



ISSN 1692-0945

Revista electrónica de Psicología Social  
FUNLAM

## LA OTRA CARA DE LA TERAPIA: LA VIDA PERSONAL DEL PSICOTERAPEUTA

Laura Isabel López Medina<sup>1</sup>

### Resumen

El presente artículo intenta mostrar, de diversas formas, que si el profesional en psicología se realiza autoanálisis constantes e incrementa su autoconocimiento, su capacidad de resolver conflictos propios y su calidad de vida, se aumentará la eficacia de la terapia. Además, se exponen algunos argumentos para sustentar la tesis de que la relación terapéutica, de ninguna manera es algo mecánico e inamovible, sino en cambio, un fenómeno flexible que el clínico debe utilizar para el beneficio del proceso terapéutico. Finalmente, exalta algunas premisas del autor a quien se le rinde homenaje con el título de este artículo: James Guy quien, con su libro, permite reír, aprender, ver y sentir la necesidad de reflexionarse.

Palabras clave: El psicoterapeuta como persona. Flexibilidad de la relación terapéutica. James Guy. La vida personal del psicoterapeuta.

### Summary

This article attempts to show, in various forms, the importance of professional self-analysis in psychology is made constant and increasing your self, your ability to resolve conflicts themselves and their quality of life as it applies clinical psychology, as and will increase the effectiveness of therapy. Furthermore, some arguments to support the thesis that the therapeutic relationship in any way, is something mechanical and fixed, but instead a flexible phenomenon that clinicians should use for the benefit of the therapeutic process. Finally, the author extols some premises to whom it pays homage to the title of this article: James Guy, who, with his book, can laugh, learn and see and feel the need for reflection.

Keywords: The psychotherapist as a person. Flexibility of the therapeutic relationship. James Guy. The personal life of the psychotherapist.

En la literatura psicológica existen cuantiosos y extensos documentos acerca de qué se debe hacer en las consultas clínicas, lo que debería ocurrir y las posibles causas de los procesos mentales que realizan los pacientes. Temas como la adherencia terapéutica, la transferencia, la validez de los resultados, la

<sup>1</sup> Investigadora de la línea “Psicología y Pedagogía Social” del programa de Psicología de la Universidad de San Buenaventura-Medellín, en convenio con la Fundación Universitaria San Martín de Armenia. Estudiante de IX semestre de Psicología.

eficacia terapéutica, los procesos subyacentes que ocurren en las consultas, la necesidad del establecimiento de Rapport, entre otros, han sido criticados, alabados, encasillados o contruidos como modelos en la psicología clínica. Sin embargo, un tema poderoso e importante que puede incurrir en el olvido, es la importancia del psicoterapeuta como persona dentro de la terapia.

Debido a lo anterior, actualmente no existe un consenso acerca del cómo y el cuándo de las influencias del consultante hacia el terapeuta, y a pesar de que en el discurso cotidiano de la psicología se reconoce la movilización de elementos psíquicos en ambos sujetos, esto no se ha percibido como una herramienta de la que se puede valer el psicoterapeuta para un mejor proceso psicoterapéutico sino, en cambio, como algo que hay que abolir de la consulta.

Sin embargo, probablemente si se pudiera tener la certidumbre de que la relación psicoterapeuta-consultante puede ser dúctil y adaptable a las instancias intrapsíquicas que se encuentren en la dinámica relacional, el profesional tendría mas asertividad acerca de cómo evaluar los síntomas emergentes y subyacentes, y trabajar para su resolución (Menninger y Holzman, 1973)

No se está diciendo, de ninguna manera, que la objetividad que requiere una ciencia rigurosa no se deba tener en cuenta, sino más bien, que dado a que la psicoterapia es un encuentro de dos *sujetos*, la rigidez debe estar, no en la relación terapéutica, sino en las técnicas empleadas para evaluar al paciente, los métodos utilizados para la resolución de conflictos, y las diferentes técnicas que se utilizan en función del incremento del bienestar mental del que consulta. De esta manera, las emociones, pensamientos, y comportamientos emergentes en el terapeuta se pueden utilizar como un elemento de análisis y de intervención positivos.

