarlo. Debo dejar eso en claro, puesto que usted no pertenece a mi religión». Aquel sacerdote se mostraba condescendiente aun en su zozobra...

«Creo comprenderlo —replicó Ian—, pero algunas veces usted duda sobre si lo ha consentido o no, y otras no tiene esa duda... ¿no es así?».

«Ultimamente me ha sucedido tan a menudo, que me ducho lo más rápido que puedo; sin embargo, debo lavarme decentemente. Hasta he pensado en renunciar totalmente a las duchas y recurrir exclusivamente al baño de inmersión, pero si no me ducho por temor habré pecado, porque estaré luchando contra la búsqueda del placer —explicó el sacerdote, con una expresión decidida en su rostro regordete—. Más aún, no eludiré el problema: está ahí y debo afrontarlo. Pero en cuanto el agua empieza a golpearme ahí abajo y experimento esa sensación... bueno, estoy a punto de enloquecer».

«Comprendo —dijo Ian—. ¿Cómo ha tratado de resolver este problema?».

«Por todos los medios —contestó el sacerdote con un gesto de desesperación—. Sobre todo, mediante la oración; me paso horas enteras arrodillado, rogándole a la misericordiosa Virgen María que me libere. Hasta he recurrido a los sedantes; tomaba media docena de pastillas antes de ducharme. Pero la duda aún está allí, ¡aún está allí! —repitió, golpeando el brazo del cómodo y mullido sillón—. ¡Maldición! ¿Acaso *busco* el placer? Doctor Wharf, ¿cree que me estoy volviendo loco? —inquirió, apoyando los dedos contra las sienas.

«No», repuso Ian.

«Bueno, eso es un alivio. —El sacerdote sonrió con afectación, con el rostro semioculto tras sus manos, y confesó—: Hasta he pensado en resolver el problema tomando un cuchillo... Deformarse a uno mismo es una idea insensata, pero la tuve. ¡Oh, desearía ser viejo, así se acabarían esas sensaciones!», suspiró.

«¿Y si el problema empeorase?», preguntó Ian.

«¡Empeorar! Me asusta el sólo pensarlo. No comprendo por qué tengo este problema, por qué tenía que caer *sobre mí*, pero supongo que por eso estoy aquí, para comprenderlo».

«Yo creía que estaba aquí para superarlo».

«¿Y no es lo mismo?».

«No siempre. Sé que preferiría no pensar en eso, pero... ¿qué pasaría si el problema se agravase?».

El sacerdote miró a Ian como si lo viera por primera vez, y respondió: «No lo sé. Supongo que me preguntaría si debería ejercer el sacerdocio».

«Ah...», musitó Ian.

«El sacerdocio ha sido toda mi vida durante diecisiete años. No tengo otra vocación».

«Hummm».

«Pero un sacerdote debe dominarse a sí mismo. Si consiento en gozar del placer, estaré pecando, pero... ¿consiento realmente? Quizá sea completamente inocente. Esa duda es lo que me lleva al borde de la locura. ¿Puede ayudarme, doctor Wharf?».

«Creo que sí, siempre y cuando usted esté dispuesto a cooperar».

«No encontrará otro paciente mejor dispuesto que yo. Cuando el obispo me dijo que debía ver a un psiquiatra totalmente ajeno a nuestra religión, dudé de su discernimiento. Pero ni la oración, ni la penitencia, ni siquiera una larga charla con el obispo me han servido de nada».

«Si he de ayudarle a resolver esto en el término de treinta días, usted tendrá que hacer la mayor parte del trabajo. Partirá hacia su nueva parroquia el primer día del mes próximo, ¿no es así?».

«Así es. Dudo que merezca esa promoción. La rechazaré, si es necesario para el tratamiento».

«Es usted muy complaciente —comentó Ian, con una leve ironía calculada—. El obispo quiere que acepte el ascenso, porque lo considera merecido. Veremos entonces si podemos resolver esto en treinta días».

«Lo dice en un tono tan confiado, que es un alivio escucharlo».

«No puedo prometerle nada —le advirtió Ian— pero tal vez tengamos suerte, si usted hace exactamente lo que yo le diga».

chofnisay@hotmail.com «Sí, señor, haré cualquier cosa».

«Muy bien. Ante todo, ¿querría que me explicara detalladamente a qué hora se ducha, cómo se lava y en qué momento preciso lo abruma la duda».

Ian Wharf se reclinó en su sillón, encendió un cigarro y se quedó contemplando las cenizas mientras escuchaba el relato del sacerdote. Ian era un hombre delgado, que aparentaba menos años de los treinta y dos que tenía. Le gustaba escuchar a su paciente echado hacia atrás en su sillón, con las piernas cruzadas, clavando la vista en su cigarro y alzándola, de tiempo en tiempo, para mirar a los ojos de su interlocutor. Escrutaba al paciente con un solo ojo, el izquierdo, porque el derecho solía escapar de su control y girar a su antojo. Veía bastante bien con él, pero, a raíz de una lesión sufrida durante su infancia, ese ojo se movía a la deriva hacia arriba, hacia un costado o girando, mientras el otro se mantenía fijo, mirando al interlocutor. Sus pacientes parecían sentirse incómodos la primera vez que veían cómo empezaba a desviarse, pero luego se acostumbraban a él.

