



# Razón y emoción en psicoterapia

7ª Edición

Albert Ellis



**Desclée De Brouwer**  
Biblioteca de Psicología

ALBERT ELLIS

**RAZÓN Y EMOCIÓN  
EN PSICOTERAPIA**

7<sup>a</sup> edición

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA  
DESCLÉE DE BROUWER**

## INDICE

*Prólogo*, por Robert A. Harper, 9

1. Los orígenes de la Psicoterapia racional-emotiva, 11
2. La teoría de la Psicoterapia racional-emotiva, 37
3. Las ideas irracionales que causan y mantienen las perturbaciones emocionales, 59
4. La esencia de la Terapia racional, 83
5. Condiciones indispensables para el cambio de la Personalidad básica, 101
6. La Terapia racional frente al racionalismo, 111
7. La Psicoterapia y el pecado, 121
8. La razón y la valía personal, 133
9. La razón y el pensamiento inconsciente, 155
10. La Psicoterapia activo-directiva, 169
11. Un enfoque racional de los problemas mentales, 183
12. Un enfoque racional-emotivo de la consulta prematrimonial, 197
13. El tratamiento de la frigidez y la impotencia, 205
14. El tratamiento de la homosexualidad fija, 213
15. El tratamiento de la esquizofrenia, 233
16. El tratamiento de un psicópata con la Psicoterapia racional-emotiva, 251
17. La Terapia de grupo racional, 261
18. La Terapia racional y otros enfoques terapéuticos, 275
19. Consideración de algunas de las objeciones a la Psicoterapia racional-emotiva, 287
20. Las limitaciones de la Psicoterapia, 325

*Bibliografía*, 363

## PROLOGO

*En vista de la estrecha relación y colaboración que existe entre Elbert Ellis y yo, puedo parecer la persona menos adecuada para escribir la introducción testimonial de este libro. Pero precisamente porque conozco a fondo, tanto al autor como a su método psicoterapéutico, es por lo que siento que puedo llamar la atención del lector sobre ciertos aspectos importantes.*

*Lo primero que quiero recomendar a los lectores de este volumen es que presten cuidadosa atención a todo su material. Por desgracia existe una tendencia por parte de ciertos individuos profesionales y sofisticados a minimizar la práctica de la psicoterapia racional-emotiva, considerándola como bastante superficial, poco dinámica y errónea (como señala el Dr. Ellis). Sinceramente, ésta fue también mi primera reacción, cuando conversé con el autor por primera vez sobre sus ideas terapéuticas. Pero desde entonces he podido comprender que el origen de mis «resistencias» estaba en el fuerte condicionante de la cultura de orientación psicoanalítica en la que nos movíamos, de forma bastante dogmática, mis colegas psicoterapeutas y yo.*

*En los últimos años he ido viendo claro que muchos de los presupuestos con los que yo y otros psicólogos, psiquiatras y profesionales hemos estado adocrinando no son más que eso —presupuestos. Se nos presentaban —y todavía lo son— como hechos, verdades, axiomas. Pero aún son presupuestos; y ahora comprendo que en numerosos casos son suposiciones falsas acerca del funcionamiento de los seres humanos y de cómo deben ser tratados de forma eficaz cuando se altera el funcionamiento.*

*Yo sugeriría, por lo tanto, que cualesquiera que sean sus reacciones ante las teorías y procedimientos que defiende el Dr. Ellis en este libro, utilice sus ideas como un reto a algunas de sus preconcepciones sobre la conducta humana y el tratamiento de los desórdenes conductuales. Aunque no se llegue a estar plenamente convencido de la eficacia de la psicoterapia racional emotiva, lo que sí es cierto es que merecerá la pena investigar muchas de las cuestiones que se planteen con la lectura*

*sincera de este libro. Bastantes psicólogos, psiquiatras, asistentes sociales y otros profesionales han desarrollado lo que la Dr. Esther Menaker ha llamado «el endurecimiento de las categorías». Lo mínimo que puede ocurrir con la lectura imparcial de Razón y Emoción en Psicoterapia es la descalificación del pensamiento profesional del lector.*

*Finalmente sugeriría que pusieran a prueba, en la práctica concreta y en las observaciones diarias de uno mismo y de los demás, algunas de las ideas sobre la conducta humana y psicoterapia que el Dr. Ellis expone en este libro. Basándome en mi propia experiencia, he llegado a estar bastante convencido de la firmeza de muchos de sus principios y prácticas.*

