

Psicoterapia Secuencial Integradora

Conferencia de Luis de Rivera en el Ateneo de Madrid

11 de mayo de 2024, 18:30h.

Organizada por la Sección de Psicología y Agrupación Especial Ateneísta Ángel Garma del Ateneo de Madrid,
con la colaboración de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática

Presentación

Alfonso Gómez Prieto (Presidente de la Agrupación)

Vamos a tener hoy un invitado de honor, el Dr. Luis de Rivera, y el tema que nos va a presentar es la Psicoterapia Secuencial Integradora, un método que nos va a explicar con la claridad, la sabiduría y la experiencia que el Dr. Luis de Rivera tiene, y seguro que vamos a disfrutar la charla. Gracias también a todos los que habéis venido con nosotros a compartir este evento y a las personas que también estéis en el tunc compartiéndolo. Voy a dar la palabra a Belén Rico, que está también con nosotros, para que nos presente toda la trayectoria del Dr. Luis de Rivera, que realmente tiene que ser resumida porque si tuviéramos que describirla concretamente nos llevaría probablemente pues toda la jornada. Para mí, desde luego, Luis de Rivera, para la generación mía de psicoanalistas, de médicos, es todo un maestro del que hemos aprendido y sobre todo en el campo de la psicosomática, donde para mí es una de las figuras clave a nivel mundial en esta disciplina, como se pudo también comprobar en la conferencia que tuvimos aquí en el Ateneo sobre psicosomática que él nos dio. Dicho esto, y para no demorarnos más, paso la palabra a Belén Rico.

Belén Rico García (Presidenta Ejecutiva de la Agrupación)

Luis de Rivera es catedrático de Psiquiatría y Psicología Médica, consultor de jefe de psiquiatra de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, vinculado con la Universidad Autónoma. Es autor de 20 libros, entre ellos El amor según los médicos, Manual de Psiquiatría, El maltrato psicológico, Crisis emocionales, Síndromes de estrés, además de 220 artículos en revistas científicas y más de 200 conferencias, ponencias y comunicaciones en congresos. Es autor de cinco test psicológicos, el Test de la Memoria por Ordenador, el Índice de Reactividad al Estrés, el Cuestionario de 90 Síntomas, adaptación española del SCL90r, el Cuestionario de Estrategias de Acoso Psicológico en el Trabajo y el Listado de Síntomas Breves. Es especialista en psiquiatría por el Royal College of Physicians de Canadá, el Medical Council del Reino Unido y el Ministerio español de Educación y Ciencia. Se formó en psiquiatría y psicoterapia en la Universidad McGill de Canadá y en psicoanálisis en el Instituto de Psicoanálisis de Montreal y en la American Academy of Psicoanálisis. Fue presidente de la Asociación de Médicos Residentes de Psiquiatría de la Universidad McGill de Montreal, Profesor asociado de psiquiatría en McGill University y Full Professor de psiquiatría de la McMaster University en Hamilton, Ontario. Actualmente es el Presidente de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática. Luis, cuando quieras.

Conferencia de Luis de Rivera

Muchas gracias. Muchas gracias, Belén, muchas gracias, Alfonso. Muchas gracias a todos ustedes por estar aquí presentes. Veo muchos amigos destacados que me hacen temer que sabrán más que yo en lo que vamos a decir, lo cual me alegrará mucho porque el objetivo de esta reunión es seguir aprendiendo y seguir desarrollando. Y seguir desarrollando y aprender es algo que hacemos con gusto, nos gusta. Los niños juegan y jugando aprenden, pero también aprendemos por necesidades. Hay veces en las que no nos queda más remedio que aprender algo porque necesitamos saber algo que no sabemos. Eso me pasó a mí hace 24 años. En el origen, voy a entrar en la historia, el origen de esto que ya les diré porque se llama secuencial integradora, el origen de esto estuvo en un pequeño artículo que publiqué en un diario médico, Diario Médico, que se llamaba el síndrome de acoso institucional. Año 2000. Era completamente desconocido lo que ahora todo el mundo sabe que es el mobbing, acoso laboral... Era bastante desconocido, no se hablaba mucho de ello. Había un par de trabajos pioneros, había un libro de Marie France Irigoyen, otro Iñaki Piñuel... Los psiquiatras, los psicólogos, no sabíamos nada del tema.

Y lo que sí ocurría es que había algunas personas a las que algo les había pasado en el trabajo a consecuencia de lo cual habían enfermado psicológicamente, que acudían a sus terapeutas y los terapeutas aplicaban los tratamientos, tanto psicólogos como psiquiatras, los tratamientos al uso para los síndromes de estrés, para los trastornos de ansiedad, etc. Los pacientes no mejoraban. Bueno, yo publiqué este artículo, un artículo de una página, y curiosamente empezaron a llegarme llamadas, empezó a llamarme gente que se vio identificada, dijo "exactamente eso es lo que a mí me pasa". Entre la gente que me llamó, me llamó la editorial Espasa (y aquí les pongo las cinco ediciones sucesivas de un libro que se llamó El maltrato psicológico) y me encargó un libro, de encargo. Bueno, lo escribí con mucho gusto y desde el año 2000 empezó a llegar gente a mi consulta, algunos ya tratados, otros sin tratamiento, otros ya tratados pero sin mucho resultado. Y entonces vimos, efectivamente, descubrí varias cosas interesantes.

Una, que una consulta psiquiátrica normal puede durar una hora, 50 minutos o una hora. En media hora y poco más, en una hora, te enteras perfectamente de lo que, razonablemente le pasa al paciente, de cómo enfocarle, da tiempo de hacer la historia (luego hay que seguirla completando)... Con los pacientes que habían sufrido acoso psicológico, era imposible reducirlo a menos de hora y media o dos horas. Había una presión focalizada del pensamiento, una necesidad absoluta de contar lo que les había ocurrido. Entonces yo pensé con mucha lógica, dije "lo primero de todo, la gente está muy estresada, muy alterada, lo primero que tienen que aprender es a mantener la calma". Les diré, para acabar pronto con las diapositivas, esta es la quinta edición actualmente vigente (del libro El maltrato psicológico). En este libro, en el último capítulo, yo digo cómo se trata, cómo se trata. Describimos el síndrome, describimos las causas, hacemos instrumentos de medida para detectar el ambiente de las instituciones, de las organizaciones y de las empresas, si hay acoso, no hay acoso... Y al final llegamos a la pregunta importante: Cómo se trata a las personas que están afectadas de este síndrome, de esta patología. Y ahí empiezo a hablar de la psicoterapia secuencial integradora. No se llamaba así todavía, era la psicoterapia específica en que describo una serie de pasos...

Luego se vio que no solamente era útil para el síndrome de acoso psicológico, también resultaba eficaz en otros trastornos. En las crisis, fundamentalmente en las crisis. Una crisis es una situación para la que no estamos preparados. Si estuviéramos preparados, podemos encontrarnos con situaciones difíciles, con cambios. La vida es un puro cambio. Hay algunos cambios intrascendentes que no nos produce ningún esfuerzo manejarlos y adaptarlos a ellos. Hay cambios que son duros, que son difíciles, que exigen mucho esfuerzo... pero siguen siendo cambios en los que los manejamos. Pero la crisis es un cambio para la que no estamos preparados. No. Es una novedad. No sabemos cómo hacerla frente, por eso es una crisis.

Y entonces, en este otro libro, Crisis emocionales, amplió el concepto de esta psicoterapia, que yo creo que ya se empezó a llamar psicoterapia secuencial integradora. Amplió el concepto para aplicarlo ya no sólo a estos casos específicos, sino a más patologías. Y en Síndromes de estrés, siguiente libro, ya lo incorporo como un tratamiento específico para los trastornos de estrés. Ansiedad, estrés, pero fundamentalmente crisis. ¿Por qué crisis?

Bueno, yo creo que se ha notado mucho que quería hacer difusión de mis libros. Sí ¿no? Pero hasta ahora, lo que se ha publicado de la psicoterapia secuencial integradora está como capítulos en esos tres libros y también como algunas publicaciones en revistas científicas.

Como les dije, el primer paso, que a mí se me ocurrió que era obvio, era aprender a mantener la calma. Tenemos una técnica, tenemos un procedimiento... Bueno, en psiquiatría se han utilizado los medicamentos tranquilizantes, las benzodiazepinas y similares... Y en psicología hay muchos procedimientos de relajación en general y tenemos uno prínceps que funciona espectacularmente bien, que se llama Autogenics. Autogenics, antiguamente conocido como entrenamiento autógeno, ha ido evolucionando, ha ido progresando, es una técnica de concentración específica que activa todos los mecanismos cerebrales que se encargan de producir la respuesta de relajación. La respuesta de relajación es todo lo contrario de la respuesta al estrés.

La respuesta al estrés es necesaria. Existimos gracias a ella, porque hay muchos peligros a los que nos tenemos que enfrentar, aumentando la tensión muscular, subiendo la presión arterial, aumentando la potencia del corazón, aumentando la alerta y la capacidad de lucha... Sí, eso sí. Nuestra vida, desde los tiempos más remotos, ha estado basado en la lucha física, física. Pero ocurre desde hace un tiempo, cada vez más nuestra sociedad no requiere muchos esfuerzos de lucha física, pero sí cada vez más esfuerzos de lucha psicológica. Cada vez nos vemos enfrentados a situaciones de estrés simbólico.

Imaginen un examen, un examen. Alguien se va a examinar para ver si aprueba y le dan un título de algo. No tiene que hacer ningún esfuerzo, bueno, tiene que hacer un esfuerzo de memoria, tiene que hacer un esfuerzo de articulación de la palabra o de la escritura, según como sea el examen, y tiene que tener acceso fácil a toda la información que lleva almacenada. No necesita luchar, no necesita que sus músculos se pongan tensos, no necesita que le aumente la circulación en los músculos, no necesita que se le cierre el estómago, no necesita que el corazón empiece a palpar, no necesita que le suba la tensión arterial. No necesita eso. Lo que necesita es un estado de calma creativa, de perspectiva, en la que todo su conocimiento pueda salir para impresionar a los examinadores. Pues eso no pasa. Lo que pasa es justamente lo contrario. Un estudiante o un opositor que se va a examinar tiene la misma respuesta que si fuera a luchar con un tigre. Su cuerpo no distingue entre lo que es un examen y lo que es una caza en la jungla.

Bueno, pero eso, eso... Tenemos que intervenir, tenemos que hacer algo. Tenemos que hacer algo porque la evolución social ha ido mucho más rápida que la evolución corporal. La evolución de nuestra sociedad... Dicen ustedes qué estrés, qué vida, qué estresante... Uno empieza a pensar ¿qué es lo que me ha estresado hoy? ¿es que me han atracado y me he tenido que defender a puñetazos de un grupo de asaltantes? A veces pasa, pero es muy poco frecuente. Y dice ¿qué ha pasado? No, que en el trabajo pues me han mirado con mala cara, que no me han saludado, que mi mujer está... o mi marido está antipático, que los niños no... Y uno empieza a pensar ¿y para eso hacía falta tanto estrés? No. Para eso hay una respuesta fisiológica que podemos tener que se llama la respuesta de calma.

La respuesta de calma no es algo que uno se imagine. Es una activación neurobiológica. Hay unas zonas del cerebro que se activan y producen una respuesta integrada en la cual hay relajación muscular, hay disminución de la tensión arterial y, sobre todo, muy importante, una ampliación mental. La mente se amplía y uno entiende mejor la situación en la que está. Ampliación mental quiere decir darse cuenta de todas las cosas que han pasado, las que van a pasar, lo que está pasando, todos mis recuerdos... Es tener mucho acceso a la información que poseemos. Y en el estrés ocurre todo lo contrario. En el estrés lo que tenemos es una focalización. Estamos focalizados, obcecados. ¿Conocen la palabra obcecado? Obcecado quiere decir justamente eso, obsesionado con un detalle y todo lo demás se nos escapa. Cuando mis pacientes de mobbing venían, estaban obsesionados y obcecados con el problema que tenían en el trabajo. No podían hablar de otra cosa. Uno intenta cambiarle "Bueno, y usted ¿a qué colegio fue? ¿Cómo era con...?", "No, no, doctor, porque..." Volvían otra vez al mismo tema. Obcecados, obsesionados. Y en el estado de calma ocurre todo lo contrario. La mente se amplía, uno empieza a ver soluciones donde antes ni se le ocurría. Me pareció que era justo lo que teníamos que hacer. La técnica básica es bastante lógica. Y ¿saben qué pasó? No aprendían, no había forma. Bueno, sí, al final aprendían la técnica, se la enseñaba, pero luego no la practicaban. Es una técnica muy, digamos, iba a decir molesta. Sí, es molesta. Porque no es algo que uno va a una consulta y el médico te hace algo y ya estás curado. Ya, hasta la consulta siguiente no tienes que hacer nada.

No, no. Simplemente aprendes un método, aprendes una técnica y la practicas, la practicas. Tú solo la practicas, como cepillarse los dientes, es igual. Lo haces tú. Por eso se llama autógeno: autogenerar. No practicaban, no aprendían, no les salía, no les funcionaba. Entonces dije no, no. Estamos haciendo algo mal, aquí hay algún fallo. Y descubrí el fallo muy simplemente. El fallo era: "Hay algo que yo tengo que hacer para ponerme bien", esa es la idea. Y mis pacientes decían "Hay algo que **tiene**n que hacer, hay que intervenir. Si en mi empresa ocurre esto y eso, tendría que cambiar porque mi jefe ha hecho esto y lo otro...". Y yo les replicaba "Ya, bueno, ¿y tú qué haces?" "¿Qué voy a hacer, doctor?".