Mientras escuchaba al clérigo, Ian se preguntaba qué podría hacer para ayudarlo. Su obsesión era algo nuevo para Ian, cuya mente aún no había puesto totalmente en claro la diferencia entre sentir placer más abajo de la cintura y consentir en el goce de ese placer. Ahí estaba el quid de la cosa, el punto de fijación de la obsesión. Una parte de su mente prestaba atención a los detalles técnicos de la lucha, en tanto que la otra divagaba hacia sus propios problemas con el placer. La duda de Ian era diametralmente opuesta a la del pobre clérigo: se preguntaba si consentía en evitar el placer. «¿Por qué otra razón, si no es esa, me habría casado con ella? —se preguntó—. Con todas las mujeres sensuales que hay en el mundo, fui a elegir justamente a Lucretia, la de los largos y rubios cabellos». Sin embargo, ella había sido sensual. Mientras el sacerdote continuaba hablando y sudando, Ian examinó la punta de su cigarro con su ojo dócil, y pensó cómo cambiaba el mundo: en la vieja religión, el placer sexual podía ser pecaminoso; en la nueva religión psiquiátrica, el pecado podía consistir en no buscar ese placer. ¡Cuán resueltos estamos todos nosotros a complicarnos la vida sin ningún propósito aparente!

Cuando el sacerdote concluyó su relato, Ian sonrió y le dijo: «Creo tener una idea general de lo que le pasa. Nuestro objetivo, tal como yo lo entiendo, es dominar la situación, a fin de que usted pueda tomar una ducha sin preocuparse por ello, igual que cualquier otra persona».

«Eso sería maravilloso», comentó el religioso.

«Magnífico. Hay un primer paso esencial. Para lograr éxito en esto, deberá hacer exactamente lo que yo le diga, por más tonto que le parezca».

«Sí, señor. ¿Qué he de hacer?».

«No se apresure a dar su conformidad —le aconsejó Ian—. Quiero que lo piense durante una semana, antes de avenirse a hacer lo que yo le diga, sea lo que fuere».

«¡Una semana! ¡Pero sólo disponemos de treinta días!».

«Sí —admitió Ian—. Quiero que en esta semana se duche por lo menos dos veces y se examine cuidadosamente mientras lo hace. Quiero que tenga una idea más clara sobre cuándo lo acomete esta duda y cuándo no; más aún, quiero que llegue a saberlo con certeza. Lo que yo le pida que haga, dependerá de este conocimiento».

«Bueno... supongo que puedo darme dos duchas antes de la semana próxima —murmuró el cura, mirándolo con expresión cautelosa—. ¿Podría decirme qué tipo de cosa me pediría que hiciera?».

«No —respondió Ian—. Usted debe acceder de antemano a cumplir mis instrucciones, sin saber cuáles serán. ¿Entonces nos vemos la semana próxima, a la misma hora?».

«De acuerdo», aceptó el sacerdote.

«Una cosa más —le advirtió Ian, mientras lo acompañaba hasta la puerta del consultorio—. Me gustaría que reflexionara igualmente acerca de las consecuencias que podría ocasionarle la superación de este problema».

«¿Consecuencias?».

«Eso es —replicó Ian—. Buenas tardes». Y cerró la puerta, preguntándose qué consignas podría impartirle a un sacerdote que tenía estar dando su consentimiento al goce de un placer «allá abajo». Había despachado a su cliente hasta dentro de una semana, en parte con el propósito de comprometerlo a hacer lo que él le dijese, pero también con el fin de darse tiempo para idear alguna directiva. «Ya se me ocurrirá algo», se dijo para sus adentros, y borró de su pensamiento al clérigo durante los siete días siguientes.

Esa noche, mientras cenaban en la cocina (la mesa del comedor estaba llena de ropa lavada), Lucretia le dijo que no se sentía bien: padecía de un dolor vago en el pecho y temía que fuera cáncer. Ian trató de tomar el asunto a la ligera, y repuso: «Quizá te tranquilizarías si fueras a la iglesia este domingo... por si acaso lo es».

Lucretia se quedó mirándolo, con sus ojos celestes, y replicó: «Tu sarcasmo no me agrada. Si tengo un dolor, es porque no puedo evitarlo».

Ian suspiró y pensó, una vez más, que los dos vivían apartados, como si entre ellos se alzara el vidrio de una ventana. «Ella sabe que eso está allí —se dijo— y yo sé que eso está allí; no obstante, con cada cosa que hacemos para comunicarnos, sólo conseguimos solidificarlo aún más. Ella se ha analizado, yo me he analizado, el mundo se ha analizado, y todos nos hallamos en conflicto, atrapados en esto como en una red».

A la semana siguiente, el cura entró en el consultorio con semblante solemne especial para la ocasión, y previno a Wharf: «Estoy dispuesto a hacer lo que usted diga, pero con una salvedad: no debe interferir con mis obligaciones sacerdotales».

«Eso es muy justo —admitió Ian, encendiendo un cigárro—. Cuénteme cómo le fue con las duchas que se dio esta semana».

«Me di dos, y una más para estar seguro —dijo el clérigo—. El placer existió en los tres casos, pero sólo en dos de ellos dudé realmente sobre si consentía o no en experimentarlo. La duda me acometió bastante pronto, antes de enjabonarme. Sentí placer no bien el agua caliente tocó mi cuerpo, pero no supe... sencillamente, no supe... si lo consentía o no. Esa duda me arruinó toda la jornada, tanto que apenas si pude trabajar».

