

# La Intención Paradójica

JULIO CABRALES NEVÁREZ

DURANGO, DGO. MEXICO

NOVIEMBRE, 2009

## Introducción

La logoterapia, propuesta por Victor Frankl, nace del seno de las terapias humanistas. Se centra en la búsqueda del sentido de la existencia humana (Frankl, 1999). Enfoca aspectos como el *humor*, el *sentido de la vida*, el *sentimiento de libertad*, etc. que según Frankl (1999), son inherentes a la esencia humana que deben ponerse al servicio de la terapia. La logoterapia utiliza algunas técnicas terapéuticas como la intención paradójica y la derreflexión. En este ensayo se explica la técnica *intención paradójica*, que por medio de la paradoja y el humor intenta mitigar el sufrimiento que provocan ciertas conductas patológicas.

## La técnica de la intención paradójica

Una *paradoja* es “una declaración en apariencia verdadera que conlleva a una auto-contradicción lógica o a una situación que contradice el sentido común. En palabras simples, una paradoja es 'lo opuesto a lo que uno considera cierto'” (Wikipedia, 2004). La intención paradójica confronta nuestro sentido común ya que es un proceso mediante el cual el paciente es animado a hacer, o a *desear que ocurra aquello que precisamente teme* (Frankl, 1984). Se instruye al paciente a que intente reírse de su propio sufrimiento y de esta manera afronte el temor que le provoca la expectativa de fallar.

Por ejemplo, bajo este enfoque se le pide a la persona con insomnio hacer exactamente lo contrario a lo que intenta. El paciente de insomnio dice: “me acuesto y trato de quedarme dormido, pero por más que intento no lo logro” ([www.talkaboutsleep.com](http://www.talkaboutsleep.com)). En la terapia, con la intención paradójica, se le dice a la persona: “acuéstese y trate lo más que pueda de mantenerse despierto”. Por alguna razón, la atención invertida le permite dejar la batalla por dormir puesto que la orden le dice: manténgase despierto. Dejando de luchar, el sueño llega más rápido.

A decir de Frankl (1999), al aplicar la intención paradójica se moviliza también la capacidad exclusivamente humana del *humor*. “Cuando un paciente está abrumado por un problema del cual no tiene una visión clara, Frankl trata de exagerar cómicamente el problema a los ojos del paciente al grado que le parezca ridículo y cómico” (Michigan State University en <http://web.msu.edu>, 2004). Por ejemplo, un paciente que teme sudar en la presentación de un discurso es animado a que muestre a los presentes cuánto es realmente capaz de sudar, que moje de sudor a todo lo que se le arrime, que intente salpicar a todos los presentes, pero al intentarlo, relata Frankl, el sudor paradójicamente nunca llega, y lo más importante es que la angustia desaparece.

La misión de la intención paradójica es “*amortiguar los miedos* individuales de los pacientes” (Frankl, 1984: 130). Este autor explica que el miedo patógeno es sustituido entonces por un deseo paradójico. Se refiere a que a individuos con algún trastorno de ansiedad lo que los bloquea es el miedo, pero no el miedo a algún objeto externo, sino el *miedo al miedo* mismo, que entre más se piensa en él, más aumenta y como consecuencia sobreviene el fracaso en lo que se intenta. La intención paradójica trata de desmontar ese círculo vicioso ordenando desear precisamente lo más temido. A una persona que tartamudea y le causa angustia e inhibición, se le pide que tartamudee lo más que pueda hasta que logre que los demás se burlen de él. Al intentarlo, sucede lo mismo que con el sudor, el tartamudeo por alguna razón desaparece.

Esta técnica ha sido utilizada en contextos diferentes donde lo único en común es la angustia por la expectativa de fracaso o por la expectativa de colapsarse por no poder responder adecuadamente a las situaciones que se presentan. Esto último, nos explica Frankl (1984) es especialmente cierto en algunos tipos de obsesiones y fobias caracterizados por su gran despliegue de angustia.

### **Reporte de casos:**

Una señora acude a terapia quejándose de no dormir bien por el miedo a que su hijo se involucre en riñas callejeras con otros jóvenes de su edad cuando éste sale de noche. Después de unas sesiones en que persistía el miedo un tanto exacerbado, y después de que se había logrado ya cierta confianza como para poder introducir el humor en la terapia, le dije que se siguiera preocupando incluso más de lo que ya lo hacía, que una madre que se preocupaba por sus hijos en realidad estaba haciendo bien su “trabajo”, que me parecía que eso no era motivo de preocupación sino de orgullo. Le dije que estaba bien que se siguiera angustiando como toda “buena madre” lo hacía. Su reacción fue por supuesto de risa mezclada con perplejidad y confusión y a la vez de un aire de sensación de ser comprendida por la alusión a la tarea materna. A la siguiente sesión le pregunté como se había sentido en los días previos a lo que contestó: ¡ay doctor, dormí muy a gusto, ni siquiera me acordé de su consejo..! Al parecer, el problema es preocuparse por preocuparse.