Y una paciente me lo descubrió, me lo dijo, me preguntó, me miró a la cara (es una anécdota que cuento siempre, así que si me la han oído no digan nada), me contó todas sus desgracias, todos sus problemas, todo lo que había pasado. Y me dijo "Doctor, ¿qué quiere usted que yo haga? ¿cómo quiere usted que yo esté con lo que me está pasando?". Yo pensé que lo lógico hubiera sido ser empático, decirle "Claro, la comprendo. Sí, la entiendo. A mí me pasaría lo mismo. Bueno, mujer, no se lo tome así, ánimo". Pero ella me preguntó muy directamente "¿cómo quiere usted que yo esté con lo que me está pasando?" Yo la contesté: "Yo quiero que tú estés bien, contenta, feliz, por encima de todas estas cosas, sin hacer ningún caso a estos estúpidos que te están amargando la vida. Pero puedes ser feliz". Abrió los ojos como platos, se quedó muy sorprendida y dijo "¿Sí?", y yo "Pues claro, esto es confidencial entre nosotros porque..." Y la dije "y si tú no quieres lo mismo que yo, es que eres tonta. Vamos, es bastante obvio ¿no?". Se lo tomo

muy bien. Y a partir de ahí empezamos a trabajar el asunto y ya empezó a entender que tenía que hacer algo. ¿El qué? Dar lo que se llama el primer paso.

El primer paso es tomar posesión de ti mismo. ¿Qué quiere decir tomar posesión de tu vida? Tu vida es tuya, tú te la montas, tú te la organizas. "Claro, es que lo que me han hecho...". Pues claro que te han hecho, que la vida está llena de conflictos, es incómoda, hace frío, hace calor, la gente es antipática, no te entienden bien. Pues claro, hay que contar con eso. Hubo un hombre que se hizo muy famoso con ese descubrimiento hace miles y miles de años, se llamaba Buda, Siddhartha Gautama. Y, después de estar muchos años meditando, sentado debajo de un árbol, pensando, pensando y pensando, dijo "Ya lo sé, ya sé lo que pasa. La primera verdad en esta vida -la primera noble verdad la llamó él- es que la vida es muy dura". Él dijo dukkha, "la vida es dukkha", que es una palabra sánscrita que es casi onomatopéyica. ¿Se dan cuenta? Dukkha, dukkha: insatisfactoria, desagradable, molesta, las cosas se rompen, nada sale como uno quiere, con el ordenador no hay forma de pasar las diapositivas. Sí, es así, la vida es así. Bueno, luego dijo más cosas, pero yo, la primera vez que leí lo de Buda me quedé un poco desmoralizado. Dije "Qué horror, que la vida es dura. Pues no, qué mal, qué desgracia, debería ser la vida estupenda". Y luego empecé a pensarlo y finalmente lo entendí, y quiero que lo entiendan ustedes, porque es una verdad liberadora.

Es que es así, es como decir "Es que en invierno hace frío. Oh, qué horror que en invierno hace frío. No debería hacer frío. ¿Por qué nos mandan el frío? Yo quiero que haga...". No, es que hace frío. Y móntatela como puedas. Tu problema es cómo te manejas con el frío. Tu problema no es que haga frío. Tu problema es cómo te manejas tú con el frío. Ponte un abrigo, vete a Canarias, apáñatelas, haz el método Wim Hof. ¿Sabes el método Wim Hof? Pues mírenlo, búsqúenlo en Internet, es curiosísimo. Es un señor que se dedica a enseñar a la gente cómo estar desnudo en la nieve y bañarse en agua helada sin que pase nada. Tiene un procedimiento, un entrenamiento, la gente lo aprende. Bueno, pues apúntate al Wim Hof. En fin, esta es la primera, el primer paso.

Tu vida es tuya, tú te la montas, tú te organizas. Es que hay muchísimas influencias, todas las cosas que pasan dependen, para empezar, de nuestros genes: estamos fabricados de una cierta manera y tenemos facilidad para unas cosas, dificultad para otras. Después dependen de nuestra educación, de lo que os han enseñado. Hay educaciones, gente que hemos vivido en atmósferas y en sitios en los que nos han enseñado cantidad de cosas inútiles y perjudiciales. Y otros han tenido la suerte de que han aprendido asuntos de cómo moverse en la vida que les resultan muy útiles, muy prácticos, de la sociedad en que vivimos, de la cultura en la que estamos, o del gobierno, de la economía... Empiezan a pensar y dicen: "Es que realmente el poder que yo tengo para organizar mi vida es muy pequeño". Y eso es verdad, es muy pequeño. Por eso, razón de más para aprovecharlo bien, para sacarle partido. El poder, fíjense, ¿se dan cuenta de que hay luz? Esta luz que hay aquí, esto requiere unas fuerzas inimaginables. Hay presas, saltos de agua, máquinas, cableados... Una cantidad de cosas tremendas que han ocurrido para que hasta aquí llegue la electricidad. No tenemos ninguna idea, ningún control, ningún poder sobre eso. Pero tenemos un poder, tenemos un poder, una capacidad pequeñita que se llama: "Apaga la luz"... "No, no lo apagues". Pulsar el botón, se llama pulsar el botón. Con un dedo hacemos una pequeña presión en un botoncito y la luz se apaga. Volvemos a hacer presión y la luz se enciende.

Bueno, eso es tomar posesión. Tomar posesión es decir ¿qué es lo que yo puedo hacer? Puedo hacer muy poco, ya, pero vamos a ver qué es lo que puedo hacer. Porque ese poco que puedo hacer tal vez es

lo único que puedo hacer. ¿Para qué me voy a preocupar de lo que pueden hacer los demás si solamente tengo control de lo que puedo hacer yo? Hombre, uno puede pedir ayuda, ya estás haciendo algo. Uno puede rezar, uno puede rezar. Rezar tiene dos funciones importantes: la primera, que te conecta con Dios, que se ocupará de ayudarte más que si no rezas. Sí, ¿no?, pero la segunda es que produce un estado mental en el que te salen mejor las cosas. No hace falta rezar, simplemente puedes producir ese estado mental psicológicamente, directamente, con concentración, con meditación, con autohipnosis, que tenemos aquí dos profesionales de autohipnosis y de hipnosis destacadísimos, el doctor Pedro Rocamora y la doctora Concepción Gómez Cantero, destacadísimos expertos en hipnosis. Y puede haber más, pero no... ¿Qué pasa con la hipnosis? La hipnosis es un procedimiento de convicción. Uno se convence absolutamente de algo, y si yo estoy absolutamente convencido de que puedo hacerlo, igual no puedo, pero mis posibilidades de hacerlo son mucho más potentes que si estoy convencido de que no puedo hacerlo. Vale, es un procedimiento, ¿se dan cuenta?

Entonces, en el momento en que uno toma conciencia de su responsabilidad en su vida, pues ya... Bueno, esto pasaba con mis pacientes. Entonces, cuando yo digo ¿cómo les hago con el concepto de responsabilidad? entonces "Sí, claro, doctor, o sea que encima es mi culpa". Ah, segundo descubrimiento importante, gracias a mis pacientes. "Y no, no es tu culpa. La culpa es de esa gente que te está molestando, que está infringiendo todas las normas, que está haciéndote daño. Ellos son los culpables de que tú estés tan mal. Tú eres responsable de ponerte bien". ¿Qué quiere decir responsable? Responsable es una palabra sencilla. Responsable quiere decir el que responde. "¿Quién responde? ¿quién responde de tu bienestar?". "El jefe". "Ya, ya. Espera, espera y ponte a llorar a ver cuándo el jefe responde de tu bienestar. No, tú eres el que respondes. Yo respondo de mi vida y de mi bienestar". Responder. La persona que responde es la persona que tiene la capacidad para encontrar la solución a la pregunta, la solución al problema. Tenemos un problema, ¿quién se ocupa de resolver el problema? Yo, yo respondo.

¿Se dan cuenta? No tiene nada que ver con la culpa. La culpa es un concepto legal. La culpa tiene una función psicológica, sí, ciertamente útil, porque culpa quiere decir que nos duele mucho haber hecho daño a alguien y entonces procuramos repararlo en lo posible. Bien, la salida de la culpa es la reparación o, si no podemos repararlo, por lo menos tener cuidado de no volver a hacer daño a la gente que queremos. Bien, sí, pero ahí se acaba, no tiene más interés. Lo que tiene mucho interés es la responsabilidad. Responsabilidad es decir yo me tengo que ocupar. Yo estoy angustiado, nervioso, no puedo dormir y tengo unos problemas horribles. ¿Quién responde de solucionarme? Pues yo.

Puedo hundirme, esconderme y esperar a que todo pase y se arregle. Puede ser. A veces se arreglan las cosas solas, sin hacer nada. Un método muy antiguo de solucionar las crisis es quedarse quieto, meterse en la cama, taparse, dormirse y esperar a ver, por lo menos uno descansa. ¿Saben que hay una respuesta que tienen los animales cuando se encuentran con un peligro inescapable? Se quedan bloqueados, se quedan pasmados, se quedan quietos, se quedan congelados. Puede ser una solución, pero hay que buscar más soluciones. Y entonces es cuando viene muy bien el segundo paso, que es mantener la calma.

Bueno, el primer paso, os diré, técnicamente, el cómo se hace en terapia, es sumamente difícil, la verdad. La mayoría de los pacientes que me llegan, me llegan ya con el primer paso dado y vienen para que yo les enseñe cómo se hace segundo, lo cual es muy fácil. El primer paso, la gente que no lo ha dado suele vivir vidas de externalización.

Externalización quiere decir que todo lo que ocurre depende de fuera. Un amigo mío, el profesor Jesús Poveda, profesor de psicología médica, visitó una vez con sus alumnos, por alguna razón, un penitenciario,

una cárcel. Entonces, en la cárcel, habló con uno de los presos y le preguntó "Bueno, ¿tú por qué estás aquí?". Entonces el preso le dijo "Yo, por qué me han cogido". "Bueno, claro que te han cogido, pero bueno, te han cogido, pero te habrán cogido por algo ¿no?". "Sí, bueno, me cogieron robando en una casa". "Bueno, entonces es que estás aquí por robar". Dice "No, por robar no, porque he robado muchas veces y nunca he acabado en la cárcel. Yo estoy aquí porque me cogieron". Qué bien, ¿no? O sea, no depende nada de lo que yo haga. Todo lo que ocurre es por lo que hacen los demás. Los polis tienen la culpa de que yo esté en la cárcel, no es culpa mía, que no tengo nada. Precioso, precioso. Es el método. Bueno, ¿saben quién hace externalización? los drogadictos. Los drogadictos y la gente que está continuamente pendiente de la pastilla para la ansiedad y para todas estas cosas. Estamos externalizando, estamos buscando las soluciones y las causas fuera de nosotros. Eso es externalizar, es no tomar responsabilidad de uno mismo. En el momento en que uno toma responsabilidad de uno mismo, deja de externalizar. Pero, importantísimo, no es mi culpa. Las cosas que me ocurren, o que me han ocurrido, es porque el mundo es malo, porque tengo mala suerte, por casualidad, porque... Ya sabes, no importa mucho. Lo que sí importa es cómo lo soluciono, cómo salgo yo de aquí. La pregunta básica en la vida es cómo se hace. ¿Cómo se hace? Quiero estar tranquilo ¿y cómo se hace?

Ah, entonces llego yo con el segundo paso. Hay un método, hay un procedimiento, hay una técnica que es tan fácil como patinar sobre hielo, es tan fácil como navegar en velero, tan fácil como esquiar, es tan fácil como esas cosas que son imposibles de hacer si no sabes cómo se hacen. Una vez que sabes cómo se hace, esa es la técnica. Eso es una técnica, un procedimiento que si no sabes cómo se hace, no lo puedes hacer. Si sabes cómo se hace, es difícil. Si practicas, va siendo más fácil. Si sigues practicando, llega un momento en que es tirado de fácil, en que ya queda incorporado en la vida normal, ya forma parte de tu actividad normal. Las técnicas se incorporan. Es conducir. Conducir. ¿Se acuerdan cuando sacamos el carnet de conducir? Tenía su mérito el saber dónde estaba el embrague. Y ahora conducimos sin pensar, es una cosa automática, es tan fácil conducir como caminar. Pues lo mismo ocurre con mantener la cama. Es un procedimiento. Una vez que se aprende el procedimiento, es cuestión de práctica, práctica, práctica. Y llega un momento en que se convierte en algo automático. Muy bien, ya tenemos el segundo paso.

Entonces llegamos al tercero. Les diré que no había dicho que son siete, son siete pasos. Por cierto, está aquí, acabo de ver a Rocío Lacasa. Bienvenida, gracias por venir, Rocío. Rocío es una gran experta en tratamiento de los trastornos de ansiedad. De hecho, es alumna mía y tiene un canal en YouTube en el cual está un vídeo, una entrevista que grabamos. Me hizo una entrevista y entonces yo expliqué los siete pasos en YouTube. Y ese vídeo tiene ya medio millón de visitas, o más. Y ahí se explican los siete pasos en ese vídeo. O sea que vamos por el segundo.