*A pesar de mis dudas sobre la psicoterapia racional emotiva, probé sus métodos, con honestidad, en mi práctica clínica y me encontré con que funcionaban. Lo que es más, eran más eficaces que otras técnicas terapéuticas que utilizaba antes (y sigo usando en algunos casos).*

*Creo firmemente que algunas de las ideas que ofrece el Dr. Ellis son correctivos de los prejuicios y del fanatismo de esta generación de psicoterapeutas y científicos conductuales tan importantes como lo fueron las ideas del Dr. Sigmund Freud para su generación. Esta afirmación puede ser muy bien un reflejo de mi inclinación irracional positiva por Albert Ellis y la psicoterapia racional emotiva. Pero creo que los profesionales que sigan mi prescripción de leer el libro con cuidado, utilizándolo como base para cuestionar algunos de sus presupuestos y para poner a prueba ciertas recomendaciones que hace, se darán cuenta de que el juicio que hago sobre su importancia revolucionaria no es en vano.*

ROBERT A. HARPER, Ph D. Washington, D. C.

# 1

## Los orígenes de la Psicoterapia racional-emotiva

La psicoterapia racional-emotiva (a menudo designada de forma abreviada como TR o terapia racional), tuvo un nacimiento azaroso. Mis primeras experiencias como psicoterapeuta lo fueron en el campo matrimonial, familiar y en la consulta sexológica. En estos casos el tratamiento consiste fundamentalmente en ayudar a individuos que tienen problemas matrimoniales y sexuales específicos, dándoles, de forma autoritativa, una información relevante acerca de cómo tratarse entre sí, cómo copular eficazmente, cómo criar a sus hijos, etc. Este tipo de terapia, sorprendentemente a veces, parecía funcionar bastante bien, pero tenía sus obvias limitaciones, ya que como pronto descubrí, los problemas de la mayoría de los matrimonios o relaciones prematrimoniales eran fruto del conflicto de algunos de sus componentes. Vi claro que si la gente quería en verdad que se la ayudara a vivir felizmente con otra persona, primero tendrían que ser enseñados a vivir en paz consigo mismos.

De modo que me embarqué en un curso intensivo de entrenamiento psicoanalítico. Estaba bastante versado en los principales trabajos de Freud, y muchos de sus más importantes seguidores, ya desde mis primeros años de colegio universitario (cuando vivía prácticamente en la vieja Russell Sage Library entre la calle 22 y Lexington Avenue, una manzana más allá de la filial del City College de Nueva York, en la que estaba estudiando).

Aunque, desde el principio, tuve muchas reservas sobre la teoría de personalidad de Freud (a los 17 años no me resultaba difícil ver que

este señor estaba *creando* brillantes interpretaciones clínicas para ajustarlas a la subjetividad de sus teorías edípicas enormemente unilaterales), de algún modo, quizá por puro pensamiento de deseos, seguí creyendo en la eficacia de la técnica psicoanalítica ortodoxa.

Creía, en otras palabras, que aunque los métodos de psicoterapia no analíticos eran con frecuencia mucho más rápidos y provechosos que los métodos analíticos clásicos, estos últimos eran indudablemente más profundos, más penetrantes y por consiguiente mucho más curativos. Por lo tanto me sometí con gusto a un psicoanálisis ortodoxo, con un prestigioso analista del grupo de Horney, que había sido analista Freudiano durante 25 años, antes de su afiliación a la escuela de Horney, y que simpatizaba con algunas de las principales enseñanzas de Jung. A pesar de su eclecticismo teórico, sin embargo, su técnica analítica era casi enteramente freudiana. El resultado fue que pasé los tres años siguientes en el sofá, con mi analista sentado en silencio detrás de mí la mayor parte del tiempo, mientras yo me sumergía en la asociación libre, pariendo cientos de sueños para ser interpretados, y discutiendo indefinidamente las conexiones transferenciales entre las relaciones infantiles con mi madre, padre, hermano y hermana de una parte, y mis actuales relaciones sexuales, amorosas, familiares, profesionales y analíticas de la otra.