En otra ocasión llegó una joven que se quejaba por un continuo malestar por estrés en los hombros provocado a su vez por el exceso de las tareas escolares. Explorando la situación le dije que yo la podía ayudar con todo gusto pero que necesitaba que el estrés llegara a un nivel crítico como para poder diferenciarlo bien y poder atacarlo y, que la semana siguiente intentara que el estrés la colapsara, que se le hicieran bolas en la espalda para poder identificarlas y manejarlas mejor. Por supuesto que soltó una carcajada y a la siguiente sesión comentó que cada vez que se

acordaba de mi consejo se reía y que el estrés había desaparecido. A partir de ese momento se pudieron abordar otras preocupaciones que en las sesiones anteriores el paciente no se había animado a exponer.

La técnica puede aplicarse aún fuera de la terapia. Una vez llegó un amigo a decirme que estaba muy preocupado por el examen del día siguiente. No podía dejar de pensar en él y en la posibilidad de reprobado, que si lo podía ayudar. Le dije, basándome en un caso similar expuesto por Frankl, que intentara hacer lo que nunca había hecho, que por primera vez en su vida desafiara a todos e intentara hacer el peor examen de su vida, que intentara reprobado para demostrarles a los demás que también era capaz de lograr lo que se proponía, que les dijera a todos sus compañeros que también era capaz de decidir por sí mismo y no sólo para complacer a sus padres y a los maestros. Por supuesto, el nivel de sus conocimientos no podía aumentar tanto de un día para otro, y no por decirle lo anterior iba a disminuirlos. Lo que sí se logró es que dejara de luchar contra la angustia y mejor se dedicó a organizar lo que sabía sin preocuparse por fracasar. Al día siguiente me dijo: me fue muy bien en el examen ¿cómo le hiciste?... (Por cierto este fue el único de los “pacientes” que se ha atrevido a llamarme loco después de semejante recomendación).

Incluso un niño de tres años ha sido “víctima” casual de la intención paradójica. En cierta ocasión luego de la partida de su padre a un negocio fuera de casa el niño se quedó “encargado” conmigo. Luego de notar que hacía pucheros e intentos por llorar, en vez de decirle que no llorara, que no se preocupara o que se pusiera a jugar y pensar en otra cosa, que por cierto tal vez no hubiera podido entender, le dije que llorara por su papito, que gritara todo lo que pudiera, que se tirara al suelo y que además pataleara diciendo ¡papá papa! Y llorara fuerte ¡buu buu buu! (para que lo entendiera se lo ejemplifiqué con una actuación) A pesar de mis ejemplos “sólo” logre que se sonriera extrañado y se pusiera a jugar mientras su padre regresaba.

Después de estos ejemplos se puede pensar que la demanda de alguien no es más que una demanda de atención la cual es suficiente para desaparecer su angustia. O tal vez, aventurándonos al extremo, el hecho de pensar que hay alguien mucho menos cuerdo que nosotros nos pueda dar alivio. Pero dejando a un lado estas explicaciones veamos que podemos obtener del contraste de estos casos con la teoría psicoanalítica.

### **Mecanismos de la intención paradójica**

Haciendo una reflexión sobre los mecanismos de la intención paradójica podemos partir de que una de las características del neurótico es que sus exigentes escrúpulos morales le prohíben desear. Pero el hecho de que el neurótico ponga su deseo a distancia no significa que no lo manifieste. Sí lo hace, pero de una forma muy distorsionada. Esa forma distorsionada es precisamente el síntoma. El síntoma se convierte en el símbolo de su deseo.

En el caso de los obsesivos y fóbicos a los que Frankl hace alusión, se puede decir que en las compulsiones del primero y el objeto temido del segundo se refleja el deseo, aunque enmascarado. La constante de estos pacientes es el mantenimiento al margen del deseo. Aunque el obsesivo lo aleja por medio de acciones repetitivas (compulsiones) que de alguna manera evitan su irrupción directa, y el fóbico lo deposita en algún objeto al que luego rechaza, lo común es que ninguno quiere saber nada de él.

El síntoma de este tipo de neuróticos es el displacer que les provoca hacer algo que les place pero no aceptan como tal. De hecho, de esta manera se define al *síntoma*, un *deseo disfrazado*.

Así pues, una orden del terapeuta, en el sentido de desear lo que se teme, puede hacer *dos cosas*: Por un lado, puede lograr *intensificar el deseo* del paciente al cual se entregaba aunque con gran displacer; y por otro, de alguna manera lo puede hacer *tomar consciencia* de que eso que hace y le molesta es precisamente lo que le gusta y no acepta como parte de sí mismo. Pero al mismo

tiempo, lo que hace la orden del terapeuta no es más que intensificar la *culpa* en el obsesivo y la *angustia* en el fóbico y por consecuencia lógica *se alejan despavoridos* de lo que desean, es decir, su síntoma desaparece.