El tercer paso lo llamo minimizar el daño. Minimizar el daño es un concepto muy astuto, porque minimizar no quiere decir eliminar, no quiere decir que no existe el daño, no. Minimizar el daño quiere decir que te han dado. Minimizar el daño quiere decir algo ha ocurrido que te ha dolido, que te ha dañado, te han hecho una faena, te han tratado mal, te han traicionado... Te ha dolido, te ha dolido. Y el que algo te duela no es culpa tuya. No, no es culpa tuya. Tú no has hecho nada para que te duela. Te ha dolido. Es culpa de alguien. Alguien ha hecho algo que a ti te ha dolido. No tienes ningún control, es algo que no depende de

ti. Y tienes el sufrimiento, estás sufriendo. Y entonces viene el paso siguiente. ¿Qué hacemos con ese sufrimiento? Hay dos daños. Siempre hay dos daños. El primer daño es el daño que te ocurre. Que te ocurre. Alguien te lo ha hecho, o tú por imprudencia te has pillado el dedo por una puerta, que la has cerrado mal. Bueno, no importa mucho. El primer daño es un daño que ocurre sin responsabilidad y sin culpa tuya.

Y entonces viene el segundo daño. El segundo daño es el daño que uno crea intentando defenderse, luchar o, básicamente, demostrar que el primer daño no debería de existir. Y es cuando empezamos a decir cosas como ¿Por qué la gente es tan mala? ¿Por qué la toman conmigo? ¿Por qué...? ¿Qué he hecho yo para merecer esto? ¡Qué desgraciado soy! Y uno llega a casa y sigue dándole vueltas, ¡pero qué mal! Y le dicen “¿Qué te pasa? ¿qué tal el trabajo?” “Déjame en paz, no tengo ganas de hablar”. Uno se acuesta y no puede dormir y se pasa toda la noche dando vueltas... ¿Les suena conocido? Eso es muy frecuente, ese fenómeno. Ese es el segundo daño. El segundo daño es el daño que uno construye para pretender que el primero no debería existir. El primero existe, es verdad, estamos con lo de Buda, es que la vida es muy dura, te hacen daño. Pues sí, es verdad.

Pero viene la segunda cosa. Cuando tenemos el primer paso dado, de decir yo tomo responsabilidad en mi vida, entonces uno dice: Me han hecho daño, ¿Qué hago? ¿Qué hago yo ahora? ¿Protestar? No sé si servirá. ¿Qué hago yo ahora? Tengo que hacer algo. Y entonces ya viene el segundo paso, viene enseguida, que es mantener la calma. Una vez que ya sé mantener la calma, el tercer paso viene tirado, que es minimizar el daño. Minimizar el daño quiere decir: El daño que no puedes evitar, no lo evites. Y el daño que puedes evitar, evítalo. Y el daño que puedes evitar es el que tú estás fabricando, el que tú estás construyendo. Los pensamientos repetitivos, el autoestrés, el darle vueltas y no poder parar de pensar en el problema o en el sufrimiento que uno ha tenido, en lugar de disfrutar de otras cosas de la vida que te compensen. Bien, ese es el segundo daño.

Fíjense, aquí viene lo de secuencial. Yo lo llamé secuencial integradora. Secuencial porque una vez que sabes mantener la calma, minimizar el daño es fácil. Minimizar el daño es fácil porque dices: Bueno, no le vamos a dar las vueltas, voy a mantener la calma, hago mi ejercicio de meditación, recuerdo la sensación de calma. Si estás muy entrenado, el sentimiento de calma viene automáticamente. Si estás muy entrenado, el primer daño es mínimo. Hasta que estás muy entrenado, el primer daño será lo que sea, pero enseguida paras, porque paras el segundo daño. Es fácil, es fácil. Es fácil para el que sabe mantener la calma. Si no sabes mantener la calma es imposible. Por eso es secuencial. Mantener la calma es fácil para quien ha hecho el primer paso. Mantener la calma es fácil para quien ha tomado posesión de su vida y sabe que tiene que hacer algo, sabe que tiene que aprender un procedimiento para disminuir el estrés. Y ya estamos en la secuencia.

Y lo de integradora viene porque en el segundo paso, la psicoterapia que se emplea es fundamentalmente la psicoterapia autógena, es un tipo de psicoterapia que utiliza Autogenics. El primer paso realmente es el tipo de psicoterapia puede ser más bien una psicoterapia de orientación psicodinámica o psicoterapia interpersonal de tipo Rogers, que está basado en la escucha, la atención, el respeto al paciente y en formar un vínculo, un buen vínculo transferencial con el paciente y, sobre todo, en la validación.

Validación es reconocer al otro de tal manera que progresivamente se vaya formando el sentimiento de eficacia. Sentimiento de eficacia es una sensación, una opinión, una actitud que uno tiene en que piensa que los esfuerzos que hace sirven de algo. La gente que tiene sentido de eficacia sabe que merece la pena hacer un esfuerzo porque va a tener un resultado, está convencida. Y hay gente que no tiene sentido

de eficacia y dice "¿Para qué lo voy a hacer si no va a dar resultado?" ¿Saben que hay un tremendo experimento con ratas? Con ratas hicieron un experimento sobre el desarrollo del sentido de eficacia. Entonces cogieron unas ratas, las metieron en agua y las pusieron un chorro enfrente. Entonces la rata empezó a luchar contra el chorro, empezó a intentar salir del agua, no podía salir. Finalmente se rinde y se ahoga. Pero el experimentador, que estaba pendiente, en el momento en que la rata se va al fondo del tanque, mete la mano, la saca, la seca, la deja descansar y al cabo de un tiempo coge y la vuelve a meter en el tanque con agua. Entonces las ratas inocentes que las han metido sin más, pues imagínate que duraban cuatro horas hasta que se rendían. Y las ratas que habían sido rescatadas, habían descubierto que se sobrevivía, seguían durante muchísimo más tiempo. Al final había que sacarlas ya aburridas, porque se querían ir los investigadores a casa. Habían descubierto que había una solución. Cuando tú crees que hay una solución, eso no quiere decir que la haya. Quiere decir que tus posibilidades de encontrarla son mucho mayores que si crees que no hay solución. Bien, el sentido de eficacia es algo así. Es como la convicción, la creencia, la expectativa de que las cosas tienen solución.

¿Les cuento la anécdota de Pink Floyd? Cuando yo era estudiante de medicina, al final, ya estaba en el último curso, entonces veía las cosas muy negras, estaba muy deprimido, estaba muy desanimado, estaba con una depresión de estas propias de los adolescentes, especialmente al final de la carrera. Y mis compañeros de pensión siempre tenían la música puesta, siempre tenían discos puestos. Estaba sonando un disco de Pink Floyd y yo oí que Pink Floyd dijo claramente "There is always a break in the wall". Lo dijo cantando, que quiere decir "siempre hay un agujero en la pared". Ah, dije yo. Entonces me cayó, me empecé a dar vueltas. Me pareció una buena idea, me pareció una metáfora. Dije, tienes una pared delante que no puedes pasar. Siempre hay un hueco, tienes que buscarlo, virar, darle vueltas al hueco hasta que puedes pasar. Entonces, parece una tontería, pero me ayudó mucho. Me quedó como en el subconsciente la idea que sí, hay muchas dificultades, pero tiene que haber una solución. Luego, muchos años más tarde, me enteré de que Pink Floyd no decía eso. Pink Floyd decía otra cosa. Pink Floyd decía "You are another brick in the wall", que quiere decir "tú eres otro ladrillo en la pared". Afortunadamente yo no sabía inglés y no me enteré, lo cual quiere decir que una creencia no tiene por qué ser verdadera, lo único que tiene que ser es que funcione, que te dé resultado. Si estás convencido que hay un hueco en la pared, que por muy negra que sea la situación hay una salida, bueno, tus posibilidades aumentan muchísimo.

Bien, entonces estamos con estos tres primeros pasos: Tomar posesión de tu vida, es decir, centrarte. Mantener la cama, esencial. Y minimizar el daño es el siguiente paso. Minimizar el daño es muy fácil. Eso de tener una horrible bronca y que tengas un tremendo disgusto y que te vayan a echar... (horroroso lo que me han hecho)... y que al cabo de una hora estés charlando muy contento y feliz con los amigos y que luego te acuestes y nada más acostarte te quedas dormido felizmente, eso se puede hacer, de hecho se hace regularmente. Para toda la gente que ha seguido la psicoterapia secuencial integradora no tiene ningún misterio, es simplemente... Y si tiene dificultad, no hay que esforzarse, si tiene dificultad lo único que hay que hacer es volver al paso anterior. Si tiene dificultad hay que volver al paso anterior, perfeccionar y trabajar el de mantener la calma. Y a continuación, es muy sencillo el de minimizar el daño. Esta es la idea de secuencia.

La idea de integración, de la que estaba hablando yo antes, es que, en el primer paso, sobre todo la psicoterapia de Rogers, algunos modelos de psicoterapia psicodinámica... son eficaces. En el segundo paso es la psicoterapia autógena. En el tercero es la psicoterapia cognitivo conductual. Técnicas de psicoterapia cognitiva que las desarrolló, las inventó, Aaron Beck, que era un psiquiatra psicoanalista americano, que descubrió que sus pacientes estaban hablando, contando su historia, contando su... Pero

entonces le dio la impresión de que había alguna cosa que no le contaban y entonces empezó a decir "¿Usted qué ha pensado? ¿A usted qué le parece lo que le ocurre? ¿Usted ha pensado algo sobre lo que me está diciendo?" (Y el paciente, por ejemplo,) dice "Hombre, se me ha ocurrido la idea de que usted va a pensar que soy un inútil y que no sirvo para nada". Dijo vale, estupendo: Descubrió los pensamientos automáticos. Pensamientos automáticos o parásitos de la mente son pequeñas ideas, son como clips, pequeños clips de información fugaz que uno no repara en ellos, que no les da vueltas y que, según Aaron Beck descubrió, son una de las causas de la depresión. Por eso se llama cognitiva, porque los pensamientos que tienes te producen un estado depresivo, si son pensamientos negativos, claro. Entonces él descubrió varios. Y ese procedimiento funciona muy bien en el tercer paso, el de minimizar el daño. Vamos a ver, si se me cae una cosa al suelo y se ha roto, pues la cojo, y si no se ha roto, menos mal, y si se ha roto busco la forma de arreglarla, o le compro otra copa a Alfonso, o busco alguna forma de solución y ya está bien. Entonces un pensamiento automático sería, si se me cae una cosa al suelo: "Qué torpe soy, soy un imbécil, desde luego que mal lo hago todo, no sirvo para nada. Bueno, si solo fuera que se me caen las cosas, pero es que además en toda mi vida soy un fracaso". ¿Ven? Eso se hace, eso hay gente que lo hace. Y minimizar el daño es dejar de hacer eso, parar todo eso. Esos tres primeros pasos forman parte de terapia. Eso es terapia.

Luego los tres pasos siguientes... Los tres pasos siguientes yo los llamo ya optimización. Optimización porque con los tres primeros pasos ya está uno bastante bien para andar por la vida. Ya se pasa la ansiedad, el estrés, la crisis. Uno se enfrenta con la crisis, buenamente va descubriendo soluciones... Pero luego vienen tres pasos más que ya son de nota. El primero es entender la situación.

Entender la situación: Qué es lo que está pasando. Que ya sería nuestro cuarto paso. Entender la situación. Todo lo que ocurre, ocurre por algo. Todas las cosas que pasan, ocurren, tienen ahí una causa o hay una intención. La causa es que hay alguien que quiere que eso ocurra y está maquinando para que las cosas vayan como están yendo, o es pura suerte o es puro azar. No sabemos. Hay quien dice que el azar no existe, que son causas que no conocemos. Bueno, pues si no las conocemos nos da igual decir que es por azar, por suerte, por casualidad. Las cosas ocurren. Entonces entender la situación es ver las dinámicas que funcionan en una situación, por qué las cosas ocurren como ocurren. Entonces hay varios...

Entonces hay dos situaciones. Primero está la situación externa, el entorno, el mundo externo, lo que está ocurriendo en nuestra vida, en nuestro momento, en nuestro ambiente, en nuestra circunstancia. Y otra es la situación interna, lo que ocurre dentro de uno mismo.

La situación interna. Entender qué es lo que me está pasando a mí, cómo estoy funcionando. Y ahí viene otra vez, sigue siendo de gran utilidad, la técnica de Autogenics en la que, como dije, que se produzca un estado relajación está muy bien, pero más importante todavía es que, en ese estado de calma, aparece una ampliación de la mente, una capacidad de percibir mejor todo lo que uno tiene dentro. Y entonces uno percibe mejor sus reacciones corporales, percibe mejor sus sentimientos, percibe mejor las ideas y las creencias que tiene.