Es claro que lo anterior puede resultar difícil: los límites entre la objetividad terapéutica y la rigidez emocional pueden no ser tan claros y específicos; por ejemplo, se supone que las actitudes al emplear una técnica deben ser objetivas para disminuir los sesgos, el tono de voz debe ser neutral, las palabras no deben ser inductivas ni personales, sino previamente estandarizadas (Trull, 2003), pero en las consultas también se debe establecer el rapport y para ello se debe ser cálido, afable, expresar comprensión y

conocimiento (Goleman, 2006), lo que a primera vista parece ser contradictorio y excluyente. Pero pese a esta confusión, los psicólogos deben tener claridad de que la relación terapéutica influye tanto en el tratamiento del paciente, como en la vida de ellos mismos y por tanto, es inevitable seguir siendo humano, sujeto, persona, dentro del escenario clínico.

Esto es algo a lo que parece temerse constantemente e incluso a veces puede aparecer de manera compulsiva en el terapeuta, tan distante de la experiencia humana, tan apático al contacto, y esto, más que proporcionar beneficios, está causando respuestas negativas, procesos inadecuados y estancamientos psíquicos. En cambio, la idea de ser semejante a ese otro que aparece en consulta, debe asumirse como una realidad infalible que hay que utilizar de manera adecuada y positiva, en vez de esconderla o creer que se elimina, y poder así, dirigir la energía vital del trabajo terapéutico de manera equilibrada, pudiendo establecer una dinámica emocional positiva y una exigencia objetiva a los métodos utilizados.

En los salones de clase se escucha insistentemente que *lo del paciente es lo del paciente*, que no hay que establecer vínculos dependientes o emocionales, que no se debe *sufrir por ellos*. Sin embargo, si se llega al consultorio sabiendo que es inútil combatir con el establecimiento de un vínculo, y por tanto, es imposible luchar con la afectación psíquica, deberíamos prepararnos para hacer elaboraciones más rápidas de pérdidas, duelos, deserciones y apegos mal elaborados. Por ello se debe insistir más en el autoanálisis, en la psicoterapia del psicoterapeuta, en vez de tratar de que el psicólogo se forme como una maquina de diagnóstico.

De esta manera, el psicólogo clínico debe identificar qué, cómo y cuáles botones activan sus defensas, qué puede ocurrir con ciertos sujetos o con determinadas características de personalidad del otro y qué determinadas situaciones pueden causar movilizaciones inadecuadas, y así, utilizar todo ello para el aumento del bienestar percibido del paciente y la calidad de vida de ambos.

Es claro que la psicología ha mantenido una batalla por obtener un estatus de ciencia exacta y esto probablemente sea importante para algunos campos o psicólogos, pero no es necesario arrasar con lo humano, con la

estrategia emocional de sentir qué sucede en consulta y trabajar en base a eso, los resultados ya darán el veredicto de sí mismos, no es necesario ser máquinas que recogen información y arrojan datos, primero se debe comprender lo real del consultante, sus situaciones, sus formas de comportamiento y luego facilitar, por medio de diferentes técnicas, que se vea a sí mismo y decida qué desea hacer, entonces, sólo entonces, habrá un insight, una reflexión que lleve al cambio, al mejoramiento.

Es claro que los psicoterapeutas de corte dinámico y humanista, progresivamente, han intentado incluir de manera asertiva este importantísimo tema en sus investigaciones y gracias a esto, se encuentran artículos interesantes en los que se puede percibir un notable interés por las dudas que suscita el trabajar con otro individuo y cómo, precisamente, sus emociones, sentimientos, pensamientos y comportamientos, influyen de diferentes maneras, en el propio terapeuta, quien también es un sujeto, sujetado, con características similares de actuación.

Sin embargo, la psicología clínica en general, aún reconociendo las vicisitudes a las que se enfrenta constantemente, solo hasta la década de los 80's cambió su tendencia mecanicista de buscar y predicar que el terapeuta debía mantenerse como un ser neutral, objetivo y *profesional*, al que le correspondía asumir una distancia afectiva y emocional del paciente, por una tendencia en la que se le fomenta al clínico actitudes más positivas: menor ansiedad, más apertura y menos defensas hacia el consultante (Corveleyn, 1998).

Por otro lado, otra de las situaciones que da cuenta de la inestabilidad y de la falta de conocimiento de la psicología es cuando en el psicólogo surgen preguntas de tipo personal, cuando se está en consulta y el psicólogo no sabe si manifestar o no, algo de su vida personal, sea un suceso o una solución, que emerge en el momento de la intervención. Esto se da porque le han inculcado al profesional que el psicoterapeuta es percibido como una figura razonablemente estable y equilibrada, capaz de solventar con escasas dificultades muchos problemas que plantea la vida (Bellak, 1993), pero si *debo o no* realizar una auto revelación es un tema más personal y allí el psicólogo duda, se retrae, y esto cambia el clima que se había establecido, pues por

mecanismos inconscientes el consultante nota que ha perdido la atención de su terapeuta o que está omitiendo algo.

