

**J. M. COETZEE**

**ARABELLA KURTZ**

**El buen relato**

Conversaciones

sobre la verdad,

la ficción

y la terapia psicoanalítica

LITERATURA RANDOM HOUSE

# *El buen relato*

*Conversaciones sobre la verdad, la ficción  
y la terapia psicoanalítica*

J. M. COETZEE

y

ARABELLA KURTZ

Traducción de  
Javier Calvo

[www.megustaleerebooks.com](http://www.megustaleerebooks.com)

## PRÓLOGO

Las siguientes conversaciones tratan de la práctica de la terapia psicoanalítica y de lo que esta representa en un contexto social y filosófico más amplio. Versan sobre toda una serie de procesos, tanto individuales como de grupo, internos al contexto clínico pero también externos. Debido a que en el Occidente laico de hoy en día la terapia psicoanalítica y el ideal del crecimiento personal se han convertido en parte del *Zeitgeist*, confiamos en que también resulten interesantes a los lectores ajenos a la profesión terapéutica.

La correspondencia que sigue se basa en la premisa de que el psicólogo se puede beneficiar de explorar su práctica terapéutica en compañía de alguien que no pertenezca a su disciplina, en este caso un escritor y crítico literario provisto de una predisposición favorable. A primera vista, el psicoterapeuta y el novelista tienen mucho en común, por lo menos en lo que respecta a su foco de interés. Tanto a uno como a otro les interesan profundamente la naturaleza y la experiencia humanas, así como todo lo que pueda llevar al crecimiento y desarrollo de las personas.

Por supuesto, tanto el escritor como el terapeuta oral usan el lenguaje como medio. Los dos se dedican a explorar, describir y analizar la experiencia humana, o bien a encontrar o inventar estructuras lingüísticas y narrativas destinadas a abarcarla, y tal vez de forma más particular les interesan los confines de esa experiencia.

El debate intelectual del que forma parte la siguiente correspondencia se inició en 2008, y refleja (por un lado) el interés de una terapeuta sorprendida por un corpus novelístico en el que los procesos mentales son transmitidos desde un punto de vista radicalmente distinto al psicológico (por ejemplo, la sucinta y vigorosa crónica que hago de la resistencia mental de Michael K a la opresión en *Vida y época de Michael K*), y (por el otro lado) el interés de un escritor por entender mejor una forma posreligiosa de diálogo terapéutico.

Este que tienen en sus manos es el segundo producto de dicho debate. El primero apareció con el título «Nevertheless, my sympathies are with the Karamazovs» [«Aun así, yo simpatizo con los Karamazov»] en la revista *Salmagundi*, números 166-167 (2010), pp. 39-72.

Esta correspondencia se publica con vocación interdisciplinar y también con voluntad de exploración. No siempre sigue un argumento lineal. A veces se repite y se contradice, regresa a una serie de preocupaciones recurrentes o bien sigue una línea de razonamiento sin saber adónde lleva. Esto es así con la esperanza de que en algún momento pueda abrirse una perspectiva nueva o diferente sobre la práctica de la terapia psicoanalítica y sobre el proyecto psicoterapéutico en sus formas sociales más amplias.

Los autores quieren dar las gracias a las siguientes personas por sus útiles comentarios sobre esta correspondencia y/o por sus valiosas apreciaciones sobre toda una serie de ideas relevantes: Nick Everett, Jillian Vites, Orna Hadary, Margot Waddell y Daisy Evans.

A. K. y J. M. C.

#### NOTA SOBRE EL USO DE EJEMPLOS CLÍNICOS

A fin de proteger el anonimato de los pacientes, se han cambiado todos los detalles de los ejemplos clínicos que surgen en la correspondencia. La decisión de alterar el material en lugar de obtener el consentimiento de los pacientes obedece al riesgo que existía de entorpecer el proceso terapéutico.

#### TÉRMINOS TÉCNICOS

Los términos que llevan un asterisco aparecen definidos en el glosario de términos.