Lo de las creencias es muy importante. Las creencias son como programas de ordenador, las creencias son instrucciones de cómo tenemos que hacer las cosas. Las creencias son operativas. Si la creencia es que esto no tiene solución, yo soy un torpe, pues eso te obliga a ser un torpe, porque tienes que estar de

acuerdo con tu creencia, no puedes luchar contra ti mismo. Conozco gente que dice que no puede aprender idiomas. Digo vale, *no puedo aprender idiomas*. O sea, claramente no puedes aprender idiomas. Para hablar un idioma, para aprender un idioma hacen falta dos cualidades:

- Una es curiosidad. Una es curiosidad. Una es querer saber. Curiosidad quiere decir que queremos saber. Curiosidad quiere decir que es muy importante lo que no sabemos. Es muy importante saber lo que no sabemos. Entonces, si uno tiene la idea de que es muy importante saber lo que no sabemos, aprende, aprende porque es muy importante lo que yo no sé. Y luego hay otra cosa opuesta que podríamos decirle el temor, el miedo. El antídoto del miedo es la curiosidad. Miedo es no querer saber. No quiero saber, me da miedo. "Te voy a contar una cosa que...". "No, no, no, prefiero que no me lo digas, no quiero saberlo". Bueno, eso lo podemos hacer. Hay veces que no queremos saber algo.
- Y la segunda es poca vergüenza. Poca vergüenza quiere decir que no importa hacerlo mal, no importa que lo haga bien o que lo haga mal ¿Qué va a pensar la gente de mí? Hay gente que dice, hay una creencia que dice "Es muy importante lo que la gente piense de mí". Vale, si esa es tu creencia, pues eso va a influir mucho en las cosas que haces. "Me da igual lo que la gente piense". Bueno, eso te puede llevar a ser un poco desvergonzado y faltar demasiado a las normas. Tiene que haber algo intermedio. Bueno, algo entre las dos cosas, y esas cosas se descubren, ese es el estado interno, esa es la situación interna, es descubrir cuáles son mis creencias, que no hay que hacer mucha búsqueda, simplemente uno las percibe, se da cuenta en el estado de meditación, cuáles son mis sentimientos. ¿Saben que hay gente que no sabe bien lo que siente? Cuando los sentimientos son muy fuertes y muy potentes, pues no hay forma de evitarlo, pero cuando son flojitos, uno no percibe bien el sentimiento o la actitud en la que está.

Y otra cosa es la situación externa. La situación externa, ¿Cuáles son las dinámicas? ¿Cómo funcionan? ¿Por qué esto se produce así? Estaba una maestra, una maestra competente, buena, y llevaba muchos años y con mucha mano con los niños y todo eso. Y me contaba que había cambiado el director, se había jubilado, y había venido un director nuevo, recién graduado del doctorado en pedagogía, a la escuela. Y al poco tiempo empezó a tener problemas con el director, empezó a tener dificultades y se sentía acosada, marginada, que no lo hacía bien; estaba muy depresiva porque "yo, doctor, después de todos mis años, lo que me está pasando", y todo esto. Entonces ¿cómo entendemos la situación? Después de darle vueltas y avanzar un poco en los pasos primeros, 1, 2 y 3, empezamos a ver el paso 4. Digo, "Es que te estás viendo como una víctima". y contesta "Es que soy una víctima". Digo "Lo que tú digas, no digo que no, pero vamos a ver qué otras opciones hay. *La situación es que soy una víctima de un colegio opresor donde el director es un malvado que la ha tomado conmigo*. Eso es cierto. Perfecto. Vamos a ver más cosas. Hay más dinámicas, hay más opciones. Podemos entender la situación. ¿Por qué el director es tan así?" Bueno, después de un tiempo, me dice que el director "se acaba de incorporar y quiere ganarse el respeto de todo el mundo y quiere demostrar que es muy bueno, que es muy competente, que lo hace muy bien, que sigue los protocolos y no sé qué. Y claro, pues yo no sigo los protocolos, tengo mucha experiencia y lo sé hacer y la verdad es que no me leo las cartas del ministerio". Digo "Vale, ya empezamos a ver otra situación, empezamos a entender la situación un poquito más. Ya tenemos más datos, ya vemos más dinámicas. El problema del director no es que sea un malvado que lo han construido así, es que tiene inseguridad y necesita demostrar su competencia, su prioridad y todo eso. El problema tuyo es que tú no pasas por el aro de leerte los circulares del ministerio y que quieres hacer las cosas a tu aire y no te das cuenta de que las cosas han cambiado. Yo no digo que tengan razón, digo que las cosas han cambiado. Vale, bueno, estamos aprendiendo, estamos ampliando". Cuando yo le dije aquello de que "Bueno, es que, date cuenta,

es que realmente las circulares del ministerio hay que leérselas ¿no? Porque habrá que saberlas”, se me enfadó, claro, sí, pero le duró un segundo, porque rápidamente minimizó el daño. Era muy fácil. Mantuvo la calma, tomó conciencia de que era su responsabilidad el darle la vuelta a las cosas y salir adelante, y entonces entendió, efectivamente. Sí, sí, sí, es cierto. Entender la situación es fácil si sabemos minimizar el daño. Si no sabemos minimizar el daño es imposible. Porque entonces en cuanto ves algún aspecto de la situación que te parece injusto o que te parece que no está bien, entonces empiezas a enervarte y ya pierdes el control. Pierdes el control y el razonamiento. Minimizas el daño. Te ha molestado. “Me molesta que me digan eso, pero tienes razón”. Y entonces ya sigues entendiendo la situación. Es fácil entender la situación cuando minimizas el daño y mantienes la calma.

Luego viene el siguiente paso. El siguiente paso (el quinto) se llama decidir la condición. Decidir la condición. Una condición es una cosa que tiene que ocurrir para que algo ocurra. Es decir, yo me quiero ir de vacaciones a Miami. Entonces, ¿qué tiene que ocurrir para que yo vaya? Lo primero que tiene que ocurrir es que tengo que sacar el billete de avión. Bueno, tienen que ocurrir cantidad de cosas, cantidad de condiciones. Condiciones. Tengo que tener vacaciones... ¿Qué es lo que tiene que ocurrir para que algo ocurra? Entonces ahí viene el paso en que estamos ya, el quinto, es el de que ya he entendido la situación en la que estoy y entonces tengo que imaginar otra situación distinta que no es en la que yo estoy, que es la que a mí me gustaría. ¿Qué es lo que yo quiero? ¿Qué es lo que yo quiero? Yo quiero que en el trabajo me quieran, me respeten, me admiren, me promocionen y me suban el sueldo. Eso es lo que yo quiero. Bueno, no es tan fácil a veces, pero es relativamente fácil. Decidir la condición. Qué es lo que uno quiere en la vida. ¿Qué es lo que uno quiere en la vida? Yo quiero en la vida ser rico y que... Bueno, es fácil. Decide qué es lo que quieres, relativamente. Y una vez que estás seguro de lo que quieres, viene el paso importante que es: Qué es lo que tiene que ocurrir para que esto suceda. O, dicho de otra forma: Qué es lo que tengo que hacer para que esto suceda. Entonces, cuando uno hace lo de decidir la condición, muchas veces descubre que verdaderamente no le interesaba tanto, verdaderamente no... Comprarte un Maserati, un coche de 100.000 euros... No, ese precio... y lo que tengo que hacer, todo lo que tengo que hacer para... No, realmente es una tontería, es una tontería, ¿no? No merece la pena el esfuerzo.

Decidir la condición es comprometerse con el esfuerzo que hay que hacer para llegar a donde uno quiere llegar. Y, sobre el estado de la situación que has entendido en el paso cuarto, viene el comparar el quinto paso, el lugar al que quieres llegar, y qué es lo que hay que hacer para ir de una situación a la otra. Qué es lo que hay que hacer. Y comprometerte con lo que hay que hacer. ¿Se dan cuenta? Ese es el esfuerzo mental que hay que hacer. Y no hacerlo como una fantasía. “A mí lo que me gusta ser la reina de las hadas y no sé que más”. No, no es una fantasía, es un compromiso. Esto es lo que yo voy a hacer. Yo voy a ser médico, voy a sacar 15 puntos en selectividad y voy a ingresar en la facultad, y voy a estudiar como un bruto todos los días hasta caer muerto de sueño y voy a hacer unos exámenes... Lo voy a hacer, lo vas a hacer. Bueno, vale, vale, hay gente que toma esa decisión. Pues lo hace, perfecto. Pero hay gente que dice yo quiero ser médico y dice bueno, pues la selectividad, bueno, yo... Mejor vamos a hacer programación audiovisual o vamos a hacer otra cosa distinta que es bastante más lógica que no matarse. Bueno, sí, no, pero... Compromiso con el futuro.

Y aquí viene ya, perfecto el sexto paso. El sexto paso se llama proacción. Proacción es una palabra que aprendí de marketing. Lo usan mucho en las empresas ahora, en las escuelas de negocios. Proacción. Proacción es lo contrario de la reacción. Reacción es lo que uno hace. Lo que decía mi paciente: "¿Cómo quiere usted, doctor, que yo esté con lo que me han hecho? Me han hecho daño, entonces yo estoy triste, depresivo, enfadado". Eso es una reacción. Reacción es una respuesta automática a algo que ha ocurrido. La reacción es muy fácil. La reacción es... Estamos programados para reaccionar. La reacción es automática. Reaccionar es responder a lo que pasó. Reaccionar es ser esclavo del pasado. Ocurre una cosa y hago esto. Alguien me insulta y yo le insulto más, y nos pegamos. Es una reacción. Es una reacción, es de lo más normal. O me asusto, me acobardo, me escondo y salgo corriendo. También es una reacción. Reacción.

Y la proacción es lo que uno hace en base al futuro. Es lo que tenemos que hacer para llegar a donde queríamos llegar. La proacción no se puede hacer si uno no ha dado el paso anterior. El paso quinto era saber a dónde queremos llegar. Tener muy claro cuál es nuestro objetivo, qué es lo que tenemos que hacer para llegar a donde queremos llegar. La proacción es crear futuro. La proacción es ser creador de las cosas que van a ocurrir luego. Reaccionar es ser esclavo de las cosas que han pasado antes, ser efecto. Somos el efecto de otras causas y en la proacción somos causa de lo que va a ocurrir después. Es bonito ¿no? Proacción. La proacción necesita tener muy en mente el futuro, tener muy claro lo que queremos, a dónde vamos a llegar. A dónde vamos a llegar se apoya en donde estamos. Dónde estamos se apoya en minimizar el daño para poder entender bien las cosas sin dejarnos llevar de los nervios, etc. ¿Ven la secuencia? Si uno intenta hacer uno de estos pasos de entrada, no puede, no te sale, no. Tienes que tener muy bien hecho el paso anterior. Hay que ir a cada paso y no una vez, sino muchas, es bastante circular. Uno lo hace, y luego llega un momento en que descubre que te estás amargando y dices ¿Qué he hecho yo si no estoy minimizando el daño? tengo que volver a practicar lo de mantener la calma. ¿Qué he hecho yo si no estoy proaccionando? si viene alguien, viene un cliente, y me pone mala cara y le insulto y le echo. ¿Entonces qué voy a vender yo? No, no funciona la proacción si no tengo muy claro lo que yo quiero. Yo quiero llevarme bien con la gente y si alguien me insulta y me trata mal, pues le agradezco sus observaciones y veré la forma de complacerlo. No te preocupes que no pasa nada.

¿Cómo se hace eso? Se hace relativamente fácil porque uno sabe a dónde va. Bueno, los médicos lo hacemos continuamente, los psicoterapeutas lo hacemos continuamente, la proacción. Tenemos en mente la curación, la mejora, el desarrollo de nuestro paciente. Entonces, si nos insulta, pues no le pegamos una torta, entendemos... "Comprendo que estés muy curioso conmigo. ¿No tendrá eso que ver algo con cómo te llevabas con tus padres? Por si acaso te lo pregunto. No quiero decir que sea así, pero piensa, hablemos de tus padres otra vez", por ejemplo. Eso hace un típico psicoterapeuta cuando un paciente le insulta y se le pone borde, más o menos ¿verdad? Sí, hacemos eso. Porque no estamos reaccionando al insulto, da igual. Lo que estamos es proaccionando para que el paciente progrese. Bien, esta es la proacción.

Y entonces viene lo bonito que era el séptimo paso. El séptimo paso es creación de una nueva realidad. El séptimo paso no lo inventé yo. El séptimo paso lo descubrí viendo la gente que había seguido la secuencia: De manera natural, procura crear buen ambiente alrededor. Procura crear buen ambiente. Podríamos decir que es muy fácil dar cuando te sobra. Cuando estás estresado, amargado, fastidiado, pues eres antipático, grosero y no ayudas a nadie porque no puedes contigo mismo. Sí, es bastante así ¿no? En cambio, cuando te encuentras bien, te encuentras seguro, te encuentras contento y ves a alguien

desgraciado a tu lado, se te ocurre ayudarle, decirle una palabra amable o darle algo... Sin pasarte tampoco, sin grandes sacrificios, sin grandes esfuerzos, de manera natural. Son personas que detoxifican el ambiente, procuran evitar que haya tóxicos. Incluso, si se encuentran con alguien receptivo, le enseñan el método, le explican o le dan alguna idea para mejorar su vida.

Eso es importante. Lo de enseñar al que quiere aprender es una obra de caridad, está muy bien. Enseñar al que no quiere aprender es una invasión y es una agresión. Y, además, se va a enfadar y no va a servir de nada. O sea, que eso es importante tenerlo en cuenta. Muchas veces, a los terapeutas nos pasa ¿no?, muchas veces se nos ocurre enseñar a alguien (bueno, esta persona...) pero no le vas a decir nada, porque si se lo dices... A veces se lo decimos y se enfada. Bueno, pues no, no se puede enseñar, no se debe enseñar, a quien no quiere aprender. Se debe enseñar a quien está susceptible de aprender.

Bien, pero las personas que llegan al séptimo paso tienen esa actitud amable ante la vida, ante las personas, ante las situaciones, de ayudar en lo que puedan (en lo que no puedan, no), facilitar las cosas, etc. Y eso sale solo, yo creo que sale solo... No sé cuál es la técnica para enseñar eso, no hace falta, aparece solo, de novo, en las gentes que han hecho muchas veces todo el recorrido. Pero el recorrido hay que hacerlo muchas veces y es fácil, porque en el momento en que te das cuenta de que hay un paso que no te sale, no hay que insistir, no. Tiene que salir fácil. En el momento en que un paso no sale, todo lo que hay que hacer es volver a trabajar el paso anterior. Es así, por eso es secuencial.