«Muy bien», aprobó Ian.

«Me agrada que piense así», replicó el sacerdote.

«Oh, no quise decir que sea bueno que usted haya dudado, porque sé que eso lo aflige, sino que me alegra que haya dudado porque así los dos podremos obtener una perspectiva más clara del problema. Ahora bien, usted iba a considerar igualmente las consecuencias de su superación».

«Lo hice, y la única consecuencia que he podido vislumbrar es que seré mejor y más feliz, como hombre y como sacerdote».

«Tal vez no ha pensado en ellas con suficiente seriedad...», insinuó Wharf con expresión dubitativa.

«¡Sí que lo hice!», protestó el cura.

«¿Ha considerado las consecuencias que le acarrearán en lo atinente a su relación con el obispo?», inquirió Ian.

«No veo ninguna por ese lado. El se sentirá encantado, cuando yo haya superado este problema».

«Por supuesto, pero, sin duda, experimentará también otros sentimientos —insistió Wharf—. Después de todo, pasó bastante tiempo tratando de ayudarlo, ¿no?».

«Sí. Dios lo bendiga».

«Después de haber hecho cuanto pudo, ¿cómo se sentirá si usted acude a mí y resuelve el problema en una o dos semanas?».

«En verdad, no lo sé», confesó el sacerdote.

«Creo que se sentirá un poco fuera de juego frente a nosotros dos. Lo conoce bien a usted, es su superior y su consejero espiri-

qual; empero, usted no se recuperó con su ayuda, pero sí lo hizo cuando recurrió a un extraño».

«Supongo que sentirá algo así —musitó el paciente, perplejo—, pero... ¿usted quiere decirme que debería quedarme con este problema porque su solución podría molestar al obispo, que fue quien me envió a usted?».

«No le digo que usted deba quedarse con el problema —explicó Ian, sonriendo—. Me limito a señalarle que su resolución traerá consecuencias. Le daré otro ejemplo: una vez que lo haya superado, ya no tendrá motivo alguno para declinar la promoción a la nueva parroquia».

«La deseo muchísimo».

«No lo dudo, pero, aun así, no estaría obligado a aceptarla, ¿verdad?».

«Podría rechazarla, si quisiera, pero hace años que debería haber sido ascendido. No sé qué diría mi madre, ¿se alegraría tanto con mi promoción!».

«Ah... Esa sería otra consecuencia: complacería a su madre».

«¿Acaso no debería desear complacerla? Hace años que se siente defraudada porque no he progresado en mi carrera».

«Por supuesto que debería desearlo —afirmó Ian, y añadió reflexivamente—: Si fuese necesario decepcionarla, podría encontrar algún otro medio de hacerlo».

«¡Decepcionarla! —exclamó el sacerdote—. ¡Si he dedicado mi vida a complacerla! Ni siquiera le he hablado del ofrecimiento de una promoción, por temor a disgustarla si no me la otorgaban».

«Comprendo», murmuró Ian.

«El día más feliz de su vida fue aquel en que me ordenaron sacerdote».

«Seguramente lo fue. Bien, veo que usted no ha pensado realmente en lo que pasará cuando haya superado este problema».

«No pensé en mi madre, ni en el obispo —admitió el clérigo—, pero, ¿qué más puede ocurrir?».

«Oh, hay otras consecuencias... Por ejemplo, se sentirá más confiado y seguro de sí mismo».

«¡Santo Cielo! ¡Pero, hombre, esa no es una consecuencia! A causa de esta preocupación terrible, he sido más cobarde que un ratón. Me avergüenza mirar cara a cara a la gente».

«Exactamente», subrayó Ian.

«Podré escuchar una confesión sin sentirme culpable de mis propios pecados».

«Sí, esa es otra cuestión —replicó Wharf. Se inclinó hacia el sacerdote, se quedó mirándolo pensativamente con el ojo izquierdo, mientras el derecho giraba despacio hacia arriba, y acotó—: Usted y yo nos dedicamos a ayudar a la gente, ese es

chofisnay@hotmail.com

nuestro trabajo. Nos pasamos la vida tratando a personas en dificultades».

«Es cierto. Tal vez actuemos de manera diferente, pero no cabe duda de que tratamos de ayudar a los afligidos».

«Así es —aprobó Ian—, y estoy seguro de que no necesito decirselo a usted, pero a veces, cuando ayudamos a un desdichado, nos invade un sentimiento de arrogancia y superioridad. Nos sentimos mejores que los demás».

«Es cierto. Es el pecado de orgullo».

«Exactamente. En ocasiones, nos salvamos de caer en esa actitud si tenemos un problema que no podemos vencer, porque él nos infunde humildad».

«¿Me está sugiriendo que no me libere de esta cosa insensata que me ocurre cuando me ducho?».

«En absoluto. Sólo quiero darle a entender que no es un problema leve, ni su abandono es cosa fácil. Piense por un momento en las consecuencias. Ya no defraudará a su madre, con todos los efectos que eso puede causarle a ella. Ocupará una posición más elevada dentro de la Iglesia. Confiará más en sí mismo y dejará de sentirse culpable ante quienes acuden a usted en busca de ayuda».