## 1

**Ser el autor de la historia de tu vida (inventarte tu pasado) o bien ser únicamente su narrador. Ofrecer una historia bien tramada o bien contar la historia verdadera.**

**El psicoanalista como oyente de esa historia que presta un grado ideal de atención. Que oye y analiza las resistencias del relato. La meta de la terapia: liberar la voz del paciente y su imaginación narrativa.**

J. M. C.: ¿Qué cualidades ha de tener una buena historia (verosímil y hasta apasionante)? Cuando le cuento a otra gente la historia de mi vida —y, lo que es más importante, cuando me cuento a mí mismo la historia de mi vida—, ¿acaso debería intentar convertirla en un artefacto bien construido, pasar a toda prisa por los momentos en que no sucedió nada e intensificar el dramatismo de los momentos en que pasaron muchas cosas, dar forma a la historia, crear expectación e intriga? O, al contrario, ¿debería ser neutral y objetivo y esforzarme por contar un tipo de verdad que cumpliera con los criterios de un tribunal: la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad?

¿Qué relación tengo con la historia de mi vida? ¿Soy su autor consciente o bien debo considerarme a mí mismo una simple voz que va emitiendo con la menor interferencia posible un torrente de palabras que brota de mi interior? Por encima de todo, dada la cantidad ingente de material que ten-

go en mi memoria, el material de una vida entera, ¿qué debería dejar fuera, teniendo en cuenta la advertencia que hizo Freud de que lo que omito sin pensar (es decir, sin pensar de forma consciente) puede ser la clave de las verdades más profundas sobre mí? Y, sin embargo, por una pura cuestión de lógica, ¿cómo puedo yo saber qué es lo que estoy dejando fuera de forma inconsciente?

A. K.: Supongo que la tarea del psicoanálisis es intentar contar la verdad más profunda; o, para decirlo de forma más humilde y precisa, analizar las resistencias a contar esa verdad, a fin de que la historia de un individuo pueda salir a la luz de la forma más plena, coherente y sincera posible en un momento dado; y digo en un momento dado porque se trata de un proceso continuo y de una historia que no para de cambiar. La historia verídica de uno mismo que alguien puede contar siendo niño será distinta de la crónica que ese alguien puede hacer de las mismas experiencias siendo adolescente, o adulto, etcétera.

Freud propuso el método de la asociación libre como vía óptima para acceder a la experiencia inconsciente en la consulta, pero, al menos en mi experiencia, la verdad es que ese método no funciona tal como la gente se espera. Se invita al paciente a que hable con toda la libertad que pueda, sin atender a las normas y cortesías sociales habituales, pero lo que el paciente no tarda en descubrir es hasta qué punto esa libre expresión está limitada, incluso en la intimidad de sus propias mentes. Esto tiene el efecto de mostrarnos cómo funcionan las defensas del individuo y ayudarnos a analizar la resistencia, una tarea básica en la mayoría de las terapias.

Una forma de plantearse el psicoanálisis es decir que bus-

ca liberar la narrativa o la imaginación autobiográficas. Siguiendo esta línea de razonamiento, puede que un escritor como tú tenga ideas que plantear sobre la forma que adopta esa narración en la consulta.

J. M. C.: Muy bien. Déjame, pues, que te plantee una pregunta que lleva tiempo incordiándome. ¿Qué es lo que te hace querer a ti, como terapeuta, que el paciente afronte la verdad sobre sí mismo, y no que colabore o conspire contigo para crear una historia —llamémosla ficción, aunque ficción fortalecedora— que ayude al paciente a sentirse bien consigo mismo, lo bastante bien como para salir al mundo y ser capaz de volver a amar y trabajar?

Una forma más radical de plantear la misma pregunta es: ¿acaso no son ficciones todas las autobiografías, las historias de una vida, por lo menos en el sentido de que son constructos (ficción viene del latín  *fingere* , que quiere decir «moldear» o «dar forma»)? Lo que estoy afirmando con esto no es que la autobiografía sea un género libre, en el sentido de que podamos inventarnos la historia de nuestra vida como mejor nos plazca. No, lo que estoy diciendo es que cuando nos inventamos nuestra autobiografía estamos ejerciendo la misma libertad que tenemos en los sueños, donde imponemos sobre los elementos de una realidad recordada una forma narrativa que es nuestra, por mucho que esté influida por fuerzas que apenas entendemos.