Bueno, pues me gustará mucho ahora ampliar la conferencia con lo que penséis y lo que queráis. Quiero acabar recordando, me acabo de acordar, una frase de Borges que decía "Todas las teorías son ciertas y ninguna tiene importancia, lo que importa es lo que se hace con ellas". Está muy bien ¿verdad? Pues ese es el objetivo en la psicoterapia.

Belén: Bueno, pues abrimos el turno de preguntas o comentarios. ¿No se anima nadie?

Preguntas

Manuel Briz: El famoso psiquiatra Viktor Frankle, que estuvo en un campo de exterminio y sobrevivió, lo que cuenta en su libro (El hombre en busca de sentido) está muy bien, pero es ya a toro pasado, ya pasó, se recuperó el hombre, pero una vez que ya no estaba en el campo de exterminio, que ya estaba en su pasado. Si tú te encuentras en medio del campo de exterminio, ¿serías capaz de hacer toda esa autorrecuperación?

LdR: Yo no sé si sería capaz, pero Víctor Frankle sí, porque lo que él escribe en su libro es lo que pasaba en el campo de exterminio. Entonces su observación era, él era psiquiatra de todas formas, cuando estaba en el campo de exterminio, y no podía evitar fijarse en lo que hacía la gente. Entonces él descubrió que días antes de que alguien muriera ya sabía que iba a morir, porque lo que le notaba era una especie de

desgana, de desmoralización, de una apatía psicológica y entonces al poco tiempo moría. Decía que se habían rendido psíquicamente. Y en cambio encontró que los que mantenían una fe, una convicción de que aquello iban a salir adelante y tal, también se morían, pero sobrevivían mucho más. Y él personalmente se pasó, bueno, igual es mentira, pero él lo que cuenta es que se pasó todo el campo de exterminio buscando algo que fuera útil. Esa es una norma, esa es una idea muy buena. Es encuentra en todo, busca en todo, dale vueltas a todo hasta que encuentres algo que sea útil. Entonces Víctor Frank descubrió que en el campo de exterminio le interesaba mucho estar de allí, porque quería saber cómo se hace para sobrevivir en un campo de exterminio. Entonces lo único bueno que puedes hacer en un campo de exterminio es sobrevivir. Entonces era su idea. ¿Cómo se hace para sobrevivir? Era la idea. Entonces lo que dice Víctor Frank en su libro "El hombre en busca de sentido" él lo que dice que la vida tiene que tener un sentido y que tienes que encontrarlo, y si no lo encuentras tienes que inventarlo. Pero un sentido es lo mismo que decir una convicción profunda, es una idea básica, una guía, un núcleo, algo. Esta vida mía sirve para algo y todo lo que me ocurre lo voy a utilizar. Hay un proverbio tolteca o azteca, de los sabios hechiceros mexicanos, que si llegas a casa y te encuentras que alguien te ha llenado el salón de mierda de caca de vaca, cógela y llévatela para abonar los frijoles. O sea, estoy muy contento que me han regalado abono. Esa es la actitud, esa es la actitud. Encontrar en cualquier adversidad, darle vueltas hasta que encuentres ¿esto para qué sirve? Con las crisis, yo lo digo con las crisis, digo qué pasa con una crisis. Horrible, o sea, muy mal. No estamos preparados, nos va a fastidiar, esto nos va a hacer mucho daño. Bueno, no estamos preparados quiere decir que si tuviéramos la preparación necesaria, si tuviéramos el conocimiento necesario, la crisis no sería una crisis, sería un cambio más en la vida. Y entonces tenemos que aprender y tenemos que desarrollar la capacidad para superar la crisis. Y al final, cuando acaba la crisis y todo nos sale bien, estamos mejor que antes. ¿Por qué estamos mejor que antes? ¿Nos ha endurecido la crisis? No. La crisis nos ha fastidiado y nos ha hecho polvo, no. Porque nosotros hemos creado las capacidades que no teníamos antes. Hay siete crisis en la vida según los autores. La primera crisis de todas es el nacimiento. Una crisis, no estamos preparados para nacer, estamos fenomenal, estamos fenomenal viviendo sin hacer nada y de repente uno nace y se encuentra en el mundo con todo, todo, todo lo que... La enorme capacidad de adaptación en el nacimiento, imagínate.

Luego viene otra crisis, que es la crisis de cuando uno empieza a ir al colegio, supongo. De repente uno tiene que adaptarse a un grupo de iguales, a la competición, al estudio, al progreso, a la eficacia, a la laboriosidad, etc. La crisis más famosa es la de la adolescencia. Pero qué quiere decir sobre son etapas en la vida en que uno se encuentra de golpe con tareas que no está preparado para hacer. No estás preparado para hacerlo. ¿Y qué haces? pues te las apañas. Fracasas. Hay gente que hay veces que uno fracasa y no puede superar la crisis. Yo tengo en la consulta personas que están todavía con la crisis de identidad del adolescente, que tienen 50 años, pero que están... Es igual, que están con esa crisis, hasta que no la superen no van a pasar a las siguientes. Bueno, eso es otro tema. Pero son las crisis normativas, las crisis de la vida. ¿Qué es lo que tiene de bueno una crisis? Si te hundes y te desesperas de qué mal te trata la vida, esto no vale. Es lo bueno de la crisis. Pero tienes tú razón que es muy fácil, es muy fácil decir, y yo lo digo, "Es importante mantener la calma". Me dices "Doctor, qué fácil es decir eso". Y yo digo es muy fácil decirlo, sí, pero si te enseño cómo se hace, entonces ya no es una crueldad. Es una crueldad, a una persona que está nerviosa, que está en un campo de concentración, una persona que está en un campo de concentración es decirle ánimo, que gracias al campo de concentración vas a ser mejor persona. Eso lo podrían hacer los guardianes nazis de la gente. Eso sí que es una crueldad tremenda. Pero si a alguien que está nervioso y ansioso le dices: tienes que mantener la calma y hay un procedimiento

y te lo voy a enseñar y vas a aprender cómo se hace. Entonces ese es el asunto. Sí. Me ha gustado la mención de Víctor Frankle porque sí, yo supongo que... Luego él inventó una técnica que llamo la logoterapia, en la cual algunas intervenciones, son bastante parecidas a otras, pero tiene una intervención que me parece genial que es la de ¿cómo se llama? que es el hacerle hacer al paciente lo que teme. Lo cuenta con obsesivos, de un obsesivo que tiene el miedo de que va a ir, se va a poner a gritar en la iglesia. Son épocas antiguas donde las obsesiones y los delirios de temas religiosos eran muy frecuentes. Ahora son menos frecuentes. Todo lo relacionado con la religión es menos frecuente. Bueno, entonces le decía pues vaya, grite. Bueno, empieza a practicar. Me gusta gritar en mi despacho. ¿En su despacho? Bueno, grite bajito, pero vamos a gritar, blasfeme usted aquí. ¿Cómo voy a blasfemar? Venga, practique. Y entonces el hombre empieza a blasfemar "Me c... en d..." El hombre, blasfemando bajito. ¿Ha pasado algo? Pues no, tampoco pasa mucho. Siga practicando. Y al hombre se le quitaban las obsesiones. Era uno de los métodos de logoterapia, que se llama la intención paradójica. La intención paradójica es un método novedosamente descrito por Víctor Frank, que funciona. Gracias, Manuel. Más preguntas.

Una oyente: (la salud mental de un niño, futuro adulto,) depende de la familia que le toca, los centros de cultura que le tocan y luego de la sociedad. O sea, una persona nace y se hace; y la hacen también. ¿Y qué explicación tiene además a lo largo del tiempo? Sí, desde el principio es como una buena familia o un buen padre, una buena madre da una buena educación a un hijo, una hija y tal. Entonces, si tiene una serie de valores y tiene una buena crianza y un buen desarrollo emocional, que se estratifica a lo largo del tiempo. ¿Qué sucede luego? Que será una persona constructiva. El mundo iría mejor ¿verdad? si se procurase enseñar desde el origen, o sea, desde los propios sistemas, de forma constructiva. No habría tanto problema, ¿no?

LdR: No, no habría tanto problema. Todo podría funcionar mucho mejor si desde pequeñito supiéramos cómo funciona la vida y qué es lo que uno tiene que hacer. Eso es cierto, eso ya se está diciendo últimamente. Hubo en 1900 o algo así, los suecos tuvieron una idea que era en las escuelas, además de enseñar, multiplicar y enseñar las capitales del mundo y todo eso, que sí, que había que hacerlo, pero dijeron, introdujeron una asignatura que se llamaba la gimnasia, que por eso se llama la gimnasia sueca, porque la pusieron los suecos y todos los colegios del mundo lo copiaron, la gimnasia sueca. Y bueno, porque era para mejorar el estado físico de la gente, que aprendieran ya desde niño, aprender a cuidar el cuerpo. Y últimamente se está hablando mucho de empezar a enseñar en las escuelas, empezar a enseñar lo que se llama inteligencia emocional, la capacidad de darte cuenta de tus emociones, darte cuenta de las emociones de los demás, mejorar la capacidad relación interpersonal, desarrollar la empatía, aprender técnicas de meditación. Todo eso se está empezando a introducir en algunos centros escolares como parte de la educación. Y es muy buena idea, es muy buena idea empezar a introducir esas técnicas, esos procedimientos y esas enseñanzas. Lo mismo en la educación, en la familia. Claro, la familia es la por eso existe la terapia de familia. Existe la terapia en familia porque hay veces en que los terapeutas, Minuchin y todos estos, llegaron al descubrimiento o a la conclusión de que a esta persona es como es y le pasa lo que le pasa, porque su familia es como es y le pasa lo que le pasa. O sea que a este niño tráiganme, que venga toda la familia, que vengan todos, porque es la dinámica familiar, la que está enferma, la que hay que tratar. Bueno, lo que tú estás sugiriendo es lo contrario, que si una familia está muy sana, que funciona muy bien y es muy positiva, muy proactiva, pues la gente que crezca en esa familia va a captar y va a

desarrollar esas capacidades. Eso es cierto, eso es cierto. Entonces luego hay otros estudios interesantísimos, que es, como se dice, la patología transgeneracional. Hay gente que se ha molestado en estudiar la historia, no sólo de una persona, de sus padres, de sus abuelos, de sus antepasados... Y entonces llegan a descubrir que la línea patológica tiene mucha antigüedad y que no es genética, no es la cuestión genética que exponga en los genes algunas enfermedades que son transmisibles genéticamente. Pero hay otras enfermedades, otras patologías psiquiátricas que se transmiten meméticamente. ¿Saben lo que es un meme? Un meme es una unidad de información conceptual. Es una unidad de información. Lo que antes decía yo, estas pequeñas creencias que son operativas, bueno, podemos decir que son memes. Memes son unidades de información conceptual. Y genes son cosas físicas. Y los genes tienen mucha importancia en cómo somos. Los genes, de hecho, hay rasgos de carácter que son hereditarios genéticamente. Algunos como la obsesionalidad, la puntilliosidad, la capacidad de estar abierto a la experiencia, el neuroticismo, que tiene mucho que ver con el sistema nervioso vegetativo, simpático y parasimpático, que no funciona bien, que no está bien, bien regulado. Algunos rasgos, algunas características psicopatológicas son genéticas, tienen una base genética, demostrablemente genética. Pero otras muchas tienen una base memética que se ha transmitido de generación en generación en una familia. Esto antiguamente, ya es un conocimiento popular, eso lo llamaban la maldición. Los brujos curaban las maldiciones, los curas también curaban maldiciones familiares, que eran eso, transmisiones miméticas que venían de varios antepasados anteriores. Sí, tienes razón.

Lo que pasa es que, tal y como estamos funcionando, nosotros atendemos a las personas cuando enferman, nosotros me refiero Alfonso, Belén y yo, y todos nuestros compañeros terapeutas, neuropsiquiatras, psicológicos, cuando enferman, cuando necesitan atención. No hay, o empieza a haber, interés por prevención. Prevención es antes de que enfermen, que no vamos a esperar a que enfermen, vamos a enseñar, vamos a desarrollar las ideas, los conceptos, de cosas que hay que hacer para mantenerse en buena salud, para progresar. No nos dedicamos a eso, la verdad. Estamos ya... Cuando los platos se rompen, los intentamos pegar como buenamente podemos. Saben que hay un amigo mío en Viena, el profesor Walnoffer, en su casa, según entraba, el día que le fui a visitar, tenía una estatua grande del dios Ganesha. Ganesha es un dios indio. Tenía decoración, tenía muchas cosas, tenía una estatua de Ganesha. Qué bonita estatua, Ganesha. Yo no sabía nada, fue hace muchos años, yo no sabía nada de los indios entonces. Y me dice sí, es que es el patrón de los psiquiatras. Digo ¿sí? Sí, sí, el patrón de los psicoterapeutas en general. Digo ¿Y por qué? Hombre, porque fijate que es que Ganesha es un dios que tiene cabeza de elefante. Entonces, la historia es que era un niño en que la madre se fue a algún sitio y le encargó al sol, dijo Oye, ¿quieres vigilarme al niño, que no le pase nada? Sí. Entonces el sol estuvo tan pendiente, tan pendiente del niño, vigilándolo tan bien, que le quemó la cabeza. ¿Y cuando llegó la madre, que era una diosa y estaba casada con otro dios dijo Qué desastre, ¿qué vamos a hacer? nuestro niño. Y dice el padre No te preocupes, al primero que pase le cogemos la cabeza, se la ponemos al niño y ya está resuelto. Drasticidad indú. Y entonces pasó un elefante y la cabeza de elefante se la pusieron al niño y ya tan contentos. Y decía Walnoffer "Bueno, no se la dejamos tan bien como era, pero por lo menos les funciona. Por lo menos, sirve". Sí, nosotros llegamos tarde. Hacía falta. Lo que pasa es que prevenir es muy difícil porque ¿cómo sabes lo que va a pasar? Nosotros nos encontramos con lo que ha pasado. Pero me parece muy buena idea, hay que hacerla. Nosotros no lo vamos a hacer. Nosotros seguimos esperando los fracasos de la prevención.