«Doctor Wharf, realmente me creo capaz de soportar todo eso».

«Yo también lo creo —repuso Ian—. De lo contrario, no habría llegado hasta aquí en el tratamiento de su caso. No obstante, a medida que cambie, notará que no todo será placentero. —Acomodó su cigarro en el cenicero, se reclinó en su silla, se cruzó de brazos y preguntó—: Y ahora, ¿está dispuesto a hacer lo que yo le diga?».

«Lo estoy», contestó el sacerdote con semblante resuelto.

«Bien. Ante todo, quiero que le escriba a su madre y le informe que le han ofrecido este ascenso y que espera con interés el momento en que asumirá el nuevo puesto. Quiero que le diga que se siente halagado por el ofrecimiento y seguro de que podrá manejarse bien en el nuevo cargo. Deberá despachar esa carta hoy mismo».

«Pero... ¿y si tengo que declinar la oferta, después de haber dicho semejante cosa?».

«¿Acaso estará diciendo algo que no sea cierto?».

«No... bueno, sí; no es cierto que esté seguro de poder manejarme bien».

«¿Qué cree que le responderá su madre?».

«Por supuesto, estará encantada».

«No me parece. Creo que le dirá algo que le haga dudar de sus aptitudes».

«Eso no es cierto, doctor».

«En mi opinión, lo es».

«Usted tendrá su opinión. Yo tengo la mía y podría añadir que conozco a mi madre desde hace un poco más de tiempo que usted».

«Si en la carta que le dirija expresa confianza en sí mismo, descubrirá que tengo razón. Pero no quiero exigirle demasiado, así que le formularé el pedido de otro modo. Usted *debe* comunicarle que tiene esta nueva oportunidad y se alegra de ello, pero dejo librado a su criterio el decirle o no que está seguro de poder desempeñarse en el puesto, por si acaso prefiere no arriesgarse. ¿De acuerdo?».

«De acuerdo», aceptó el clérigo con frialdad.

«Y ahora pasemos a las duchas —propuso Ian, inclinándose hacia adelante y mirando resueltamente al sacerdote con su ojo izquierdo, mientras el derecho empezaba a girar hacia arriba—. Quiero que la semana próxima se dé tres duchas diarias: a la mañana, a la tarde y a la noche».

«¿Tres duchas diarias?».

«Eso es».

«¿No son demasiadas?».

«Quiero que cuando se duche se examine detenidamente, para ver si experimenta una sensación de placer allá abajo y si consiente en experimentarla».

«Muy bien, lo haré».

«Si, durante una ducha, usted descubre que está dudando sobre si consiente o no en experimentar ese placer, deberá hacer lo siguiente, por más leve que sea esa duda. Saldrá inmediatamente de la bañera y se secará por completo. Una vez hecho esto, se meterá nuevamente bajo la ducha y se dará otro baño con el agua un poco más fría. Si en cualquier momento de esta segunda ducha vuelve a asaltarle la duda, por levisima que sea, deberá salir inmediatamente de la bañera, secarse por completo y darse una nueva ducha con el agua un poco más fría. Si en esta tercera ocasión surgiese el menor atisbo de duda, deberá repetir exactamente la operación y así sucesivamente, hasta que pueda terminar de ducharse con la mente totalmente libre de dudas».

«¡Que Dios me ampare! —exclamó el sacerdote, consternado—. ¡Si hago eso tres veces por día, tal vez deba pasar el día entero bajo la ducha!».

«Tal vez...», reconoció Ian.

«Doctor Wharf, me está pidiendo demasiado».

«¿Mis instrucciones son claras?».

«¡Demasiado claras!».

«Entonces repítamelas, para mayor seguridad».

El cura las repitió exactamente y comentó: «Quizá nunca salga del baño...».

«Debe hacer todo lo posible por cumplirlas. Con eso es suficiente por hoy. Quiero volver a verlo dentro de una semana, a la misma hora».

«Vea, doctor Wharf —protestó el sacerdote—. Cuando accedí a hacer lo que me pidiera, no esperaba nada semejante a esto. ¿Qué clase de psiquiatría es esta? He leído a Sigmund Freud, a Sullivan... Se supone que usted me hará hablar de ciertas cosas... de mi vida sexual, o dónde aprendí a conocer el placer, u otros temas similares».

«Hicimos un pacto —replicó Ian, poniéndose de pie; su cliente lo imitó, a regañadientes, y Wharf añadió—: Por ahora, sólo usted y yo debemos conocer estas instrucciones. No le incumben a su obispo».

«¿No podrá decirle por qué paso tanto tiempo bajo la ducha?».

«Ese es un problema suyo, no de él. Sé que esto es algo que usted puede hacer con éxito —afirmó Ian, acompañándolo hasta la puerta—. Hasta la semana que viene, a esta misma hora». Dicho esto, cerró la puerta y regresó a su escritorio para tomar nota de las consignas. Así recordaría qué le había dicho a ese hombre que hiciera.

El día en que el sacerdote le telefoneó, Ian había llegado tarde a su casa. Acababa de sentarse a leer el diario y beber una taza de café, cuando sonó el teléfono y su contestador automático le indicó que era una llamada urgente.

«Creo que me estoy volviendo loco. Anoche no dormí en absoluto y ahora tengo la terrible sensación de estar perdiendo el dominio de mí mismo», se lamentó el clérigo. Su voz sonaba muy lejana.

