

EL ENGAÑO Y LA MENTIRA EN LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS Y SUS TRATAMIENTOS

DECEPTION AND LYING IN PSYCHOLOGICAL DISORDERS AND THEIR TREATMENTS

Manuel Porcel Medina* y Rubén González Fernández**

*Departamento de Orientación Laboral de la Unión General de Trabajadores. **Centro Privado de Atención Psicológica

Este artículo pretende examinar los fenómenos de la mentira, el engaño y el autoengaño como términos que están directamente relacionados con los problemas psicológicos y sus tratamientos. Veremos que, en numerosas ocasiones, el engaño y el autoengaño no son más que la cobertura psicológica o ficticia de los problemas de la vida. Pero como los problemas psicológicos sólo pueden neutralizarse a través de psicoterapia, veremos que toda psicoterapia que se precie deberá incorporar en sus juegos terapéuticos a la mentira. Y el terapeuta ejercitará esta mentira de la psicoterapia, de una manera muy efectiva, a través de la técnica que conocemos como "intención paradójica". En efecto, será esta técnica intrincada en la mentira la que pueda contrarrestar la propia mentira del cliente aquejado de un problema psicológico. La intención paradójica funcionará cuando se administre acompañada con el movimiento del cliente, moldeando dicho movimiento en el camino que el propio cliente estará transitando en cada momento.

This article tries to examine lie, faking, and self-deception phenomena as directly related terms to psychological problems and its treatments. We will realize that, in many occasions, faking and self-deception are not more than a psychological or fictitious coverage of life problems. Inasmuch as psychological problems can only be neutralized by means of psychotherapy, we will see that all self-respecting psychotherapies ought to incorporate the lie in its therapeutic games. And the therapist will put into practice this lie of the psychotherapy, in a very theatrical way, by means of the technique known as "paradoxical intention". Indeed, this lie-involved technique will be the best way to counteract self-deception in a psychologically disordered client. Paradoxical intention will work when paired up with client's movement, shaping this movement through the way the client concerned will cover at a given moment.

Existen diversas frases que, de forma condensada y efectista, pretenden definir al hombre: "el hombre es un animal que usa herramientas"; "el hombre es un animal que posee la capacidad de lenguaje"; "el hombre es un animal que come pan". Nuestra contribución al catálogo de frases es la siguiente: "el hombre es un animal que miente". Es evidente que otros animales utilizan las apariencias para sobrevivir, pero es quizás el hombre el único animal que trata con la mentira de manera reflexiva, es decir, el único capaz de usar la mentira en relación a su persona, a su identidad. Si un camaleón camufla su cuerpo los humanos serían capaces de camuflar hasta lo más profundo de sus entrañas. La sugestión es un prodigio de la mentalidad genuinamente humana. Sólo el hombre puede ver fantasmas.

Aunque excede en mucho los austeros objetivos de este artículo, queremos manifestar que la importancia de la mentira, en cuanto que se puede relacionar con la su-

gestión, es máxima, porque detrás se esconde el fundamento de la propia psicología: el yo, la reflexividad.

LA VERDAD DE LA VIDA Y TEXTURA VITAL DE LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

Vamos a discutir este punto de la exposición ayudándonos de una metáfora y esto lo vamos a hacer así por dos motivos fundamentales. El primero es por un motivo didáctico y facilitador de la comprensión y de la explicación. El segundo es en honor a la psicoterapia que nosotros ejercitamos, que no es otra que una actualización o acomodación de una psicoterapia genérica conocida como Terapia de Aceptación y Compromiso. Y si utilizamos una metáfora, le hacemos honor a esta terapia porque uno de sus principios generales es el convencimiento de que las metáforas son verdaderas herramientas terapéuticas en el contexto clínico. Se utilizan para hacer ver al cliente una serie de conceptos y de fenómenos que, de otra manera, serían mucho más difícil de discernir.

La metáfora que vamos a utilizar es la del "camino". Y no vamos a pensar en un camino poético, poco transita-

Correspondencia: Rubén González Fernández.
E-mail: rgonzalez@correo.cop.es

do y perdido en un paraje que, precisamente, por estar perdido, tiene un encanto y misterio particulares. No va a ser de esta especie. El camino que vamos a usar como metáfora es un camino moderno, urbano, con su rotondas o glorietas, con sus centros comerciales a los lados, con cruces de caminos muy transitados y regulados por semáforos, pasos de peatones, cedas el paso, etc.