Diego Cebrían: Los pacientes, muchas veces, sobre todo los que han vivido traumas, lo que veo es que cuando intentan entrar en estados de sosiego, sobre todo si hay historias de traumas, tienen una activación fisiológica del sistema nervioso simpático que les inquieta muchísimo. Una paradoja. También se ve en estados hipnóticos, y hay activación. Entonces lo digo porque quizá en lo que tú has relatado con las técnicas que uno tiene que aprender para relajarte, para mantener la calma, para ampliar la conciencia, digamos que parece como más fácil el control de lo psicológico, pero la activación simpática, o sea, el cuerpo, es difícilmente controlable por la calma. Cuando en un estado, en teoría de relajación, uno empieza a notar sudoración, nota náuseas, nota calambres... Eso a veces sucede y de hecho los pacientes asustan, sobre todo los que han sufrido traumas, psicotraumas. Me llaman la atención, en psicoterapia autógena, estas reacciones paradójicas. Yo veo que, a veces al paciente le estas intentando llevar a la relajación y se asusta, porque empieza a sentir cosas.

LdR: Te agradezco mucho esa pregunta. Gracias. Que la habíamos preparado. Porque lo que ocurre en el estado autógeno y los estados de meditación en general es que la mente se amplía. Cierto, ocurren varias cosas. Aparece la respuesta de relajación, es cierto, pero hay otra respuesta que es la ampliación de la mente. Ampliación de la mente quiere decir que te percibes mejor y entonces muchas cosas que no quieres saber, de repente te enteras de ella, es decir, hay un del inconsciente. Yo prefiero pensar que eso que son contenidos de la conciencia, que no son accesibles, entre otras cosas porque no queremos acceder a ellos, porque hay una resistencia, una defensa, porque son traumáticos, son dolorosos. Entonces al ampliarse la mente accedes. De hecho, ocurre en todas las técnicas de meditación, incluso ocurre en la relajación de Jacobson. En la relajación de Jacobson, que es la técnica de relajación más fácil y más simple, está descrito la respuesta paradójica. Los pacientes, que cuando empiezan a relajarse, de repente se pegan un salto y se angustian. Y eso es porque acceden a un contenido mental ansiógeno. O un contenido mental ansiógeno accede a ellos, si quieres. En autogenics lo tenemos muy estudiado desde hace mucho tiempo. Lo llamamos descargas. Descargas autógenas, manifestaciones bruscas. Hay gente que está haciendo, a todo el mundo le pasa alguna vez, está entrando en un estado de relajación profunda, está meditando, está en la mar de a gusto y de repente empieza a llorar o nota ganas de llorar. Descargas de llanto son muy frecuentes en el estado autógeno. O tiene o tiene... A mí me daba la risa. He sido siempre muy afortunado, pero me daba la risa sin saber por qué. Era como una descarga. Luego leí que hay una epilepsia, un tipo de epilepsia que se llama la epilepsia gelástica, que consiste en ataques de risa que puede ser muy desagradable porque no se puede parar.

Ocurren esas manifestaciones bruscas. Es como, bueno, en los enfermos con trauma, en el trastorno de estrés postraumático, hay dos tipos de síntomas. Hay un tipo de síntoma que es el que todo el mundo conoce, que es el que tiene pesadillas, tienen intrusiones obsesivas. ¿Se acuerdan del trauma? Y hay otro tipo de síntomas que tienen que ver con la evitación, que están como un poco idos, están como con un poco de bloqueo de la atención, están como con dificultad en concentrarse, están como con evitación física, que no quieren pasar cerca del sitio donde les ocurrió el accidente o el trauma. Los síntomas propios de la enfermedad son esos: la evitación, la alteración disociativa, la dificultad en concentrarse, las pérdidas de memoria, la amnesia por situaciones relacionadas con el trauma. Ese es el síntoma primario, esa es la enfermedad. Y lo más llamativo son las obsesiones recurrentes, las pesadillas, la necesidad de contar cuando alguien les escucha, de contar lo que les ha pasado. Esos son intentos, son síntomas secundarios o intentos del cerebro por superar los síntomas primarios.

Un trauma es una situación o es una experiencia que no se procesa, no queda procesada. Hay un bloqueo. No se procesa de la manera habitual y queda bloqueada. Queda pendiente, queda pendiente, no se bloquea porque produce tanta excitación, tanta angustia, tanta activación, que no es computable, podríamos decir. Pero queda pendiente. Hay que computarla, hay que organizarla.

Entonces, lo que ocurre en los estados de relajación, lo que ocurre en Autogenics, es que los traumas empiezan a computarse. Y, al computarse, uno inevitablemente se entera, recuerda, viene la descarga. Todo eso es una técnica. Eso lo describió muy bien mi maestro Luthe. Él lo llamaba las técnicas de abreacción o neutralización, porque la idea era que, eso es un trabajo pendiente, un trauma implica como defensa, no se puede procesar la experiencia y entonces hay un bloqueo, bloqueo físico. Hay un bloqueo intersináptico. Hay zonas del cerebro que se desconectan y no están procesando la experiencia. Y entonces en el estado autógeno se reprocesa esa experiencia. Hay otras técnicas que lo hacen. Hay otras técnicas. Hay una técnica muy conocida que es la del reprocesamiento del movimiento de los ojos, EMDR, que es otra técnica para el tratamiento específico del trauma, induciendo un estado especial de conciencia.

Pero hay otra cosa distinta. Es, cuando se produce una activación simpática, no se puede controlar el simpático. Cuando el simpático se activa, no puedes hacer nada. Bueno, hay drogas que lo paran, betabloqueantes, benzodiazepinas, pero psicológicamente uno no puede disminuir la actividad simpática. Lo que puedes hacer es aumentar la actividad parasimpática. El simpático y el parasimpático son dos extremos, son dos partes de un sistema mucho más complejo que tiene proyecciones en el sistema límbico, en la corteza cerebral, en el lóbulo frontal y hacia el cuerpo se proyecta como el sistema simpático y el sistema parasimpático. Están en equilibrio. El sistema parasimpático tiene que ver con la relajación y el sistema simpático con la activación y con la energía. Entonces, lo de mantener la calma no quiere decir parar el estrés, es otra cosa distinta. Cuando hay una activación simpática y hay un estado de angustia, de ansiedad, de tensión, no puedes hacer nada con eso. No hagas nada. No, en lo que hay que concentrarse es en la calma. ¿Cómo se hace? Es práctica, relativamente fácil. Y entonces cuando el estado de calma va subiendo, todo es cuestión de equilibrio. Nuestro sistema simpático y parasimpático están siempre en un equilibrio, en una sintonía neurovegetativa. Y cuando uno aumenta, cuando hay que estresarse, te estresas. Y en cuanto a la situación de estrés cambia, pues la calma. Si no tienes que estresarte, lo que hacen nuestros animales de compañía, que es lo que hace tu perro cuando no tiene nada que hacer, se enrosca y se relaja. Entra en nuestra relajación profunda automáticamente, sin nada, y de repente pasa un gato por allí, se le eriza todo y se pone en reacción simpática tremenda. Los animales generalmente hacen muy bien la sintonía neurovegetativa, que es el equilibrio. Bien, entonces en los humanos, cuando tenemos el sistema simpático muy disparado, lo único que podemos hacer es entrenar el parasimpático que ya te digo que es más complejo. No es tan sencillo como simpático o parasimpático. Intervienen también proyecciones límbicas, proyecciones frontales. Y entonces es cuando se produce el equilibrio. Aumentas, aumentas. Vuelve. Estás en un estado de equilibrio porque tu sistema neurofisiológico de calma ha aumentado para empatar con el sistema de estrés. ¿Te he contestado bien? Gracias.

Un oyente: Ese aumento del parasimpático desactiva. Dices que equilibra, pero ¿atenúa el simpático a largo plazo?

LdR: Atenúa el simpático, al no usarlo, podríamos decir. Cuando está un sistema activo, bueno, hay distintos grados de sintonía. Sintonía es el equilibrio. Entonces el grado más óptimo de sintonía es que cuando uno se activa, el otro se desactiva. Es lo más sencillo. Uno sube de intensidad y el otro baja. Luego hay un grado de activación muy patológico, la asintonía tipo tres, que es muy mala, que es cuando un sistema se activa y el otro también. Se activan los dos. Se activan los dos sistemas. Tienes una hiperactivación simpática y una hiperactivación parasimpática. Por eso, por ejemplo, cuando tienes mucho miedo, tienes diarrea, que no es simpática, la diarrea es parasimpática. Y te haces pis, el pis es parasimpático. La activación parasimpática en general aumenta las secreciones, aumenta la eliminación. Uno de los signos más frecuentes en Autogenics es que muchos pacientes al principio, en cuanto empiezan, lo que notan es mucha saliva, mucha salivación. Hay a quien se le cae la saliva y yo le digo Ponte un babero, no te preocupes. Eso es activación parasimpática.

Una cosa que dijiste con la hipnosis. La hipnosis no es relajación. Puedes utilizarla para relajarte. Puedes convencer a una persona de que está relajada, pero la puedes convencer de que está luchando con un tigre y entonces tiene una activación, superactivación, simpática. Depende de... El cuerpo va a hacer lo que la mente le mande y la mente va a hacer lo que el hipnotizador mande. Es distinto. Porque la hipnosis sí, es muy interesante, es un estado especial de conciencia y es una sugestión paroxística, en palabras del doctor Rocamora. La sugestión paroxística de Rocamora, esa es la hipnosis. Una convicción absoluta y total que hace que todo el cuerpo funcione para ponerse de acuerdo con la convicción. Muchas gracias.

Habéis visto que con cada pregunta monto una conferencia sin proponérmelo.

Pedro Rocamora: Abundando en esa línea, Luis, cabe decir que antes se hipnotizaba a la gente en diván, es el origen del diván psicoanalítico, pero que ahora se puede inducir la hipnosis sobre una bicicleta estática pedaleando. Esto se utiliza sobre todo para la preparación de determinados tipos de (ININTELIGIBLE) como el clave.

LdR: Muy bien, muy interesante, Dr. Rocamora, el comentario.

Alfonso: Me ha gustado muchísimo, Luis, porque es muy operativo este modo de psicoterapia, muy clara, secuencial. Me ha gustado mucho el planteamiento. He tomado muchísimas notas y has mencionado en un momento que también tomas aspectos psicodinámicos, psicoanalíticos, de algún modo dentro de la técnica, que realmente también dentro del psicoanálisis, yo creo que vamos todos un poco en la misma línea, cada vez entramos en las técnicas más activas, siguiendo también al doctor Rocamora, tenemos el tema de la sugestión, los aspectos transferenciales y sobre todo el vínculo, porque has mencionado el tema, pero yo creo que el vínculo... hace poco estaba en una charla con un psicoanalista lacaniano, creo que era Gustavo de Sal, y decía El vínculo. El otro día hablando con Víctor Corman... Al final todos terminamos yo creo que el vínculo es el núcleo clave para poder ir haciendo de alguna manera el proceso que mencionas. La pregunta era ¿En qué momento de la técnica y qué parte, dentro de toda la evolución del psicoanálisis, tomas en el planteamiento que realizas? Me da la impresión de que era, tal vez, un poco, al principio de esta psicoterapia. Y, ¿Qué aspectos consideras tú que puedan tener, a lo mejor, más relevancia? Muchísimas gracias.

LdR: La intervención psicodinámica psicoanalítica no puedo evitar hacerla en todo lo que hago, porque esa ha sido mi formación inicial. Entonces es lo que decía yo antes, o sea, al principio te aprendes una cosa y entonces te cuesta hacerla y la utilizas de una forma muy puntual y un poco mecánica, pero llega un momento en que a fuerza de usarla ya la usas sin querer, sin darte cuenta, ya no sabes exactamente esta intervención de qué tipo es. Sí, pero la intervención psicodinámica, que es como una ampliación de la psicoanalítica, podemos decir que ya en la pureza del psicoanálisis, llegó un momento en que ya las técnicas empezaron a variar tanto de lo que se consideraba ortodoxia, que para no discutir de si esto es psicoanalítico o no psicoanalítico, dijimos Vamos a decir psicodinámico... o de inspiración u orientación psicoanalítica. Lo de psicodinámico me gusta, porque psicodinámico quiere decir que hay una dinámica mental, hay una dinámica psíquica, o sea que hay cosas que se mueven, hay una dinámica. Dinámica quiere decir que hay un proceso, que hay un movimiento, que hay... el miedo.

El miedo no es una cosa, el miedo es una dinámica, el miedo aumenta, disminuye, en un extremo está el pavor absoluto y en el otro extremo resulta que tenemos la audacia temeraria. Eso lo decía Aristóteles. Es una idea muy buena. Es que es cuestión de en qué punto te quedas. En qué punto te quedas en que... La prudencia, bueno, la prudencia está muy bien, la prudencia que es una virtud, pero la prudencia está relativamente cerca del miedo. Si subimos un poquito más en el gradiente, ya la prudencia empieza a ser prevención, empieza a ser inquietud, empieza a ser preocupación, empieza a ser ansiedad. Sí, estamos hablando de lo mismo.