«¿Cumplió exactamente mis instrucciones?», inquirió Wharf.

«Exactamente —contestó su paciente—, y creo que no podré seguir cumpliéndolas. Simplemente, es demasiado. Ayer pasé casi todo el día bajo la ducha».

«Me dio su palabra, de modo que espero que continúe cumpliéndolas», replicó Ian.

«Me está pasando algo —insistió el cura—. ¿Puedo verlo esta noche?».

«Estoy seguro de que puede esperar hasta el día habitual —respondió Wharf, mientras calculaba si su cliente podría o no hacerlo—. Supongo que podríamos concertar una entrevista, pero no me parece necesario».

«Trataré de esperar, si usted lo desea», aceptó el sacerdote pero, al decir esto, su voz fue apagándose.

«Bueno... dispongo de algún tiempo esta noche —señaló Ian con indiferencia—. ¿Qué le parece si nos encontramos en mi consultorio, a las nueve en punto, y discutimos la cuestión?».

«Gracias, doctor, allí estaré».

Minutos antes de las nueve, Ian se acercó a la escalera que conducía al piso alto, llamó a Lucretia, quien se disponía a acostarse, y le avisó que regresaba al consultorio.

«¿Otra vez?», protestó ella.

«Es la primera vez, en toda esta semana, que he trabajado de noche. No tardaré mucho».

«¿Realmente es necesario que vayas?», insistió Lucretia.

«Tal vez, pero también es posible que sólo quiera salir de aquí, ¡qué diablos!», repuso Ian, y se fue.

El sacerdote entró en el consultorio, se sentó en el sillón mullido, encendió un cigarrillo con manos trémulas y dijo: «Me ha entrado la duda sobre si debería ejercer el sacerdocio y esa es una duda terrible». Su voz había perdido el tono semiteatral que había utilizado hasta entonces en sus conversaciones con Ian; ahora sonaba sombríamente seria.

«¿Ve esto? —preguntó, alzando su mano temblorosa—. No he tomado un trago en dos días, ni siquiera un vaso de vino, y tengo el delirium trémens».

«¿Eh?», mascullo Ian.

«Quitarse la vida es un pecado mortal; sin embargo, hasta he pensado en eso —confesó el cura, adoptando ese tono de voz excesivamente dramático que era más habitual en él—. ¿Me relevará de este compromiso, doctor?».

«No».

«A veces pienso que usted es el demonio, que me he puesto en manos del mismísimo Satanás —comentó el clérigo, sonriendo con afectación—. Sé que ya no es propio de la gente de mundo creer en el diablo, pero yo no soy un hombre de mundo».

«En mi papel de diablo, me preguntaría por qué no bebe para que este período difícil le resulte un poco más leve».

«Ahí está el quid de la cuestión: *no quiero aligerarlo*», replicó el paciente.

«Pero... ¿y si un trago lo hiciera sentirse mejor?», sugirió Ian con indiferencia, a sabiendas de que ahorraría tiempo si lograba bloquear su afición a la bebida

«No quiero sentirme mejor, teniendo este problema. No me ordené sacerdote para llevar una vida fácil, sino para sacrificar mi vida por Dios. —Suspiró, se frotó la frente y admitió—: Al menos, eso es lo que se supone que debo decir, pero en verdad no sé por qué abracé el sacerdocio. Quizás haya sido un error; quizá no sea una persona adecuada para esa vocación. Mi padre

chofnisnay@hotmail.com

era un borracho, ¿sabe usted? ¡Oh, sí, lo era, y también era un hombre violento! Cuando se emborrachaba, ¡cómo golpeaba a mi madre y a mí... si lograba atraparme! Sin embargo, cuando estaba sobrio, era el hombre más tranquilo y agradable que se pueda imaginar... sólo que no lo estaba con mucha frecuencia. ¡Cómo le suplicaba mi madre que dejara la bebida! Cuanto más le rogaba, tanto más bebía; cuanto más bebía, tanto más me decía ella, señalándolo con el dedo, que nunca fuera como él. Creo que, en realidad, ella lo odiaba... o, tal vez, odiaba la bebida porque le causaba placer a él. —Miró a Ian por entre los dedos (se había cubierto el rostro con las manos), volvió a sonreír con afectación, y concluyó—: Si usted fuera un verdadero psiquiatra, me haría notar que podría llegar a tener un problema de alcoholismo porque me identifico con mi padre».

«Oh, usted muestra tener más iniciativa que esa —opinó Ian—. Creo que podría contraer ese problema por sí solo».

«¿No se molesta si le digo que usted no es un verdadero psiquiatra?».

«No».

«¿Tampoco se molesta si le digo que tiene el ojo derecho más loco que haya visto jamás en la cabeza de un hombre?».

«Tampoco».

«No podría decir con certeza si usted me está mirando o no; un ojo apunta hacia mí, pero el otro vaga por el universo. ¿No puede controlarlo en absoluto?».

«Me es totalmente imposible».

«¿Qué extraño... ¿Dónde estaba?».

«Me estaba diciendo que quería parecerse a su padre».