Los dos sabemos que existen variedades de la terapia de autoayuda cuya meta es que el sujeto se sienta mejor consigo mismo, y que suelen no hacer caso alguno del concepto de verdad si esa verdad no resulta soportable. Se trata de una serie de terapias a las que no les tenemos mucho respe-



to. Decimos que no ofrecen más que una cura aparente, y que tarde o temprano el sujeto volverá a colisionar con la realidad. Pero ¿qué pasaría si creáramos una especie de consenso social para no complicarnos la vida y decidiéramos juntarnos todos para reafirmar las fantasías mutuas, tal como se hace en algunos grupos terapéuticos? En ese caso no habría realidad contra la cual colisionar.

En nuestra cultura liberal y posreligiosa, solemos considerar que la imaginación narrativa es una fuerza benigna que tenemos dentro. Pero hay otra forma de verla, basada en la experiencia de cómo funcionan las narrativas del yo en las vidas de muchas personas: en cuanto que facultad que usamos para elaborar de cara a nosotros mismos y nuestro círculo social la historia que más nos convenga, una historia que justifique nuestro comportamiento tanto en el pasado como en el presente, una historia en la que por lo general nosotros tenemos razón y los demás se equivocan. Y cuando esta narrativa del yo colisiona estrepitosamente con la realidad, con la naturaleza real de las cosas, nosotros en cuanto que observadores nos mostramos de acuerdo en que el sujeto se engaña a sí mismo, en que esa «verdad para el yo» que ha producido la imaginación del sujeto entra en conflicto con la verdad real. Así pues, ¿acaso no es uno de los cometidos del terapeuta hacer entender al paciente que no es libre de inventarse la historia de su vida, que inventarnos historias sobre nosotros mismos puede tener consecuencias graves en el mundo real?

A. K.: Pero una historia de la propia vida tan interesada como la que estás describiendo resultaría completamente quebradiza, frágil, propensa a deshacerse ella sola. La actividad del

psicoanálisis se podría describir como la combinación de una escucha atenta y unos comentarios selectivos, centrados en aquellos aspectos de la historia personal del paciente que parecen menos sólidos, o bien que sugieren la posibilidad de que salga a la luz una historia soterrada y más convincente. A eso me refería al decir que creo que la meta del psicoanálisis es liberar la imaginación narrativa.

Quiero preguntarte, como escritor que eres, si te resulta familiar esta idea, la idea de abrirse paso por entre los relatos que enmascaran para encontrar uno que sea más verdadero. Y me refiero a más verdadero en el sentido de verdad poética o emocional, cuando algo es al mismo tiempo verdadero para sí mismo, internamente coherente, y además se corresponde con las cosas de fuera, aunque no necesariamente de forma transparente y directa. Y lo que los escritores saben, y creo que los psicoterapeutas pueden aprender de ellos, es que la mejor forma de intentar acceder a algo que sea al mismo tiempo verdadero y nuevo, o por lo menos nuevo en la conciencia, a menudo consiste en usar la creatividad; o por lo menos en desviarse de lo que está establecido y aceptado como «verdadero» de forma no crítica en nuestra realidad colectiva y compartida.

Realmente creo que los mejores psicoterapeutas, igual que los oyentes mejores y más compasivos, prestan más atención a la coherencia interna de una historia —a los deseos y frustraciones no manifiestos que van saliendo gradualmente a la luz en forma de incoherencias y alteraciones de la forma y el contenido del relato— e imponen menos ideas externas sobre cómo de real es una situación y menos nociones preconcebidas de cómo hay que vivir la vida.

## 2

Los escritores y sus problemáticas (y tal vez interesadas) nociones de verdad. La maleabilidad de la memoria. Alterar ciertos recuerdos o bien saquear el almacén de los recuerdos para reescribir la historia de la propia vida. La tentación de inventarse a uno mismo. Las consecuencias sociales de inventarse a uno mismo.