Y tiene que ser un camino moderno, urbano, porque los problemas psicológicos han surgido en un contexto moderno y urbano que no es otro que el contexto de la ciudad. En las sociedades arcaicas había poco espacio para los problemas psicológicos en tanto que la vida estaba muy normalizada. Era una sociedad cerrada y esto significa que el modo de vida y los problemas derivados de tal modo de vida estaban estrictamente pautados. La ciudad, en cambio, es en su génesis un cruce de modos de vida. Podríamos decir que ya no es la familia la que regula los modos de vida sino el "mercado". Ahora todo se comercializa: el alimento, la ropa, los enseres de la vida. Pero también se mercadea con los modos de vida y se ofrecen diferentes alternativas profesionales, familiares, de ocio, que no sólo son alternativos sino que además, en muchos casos, son incompatibles y contradictorios. Y el problema de tener diferentes modos de vida disponibles para usar es que el individuo empieza a ejercitar la "responsabilidad de elegir". Podríamos decir, y ya adelantamos la que será nuestra tesis más fuerte, que los problemas psicológicos van a tener que ver, de una manera más o menos directa u oblicua, con esta responsabilidad de elegir.

Volviendo a nuestra metáfora del camino moderno y urbano, imaginemos que la *vida* es una rotonda. Una rotonda tiene la función de repartir el tráfico. Es la ordenación de un cruce de caminos y es la parte del camino urbano que nos facilita dejar una dirección para coger otra.

¿Qué ocurriría si no existiesen estas rotondas? Probablemente uno dejaría un camino y emprendería otro sin más dilación, de manera directa, sin una estación de tránsito. ¿No habéis dado alguna vez más de una vuelta a nuestra rotonda para aclarar las ideas en cuanto a la dirección que tenemos que tomar? Es una especie de tiempo extra-decisional. Pero, ¿y si permanecemos en la rotonda por tiempo indefinido sin tomar ninguna ruta? Estos son para nosotros *los problemas psicológicos*. Es un "atasco vital" en la decisión de qué camino emprender a partir de un determinado momento. Tenemos varios alternativos y todos ellos presentan sus ventajas y sus inconvenientes. Unos son muy fáciles de recorrer pero nos llevan a lugares poco atractivos. Otros son muy

duros, con mucho tráfico, con semáforos, no obstante nos llevan a lugares más atractivos que los anteriores. Pero no tomamos una decisión, estamos "atascados". Mientras sólo uno de nosotros esté atascado en la rotonda, no hay mayor problema. El problema crece cuando la rotonda se colapsa y ya no permite que otros la utilicen adecuadamente. Es cuando el problema psicológico individual se convierte en un problema de calado social. Y el problema también aumenta cuando, al estar permanentemente en la rotonda, no llegamos a ningún destino, no cumplimos con nuestro trabajo en la ciudad, no cumplimos con nuestras obligaciones familiares, etc.

A tal fin se ha creado todo un entramado circulatorio alternativo y ajeno a la vida que nos permite seguir conduciendo, aunque a ningún destino. Conducimos en círculo porque necesitamos movernos. No tenemos más objetivo que permanecer en pausa el tiempo que necesitamos para volver a nuestro camino urbano ordinario.

Este entramado circulatorio alternativo, ajeno a la vida y estéril es la *psicologización*. Y no nos referimos solo a la psicologización que se ejercita mediante el verbo, sino también aquella que se practica con fármacos, con flores –léanse las "flores de Bach" por ejemplo-, con magia, con futurología. Todo este entramado está al servicio de aquellos que quedaron atrapados en la rotonda indefinidamente y que no lograron tomar una decisión vital.