«En absoluto. De todos modos, ahora ya no importa porque falleció hace muchos años, que en paz descanse. Una noche estaba sentado al borde de la cama, mirando fijamente a mi madre. Ella le rogaba que comiera algo y, de pronto, él se echó hacia atrás y murió de un ataque al corazón. Vomitó un poco y partió de este mundo. Yo lo vi morir. Cuando me di cuenta de que no era otro de sus desmayos habituales, quedé aterrorizado. Aquello fue tan rápido... ¡zas, en un santiamén! Mi madre les dijo a todos cuantos asistieron al funeral que ella le había advertido muchas veces que tuviera cuidado con el corazón. Eso era cierto, lo admito, y también le había advertido con respecto a su hígado, bazo y demás órganos vitales. Doctor, ¿me liberaría de este compromiso? En verdad, mañana no podré afrontar nuevamente esa ducha».

«No; no lo haré».

«Usted no es un hombre, sino un demonio. Tenía razón acerca de mi madre. Le escribí, como usted dijo, y ella me respon-

dió; tuve la intención de traer la carta, para enseñársela, pero no lo hice. Me contestó que le encantaba que hubiera conseguido ese ascenso; que el obispo me ayudaría si empezaba a fallar en el desempeño de mis tareas; que ella esperaba que no bebiere demasiado y me mantuviera sano, pues sería un antecedente muy desfavorable que la Iglesia confiara a tal punto en mí y yo le fallara. Mañana recibirá una caja de bizcochos. A veces, me trata como si no fuera un hombre, sino un niño que ha ido a un campamento de *boy scouts*. Cuando tenía diecinueve años, me decía que era demasiado joven para salir con muchachas. En ocasiones, me pregunto si no me alentó a abrazar el sacerdocio para no perderme nunca, para que no me robara otra mujer. Sé que es una idea tonta, porque es una mujer terriblemente devota. Bueno, doctor, no sé qué me está pasando, pero es algo tremendo: no puedo concentrarme en mi trabajo, no puedo comer, no puedo dormir y le aseguro que mañana no podré enfrentarme otra vez con esa ducha. ¿No tiene nada que decirme?».

«Creo que marcha bien —dictaminó Ian—. Este tipo de reacción es una de las consecuencias del proceso de cambio».

«Me agrada que lo tome con tanta calma —replicó sarcásticamente el clérigo—. Un poco de compasión me ayudaría».

«Usted no necesita que lo compadezcan».

«¿Y si pierdo la razón?».

«Lo visitaré en el hospital psiquiátrico».

«¡Qué amable es usted! ¿También me curará?».

«Me parece que no sería necesario. Usted se curaría solo, al cabo de un tiempo, y aún tendría que ascender a un nuevo cargo en otra parroquia».

«Es una gran responsabilidad. Oh, he conocido algunos sacerdotes casi idiotas que ocupaban posiciones más elevadas, pero, aún así, es una carga. Puede que mi madre tenga razón; quizá yo no sea competente para el cargo. A veces, pienso que abracé el sacerdocio para no tener que obedecer nunca más en mi vida las órdenes de una mujer. Por supuesto, no es así, pero ese es uno de los méritos de la vida sacerdotal. ¿No podemos reducir a dos las duchas de mañana?».

«No».

«Ayer, apenas si salí de la bañera en todo el día. No hacía más que entrar en ella una y otra vez. Anteayer sucedió lo mismo. Quedé casi saturado de agua».

«¿Y hoy?».

«Oh, hoy sólo tuve problemas con la primera ducha; las otras dos resultaron más fáciles de lo que esperaba. Pero eso no significa que mañana no reaparezca la duda», previno el sacerdote, lanzándole una mirada desafiante.

«Es cierto —reconoció Ian—, y usted ya sabe qué debe hacer si reaparece».

Semanas después, el obispo almorzó con Ian. No bien se sentó a la mesa, le tendió su mano, larga y delgada, y dijo: «Desearía felicitarlo».

Wharf le estrechó la mano y la encontró fría. La satisfacción del obispo era genuina y evidente, pero con todo, detrás de su mirada parecía ocultarse una leve expresión de resentimiento. «¿Está en camino hacia la nueva parroquia?», le preguntó.

«Sí, exactamente treinta días después de su primera entrevista con usted. Hasta confía en que podrá desempeñar correctamente su nuevo cargo».

«Esperemos que así sea», murmuró Ian.

«No creo haber visto a ningún otro hombre que haya experimentado una transformación tan rápida. ¿Qué hizo usted en esas pocas sesiones?».

«¿No se lo dijo? —inquirió Wharf—. Lo autoricé a hablar del tema, si lo deseaba».

«No quiso decírmelo».

«Pues entonces es su secreto... —replicó Ian, que en realidad deseaba conversar con el obispo acerca del tratamiento—. Diga-mos simplemente que encontró un modo de tratar el problema, si volvía a molestarlo».

«Lo único que se avino a decirme fue que yo lo había puesto en manos del diablo —comentó el prelado, sonriendo. Observó a Ian, que bebía su vino a sorbos, y añadió—: Usted me desconcierta, doctor Wharf».

«Me halaga que lo diga, porque estoy seguro de que, dada su experiencia, no serán muchos los hombres que lo hagan», contestó Ian.

«He conocido a unos pocos psiquiatras y usted no es como ellos. Más bien, parece un cirujano».

«No estoy seguro de que eso sea un elogio».