La verdad del paciente en la sesión psicoterapéutica. Verdad dinámica (que evoluciona). El papel de mediador que desempeña el terapeuta. Verdad intersubjetiva. Compasión. El papel del corazón y el papel de la mente. La experiencia social compartida como restricción a la invención descarada de uno mismo. Aprender a ser libre de asumir la propia perspectiva; un ejemplo clínico.

J. M. C.: Realmente pienso que debo insistir en la cuestión que suscité en mi última intervención: ¿acaso es la meta del terapeuta (y evito deliberadamente escribir «la meta de la terapia») hacer que el paciente se enfrente a la verdadera historia de su vida, o bien la meta es suministrarle una historia de su vida que le permita vivir de forma más adecuada (más feliz, que según la minimalista receta freudiana equivale a poder volver a amar y trabajar)? ¿Cómo de flexible puede permitirse ser la terapia en la práctica real? Por supuesto, el terapeuta siempre desea el resultado ideal, que el paciente acepte toda la verdad y nada más que la verdad. Sin embar-

go, dadas las restricciones de tiempo y dinero, ¿acaso el terapeuta no ha de conformarse a menudo con un resultado aceptable, con una verdad que no sea toda la verdad sino únicamente la suficiente para volver a poner al paciente en funcionamiento?

Cuando leo a Freud en sus momentos menos pesimistas, me encuentro con que sus textos son meros ecos —que a mí me parecen bastante poco críticos— de la siguiente receta: conocerás la verdad y la verdad te hará libre. Mi pregunta es: si la meta de la terapia es hacer libre al paciente, ¿acaso la verdad es la única vía para alcanzar la libertad? Si la meta es poner otra vez al paciente en marcha, ¿acaso no funcionará igual de bien una *versión* de la verdad que quizá no sea lo bastante exhaustiva como para ser toda la verdad, y que quizá esté hecha a medida de las necesidades del momento (las necesidades de la situación vital actual del paciente)?

La pregunta me parece prioritaria porque, al menos desde la época de Platón, a los poetas (es decir, a la gente que se inventa historias) se les ha acusado de no ser leales ante todo a la verdad. Los poetas suelen defenderse diciendo que ellos sí que creen en la verdad, pero que tienen su propia definición de qué constituye la verdad. Cuando se investiga esa definición, acostumbra a ser bastante mixta. La verdad poética se basa por un lado en reflejar el mundo con precisión («verdaderamente»), pero también es una cuestión de coherencia interna, de elegancia y cosas por el estilo; en otras palabras, se basa en satisfacer una serie de criterios estéticos autónomos.

El meollo de la acusación que les hace Platón a los poetas es que, cuando hay que elegir entre verdad y belleza, ellos se muestran dispuestos a sacrificar la verdad. El meollo de la

defensa de los poetas es que la belleza constituye una verdad en sí misma.

Se encuentra alguna versión del argumento de que belleza es verdad en la obra de casi todo escritor. «Puede que esta historia me la esté inventando yo, pero por una serie de razones misteriosas que tienen que ver con su coherencia interna, con su verosimilitud, con su sentido de la justicia y de la inevitabilidad, pese a todo es verdadera en cierto sentido, o por lo menos nos dice algo verdadero sobre nuestras vidas y sobre el mundo en que vivimos.»

Dice Platón que los poetas nos convencen de que su versión de las cosas es verdadera, y nos convencen usando todo su arsenal de trucos y artefactos poéticos. Así pues, los poetas son como los oradores, cuya meta no es alcanzar la verdad sino hacerte cambiar de opinión para que comulgues con lo que ellos quieren.

Regreso a la situación terapéutica. ¿Qué me impide, en calidad de psicoterapeuta, ponerme la meta de usar lo que me cuenta el paciente para montar una narración persuasiva (es decir, verosímil) de la vida que ha tenido el paciente hasta el momento, así como trazar un esbozo persuasivo de cómo se puede desarrollar ese hilo narrativo en el futuro a fin de que el paciente pueda amar y trabajar de forma productiva en el mundo?