La psicoterapia se ha convertido en una institución intermedia (Pérez Álvarez, 1999), entre instituciones que fallan. Cuando la gente se colapsa entre varias alternativas de vida y ninguna de ellas le satisface, surge una vía encubierta, con sentido momentáneo pero sin sentido último que son los problemas psicológicos. La institución psicoterapéutica ofrece la cobertura necesaria a los problemas psicológicos dando una explicación funcional. Una persona puede vivir entre las alternativas conflictivas de querer estar delgada y atracarse de comida. El colapso vital de esta persona estaría en diferir infinitamente la decisión que ha de tomar por uno u otro camino. Atiborrarse de comida no importando las consecuencias o intentar llevar una alimentación adecuada. El camino intermedio (la rotonda de la vida psicopatológica) suele ser atiborrarse y purgar lo ingerido. Soportar la certeza de que tomar uno u otro camino depende de uno mismo es, a todas luces, insoportable. Es así como se alimenta la tercera vía muerta y vacía de llamar a esta ausencia de decisión personal: "problema psicológico". Empieza aquí todo un entramado normativo que da cobijo y explicación al comportamiento tan irracional de atiborrarse y purgar lo ingerido. El problema psicológico se llama bulimia y el profesional que ha

de acabar con ella es el psicólogo o psiquiatra. Justo desde este momento la única persona que podría dar un golpe de efecto a esta situación —la persona con bulimia— queda subyugada a la institución psicoterapéutica que ya hace las cosas por ella. Es precisamente esta pérdida de responsabilidad lo que hace que los problemas de la vida, los atolladeros coyunturales, se conviertan en problemas psicológicos, en callejones sin salida estructurales.

Pero claro, por paradójico que parezca, es únicamente desde la psicoterapia desde donde se puede restablecer la cordura perdida. A saber, es a través de psicoterapia como hemos de revertir los problemas psicológicos en problemas de la vida, en pruebas o dificultades que requieren una continua toma de decisiones por parte del que vive. Cuando la toma de decisión se enquistaba —y nos atrapa la rotonda— estamos alimentando un problema hasta hacerlo psicológico. Para decirlo con una frase, hemos de despsicologizar al cliente desde la propia psicología. Despsicologizar significa, en este contexto, eliminar la cobertura psicológica, por tanto externa e inabordable por parte del cliente, de los problemas de la vida. Las decisiones las tiene que tomar el cliente y el deber del psicólogo es precisamente no caer en la tentación de hacerle llegar las suyas propias. Utilizando la conjugación que permite una explicación cabal y comprensiva de los problemas psicológicos, “autor-actor” (Quiroga Romero, 1999), decimos que la psicoterapia desde los quicios que manejamos aquí (contextual, conductual, ontológica) es sencillamente el intento de hacer pasar al cliente por el gradiente desde una irresponsabilidad e indecisión de la vida que está viviendo siendo meramente actor de un papel, hasta la responsabilidad y toma de contacto real con la vida que le ha tocado vivir llegando a ser el propio autor de la misma. Cómo lograr este cambio es algo que intentamos explicar más abajo.

EL AUTOENGAÑO COMO MODULADOR DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

Un aspecto relevante en la casuística psicopatológica se nos revela con el fenómeno del autoengaño. Si el engaño en general es un elemento de interacción social absolutamente extendido en el funcionar de las sociedades modernas, que va desde los aspectos económicos y políticos hasta los más íntimos, el autoengaño, se podría decir, resulta ser la extensión de-generada que acaba por impregnar de caminos obtusos la conciencia y la voluntad personal.

Podríamos definir el autoengaño como un modo de dirigir nuestra vida cuando no sólo ignoramos lo que com-

porta la dirección elegida sino, sobre todo, cuando ignoramos o pretendemos ignorar que en realidad, sin remedio, hemos tomado algún camino que tiene aparejado una serie de consecuencias. Este es el sentido que ya le daba Plutarco al término, cuando expresaba que el autoengaño era algo más que la incapacidad de reconocer que no sabemos de muchas cosas, pues al fin lo dramático es que no sabemos lo que somos. Si la incertidumbre y la inseguridad nos paraliza y por prudencia decidimos estancarnos, cabe preguntarse si la parálisis no será también una opción acompañada de riesgos y, por tanto, en ocasiones, carente de prudencia.