Tanto mi analista como yo consideramos que mi análisis había terminado con éxito, y por sugerencia suya llevé varios casos-control hasta su término, es decir, trabajé bajo la supervisión de un analista instructor con mis pacientes, con los cuales empleé lógicamente el sofá, la asociación libre, el extenso análisis de sueños y la resolución de la neurosis de transferencia. Durante este periodo, aunque vi algunos matrimonios y algunos casos de consulta familiar a los que no intenté hacerles psicoanálisis, sin embargo, sentaba por rutina a todos mis pacientes en el sofá y les sometía a un psicoanálisis ortodoxo.

Por desgracia, el milagro de la terapia profunda, que esperaba conseguir con este procedimiento analítico, nunca se materializó totalmente. Pienso que puedo decir con cierta seguridad que yo era un buen psicoanalista en esa época. Ciertamente mis pacientes pensaban eso y me enviaron a sus amigos y compañeros. Por lo que pude ver, mis resultados terapéuticos fueron al menos tan buenos como los de otros analistas de Nueva York.

La mayor parte de mis pacientes estuvieron en tratamiento durante un tiempo considerable (en lugar de abandonar pronto el juego, como hacen muchos pacientes en trance de ser psicoanalizados), y alrededor del 60 % de mis pacientes neuróticos mostraron una mejoría considerable como resultado del análisis (Ellis, 1957b). Estos resultados, tal como mostraron Glover (1940), Phillips (1956) y otros investigado-

res, eran mejores que la media obtenida en los tratamientos psicoanalíticos clásicos.

Sin embargo, pronto tuve que admitir honestamente que algo no funcionaba. En primer lugar, por parte de mis pacientes, tropezábamos con frecuencia con una seria resistencia al método psicoanalítico. La libre asociación en el verdadero sentido de la palabra era lo que más les costaba aprender a muchos de ellos, y algunos nunca fueron capaces de conseguirlo. Mientras que algunos analizados soñaban con prodigalidad y no tenían problemas para contarme sus sueños, otros sin embargo rara vez soñaban, y a menudo olvidaban lo que habían soñado.

Se producían con frecuencia largos e inútiles silencios (a veces prácticamente durante toda la sesión analítica), mientras que yo (de acuerdo con la técnica clásica) inútilmente me sentaba junto a él, con el lápiz languideciendo en mi mano. Aunque hacía lo que podía para que estuvieran quietos tumbados en el sofá, constantemente intentaban ponerse de pie y pasear por la habitación, o se incorporaban y me miraban, o hacían cualquier cosa menos fijar la vista pensativos en el techo. Muy a menudo se volvían a mí con amargura, lamentándose de que no hacía nada para ayudarles y diciendo que eso era todo lo que podían aguantar de semejante desatino. Por supuesto, interpreté de forma obediente e ingeniosa que su negativa a seguir adelante tranquilamente con las normas analíticas significaba que se estaban resistiendo a la relación de transferencia y por consiguiente a mejorar. A menudo lograba convencerles de esto, pero me encontraba cada vez más y más asombrado.

Me preguntaba también sobre mi propio papel en el proceso terapéutico. El interpretar las libres asociaciones y los sueños de mis pacientes, y en particular el conectar sus problemas actuales con su pasado me parecía al principio muy divertido. En privado lo llamaba «hacer de detective», y me consideraba muy afortunado al ser pagado por dedicarme al oficio de estrujar el cerebro de la gente.

Siendo una persona con cierta experiencia como escritor, me resultaba incluso más divertido este papel de detective de la vida misma que el de inventar finales imprevistos para mis historias o las de otros. Cuando trataba de vencer a un paciente de que en verdad ese día estaba enfadado, no porque su jefe le hubiera dicho algo desagradable, ni porque su mujer le hubiera dado la lata en la cama, sino porque en la actualidad odiaba a su padre y a su madre e inconscientemente se desquitaba con ellos a través de esa explosión, y cuando mi paciente con emoción corroboraba: «¡Sí, es cierto! ¡Lo veo todo tan claro ahora!», me sentía muy contento y completamente seguro de que ahora que le había facilitado esta importante clave para sus problemas básicos, sin duda mejoraría.