La respuesta obvia es: me lo evita mi fidelidad a la verdad. Pero ¿acaso en la práctica se puede alcanzar la verdad —toda la verdad— sin un análisis interminable? Y si ese análisis interminable no es práctico, ¿por qué no conformarse con una versión de la verdad que funcione en cierto sentido?

A. K.: La respuesta breve a tu pregunta es que sí, por su-

puesto que hay que contentarse con una versión de la verdad que funcione. Pero en mi experiencia, muy a menudo la verdad es lo que funciona: no puedo aceptar la oposición entre utilidad y verdad que estableces en tu razonamiento. Para empezar, cuando una persona llega al punto de pedir visitar a un psicoterapeuta, casi siempre es porque ya ha agotado todas las explicaciones verosímiles y sensatas de lo que le está pasando y ha probado todas las formas disponibles de ayuda práctica. Hace falta entonces que el psicoterapeuta ayude al paciente a escarbar más hondo y a obtener un entendimiento de por qué es tan infeliz al que no ha podido acceder antes, normalmente porque era incapaz de hacer frente a algo doloroso y difícil. Cuando esto sucede, sigue dando la impresión de que se ha llegado a la verdad, por imperfecta o incompleta que sea. No la verdad histórica, científica ni filosófica, sino la verdad emocional.

Me gustaría añadir algo sobre la naturaleza de la verdad en la psicoterapia, porque creo que todo el tema gira en torno a esto. Pensemos un momento en cómo cambia a lo largo de nuestra vida la idea que tenemos de nuestros padres —de nuestra madre, por ejemplo—, de tal manera que durante una conversación psicoterapéutica se pueda distinguir entre la visión que tenías de ella cuando eras bebé, cuando eras niño, cuando eras adolescente, cuando eras un hombre joven con o sin hijos, cuando eres una persona de mediana edad, etcétera. Me parece a mí que si consideramos esto un ejemplo de cómo las narraciones vitales se desarrollan en la terapia, no se puede decir que exista una verdad fija y eterna a la que se pueda acceder de forma gradual y con gran esfuerzo; en este caso en relación con la persona de tu madre y de quién era y es en realidad. O por lo menos,

si este es el caso, ese no es el objetivo de la terapia tal como yo la entiendo. Yo pienso más bien que terapeuta y paciente han de trabajar juntos en pos de un entendimiento de cómo se experimenta en la mente del paciente una relación íntima y formativa, teniendo en cuenta la importante cuestión de la perspectiva: dónde está situado el paciente en términos de su propio desarrollo y sus necesidades, de su temperamento, de la naturaleza de la relación y de la situación externa tal como él la experimenta. Es por esto por lo que la verdad en psicoterapia es esencialmente dinámica: porque deriva de la perspectiva de un ser vivo cuyas características internas y externas experimentan cambios, aunque sean pequeños, a lo largo del tiempo.

Si por ejemplo un paciente idealiza a su madre a fin de protegerse a sí mismo del impacto de la decepción que ella le pueda causar, lo crucial es ayudar al paciente a explorar la lógica emocional de la situación y a entender en qué punto de su desarrollo personal encaja, y cómo el estado mental resultante obstruye su progreso. En la práctica esto se puede hacer eliminando una distorsión y revelando algún elemento del mundo exterior que al paciente le resulte más real y más verdadero. En calidad de psicoterapeuta, sin embargo, uno intenta operar esforzándose para entender el mundo interior del paciente, eliminando la necesidad de distorsión a base de entender justamente esa necesidad y no de presentar de forma excesiva una serie de verdades externas. (En mi opinión, esta última estrategia se acerca peligrosamente a la clase de crítica e invalidación de la experiencia emocional que lleva precisamente a la gente a hacer terapia.)

La verdad en la terapia de psicoanálisis es la verdad interior: la verdad de lo que hay en el corazón y la mente del pa-