También las preguntas de tipo ¿Debo contar cómo solucioné tal o cual problema? ¿Cómo debo responderle los cuestionamientos que dirige hacia mí el paciente? Emergen en los pensamientos del psicoterapeuta con más frecuencia de la que a veces desea reconocerse y las opiniones acerca de esta problemática no son unilaterales: existen respuestas desde muchas perspectivas, cada una apoyándose en sus creencias, en la posibilidad de beneficio o de malignidad.

Es por ello que en nutridas bibliografías se pueden encontrar recomendaciones de su utilización constante o limitada o, al contrario, su total eliminación. No obstante, lo que se acepta con facilidad por la mayoría de psicoterapeutas es que parece existir una relación directa entre la orientación teórica y la personalidad del psicoterapeuta y la decisión de revelar aspectos de su propia vida (Guy, 1995).

Parece ser más claro pensar que es la habilidad terapéutica, la pericia y el control en la terapia lo que determina cuándo se debe realizar una autorrevelación y cuando no, para reconocer el impacto positivo o negativo de ello y utilizarla como un elemento útil para el beneficio del paciente, sin que se convierta en una mal lograda catarsis personal.

Pero quién se pregunta si es real el hecho de que el psicoterapeuta sepa resolver los conflictos que lo aquejan, si la solución que puede manifestar en consulta sea un ejemplo de resolución adecuada o, al contrario, una muestra de comportamiento patológico, narcisista, paranoico, esquizoide, etc. Así es que la cuestión parece estar mal enfocada, no se debe temer tanto al cuándo expresar, qué hacer, sino más bien, en si el psicólogo sepa resolver, si su vida está en constante aprendizaje, si se renueva, si produce insight constantes, etc.

Se arguye entonces que ningún psicólogo clínico que empiece sus prácticas, con supervisión y/o sin ella, está exento de las consecuencias de trabajar con una persona, que influye, por mecanismos inconscientes, en su propia psique. Además de la importancia del mismo trabajo terapéutico en su propia persona, los avances clínicos de los pacientes, los estancamientos, las necesidades de cambio de tratamiento, de cambio de terapeuta, la deserción

del paciente, etc., pues todo ello acaece, tanto en la identidad profesional (Harrsch, 2005) como en el yo del clínico.

Por mucho que el psicoterapeuta intente permanecer estable, neutral y anónimo en sus relaciones psicoterapéuticas, siempre existe un continuo actuar en ambos psiquismos, incluyendo, por supuesto, la personalidad que se va estableciendo y restableciendo en el terapeuta, (Guy, 1995) pues todo ello emerge en la relación transferencial que se establece con el paciente, sea por mecanismos defensivos o por naturaleza consciente dentro del escenario clínico.

Se puede decir entonces que el suceder terapéutico es un acontecimiento intersubjetivo, pues tanto en la terapia como en la investigación diagnóstica no hay procesos impersonales o neutrales en los que el terapeuta se encuentra frente a una realidad radical y absolutamente diferente y distante, sino, en cambio, es una realidad orgánica en la que influyen las habilidades de contacto aprendidas, las teorías, terapias y técnicas psicológicas aplicadas, el conocimiento adquirido en la rutina diaria y en el ejercicio profesional; pero también intervienen factores personales subjetivos como la propia historia del terapeuta, la situación emocional en la que se encuentre y la motivación personal por la cual se deseó ser terapeuta (Guy, 1995).

Debido a lo anterior, es importante tener en cuenta que tanto el paciente como el terapeuta son dos sujetos que instauran una dinámica particular en el devenir de sus yoes en contacto, y esto debe ser analizado infatigablemente, a medida que transcurre la terapia, al final de consulta y a través de los discursos, para realizar análisis más certeros y eficaces, sin negar la realidad terapéutica, sino utilizándola en pro de ella misma.

Ahora bien, centrándonos un poco en la actividad del practicante, es decir, la persona en formación que se encuentra en la transición del rol de estudiante al de psicoterapeuta sin supervisión, se puede decir que en ésta etapa el terapeuta debe pasar por un difícil momento, lleno de ansiedades, dudas e incertidumbres, pero también sabemos que es crucial para la sana estructuración de una identidad profesional. Pese a esto, como todo momento de crisis, encierra tanto posibilidades de desarrollo, como peligros inherentes a

la confusión vital (Ponto, 2007), que se verán reflejados en su actividad psicoterapéutica con los diversos pacientes.