Ese es el concepto de dinámica: cosas que puntualmente pueden ser distintas pero que están como en el mismo espectro: Una dinámica. Yo creo que psicodinámico es eso. Y dentro de lo psicodinámico está la dinámica interactiva. La dinámica interactiva es lo que crea la relación. Una relación es un intercambio, es una dinámica. Yo digo algo y entonces sobre lo que yo he dicho, tú piensas algo y dices algo que has pensado gracias a los que yo he dicho. Con lo cual yo pienso lo que tú dices y entonces digo algo que no se me hubiera ocurrido si tú no hubieras dicho lo que has dicho. Entonces estamos creando una dinámica. Esta es una dinámica cognitiva, podríamos decir. Esto es muy agradable, cuando hablas con una persona en la que se establece esa dinámica de que es que ha entendido lo que tú has dicho y dice otra cosa que lo amplía, que lo mejora, que lo modifica y digo ¡coño!, esto está sirviendo de algo. Y entonces yo hago lo mismo con lo que él dice. Entonces queda muy satisfacción. Y entonces con un paciente hacemos eso. Lo que pasa es que ya no es una interacción cognitiva, sino que tiene un componente emocional, sentimental. Y ahí está lo de la empatía. La empatía es darte cuenta del sentimiento que tiene otra persona, pero no es contagiarte con lo que tiene otra persona. Es utilizar ese conocimiento, su sentimiento, para mejorarle. Por ejemplo, cuando...Muy importante en la terapia es que el terapeuta esté tranquilo, que esté sereno, que no esté ansioso, que entienda, por muy angustiado que esté el paciente. Eso me decía Aufhaier. Aufhaier fue uno de mis primeros maestros en el instituto de psicoanálisis, en psicoanálisis. Era un alemán que hablaba con un acento y decía que si en una habitación con las puertas cerradas hay dos personas y una está muy ansiosa, es bueno que la otra esté muy tranquila. Es lo primero que yo en psicoanálisis. Yo creo que le doy mucha importancia al vínculo, a la interacción y a la validación.

Validación. Validación es... Validar, es dar valor a lo que dice y lo que hace el paciente. Yo tuve una vez una paciente (Yo he aprendido muchísimo con mis pacientes. Los psicólogos, las personas que no ven pacientes o que no ven muchos pacientes, por mucho que estudien, aprenden menos, aprenden difícil, porque no tienen el factor ecológico. Es importante ver pacientes y pensar y aprender). Una paciente mía

me dice un día... (La estaba viendo en el hospital y el hospital y no es lo mismo verlo en tu consulta privada, que cierras las puertas y tienes absoluto control, que verlas en un hospital donde tienes un despacho, pero allí puede entrar cualquiera, te llaman el teléfono, acabas de pelear con el gerente hace un rato... No controlas el setting. Es fundamental controlar el setting en terapia). Entonces esta chica me estaba hablando, estaba contando algo y yo estaba preocupado, yo estaba pensando en lo que me había pasado con la organización del servicio, de no sé qué. De repente se me queda mirando y dice "¡No me estás escuchando!" ¿Qué haces cuando te dicen eso? ¿Cómo lo haces? Dije "Es verdad, perdón, es verdad, no te estaba escuchando. Te has dado cuenta. Enhorabuena, fenomenal, eres tan buen psiquiatra como yo". Dice "¿Ah sí?" "Sí, te has dado cuenta que no te estaba escuchando, entonces me lo has dicho y has tenido la sinceridad y el valor de decírmelo". Bueno, pues a partir de ahí empezó a cambiar la terapia. ¿Por qué? Porque validé. Si le hubiera dicho "No, ¿cómo te atreves a decirme eso? ¡Que falta respeto, por favor!" O, peor todavía, pides perdón, dices "Uy, lo siento mucho, perdóname, es que he tenido un día horrible...", y le empiezas a contar tu problema. Bueno, eso es psicoterapia psicodinámica, es que aprendes la dinámica, que yo creo que va sobre todo, fundamental, en el primer paso. Pero informa a todos los demás. Es una mezcla bastante... sí, sí, sí. El asunto es lo de la transferencia, la contratransferencia, es el vínculo, el vínculo. Al final siempre acabamos en el vínculo porque te das cuenta que es lo fundamental. Sin vínculo no puedes hacer nada.

Ángel Álvarez: Hay que introducir indudablemente aquí lo que es el tiempo, el problema del tiempo. El otro día entró un enfermo muy enfadado en la consulta mía y me dijo "He llegado a una conclusión, venir a su consulta es perjudicial para mi salud, porque llevo esperándole hora y media, sobre la hora prevista". Bien, yo también reaccioné, no muy bien tampoco. La pregunta es "¿Cómo podemos abreviar, hay alguna posibilidad de abreviar esta secuencia clarísima?" Abreviarla para que esto fuera posible en el mundo de la sanidad, por ejemplo, pública, para el enfermo. No hay tiempo. ¿Cómo vas a hacer secuencia? ¿Cómo vas a secuenciar si no hay tiempo? Es la gran pregunta que tenemos ahora en la Sociedad Española de Medicina Psicosomática. Parece que hablamos dos lenguajes. Uno es el lenguaje este que has hablado y otro es la realidad de cada día, como la que he comentado que me pasó el otro día, "Hombre, si es que he estado esa hora y media viendo otros enfermos y que el que iba antes que usted estaba muy complicado y claro, se ha extendido. Yo ya no he comido para poder atenderle porque ya me comí la comida mía". ¿Cómo podemos? ¿Se puede abreviar esta secuencia? ¿Se pueden acortar las siete fases? ¿Es posible hacerlas abreviadas para que pudieran beneficiar a más pacientes?

LdR: No. Cada fase puede tomar bastantes sesiones, según el paciente. Bueno, esa es otra cosa. Es que las fases, eso está bien dicho, porque es que las fases, o sea, el método está adecuado al paciente, no el paciente adecuado al método. O sea, hay terapias que dicen son 12 sesiones. Entonces hay gente que con cuatro sesiones le sobran las demás. Hay gente que tras 12 sesiones está empezando. Cómo lo gradúas eso, es otra cosa en cuanto al número de sesiones pero, en cuanto a la duración de la terapia, yo pienso que la duración óptima de una sesión de psicoterapia es 50 minutos, con 10 minutos de buffer, por si se alarga o para darte más tiempo. Entonces, una de las cosas que a mí más me costó aprender, no diría que fue la que más me costó aprender, pero me costó aprender, es lo de limitar el tiempo en la terapia. Ya antes, yo cuando ya lleva 20 min de terapia, ya estaba pensando cómo voy a hacer para terminar, para no ser brusco, porque tampoco un paciente que está llorando... pero... "Es la hora". Los psicoanalistas lo

hacen. Sí, porque es la hora, la hora y ya está. Bueno, tienes que ir preparando cómo hacer para terminar en un momento que no sea traumático. Pero necesitas una hora. Yo tengo una hora para cada paciente. Y si la termino en 50 min, fenómeno, si no, no me importa pero no me paso, no me paso de la hora. Me costó aprenderlo. Y además ya intuitivamente ya te vas dando cuenta al final de la hora, cuando ya faltan 10 minutos, ya te vas dando cuenta que ya estás como cambiando un poco las ruedas y organizando todas las cosas y la conversación para que el paciente se quede más o menos tranquilo, para salir sin la sensación de que había terminado prematuramente. Antes comenté que con los pacientes de mobbing y de acoso psicológico era imposible. Era imposible. Había que ponerlos hora y media, no había forma, a menos que los echaras, empujándoles y hablándoles, hablando en el ascensor todavía, no, no. Pero, excepto en ese caso, es relativamente fácil. Ahora, pero es que en las terapias organizadas, quiero decir que los hospitales, en la cosa institucionalizada, nadie tiene una hora para ver a un paciente y menos para verlo todas las semanas, no.

Todo lo que estamos hablando aquí está completamente fuera de la realidad institucional, francamente. A menos que seas el jefe del servicio y te lo montes a tu aire sin... Que ya tampoco puedes, porque hay que pasarlo todo por el ordenador. Entonces es imposible. Ha habido un control por progresivo de la gestión en los hospitales, ya que sacas la conversación, que ha destruido totalmente el enfoque psicoterapéutico. Y los médicos, que somos los que tendríamos que decir cómo se hacen los tratamientos psicológicos, oncológicos o los que sean, hemos perdido por completo el poder decisorio de cómo se hace el tratamiento. Es fundamental el setting. El setting es dónde se hace el tratamiento, cuando tú recibes alguien en tu consulta, tu consulta que es tuya, tú la tienes comprada o alquilada, o lo que sea.. Y cierras la puerta y nadie entra sin tu permiso y tienes los cuadros que tú quieres, el suelo como tú quieres, lo tienes puesto como tú quieres, decorado como tú quieres, con tu estilo, estás allí sentado, nadie te molesta, nadie entra. Eso es un setting diferente que si estás en un hospital, en qué entras y dices ¿qué les despacho está libre hoy? No, no, el setting no favorece para nada.

Pero, de todas formas, tu pregunta es buena, porque hay varias cosas que se pueden hacer en las instituciones. Una de las cosas es la terapia grupal. En las terapias grupales, en las terapias de grupo, sí que puedes dedicar dos horas al grupo. La herramienta fundamental del psicoterapeuta es el tiempo. Es el tiempo. O sea, no necesitamos grandes ciclotrones ni máquinas carísimas, no. Pero lo que necesitamos es tiempo. Entonces, yo creo que la solución es cambiar el sistema o la forma de pensar de los gerentes del sistema sanitario en general y llevarles a la convicción de decir "a los psicoterapeutas hay que darles tiempo". Y si a un paciente hay que verlo todas las semanas, hay que verlo todas las semanas, no cada dos meses. Bueno, no te he contestado, no te he contestado, pero me has dejado preocupado.

Angel Álvarez: Tenemos que humanizar de alguna manera lo público, tenemos que no perder porque todo esto que se ha dicho aquí hoy es maravilloso, pero la preocupación con la que uno se va para casa dice: ¿Cómo puedo hacer esto en mi trabajo de cada día? ¿Cómo puedo? No lo haré perfecto, claro, porque no tengo tiempo, pero de aquí esto fecunda, yo creo que esto que has dicho fecunda la práctica pública, aunque sea de poco tiempo. Un médico de familia me decía en ese poco "no tengo mucho tiempo para cada paciente, pero pero tengo muchos tiempos. Es decir, solo tengo 10 minutos, 7 minutos. A lo mejor le puedo ver varias veces 7 minutos. Le puedo ver varios días 7 minutos". Hacer algo para que no se pierda esto que se está diciendo, esto que se está sembrando, que pueda crecer en lo público de alguna manera.

LdR: Habría que pensar alguna forma de psicoterapia que se pueda hacer en 10 minutos. Estoy seguro que se puede hacer. No lo he hecho porque a mí no se me ha planteado la necesidad. Pero solamente te diré, Ángel, una cosa que es muy importante: la cuestión del vínculo, el vínculo. Una vez que se establece un vínculo, en un minuto el vínculo funciona. El vínculo: la sonrisa, el aspecto, la cara. Una vez entró un paciente que yo le había citado, sí es cierto que lo había citado, pero no me acordaba, se me había olvidado. Esta gente que citas y que no lo apuntas que te olvidas... No lo esperaba. Y entonces abro la puerta y le veo. Y entonces me dice "No me esperabas, no me esperabas". Le dolió. Vio mi cara y se dio cuenta que no lo esperaba. Me costó arreglarlo, te diré. Sí, sí, sí. Pero si tú miras a alguien y pones cara de alegría y de satisfacción, de cuánto me alegro de verte. Ni siquiera tienes que decir cuánto me alegro de verte, tu cara lo dice todo. Entonces eso sí es verdad.

Ese es otro tema distinto, pero que da para otra conferencia, que es las cualidades del psicoterapeuta, la personalidad del terapeuta. Cómo es el terapeuta. Su personalidad es curativa. Hay algún estudio, pero pocos estudios, pero hay estudios sobre lo que llaman la personalidad tóxica, o sea, personas que te enferman. Hay estudios así como de divulgación, como de cosas así dichas, pero algunos pocos estudios serios. Hay uno que voluntaria al Karón con K, que es un americano que hizo unos trabajos hace años al respecto, incluso inventó un cuestionario y todo eso sobre lo que son justamente todo lo contrario. Los terapeutas queremos ser personalidades detoxificantes, que tu presencia y tu contacto ya haga bien. Entonces ya más que trabajar en el paciente, tienes que trabajar en ti mismo. Mantenerte siempre calma, seriedad, aceptación, amor.

Diego Cebrían: Michael Balint ya escribió 6 min para un paciente, ya escribió el libro Seis minutos para un paciente.

LdR: ¿Ah, sí?

Diego: Sí. ¿Qué se puede hacer con 6 min? Porque él era psicoanalista y a la vez médico de atención primaria.

LdR: La verdad que no lo he leído. ¿Y aclara lo que preguntaba Ángel?

Diego: Bueno, lo que se puede hacer. Luego creó los grupos Balint.

LdR: Ah, 10 min para 10 pacientes que da hora y media.