¡Ay!, pronto descubrí que tenía que admitir honestamente ante mí ( y a veces ante los propios pacientes) que en general estaba comple-

tamente equivocado. El individuo que justo ayer gritó triunfalmente al tiempo que daba un golpe en mi mesa de trabajo que casi me tira mi preciosa lámpara de alabastro. —«¡Tiene razón! ¡Tiene toda la razón! ¡Odio a mi padre, le odio, le odio, le odio muchísimo y le he odiado siempre, a pesar de que nunca quise admitirlo. Sí, tiene toda la razón!». Este mismo individuo, después de su activa penetración psicológica y de su júbilo porque había sido capaz de comprender por qué no podía levantarse por las mañanas e ir a trabajar, volvería al día siguiente, y al otro, y a la semana siguiente y al mes siguiente, porque todavía no era capaz de levantarse de la cama e ir a la oficina.

Entonces, de forma angustiada y conmovedora me preguntaría: «¿Cómo es esto? ¿Por qué pasa, Doctor Ellis, que ayer lo veía todo tan claro, y todavía lo sigo viendo claro hoy, y ahora mismo admito que en verdad odiaba al viejo bastardo, y sin embargo no puedo levantarme de la cama, ni he cambiado un poco mi conducta? ¿Por qué? ¿Por qué pasa esto?». Y yo, (todavía riguroso de acuerdo con la teoría psicoanalítica, aunque preguntándome más y más sobre la validez de esta teoría terapéutica) me vería obligado a responder: «Sí, ya sé, Vd. ha tenido alguna penetración psicológica importante, y estoy seguro que le ayudará a pesar de todo. Pero pienso que en verdad no lo ha visto con la claridad suficiente; o quizá haya algo más, alguna otra penetración relevante que todavía no ha visto, aunque es probable que se esté aproximando a ella. Si continuamos con paciencia, hasta que de *verdad* vea lo que le está problematizando, entonces podrá levantarse por la mañana e ir a trabajar o hacer cualquier cosa que ahora de forma neurótica es incapaz de hacer.

Normalmente el paciente se tranquilizaba de nuevo (o al menos se detenía temporalmente su trayectoria) con estas palabras. Pero yo no —nunca de forma completa— y me seguía preguntando, preguntando...

Internamente me cuestionaba también otros puntos de la técnica psicoanalítica clásica. ¿Por qué, cuando me parecía saber lo que estaba inquietando a mi paciente, tenía que esperar de forma pasiva, quizá durante semanas o quizá durante meses, hasta que él, por su propia iniciativa interpretativa, demostrara que estaba completamente «dispuesto» para aceptar mi propia introspección psicológica? ¿Por qué, cuando mis pacientes luchaban angustiosamente por continuar asociando libremente y (después de una sesión entera) sólo decían unas pocas palabras, no podía ayudarles yo con algunas preguntas u observaciones intencionadas? ¿Por qué tenía que empeñarme en crear entre los pacientes y yo una intensa relación de transferencias, incluyendo una neurosis de transferencia, cuando de una forma u otra algunos de los pacientes no parecían preocuparse lo más mínimo por mí, y únicamente estaban interesados en resolver sus problemas con ellos mismos o con otros de forma rápida?

Cuanto más me interrogaba, más escéptico llegué a estar sobre la eficiencia y eficacia de la técnica analítica clásica. Poco a poco me encontré introduciéndome de forma inadvertida en los tipos de análisis neo-freudianos, no clásicos, y por consiguiente en lo que normalmente se denomina como psicoterapia de orientación psicoanalítica. Durante mi período de transformación pienso que ensayé y la mayor parte de los métodos analíticos más importantes, incluyendo el dar-amor de Ferenczi, el de las relaciones de Rank, el del énfasis de la historia actual de Horney, y las técnicas de relación interpersonal de Sullivan. Todos me parecieron muy interesantes, normalmente me estimulaban y mis pacientes con frecuencia lograban introspecciones psicológicas. Tengo que admitir sin embargo, que aunque la mayoría de mis pacientes empezaron a sentirse mejor, y algunos de ellos actuaban de forma más eficaz en sus propias vidas, rara vez, y creo que nunca llegaron a sentirse mejor en lo que considero era el verdadero sentido del término: es decir, una experimentación mínima de la ansiedad y hostilidad de forma constante.