«Yo tampoco —admitió el obispo, sonriendo—, pero le estoy agradecido. Este fue un problema difícil y, en verdad, yo no sabía qué hacer con él. —Se quedó mirando cómo el ojo derecho de Ian se desviaba hacia el techo; luego bajó la vista, se miró las manos en actitud cautelosa, y agregó—: He oído rumorear que... bueno, en realidad esto no me concierne, pero me he enterado de que algunos colegas suyos estiman que sus métodos terapéuticos son un poco heterodoxos».

«¿Oh?».

«Sólo menciono esto porque... si surgiese alguna dificultad y usted necesitara algún tipo de testimonio, espero que no tendrá reparos en recurrir a mí. —Alzó prontamente la vista, lo

miró a la cara e inquirió—: ¿No lo he ofendido al decir esto, verdad?».

«En absoluto —replicó Ian, sorprendido al sentir el retortijón de un súbito desasosiego—. Estoy seguro de que no hará falta nada de eso».

«Yo también lo estoy —afirmó el obispo, y su resentimiento oculto dejó paso a una leve expresión de triunfo—. ¿Le agrada el vino?». De allí en adelante, los dos hombres pudieron gozar de su mutua compañía.

chofisny@hotmail.com

Biblioteca de psicología y psicoanálisis

Mauricio Abadi, El psicoanálisis y la otra realidad
Aída Aisenson Kogan, El yo y el si-mismo
M. Andolfi, C. Angelo y otros, Detrás de la máscara familiar. Un modelo de psicoterapia relacional
E. James Anthony y Therese Benedek, comps., Parentalidad
Michael Argyle, Análisis de la interacción
Piera Aulagnier, El aprendiz de historiador y el maestro-brujo
Willy Baranger y colaboradores, Aportaciones al concepto de objeto en psicoanálisis
Silvia Bleichmar, En los orígenes del sujeto psíquico
Ivan Boszormenyi-Nagy y Geraldine M. Spark, Lealtades invisibles
Peter Blos, La transición adolescente
Peter Blos, Los comienzos de la adolescencia
Denise Braunschweig y Michel Fain, La noche, el día. Ensayo psicoanalítico sobre el funcionamiento mental
Isabel María Calvo, Frida Riterman y colaboradores, Cuerpo-Vínculo-Trasferencia
Isabel M. Calvo, Frida Riterman y Tessie Calvo de Spolansky, Pareja y familia. Vínculo-Diálogo-Ideología
Piera Castoriadis-Aulagnier, La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado
Morag Coate, Más allá de la razón. Crónica de una experiencia personal de locura
Robert Desoille, El caso María Clotilde. Psicoterapia del ensueño dirigido
Robert Desoille, Lecciones sobre ensueño dirigido en psicoterapia
R. Horacio Etchegoyen, Los fundamentos de la técnica psicoanalítica
Nicole Fabre, El triángulo roto. Psicoterapia de niños por ensueño dirigido
Joan Fagan e Irma L. Shepherd, comps., Teoría y técnica de la psicoterapia guesáltica
Jean-Baptiste Fages, Para comprender a Lacan
Paul Federn, La psicología del yo y las psicosis
John E. Gedo y Arnold Goldberg, Modelos de la mente
André Green, Narcisismo de vida, narcisismo de muerte
Harry Guntrip, El self en la teoría y la terapia psicoanalíticas
Jay Haley, Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson
Jay Haley, Terapia para resolver problemas
Jay Haley, Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar
Jay Haley, Terapia de ordalía. Caminos inusuales para modificar la conducta
Jay Haley y Lynn Hoffmann, Técnicas de terapia familiar
René-R. Held, Problemas actuales de la cura psicoanalítica
Jacques Hochmann, Hacia una psiquiatría comunitaria
Don D. Jackson, comp., Etiología de la esquizofrenia
Bradford P. Keeney y Jeffrey M. Ross, Construcción de terapias familiares sistémicas. «Espíritu» en la terapia