Una mentira puede tener distintas variantes. Puede ser inocente, humorística, puede ser algo perversa y puede ser hasta bondadosa y útil. El autoengaño, en cambio se podría decir que, sin perjuicio de su consideración como inocente, humorístico, perverso, piadoso y útil, no toma ninguna variante especial siendo acaso un poco de todo. El engaño apunta a un objetivo consciente, pero el autoengaño es inconsciente no sabiendo uno lo que hace, porque, como dijera el famoso escritor, “más de un espejo es un velo” (Wilde 1889). Los trastornos psicológicos exhiben esta peculiaridad en la mayoría de las ocasiones. Así, una persona afectada de anorexia ignora muchas veces su temor al rechazo público afanándose en adelgazar o peleándose con su cuerpo. Un neurótico con conductas compulsivas ignora que, tras la conducta de lavarse las manos constantemente y su pavor a la contaminación, se esconde su obstinación de no aceptar el carácter obligadamente incierto de la vida.

El problema principal que se encuentra un psicólogo suele ser el de mostrar claramente cuál es el verdadero problema, que por lo general está oculto a los ojos de quien lo padece.

De manera general, la persona con problemas psicológicos sufre por algo que ella misma excluye o aparta y con lo que, sin embargo, está comprometida. La voluntad consciente, diríamos, está entregada a la actitud de pelearse reflexivamente con los elementos psicológicos molestos y, por tanto, la distracción favorece el descuido en reconocer, y si acaso vencer, el verdadero problema que está afectando su vida. Como bien ha detectado la filosofía de la Terapia de Aceptación y Compromiso y otras filosofías y autores antes, lo que subyace a la dedicación o la lucha de una persona en el control de los síntomas emocionales y cognitivos (que paradójicamente acaba por alimentar) es una evitación existencial o vital (experiencial), una dificultad en aceptar las cosas que no se pueden cambiar (Luciano y Hayes, 2001).

Aparece aquí el fenómeno del autoengaño como algo crucial, en el sentido de que el esfuerzo en concentrarse en los elementos psicológicos acaba por ocultar los elementos sustanciales de un conflicto personal no resuelto (Fuentes Ortega, 1994) y eso termina por dar naturaleza psíquica a un problema que sólo el afrontamiento personal finalmente puede resolver. Un individuo que se queja de depresión puede ensombrecer así su responsabilidad en el afrontamiento del dolor, el sufrimiento y la pena por su insistencia de permanecer acostado, apático y poco activo. Pero sólo cuando se abandona a una continua tortura auto-inflingida, reprochándose su actitud deprimida, cristaliza el autoengaño o un verdadero problema psicológico (se cierra el círculo), pues en la reflexión crítica consigo mismo acaba por crear un espacio inerte, donde se dedica a intentar despejar un entramado psíquico cuyo último sentido es oscurecer el afrontamiento del verdadero problema. En este esquema el auto engañado acaba por perder ya la perspectiva del problema original y muchas veces reclama ayuda para salir de un circuito fatal que fue emprendido con la intención de calmar la percepción molesta de un conflicto, pero que acabará, posteriormente, por dejar a la persona sin capacidad de respuesta o ciego ante ese conflicto que, no por no percibir, deja de inquietar y en el fondo sostener y consolidar el malestar psicológico. Al respecto resulta sugerente el ejemplo que hace Paul Watzlawick cuando recuerda cómo la antropóloga Margaret Mead distinguía a los americanos de los rusos diciendo que mientras los primeros simulaban dolor de cabeza para eludir responsabilidades, los segundos, necesitaban realmente sufrir el dolor de cabeza para el mismo fin (Watzlawick, 1975). Pues bien, tal vez un problema psicológico sea, sobre todo, un dolor de cabeza "ruso" generado por uno mismo para pasar de puntillas por aspectos importantes de la vida, y ya sobrevenido, se agudiza cuando uno se dedica a intentar buscar analgésicos para un mal que la cefalea sólo trataba de sortear.

Al fin el autoengaño, como pretendemos dibujarlo, es perfectamente solidario con la idea del síntoma según ha sido descrito en un ensayo reciente (Pérez Álvarez, 2003), y comparte el trance de la expresión o manifestación de un problema real, pero también cumple la función de ser un intento adaptativo, una tregua o incluso una forma de vida.