Cuando paulatinamente fui cambiando de los análisis «profundos», con sus sesiones de 3 a 5 veces por semana en el sofá, a una psicoterapia de orientación psicoanalítica, cara a cara, con una o dos sesiones semanales, empecé a obtener resultados terapéuticos. Para mi sorpresa, este método «superficial» empezaba a producir efectos no sólo más rápidos, sino aparentemente más profundos y duraderos. En la terapia de orientación psicoanalítica se utilizaban muchas de las teorías fundamentales de Freud, Ferenczi, Abraham, Jones, Fenichel y otros destacados psicoanalistas (también las teorías neo-freudianas o neo-adlerianas de Horney, Rank, Reich, Fromm, From-Reichman, Sullivan y otros); se rescindía o prescindía de los interminables y exhaustivos métodos de la libre asociación y los análisis de las implicaciones de los sueños, y en su lugar se usó un método mucho más rápido y activo.

Así, donde un analista clásico freudiano necesitaría un año o dos para demostrar a su paciente que está todavía super-dependiente de sus padres, y que esta dependencia le produce una conducta bastante neurótica, un terapeuta de orientación psicoanalista puede comunicar la misma interpretación a un paciente después de unas pocas sesiones, y al mismo tiempo relacionar de forma activa el pasado del paciente (que conoce a través de sus preguntas directas y agudas) con su actual comportamiento neurótico.

En consecuencia, desde 1952 hasta principios de 1955 llegué a ser uno de los terapeutas de orientación psicoanalítica más activo-directivo. Y debo decir que mi actividad pronto empezó a obtener resultados positivos. Con la práctica del análisis clásico había ayudado a mejorar de un modo sensible aproximadamente a un 50 % de los pacientes totales (incluidos psicóticos y psicóticos dudosos), y a un 60 % de los pacientes neuróticos. Con la terapia activo-directiva ayudé de forma

indiscutible al 63 % de los pacientes totales y al 70 % de los pacientes neuróticos.

Además, mientras que los pacientes tratados con las técnicas analíticas clásicas necesitaban como terapia una media de 100 sesiones (y gran parte de ellos necesitaban de hecho cientos de sesiones), los tratados con métodos de orientación psicoanalíticos más activos tenían suficiente con una media de 35 sesiones. Por lo que pude ver, los pacientes tratados de forma activa y con orientación analítica estaban obteniendo mejores resultados en un período de tiempo menor que los tratados con la técnica clásica «más profunda».

Sin embargo, todavía no me sentía satisfecho con los resultados que estaba obteniendo. De nuevo, un gran número de pacientes mejoraron sensiblemente en un período de tiempo corto y se sintieron mucho mejor después de obtener aparentemente ciertas introspecciones decisivas, pero pocos de ellos estaban *realmente* curados, en el sentido de estar mínimamente afectados por la ansiedad y hostilidad. Como antes, paciente tras paciente me diría: «Sí, ahora veo exactamente lo que me preocupa y por qué me preocupa, pero con todo, *aún* sigo preocupado. ¿Qué puedo hacer ahora?». Y yo me veía limitado a contestarle: «Bien, no estoy seguro de que *en verdad* lo vea totalmente». O: «Sí, estoy de acuerdo con Vd. en que ha tenido una penetración intelectual en lo que le ha estado preocupando durante tanto tiempo, pero todavía no ha tenido la penetración «*emocional*»; con lo cual el paciente a menudo me diría: «Estoy de acuerdo. Me imagino que *en verdad* no lo he visto todo. No he conseguido la penetración emocional. Ahora ¿cómo la consigo?»

Como los demás psicoterapeutas que conocía, me desconcertaba y me decía con poco entusiasmo: «Bien, debe haber algo que *en verdad* le impida conseguir la introspección emocional. Ahora, veamos qué es». O, ese viejo y usado recurso de terapeuta frustrado: «Quizá realmente no *quiere* mejorar. Quizá *quiere*, al mantener su problema, seguir castigándose Vd. mismo». Todo lo cual a veces parecía tranquilizar al paciente, pero en absoluto me tranquilizaba a mí.

Cuanto más cuestionaba la eficacia de la terapia de orientación psicoanalítica (y, si vamos a eso, de todos los tipos de terapia que había utilizado o de las que había oído algo), más convencido estaba de que algo esencial faltaba en esa teoría y práctica. Finalmente, por un proceso de tanteos clínicos empecé a ver claro lo que era.