Belén Rico: Nos quedan dos personas que van a hacer una pregunta. Había dos personas que habían levantado la mano. Como ya es un poco tarde, propongo que hagan las preguntas juntas y luego si quieren les contestas a los dos al final. ¿Qué prefieres, uno por uno o que hagan las preguntas juntas?

LdR: Ah, que hagan las preguntas juntas y respondo al final. Sí, para que no me enrolle. Bien.

Un oyente: Muchas gracias por la presentación, ha sido muy buena. Yo tenía una pregunta. Hay algunos estudios que utilizan... que se sabe que el tiempo, o sea, secuenciar las cosas hace que la gente maneje mejor sus emociones. El hecho de secuenciar algo hace que uno maneje mejor las emociones, o sea, que palíe los efectos de las emociones en el hecho de pensar, por ejemplo, en el tiempo. Y por ejemplo, hay madres que, por ejemplo, no tienen tiempo en casa porque están al cuidado de los niños, entonces piensan que quizás los niños solo van a ser pequeños durante un tiempo y que ya tendrán tiempo para ellas en el futuro. Entonces esa es la forma que tienen de sacrificar su tiempo en el presente pensando que ya tendrán tiempo para ellas en el futuro. Y luego, por ejemplo, personas que tienen enfermedades crónicas que no son incurables, pues piensan que con concentrarse en el día ya tienen suficiente. Así es como manejan sus emociones de no controlar la enfermedad crónica. Y entonces dicen bueno, pues hoy me voy a centrar en el día y ya está, y voy a dejar de pensar en el futuro porque... Entonces en un caso se centran en el futuro para paliar sus emociones negativas y en el otro se centra en el presente para paliar sus emociones negativas también. Entonces yo me estoy preguntando si esta psicología secuencial no es un poco esa estrategia de paliar la emoción a través de esa secuencia y hasta qué punto... Hombre, indudablemente el estar más tranquilo igual te puede hacer mejorar la situación, pero hasta qué punto ¿Cuál es el límite? Porque a lo mejor como en estos dos casos no tenían ellos solución, porque unos tenían una enfermedad crónica y en otro caso pues era un problema de género, de que tenían que ocuparse de los niños y tal, precisamente las mujeres. Entonces mi pregunta es si el tiempo está funcionando para paliar las emociones y si en realidad es sólo una forma de paliar, digamos, una respuesta emocional exagerada, pero que no hay mucha más solución que eso, simplemente es una estrategia para, digamos, atenuar las emociones.

Tomás Gómez Mena: Hay una pregunta que quiero hacer. Yo practico entrenamiento autógeno, soy alumno de Dr. de Rivera y quería hacerle la siguiente pregunta en relación a la inteligencia artificial. Según va avanzando la inteligencia artificial, el tema de poder, digamos, dialogar con una máquina, ¿no? Es decir, que realmente enseñar entrenamiento autógeno requiere un tiempo. Si nosotros a la máquina le damos, digamos, las direcciones de la información que tiene una persona que es autoridad en un cierto campo, por ejemplo, el entrenamiento autógeno, podríamos hablar con la máquina. Y eso, no estoy hablando de ciencia ficción, sino que ahora mismo hay modelos lingüísticos en inteligencia artificial que son capaces de imitar a un psicoterapeuta o imitar a un psiquiatra. Entonces quería trasladar esa pregunta.

LdR: (a la pregunta sobre secuenciar) Veamos, sí, es cierto, la vida no tiene cura. Uno puede pensar que uno puede pensarlo de muchas formas. Uno puede pensar que qué bien... Hace siglos, últimamente no es tan frecuente, pero hasta hace algún tiempo había como un interés especial en prepararse para la muerte, incluso había tratados que se llamaban ars moriendi, el arte de morir. No, morir no es fácil, morir a gusto, bien, tranquilo y todo eso. Hoy en día se habla de la eutanasia, lo que es un eufemismo para decir cómo hacer que alguien se muera más rápido y con menos problemas y menos sufrimiento. Pero esa no es la idea. La idea es que la vida se acaba. Entonces, uno puede tener una enfermedad crónica, que le produce unas molestias, unas limitaciones, uno puede ser bajito, uno puede ser muy alto que no cabe por

las puertas, uno puede tener distintas uno puede estar quedándose sordo. O sea, hay muchas cosas que podrían ser mejorables. Todo es relativo. Cómo era eso de que en el país de los ciegos, el tuerto es rey. O sea, el tuerto es un privilegiado en el país de los ciegos. En el país de la gente normal, no, es un tuerto. Entonces eso quiere decir que nuestros defectos, nuestras inferioridades, nuestros fallos, todo eso está en comparación con lo que nosotros pensamos que deberíamos tener. Hay un libro de Dominique Lapierre que se llama La ciudad de la alegría, ¿lo han leído?, antiguo, hace tiempo, sobre un viaje que él hace a la India. Entonces, una cosa que le llama mucho la atención: Que en los poblados indios donde la gente vive en la pobreza más extrema, donde ya tener para comer hoy ya es el gran lujo, le llama la atención que les ve que están todos muy contentos, es gente que está bastante feliz y dice ¿cómo es posible? Bueno, es que no saben lo que se pierden. O sea, no saben lo que es la sociedad de consumo. Lo único que saben, lo disfrutan. Claro, tienen realmente pocas ambiciones y se llevan bien, son felices, tienen muy buenas relaciones interpersonales. Esa es la cuestión: es qué es lo que quieres. Conformarse con lo que uno tiene. Conformarse, no resignarse, sino aprovechar lo que uno tiene.

Entonces ahí viene el concepto de lo que tú dices de la secuencia. Lo importante de lo que tú mencionas no es exactamente la secuencia, lo importante es qué es lo que tienes en mente. Si tú tienes en mente lo bien que te lo vas a pasar cuando seas catedrático y va a merecer la pena todo el sufrimiento que tienes que hacer ahora de estudiar, de estar sin dormir, de hacer trabajos de impacto y todo eso. Pero no sufres por lo que estás sufriendo ahora, porque estás pensando en lo que va a ocurrir en el futuro. Hay gente que lo hace al revés. Hay gente que piensa en el pasado, hay gente que piensa lo feliz que fui no sé dónde, no sé cuándo. No sé yo bien por qué, cuando uno piensa en el futuro, cuando uno piensa en un premio futuro, eso anima más. Y cuando uno piensa en una experiencia grata pasada, también sienta bien, pero anima menos. Yo creo que el pasado no te queda más remedio que reconocer que ha pasado, que lo has perdido. Y el futuro, bueno, todavía no lo tienes, no lo has experimentado, pero te da como una aspiración de futuro. Lo de fijarte en el momento presente, ahora que estamos disfrutando, estamos viendo una película que nos encanta, no vamos a estar sufriendo pensando que se va a acabar y nos vamos a quedar otra vez en la calle solos sin saber qué hacer. Pero ahí lo importante no es la secuencia, ahí lo importante es el qué es lo que uno tiene en mente. ¿Qué es lo que uno tiene en mente? ¿En qué te estás concentrando? ¿En qué estás pensando? lo que sí es muy importante es la habilidad que tiene esa madre, por ejemplo, que tú has mencionado un ejemplo, la habilidad que tiene de darse cuenta que los hijos pequeños los tiene ahora. Ahora, primero, es cuando la necesitan y, segundo, es cuando los tienen, porque no los va a tener dentro de 10 años. Entonces de manera natural va a encontrar placer en esa relación. Renunciar a cosas, posponiéndolas para el futuro, tiene su lógica, tiene su lógica. Los de las enfermedades crónicas pues no van a estar pensando en que en su pronóstico... Si lo hacen no van a estar felices. Van a estar mucho mejor si están concentrándose en lo que están haciendo ahora, si están ocupados en algo positivo. Eso es lógico. Volviendo al Ars Moriendi, entonces, durante mucho tiempo pensamos todos que pensar en la muerte es muy deprimente, nos da miedo, nos da angustia, hasta que te lees un tratado de Ars Moriendi. Supongo que cualquiera vale, o quizá no, pero en todo caso os voy a poner lo de la metáfora del cine. Suponte que estás viendo una película que te encanta, te encanta y te es muy divertida, te estás riendo, te lo estás pasando fenomenal y está disfrutando la película a tope. Pero imagínate que alguien está viendo la película llorando y le dicen ¿Pero qué te pasa? Es que estoy pensando que cuando se acabe la película nos tendremos que ir y ya no vamos a poder verla más. ¿Os parece razonable? Eso hacemos con la muerte muchas veces. Es que me voy a morir ya. Eso de que hay vida después de la muerte realmente no es interesante. Lo importante es que haya vida antes de la muerte, o sea, en vida. Entonces, ¿qué es

lo que uno tiene en mente? ¿Cuáles son las ideas? Lo dije antes, también. Es una cuestión muy importante, lo de las creencias operativas, los pensamientos que tenemos y que regulan nuestra vida sin que nos demos cuenta. Tenemos que buscarnos creencias, ideas operativas que nos den solidez. Y eso lo descubrió Aaron Beck. Eso es. Que era psicoanalista, por cierto, y que él creía que seguía haciendo psicoanálisis y no sabía que había fundado una corriente psicológica nueva. Bueno, muchas gracias.

Ah, Tomás, sí. Me encanta lo de la inteligencia artificial. Pues no sé, puede ser, puede ser. Mucha gente dice, "Bueno, en psicoterapia psicoanalítica la inteligencia artificial igual nos deja sin trabajo, igual hace la psicoterapia...". Hubo un programa en mil novecientos sesenta y tantos, en el MIT, en EE.UU. tenían un programa que se llamaba Eliza, que era en Basic. En Basic. Y cuando no existían los ordenadores actuales, sino que un ordenador era más grande que esta casa. Y entonces había un programa que hacía psicoterapia, interactuaba con la gente y respondía. La gente le decía una cosa y bueno, le decían era escrito, no hablaban, era todo por escrito. Y se enganchaban, los pacientes se enganchaban. Yo tengo las (no es mucho, es un taquito así) tengo impresas todas las líneas de código del Eliza. Y había una cosa, cuando perdían el hilo, cuando decías cosas que ya el paciente... Bueno, si lo hablabas en español te decía "Lo siento, no hablo español, intente aprender inglés antes de volver a conectarse". Había un momento, cuando ya empezabas a tratar de cosas que perdía el hilo, decía "Observo que hace tiempo que no habla de su madre". Bueno, pero eso te estoy hablando de 1960 en Basic, y funcionaba. Entonces, actualmente sí puede haber programas, los hay, puede haber un programa psicoterapéutico de inteligencia artificial que te responda. ¿Alguna vez has intentado...? Te recomiendo que, si tienes un HP, un ordenador, una impresora o lo que sea, entra en el servicio de support de HP para preguntarles un problema que tienes. Entonces te sale un chat automático. Entonces empiezas a hablar con el chat y te dice lo mismo, te dice, "¿Su pregunta está relacionada con comercialización?" Y digo "no, lo que pasa es que no sé cómo hacer para captar tu pantalla, quiero hacer una impresión de pantalla ¿cómo se hace?"

Y dice ¿quiere usted...? Y entonces te vuelve a decir cosas que no tienen nada que ver. O sea, no se entera, no se entera. Es un ejemplo perfecto de mala interacción. Pero eso se puede hacer bien. Puede haber inteligencia artificial, es muy, muy prometedora. Lo que no va a hacer la inteligencia artificial es... Bueno, sí, te pueden sonreír, pueden hacer robots. Ayer vi una cosa en Netflix que se llama Better than us, Mejor que nosotros, que es la historia de un robot. ¿La has visto? ¿A que está bien?. Tiene su gracia. Bueno, pues sí, con la inteligencia artificial no sabemos a dónde van a llegar, pero yo por mí hay una parte buena que dice nos vamos a quedar sin trabajo. No, no nos vamos a quedar sin trabajo. Lo que pasa es que vamos a estar todos mantenidos y en pleno lujo sin hacer nada, porque los robots lo van a hacer por nosotros.

Tomás: Lo que para mí tiene más validez es que una persona que tenga un criterio científico profundo pueda morir y yo pueda hablar con ese científico muerto.

LdR: Eso lo hacemos continuamente, con los libros.

Tomás: Pero me refiero a nivel informático.

LdR: Más aún, más aún. Se podría, toda la información que tiene una persona, con las interfases cerebrales... Porque ya hay estudios, hay implantes cerebrales, hay implantes de chips cerebrales que hacen distintas funciones. Ahora mismo, en el Parkinson, y es cuestión de años que funcione, están desarrollando un implante que va a hacer lo que hacen las células de Purkinje, las células que se rompen en el Parkinson, van a hacer un chip electrónico que va a hacer esas funciones, esa información, para que la gente con Parkinson se pueda mover correctamente. Y puede haber una forma, Informáticamente, la información que tenemos es codificable, de hecho la estamos codificando continuamente para escribir y al hablar y todo eso, y eso se podría codificar electrónicamente, de tal manera que puedes tener una máquina en el cerebro de alguien o la información del cerebro de alguien. Te conectas con tu ordenador y estás hablando con inteligencia artificial. Realmente, hablando con alguien que tiene un ordenador que tiene la información de todo esto. Ya te daré el link.

Belén Rico: Bueno, Luis, yo creo que la tarde la hemos aprovechado muchísimo. Creo que además da para más. Yo sé perfectamente que volverás. Bueno, ha sido una tarde de psicoterapia excelente. Muy bien, muy divulgativa. Yo creo que nos ha quedado a todos muy claro. Agradecer al público la asistencia, también a Chema, el presidente de la sección de psicología, y a colegas y compañeros.