Es así como se debe, en condición de practicante, estar atentísimo a la forma de terapia en la que se está constituyendo su estilo particular de proceder, las emociones generadas por los diversos pacientes y procesos, las frustraciones a las que se puede enfrentar y las enseñanzas de los diversos maestros enterados de su actuar, para generar constantemente un autoconocimiento verdadero, para reconocer errores, debilidades, fortalezas y aciertos y sobre todo, para crecer como sujeto y psicoterapeuta.

Por supuesto, no sólo el practicante debe tener en cuenta estas características, sino también el psicólogo profesional graduado que ejerza sus funciones; sin embargo, el estudiante en formación debe ser aún más cuidadoso, más sutil, más concienzudo, pues su emocionalidad en crisis pueden entorpecer los objetivos terapéuticos sin que él mismo pueda hacerlo consciente. Así pues, debe analizarse continuamente, con ayuda de su supervisor, de su *otro significativo*, de su proceso, y si es posible de un psicoterapeuta. El profesional, a pesar de que debe realizar un análisis continuo, ya tiene un bagaje experiencial que le permite salvaguardar ciertos aspectos de manera positiva, pero también se encontrará en continua confrontación consigo mismo, y deberá realizar un continuo análisis de su yo.

Sobre la relación terapeuta-paciente, el terapeuta que no ha realizado un análisis de sí mismo ni ha elaborado algunos aspectos de su propia vida, puede tener escenas temidas no resueltas que le produzcan reacciones contratransferenciales o de contraidentificación proyectiva que dificulten sus funciones. Se presume que estas deben ser resueltas durante el período de su formación (Filgueira, 2008), sin embargo, a lo largo de la vida, como todo individuo, el psicoterapeuta se enfrenta con diversas crisis vitales, que deben elaborarse de una manera adecuada, de lo contrario, puede interferir en el proceso positivo de sus pacientes.

Levinson, citado en Guy (1995), propuso algunas etapas de madurez durante el ciclo de la vida que parecen adaptarse apropiadamente a la vida personal de los psicoterapeutas. Se diría que la madurez temprana corresponde aproximadamente al del novato en el desarrollo profesional. En él,

el sujeto ha recibido unas enseñanzas, ha estado sometido a supervisión y se encuentra ingresando a la profesión como terapeuta activo. Debido a esto, y a que estos clínicos en formación carecen de la experiencia, la confianza y la pericia necesaria para disfrutar plenamente su trabajo sin temor y sin dudas sobre la eficacia de los tratamientos, la adecuación de su propia aptitud clínica y la garantía de un éxito económico, es posible que sea más difícil realizar un análisis de sus propias carencias e identificaciones. Por ello se recomienda un proceso individual aparte de autoanálisis.

Además, a pesar de que no hay datos suficientes que justifiquen empíricamente la necesidad de terapia personal para el futuro psicoterapeuta (Hales y Yudofsky, 2004), gran parte de los programas de formación la exigen o recomiendan, y porcentajes muy elevados de psicoterapeutas la han recibido, la siguen recibiendo y la recomiendan para el ejercicio óptimo de la profesión. De esta manera, una sugerencia activa de profesionales y practicantes debe ser tenida en cuenta como una necesidad básica del psicoterapeuta, y encontrarla allí donde se reflexiona sobre el trabajo y sobre el sí mismo.

Se ha establecido, además, que existe una necesidad del terapeuta profesional de encontrar diversos escenarios validantes de su experiencia como persona y profesional que le permitan una descripción densa del otro y de sí mismo como terapeuta (White, 2002), esto puede verse como una forma de autoanálisis, pues se realiza una confrontación con uno mismo, por medio de otros, pero ésta es una manera secundaria de auto-análisis, pues el profesional ya debe tener ciertas bases de autoconocimiento, pues si no las tiene, podría caer en razones narcisistas para acudir a los otros, y esto podría verse reflejado también en sus relaciones con los pacientes y a largo plazo, podría tener consecuencias serias y negativas para su propia salud como el "burn-out" (Corbelli y Botella, 2004)

Se presume entonces, que el autoconocimiento del terapeuta también contribuirá a la promoción de la salud mental en los propios profesionales de la salud, y a la prevención de algunas problemáticas como el Burnout, para lo que se encontró que, algunas dimensiones de la vida personal (condiciones laborales, trabajo como terapeuta) son predictoras de su adquisición y algunos de sus factores (agotamiento emocional, abandono de la realización personal), llevarían al malestar emocional y mental del sujeto. (Marissa, 1999)

En síntesis, la importancia de que el psicoterapeuta tenga en cuenta que él es también un sujeto, un individuo, un ser humano, permitirá ciertos beneficios en la relación terapéutica y el autoanálisis y autoconocimiento que se permita tener, incrementará, no sólo la salud mental de sí mismo, sino que, por extensión, la de sus pacientes.