Heinz Kohut, Análisis del self. El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad
Bernardo Kononovich, Psicodrama comunitario con psicóticos
Léon Kreisler, Michel Fain y Michel Soulé, El niño y su cuerpo. Estudios sobre la clínica psicósomática de la infancia
Ronald D. Laing, Herbert Phillipson y A. Russell Lee, Percepción interpersonal
Jean Laplanche, Vida y muerte en psicoanálisis
Jean Laplanche, Problemáticas, vol. 3: La sublimación; vol. 4: El inconciente y el ello
Serge Leclaire, Matan a un niño. Ensayo sobre el narcisismo primario y la pulsión de muerte
Claude Le Guen, El Edipo originario
Jean Lemaire, Terapias de pareja
Eugénie Lemoine-Luccioni, La partición de las mujeres
David Liberman y colaboradores, Semiótica y psicoanálisis de niños
Alfred Lorenzer, Bases para una teoría de la socialización
Alfred Lorenzer, Crítica del concepto psicoanalítico de símbolo
Alfred Lorenzer, El lenguaje destruido y la reconstrucción psicoanalítica
Alfred Lorenzer, Sobre el objeto del psicoanálisis: lenguaje e interacción
Cloé Madanes, Terapia familiar estratégica
Henry W. Maier, Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears
David Maldausky, El complejo de Edipo positivo: constitución y transformaciones
Pierre Mâle, Alice Doumic-Girard y otros, Psicoterapia de la primera infancia
Octave Mannoni, La otra escena. Claves de lo imaginario
Peter A. Martin, Manual de terapia de pareja
Gérard Mendel, Sociopsicoanálisis, 2 vols.
George A. Miller, Lenguaje y comunicación
Roger Misès, El niño deficiente mental
Augustus Y. Napier y Carl A. Whitaker, El crisis de la familia
Herman Nunberg, Principios del psicoanálisis. Su aplicación a las neurosis
Pacho O'Donnell, Teoría y técnica de la psicoterapia grupal
Gisela Pankow, El hombre y su psicosis
Irving H. Paul, Cartas a un joven terapeuta (Sobre la conducción de la psicoterapia)
Jean Piaget, Paul Ricoeur, René Zazzo y otros, Debates sobre psicología, filosofía y marxismo
Erving y Miriam Polster, Terapia guesáltica
Susana E. Quiroga, comp., Adolescencia: de la metapsicología a la clínica
Ginnette Raimbault, Pediatría y psicoanálisis
Carl R. Rogers, Grupos de encuentro
Carl R. Rogers, Barry Stevens y colaboradores, Persona a persona
Clifford J. Sager, Contrato matrimonial y terapia de pareja
Isca Salzberger-Wittenberg, La relación asistencial. Aportes del psicoanálisis kleiniano
Sami-Ati, El espacio imaginario
Irwin G. Sarason, comp., Ciencia y teoría en psicoanálisis
Thomas J. Scheff, El rol de enfermo mental
William C. Schutz, Todos somos uno. La cultura de los encuentros
Marta E. Sirlin, Una experiencia terapéutica. Historia de un grupo de niños de 5 años
Leonard Small, Psicoterapia y neurología. Problemas de diagnóstico diferencial
Ross V. Speck y Carolyn L. Attneave, Redes familiares

Thomas S. Szasz, El mito de la enfermedad mental
Thomas S. Szasz, Ideología y enfermedad mental
Carter C. Umbarger, Terapia familiar estructural
Denis Vasse, El ombligo y la voz. Psicoanálisis de dos niños
Earl G. Witenberg, comp., Exploraciones interpersonales en psicoanálisis
Roberto Yañez Cortés, Contribución a una epistemología del psicoanálisis
Jeffrey K. Zeig, Un seminario didáctico con Milton H. Erickson

Obras en preparación

Carol M. Anderson y Susan Stewart, Para dominar la resistencia
Philippe Gutton, El bebé del psicoanalista. Perspectivas clínicas
Jean Laplanche, Problemáticas (4 vols.): 1: La angustia. 2: Castración. Simbolizaciones
Serge Lebovici, El lactante, su madre y el psicoanalista. Las interacciones precoces
David Maldausky, Estructuras narcisistas. Constitución y transformaciones
Michele Rittnerman, Empleo de hipnosis en terapia familiar
Sami-Ali, Lo visual y lo táctil. Ensayo sobre la psicosis y la alergia
Carl Whitaker, De la psique al sistema. Jalones en la evolución de una terapia: escritos compilados por John R. Neill y David P. Kniskern

chofisnay@hotmail.com

Obras completas de Sigmund Freud

Nueva traducción directa del alemán, cotejada por la edición inglesa de James Strachey (*Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*), cuyo ordenamiento, prólogos y notas se reproducen en esta versión.

Presentación: Sobre la versión castellana

1. Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud (1886-1899)
2. *Estudios sobre la histeria* (1893-1895)
3. Primeras publicaciones psicoanalíticas (1893-1899)
4. *La interpretación de los sueños* (I) (1900)
5. *La interpretación de los sueños* (II) y *Sobre el sueño* (1900-1901)
6. *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901)
7. "Fragmento de análisis de un caso de histeria" (caso "Dora"), *Tres ensayos de teoría sexual*, y otras obras (1901-1905)
8. *El chiste y su relación con lo inconsciente* (1905)
9. *El delirio y los sueños en la "Gradiva" de W. Jensen*, y otras obras (1906-1908)
10. "Análisis de la fobia de un niño de cinco años" (caso del pequeño Hans) y "A propósito de un caso de neurosis obsesiva" (caso del "Hombre de las Ratas") (1909)
11. *Cinco conferencias sobre psicoanálisis. Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*, y otras obras (1910)
12. "Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente" (caso Schreber), *Trabajos sobre técnica psicoanalítica*, y otras obras (1911-1913)
13. *Tótem y tabú*, y otras obras (1913-1914)
14. "Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico", *Trabajos sobre metapsicología*, y otras obras (1914-1916)
15. *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (partes I y II) (1915-1916)
16. *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (parte III) (1916-1917)
17. "De la historia de una neurosis infantil" (caso del "Hombre de los Lobos"), y otras obras (1917-1919)
18. *Más allá del principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo*, y otras obras (1920-1922)
19. *El yo y el ello*, y otras obras (1923-1925)
20. *Presentación autobiográfica. Inhibición, síntoma y angustia. ¿Pueden los legos ejercer el análisis?*, y otras obras (1925-1926)
21. *El porvenir de una ilusión. El malestar en la cultura*, y otras obras (1927-1931)
22. *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, y otras obras (1932-1936)
23. *Moisés y la religión monoteísta. Esquema del psicoanálisis*, y otras obras (1937-1939)
24. Índices y bibliografías