La reacción del obsesivo es perderse en cualquier otra compulsión, menos en la que lo llevó a consulta; y la del fóbico, sentir angustia hacia otra cualquier otra cosa antes que acercarse demasiado al objeto amenazante. Así, el paciente deja de hacer lo que le molestaba e “inexplicablemente” cura.

Así pues, conociendo el terapeuta de esta dinámica en fóbicos y obsesivos les lanza la orden de involucrarse voluntariamente en su deseo, lo que temen, y paradójicamente logra lo que quieren: que eviten hacer lo que hacen y les provoca displacer porque realmente no pueden ponerse en contacto sin angustia con su deseo. Entra aquí la dinámica de la intención paradójica que, como hemos visto, de paradójica e inexplicable no tiene tanto si la vemos bajo esta lógica. Hay que considerar, sin embargo, que el posible desplazamiento del síntoma nos cuestiona la verdadera cura.

### **Punto de vista dinámico e intención paradójica**

Una manera en que alguien angustiado puede dejar de preocuparse o sentir miedo de reprobación, tartamudear, desvelarse, etc. puede ser por medio de la intervención con la intención paradójica. Sin embargo, si tomamos el *punto de vista dinámico* de la personalidad de la teoría psicoanalítica como base para explicar el fenómeno, resulta que el síntoma es susceptible de desaparecer, más no la cantidad de energía que utiliza, desplazándose forzosamente a otro síntoma o intento de descarga si la causa del síntoma no llega a la consciencia. En este sentido, la intención paradójica no puede ser más que temporal.

Aunque en la teoría de Frankl con respecto a este punto se afirma que el síntoma desaparece sin efectos secundarios o trastornos en otro aspecto, creo que si no desaparecemos el origen del síntoma, la energía desligada seguramente se manifestará de otra forma, que si no es correctamente canalizada puede ser tan perjudicial como el primer síntoma. Así, si por ejemplo logramos que el fóbico deje de tenerle miedo a los lugares abiertos seguramente le aparecerá otra fobia en otro contexto si sustentamos la explicación en este punto de vista.

Concretando, se puede decir que la aplicación de la intención paradójica no puede ser sino en casos de *terapia breve* y provisional, cuyo buen resultado temporal nos daría tiempo de trabajar en cuestiones más profundas y llegar con la alianza del paciente al origen del síntoma.

## **Resumen**

La intención paradójica consiste en prescribir el síntoma, esto es, animar al paciente a que desee precisamente lo que más teme. La prescripción del síntoma se hace a través de la autoridad del terapeuta que por supuesto ha logrado ya un clima de confianza en la relación con el paciente.

Los neuróticos ponen el deseo a distancia pero lo siguen manifestando a través del síntoma. Se alejan de lo que desean por medio de actos repetitivos o por medio de la transformación de su deseo en angustia para evitar el castigo con el que asocian su satisfacción enmascarada.

Lo que el terapeuta logra a través de sus prescripciones paradójicas es intensificar los deseos del paciente o bien, hacerlo consciente de él. La reacción del neurótico es alejarse aún más de su deseo y como su deseo está en el síntoma, éste desaparece. El punto de vista dinámico de la personalidad de la teoría psicoanalítica nos advierte del desplazamiento de la energía, por lo que debemos estar atentos a manifestaciones alternas del síntoma. La intención paradójica debe tomarse pues como una medida temporal sin descuidar otras técnicas complementarias para la desaparición de síntomas y mecanismos de defensa poco funcionales.

## Referencias

- Bellack, L. (2000). Guía de preguntas del manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia; tr por Ma. Celia Ruiz de Chávez. (1ª Ed., 6ª. Reimp) México: Ed. El Manual Moderno.
- Dor, J. (1995). Estructura y perversiones. España: Ed. Edisa.
- Frankl, V. E. (1984). Man's search for meaning (Revised and updated). New York: Washington Square Press/Pocket Books.
- Frankl, V. E. (1999). El hombre en busca de sentido. (20ª. Edición). España: Ed. Herder.
- Freud, S: Obsesiones y fobias, en «Freud Total» 1.0; Versión Electrónica.
- Hall, C. S. (1983). Compendio de psicología freudiana. (Reimpresión, 1999) México: Ed. Paidós.
- Monick, E. (1994). Phallos: Imagen sagrada de lo masculino. Santiago de Chile: Ed. Cuatro Vientos.
- Paradoxical <http://www.carleton.ca/~tptychl/para.htm>
- Ruch, F. L. (1967). Psychology and life. (7ª Edición) Estados Unidos: Ed. Scotts Foreman.
- Shapiro, D. (1965). Neurotic styles. United States of America: Basic Book Inc. Publishers.
- Wikipedia (2005) Paradojas. [http://es.wikipedia.org/wiki/Paradoja#Paradojas\\_Ver.C3.ADdicas](http://es.wikipedia.org/wiki/Paradoja#Paradojas_Ver.C3.ADdicas))