El principio más importante del psicoanálisis es en esencia el mismo de la teoría psicológica del aprendizaje conductista, la cual rechaza en su mayor parte la teoría de la respuesta condicionada de Pavlov. Esta teoría que, así como los perros de Pavlov tenían sus incondicionados ataques de hambre completamente condicionados al toque de una campana, por el simple hecho de establecer una asocia-

ción entre el toque de campana del que hace el experimento y la exposición del alimento (de tal forma que los perros empiezan a segregar saliva tan pronto como oyen la campana, incluso antes de que se les presente el alimento), así también un ser humano está condicionado, desde lo más temprano de su vida, a tener miedo de algo (tal como la ira de su padre), por las amenazas o castigos cada vez que actúa de forma reprochable (por ejemplo, cuando se masturba o desea contacto carnal con su madre).

De acuerdo con esta teoría, puesto que al individuo (como a los perros de Pavlov) se le *enseña* a tener miedo de algo (tal como la reprobación de sus padres), y puesto que se le enseñó a hacerlo cuando era muy pequeño y no comprendía lo que estaba aprendiendo, la solución obvia a su problema es enseñarle en una terapia psicoanalítica, que ocurrió exactamente en el origen de su vida. Por consiguiente, sabiendo que ha sido enseñado a tener miedo, y comprendiendo también que *no* es un niño y que *ya no* necesita tener miedo a la misma cosa (como la reprobación de sus padres), el temor condicionado de este individuo (o neurosis) es presumible que desaparezca. En otras palabras, la introspección en el proceso de los primeros condicionantes invalidará de alguna forma los efectos de este proceso y le dará libertad para reestructurarse él mismo.

Esto me pareció, en mis primeros años de terapeuta, la teoría más admisible. Llegué a ser uno de aquellos psicólogos que pensaban que estaba cerca de una aproximación entre el psicoanálisis freudiano (o al menos neo-freudiano) y la teoría del aprendizaje conductista, y que se debería hacer todo lo posible por favorecer esta aproximación.

Mi adhesión a la teoría del aprendizaje ayudó a mis resultados terapéuticos en un aspecto importante por lo menos. Empecé a ver que no era probable que la introspección sola lograra que el individuo superara sus temores y hostilidades tan profundamente arraigados. *También* necesitaba una amplia etapa de *acción* combatiendo el temor y la hostilidad.

Tuve esta idea al extrapolar los experimentos descondicionantes de Pavlov. Cuando el gran psicólogo ruso quería descondicionar a los mismos perros que había condicionado tocando una campana, justo en el momento antes de alimentarlos todos los días, lo que hacía era seguir tocando la misma campana, tiempo y tiempo, pero sin alimentarlos después que la tocaba. Al poco tiempo, los perros habían aprendido a suprimir su respuesta condicionada; es decir, ya no echaban saliva ante el sonido de la campana sólo.

Este tipo de descondicionante me dio (y aparentemente a muchísimos otros psicoterapeutas, como Salter (1949) y Wolpe (1958) la idea de que si se obliga a los seres perturbados a hacer lo que temen (por ejemplo estar en la misma habitación con un animal o ir en un

tren subterráneo), pronto comprenderán que eso no es tan temible como erróneamente pensaban que era, y su temor llegará a ser descondicionado o suprimido.

Por lo tanto intenté, como terapeuta, no sólo enseñar a mis pacientes el origen de sus miedos, el hacerles ver que ya no necesitaban temer esas cosas (como el rechazo de sus padres), no importa cuánto pudieron temerlas *en otro tiempo*, sino también, como lo más importante, intenté animarles, convencerles y empujarles a hacer todo lo que temían (como *exponerse* a un rechazo de sus padres o de otros), para que *vieran* de forma más concreta que estas cosas ya no eran temibles en la actualidad. De este modo, en lugar de un psicoterapeuta con una orientación psicoanalítica de verdad, empecé a ser mucho más ecléctico, exhortativo-persuasivo y activo-directivo. Y encontré que este tipo de terapia, aún con sus limitaciones concretas, tenía más éxito con la mayoría de mis pacientes que mis métodos psicoanalíticos anteriores.

No obstante, seguía tropezando todavía con muchas situaciones irritantes, conocidas por todo tipo de terapeutas, cuando los pacientes se negaban a hacer prácticamente todo lo que les pudiera ayudar, incluso después de que era obvio que habían adquirido un grado muy importante de introspección dentro de su perturbación.