LA EXTRAÑA VERDAD DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

En multitud de ocasiones, un psicólogo tiene que disimular, callar, decir verdades a medias, hacer comentarios

sesgados que tienen que ver con el engaño, con la mentira o, cuando menos, con no mostrar la verdad desnuda. Unas veces por no herir la sensibilidad de su paciente y otras por mera educación. Sin embargo pensamos que la función simulativa y la apariencia juegan un papel sustancial y no sólo anecdótico en el trabajo terapéutico.

Utilizando un ejemplo de la medicina, diríamos que el cirujano puede operar sin la conciencia del paciente. La medicación, por lo demás, funciona con relativa independencia de las creencias reales de la persona que las toma, pero no ocurre lo mismo en el quehacer psicológico. Si algo caracteriza a la terapia psicológica es la importancia radical del fenómeno de la apariencia, hasta el punto de ser imposible desarrollarla sin aparentar, sin aparentarse el psicólogo al paciente y viceversa (incluso cabría dudar si una verdadera terapia se podría realizar sin conciencia de que tal proceso -el terapéutico- está en marcha). El médico puede estar ausente, el psicólogo tiene que estar, al menos, co-presente.

Bajo nuestro punto de vista, un tratamiento psicológico es algo similar al juego en un partido de fútbol (otras analogías similares han sido ensayadas anteriormente: la terapia como una partida de ajedrez y en general como un juego y como un desafío lleno de giros inesperados aparecen, por ejemplo, en las novelas del psicólogo existencialista Irvin D. Yalom (Yalom, 1992; 1996). El juego determinará la victoria aunque, para ganar, el juego debe desarrollarse en el marco de un partido que obliga a ciertas reglas, pero que nunca fija de antemano el éxito. El tratamiento psicológico se da en el marco de una ceremonia (García Sierra, 2001), la ceremonia psicoterapéutica, la podemos llamar. Respecto a la importancia del concepto de ceremonia para la psicología, se puede recurrir a la lectura de un trabajo significativo de Juan Fuentes y Ernesto Quiroga (Fuentes y Quiroga, 1998). Al decir esto, pretendemos simplemente indicar que la terapia siempre se desarrolla en el marco de una serie de secuencias transitorias que obedecen a ciertas normas: las sesiones tienen unos tiempos aproximadamente pautados tanto para el inicio como para su finalización, el psicólogo y el paciente pueden hablar en turnos sucesivos donde las correcciones se hacen más en un sentido que en otro, donde la autoridad le pertenece más a uno que a otro, etc.

Dicho esto, nuestra postura es la siguiente: un tratamiento o terapia es, sobre todo, una táctica puesta en juego, como lo es en el fútbol la táctica del entrenador, pero que debe ajustarse de continuo a las condiciones

reales de lo que ocurre en el campo, de lo que se habla en la consulta. Un psicólogo no puede aplicar sin más una serie de pasos hasta alcanzar un fin porque tiene que acompañar continuamente sus pasos con los del paciente, como lo haría un delantero con respecto al defensa del equipo contrario, y esto significa, digámoslo sin tapujos, que la terapia es un juego de mentiras arriesgadas donde el psicólogo tiene que mantener al paciente en el convencimiento de que le va a dar una solución a su problema, solución que decíamos antes, nunca tiene lograda previamente, que sólo será verdad en la medida que se consiga mantener durante el proceso la mentira de que se dispone de tal solución. Se puede resumir todo esto eufemísticamente: El psicólogo, si aspira a ser merecedor de tal título, debe mantener la credibilidad. Pero sin eufemismos añadimos: a través de distintos movimientos de prestidigitación.