La vida personal del psicoterapeuta entonces, es fundamental en el proceso terapéutico; no en vano ciertas características de ellos han podido ser descritas y categorizadas, e incluso, humorizadas, por James Guy (1995) en el libro que hace referencia la primera línea de este párrafo. No de manera negativa, sino de forma tal, en la que cualquier estudiante o profesional graduado pueda verse reflejado allí, a su familia y a los eventos que parecieran ser únicos a lo largo del desarrollo, y como un fenómeno de espejo, asentir cuidadosamente en algunos apartados. Hay que conocerse, examinarse, comprenderse, de allí parte toda buena psicoterapia; de lo contrario el paciente, por contratransferencia, quedará enganchado negativamente a un terapeuta que no le facilitará el proceso, sino que se lo entorpecerá.

Por último, si bien es cierto que no se puede ser el terapeuta de su propia familia, conocer cómo es la dinámica en ella, las reacciones que se toman a ciertas situaciones o eventos, la manera en la que se dialoga o se mimetizan hostilidades, la forma en que se solucionan los conflictos, los diversos distanciamientos, afectos y vínculos significativos, las debilidades y fortalezas dentro de esa dinámica y el rol que se asume en ella, permitirá que se incremente la eficacia clínica en la terapia.

A pesar de que existan orientaciones teóricas que tienen más tendencia al autoanálisis y a considerar como valiosos pilares teóricos a las relaciones con las figuras significativas, especialmente con los padres, y otras no tanto, no se puede desconocer la importancia psíquica de ello en toda persona. El terapeuta ansioso de reconocimiento, atención o de “salvar” personas, puede pasar de largo sus *patologías* y convertirse en un obstáculo de la ciencia psicológica.

Así pues, debe existir, si bien no un proceso familiar, pues eso sería, tal vez, pedir mucho al terapeuta, una total conciencia de lo que ocurre psíquicamente en la persona que es él. Es fácil darse cuenta que existen pocas

investigaciones de las características que debe tener el terapeuta para empezar a ejercer adecuadamente su labor, sin embargo, a lo largo de la carrera se pueden vislumbrar luces de lo que se debe ser, para poder facilitar los reaprendizajes de los futuros pacientes.

Es posible que aún falte tiempo para que los estudiantes, psicólogos y universidades se apropien de la necesidad de terapia al psicoterapeuta, y de entender que no todas las personas pueden llegar a serlo de manera positiva sin pasar por allí. Tal vez falten más investigaciones del impacto positivo que puede causar que el terapeuta vaya a psicoterapia, pero la necesidad ya está ahí, ya estaba puesta desde antes, desde siempre.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Bellak, L. (1993). Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. México: Manual Moderno.
- Corbelli, S. y Botella, L. (2004). Investigación en Psicoterapia: Proceso, Resultado y Factores comunes. Madrid: Editorial Vision Net.
- Corveleyn, J. (1998). Efectos psicológicos de la relación con pacientes en la persona del clínico. Universidad Católica de Lovaina, Bélgica. p. 27-42.
- Filgueira, M. (2008). Taller Psicodramático: "La vida personal del psicoterapeuta. Implicaciones para la formación y la supervisión". España. [Documento en línea]  
<http://www.trastornosdisociativos.com/documentos/Taller%20vida%20personal%20del%20psicoterapeuta.pdf>
- Goleman, D. (2006). Inteligencia social: la nueva ciencia para mejorar las relaciones humanas. Barcelona: Vergara.
- Guy, J. (1995). La vida personal del psicoterapeuta: el impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta. Barcelona: Paidós.
- Hales, R., y Yudofsky, S. (2004). Tratado de Psiquiatría. México: Masson
- Harsch, C. (2005). Identidad del Psicólogo. México: Pearson Educación.
- Marissa, A. (1999). Universidad Iberoamericana. Volúmenes 7-8.
- Menninger, K. y Holzman, P. (1973). Teoría de la técnica psicoanalítica. Buenos aires: Psique.
- Ponto, T. (2007). El Psicólogo ante las crisis de la vida. Barcelona: UOC
- Trull, T. (2003). Psicología clínica: conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión. México: Thomson.
- White, M. (2002). El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas. Barcelona: Gedisa.