Uno de mis fracasos terapéuticos importantes fue el de una chica que se negó a salir de sí misma y tratar de encontrar nuevos novios, aun cuando quería casarse a toda costa. Ella sabía muy bien, después de un montón de sesiones de terapia conmigo y con otros dos analistas de gran reputación, que había sido expresamente enseñada a tener miedo de los desconocidos (por sus temerosos padres y parientes); que tenía un miedo tremendo al rechazo, porque siempre se le había dicho que era fea y menos alegre que su hermana casada más pequeña; que estaba horrorizada de asumir las responsabilidades del matrimonio, respecto al cual estaba segura (en gran parte, de nuevo, por el adoctrinamiento familiar) que no sería capaz de llevarlo a cabo con éxito; y que se encontraba muy atada a su padre y no quería dejar la seguridad que le daba él por la seguridad menor del matrimonio. A pesar de toda esta autocomprensión se seguía negando a salir con algún chico y encontraba las excusas más tontas para quedarse en casa.

La pregunta que me hacía, cuando trataba de resolver el misterio de la inactividad de esta paciente típica era: «Dado que *en otro tiempo* se la enseñó a tener un miedo tremendo al rechazo y a la responsabilidad en el amor y el matrimonio, ¿por qué esta chica de 33 años, bastante atractiva, inteligente, sigue todavía tan temerosa a pesar de haber sufrido tanto por sus miedos, cuando ha triunfado en otros aspectos importantes de su vida y ha estado varios años con un análisis clásico, una terapia de orientación psicoanalítica y ahora está con una terapia ecléctica activo-directiva? ¿Cómo es posible que haya aprendido tan poco

en este aspecto del sexo y del amor, y que todavía se empeñe en seguir destruyendo sus propios deseos *sabiendo* perfectamente ahora lo que está haciendo?

Mi primera respuesta a esta pregunta fue en los términos del condicionante tipo Pavlov y las leyes normales de la inercia humana. Me dije: «Sí, esta paciente ha sido condicionada de forma muy violenta durante su infancia a tener miedo, y es un ser humano que por lo general encuentra más fácil repetir un hecho antiguo que aprender uno nuevo. ¿Por qué no ha de continuar con miedo para siempre?

Pero no, esto no tenía ningún sentido: aunque *hubiera* una buena razón para tener miedo, no importa lo fuerte que en principio se condicionó, debería, por lo menos de forma eventual, desvanecerse en pacientes seriamente afectados como era el caso de éste: es decir, la falta de un refuerzo agradable y la acumulación concomitante de un castigo muy desagradable. Pues, según la teoría del aprendizaje conductista y pavloviano, el perro en principio llega a estar condicionado al sonido de la campana cuando se toca justo antes de ser alimentado porque (a) a él le gusta de forma incondicional o instintiva la carne, y (b) es reforzado o recompensado con esta carne cada vez que oye la campana. Sin embargo, no es la carne *en sí misma* la que le lleva a responder a la campana que se ha tocado asociada a ella (la carne), sino *el sentido de recompensa* que la carne tiene para el perro.

De igual forma, cuando se hace el experimento descondicionante y la campana suena continuamente sin que nada de carne se le presente al perro, no es la ausencia de carne, *per se* \*, lo que inquieta al perro y le induce a no responder más a la campana, sino la falta de recompensa o refuerzo que acompaña a la ausencia de carne.

Es presumible que los seres humanos han de actuar en gran parte de la misma forma que los perros de Pavlov reaccionaron en las experiencias condicionantes y descondicionantes. Si son condicionados, al principio de sus vidas, a temer o evitar algo (como el rechazo de sus padres), en teoría han de ser recondicionados o descondicionados de forma gradual cuando descubran, al pasar el tiempo, que lo que estaban condicionados a temer en verdad no es tan terrible. Esto ha de confirmarse especialmente en la gente con introspección psicológica; es presumible que los que puedan decirse de forma consciente: «Aprendí a temer el rechazo durante mi infancia, pero *ahora* veo que en verdad no hay nada que temer», habrán de superar su miedo en breve y nunca más se sentirán acosados por ello.

Desgraciadamente las curas de los temores intensos y de hostilidades por lo general no ocurren de esta manera.

---

\* En el original.