El moldeamiento es un procedimiento utilizado por los terapeutas de conducta que consiste en partir de una serie de comportamientos previos e ir extendiendo progresivamente logros parciales hasta alcanzar un punto o logro final. Un agorafóbico puede, por ejemplo, aceptar circular por ciertos lugares pero no aceptaría otros en absoluto. El secreto, se podría decir, consiste en lograr que el paciente recorra los lugares que no aceptaría recorrer empezando por lograr que recorra aquéllos que acepta recorrer sin mucha resistencia. Si uno lo piensa detenidamente, se da cuenta de que lo que realmente está en juego es la voluntad del paciente y que para controlarla, de alguna manera, hay que someterla a engaño, porque realmente no está claro que la habituación no pudiera alcanzarse haciendo directamente lo que no se quiere hacer, pero puede resultar más efectivo conseguir que haga lo que no le importa hacer para, finalmente, indicarle hacer lo que no haría por mucho que se lo pidiésemos y que realmente es lo necesario para tener éxito. Las técnicas de aproximaciones sucesivas tienen este sentido. No es que un fóbico a los ascensores sea incapaz de subir a un sexto piso, es que el psicólogo tiene que conseguir que se decida a subir a dicho piso y, además, debe ser el propio paciente quien decida subir por el ascensor voluntariamente pese a acudir a la ayuda del profesional porque no está dispuesto a subir por voluntad propia. No es difícil adivinar que todo lo que hay por medio contiene mucho de creencia más que de realidad, pues el cliente tiene que atribuir al procedimiento un valor que no es estrictamente cierto: no es la habituación la que hace disminuir el miedo y por tanto le permite subir a un piso alto, es su decisión de subir la

que hace que el proceso de habituación se ponga en marcha y es con la libre decisión del paciente con la que no puede dejar de trabajar nunca un psicólogo.

Las técnicas *racionalistas* cognitivas también tienen su punto de pericia engañosa, pues se basan muchas veces en contrarrestar un rígido pensamiento catastrofista con evidencias contrapuestas igualmente sesgadas, porque lo cierto es que el discurso del terapeuta no es, muchas veces, más que un decir, que en realidad él puede readaptar a cada caso hasta el punto de decir una cosa y la contraria, según convenga, con el objetivo funcional de vencer una rigidez más que de convencer al pensante de otra verdad, lo que podría ser contraproducente.

Algunas técnicas como el *intercambio de papeles* dejan patente en qué consiste el juego terapéutico, a saber: encontrar la verdad a través de la apariencia. El psicólogo adopta el papel de paciente para que éste se de cuenta de que algún elemento de su discurso es un obstáculo para avanzar. Pero, ¿por qué no decirselo directamente? El sentido de la técnica es que el cliente se de cuenta sin sentirse agraviado o atacado de modo que reaccione defensivamente e ignore lo fundamental.

Todas las terapias, se podría decir, contienen elementos paradójicos y tanto en terapias conductistas, cognitivas y otras, abundan componentes de este orden. Pero a decir verdad, los apuntes anteriores con respecto al moldeamiento, los sesgos y el cambio de papeles habrían de interpretarse como casos particulares de una clase o modo general posible de abordar la terapia. En la literatura psicológica aparece incorporada, de hecho, una técnica aplicada con carácter plenamente consecuente, global y, creemos, particularmente exitosa si cumple la función para la que está diseñada y pensada; a saber, la técnica de la *intención paradójica*. Ya desde Adler, pasando por Víctor Frankl hasta la actual Terapia de Aceptación y Compromiso existe una tradición que ha hecho de ella todo un modo de proceder. En esta tradición psicológica la técnica mencionada puede interpretarse no ya tanto como una técnica más o como un aspecto residual de programa terapéutico, sino como toda una manera de tratar con los problemas psicológicos. Esa es, por otra parte, la postura comprometida en el presente trabajo.

La intención paradójica nos revela nitidamente el fenómeno del autoengaño presente en los trastornos psicológicos. Alguien con una disfunción eréctil puede desear las relaciones sexuales pero no quiere arriesgarse a quedar mal parado. Un fóbico social puede desear la relación con otras personas pero le cuesta aceptar la



posibilidad de tener contratiempos en las relaciones sociales. Alguien puede desear insinuarse a otra persona pero teme ponerse colorada. Hay quien desea adelgazar pero no le agrada la posibilidad de hacer ejercicio ni dieta. En todos estos casos la empresa del paciente acaba por enfocarse hacia la lucha contra los elementos secundarios de orden psicológico (miedo, angustia, ruminaciones...) no afrontando el conflicto original. De esta manera, la intención paradójica resuelve, o trata de resolver, el enredo con un disfraz, a saber, intentando involucrar al paciente en elementos secundarios paradójicos para así arrojarle al enfrentamiento con el conflicto base. Si producto de la angustia alguien comienza a rumiar el modo de no atascarse al hablar se pide al paciente que desee voluntariamente tropezar al hablar, ya que así el elemento rumiativo pierde sentido funcional, enfrentando a la persona con el conflicto de hablar aun a riesgo de tropezarse, lo que muy fácilmente ayudará a la fluidez del hablante.

La maniobra de la intención paradójica se basa en desacreditar al conflicto secundario (psicológico) intentando que el cliente se involucre en provocar un mal que él atribuye a una emoción o sentimiento y no a la voluntad de no afrontar. Así las cosas, si el paciente pone su voluntad a trabajar para sufrir los efectos psicológicos incómodos, estos desaparecerán.

La intención paradójica aprovecha el autoengaño de la persona que vive su problema (emoción como impedimento de la acción de afrontar) para alentar un logro psicológico (alivio cognitivo-emocional) a través de la acción. El éxito, como se entenderá, es más que probable, pues aunque el afrontamiento se ponga en marcha con intenciones de alivio psicológico, la acción está deshaciendo de facto el conflicto de base que explica todo el entramado. Lo que destruye la intención paradójica es la coartada de anteponer el contenido psicológico a la acción y esto lo consigue haciendo creer al paciente que mediante una acción paradójica, que por lo demás se mostrará efectiva, desaparecerá el contenido psíquico adverso. Y desaparecerá probablemente, pero, como decimos, porque deja de tener sentido utilitario para la persona al estar de hecho enfrentando el conflicto primario, es decir, corriendo el riesgo de tomar una dirección y no quedarse indefinidamente dando vueltas en la rotonda. Tampoco es asunto menor que la intención paradójica, por su sustancialidad e importancia al hacer figurar el conflicto de fondo, viene bien presentarla (esconderla) bajo el formato del humor consistente en reírse de uno mismo (Frankl, 1946)

Acabamos ya diciendo que lo escrito supone sólo un intento franco de reconocer que la mentira, la estrategia, la vía oblicua, son aspectos ineludibles y definidores de gran parte de lo que llamamos Psicología, lo que no hemos de ver necesariamente como despectivo. Acaso ya lo expresara de otro modo uno de los padres de nuestra disciplina, Alfred Binet, cuando para medir la inteligencia descubrió que lo que realmente hacía era asignar valor a los fallos y no a los aciertos: "mientras la Lógica se interesa por los procesos intelectuales que tienen que ver con la verdad, la Psicología se interesa especialmente por los procesos intelectuales que tienen que ver con el error".

REFERENCIAS

- Frankl, V. (1946/2004). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Editorial Herder.
- Fuentes Ortega, J.B. (1994) Introducción del "conflicto de normas irresuelto personalmente" como figura antropológica (específica) del campo psicológico. *Psicohema*, 6 (3), 421-446.
- Fuentes Ortega, J.B. y Quiroga Romero, E. (1998) A propósito de Mesmer y la Hipnosis. La distinción entre ceremonias abiertas y ceremonias cerradas. *Revista de Historia de la Psicología*, 19 (2/3), 421-429.
- García Sierra, P. (Ed.). (2001). *Diccionario filosófico "manual del materialismo filosófico"*. Oviedo: Pentalfa Ediciones.
- Hayes, S.C. (1984). Making sense of spirituality. *Behaviorism*, 12, 99-110.
- Luciano, M.C. y Hayes, S.C. (2001). Trastorno de evitación experiencial. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1 (1), 109-157.
- Pérez Álvarez, M. (1999). Psicología clínica y iatrogénesis. En J. Buendía (Ed.). *Psicología clínica: Perspectivas actuales*. Madrid: Pirámide.
- Pérez Álvarez, M. (2003). *Las cuatro causas de los trastornos psicológicos*. Madrid: Editorial Universitas.
- Quiroga Romero, E. (1999). La personalidad como estructura dinámica conductual definida por la conjugación Autor-Actor. *Apuntes de Psicología*, 17 (3), 309-325.
- Watzlawick, P. (1975/1986). *El arte de amargarse la vida*. Barcelona: Editorial Heder.
- Wilde, O. (1889/2000). *La decadencia de la mentira*. Madrid: Editorial Siruela.
- Yalom, I. D. (1992/1999). *El día en que Nietzsche lloró*. Buenos Aires: Editorial Emecé.
- Yalom, I. D. (1996/2000). *Desde el diván*. Buenos Aires: Editorial Emecé.

