

"El factor humano:  
El impacto emocional de la labor profesional del psicoterapeuta"

Por  
**Manuel Ramos Gascón<sup>1</sup>**

El objetivo de este escrito es plasmar una reflexión sobre un tema que considero esencial en el desarrollo del trabajo como psicoterapeuta y espero contribuir a:

1

- Establecer una conexión clara entre el trabajo como psicoterapeuta y el conjunto de emociones, sensaciones y sentimientos que al ejercer nuestra labor experimentamos y que quedan en nuestra existencia.
- Señalar la importancia que tiene el paradigma en el que se incardina el profesional y el modo en el que cada cual vive el encuentro con el paciente.
- Ofrecer la oportunidad de que cada quien pueda descubrir cómo le afecta, le ha afectado, o puede afectarle en el futuro el ejercicio de la profesión de psicoterapeuta.

Como punto de partida quiero dejar patente mi perspectiva gestáltica al abordar el tema del impacto emocional en los profesionales de la Psicoterapia. Con esto quiero hacer patente que lo que a continuación voy a exponer es un punto de vista personal que como pretensión tiene la de ser una reflexión en voz alta compartida con compañeros de profesión.

Desde el enfoque Gestáltico, la posición del terapeuta cabe definirla como cercana y presencial. No está centrada en la meta sino en el proceso. Atiende más al "cómo" que al "por qué". Como sugiere Borja (1995): "La relación terapéutica no es de eficiencia sino de conciencia."

Ya como base del proceso terapéutico Yontef nos señala que: "En la Terapia Gestalt buscamos la comprensión mediante la presencia activa y sanadora del terapeuta y del paciente en una relación basada en el verdadero contacto."

En ese contacto, en esa presencia mutua en el aquí y el ahora de la sesión cada uno de los participantes y co-creadores de lo que está aconteciendo, se ven tocados por un cúmulo de detalles que en el caso del terapeuta son más continuados y frecuentes.

Es decir, cada paciente tiene un Psicoterapeuta, sin embargo cada psicoterapeuta tiene diversos, ojalá que bastantes, pacientes. Los terapeutas estamos, recordando a Gary Cooper, solos ante el peligro.

A la hora de pensar en los recursos que como terapeutas tenemos, el primero es la persona del terapeuta. Ya decía Zinker que el terapeuta es su propio instrumento. En palabras de Borja (1995): "Quien cura es el terapeuta, no la escuela o la técnica, sino su actitud, su capacidad de entrega a la vida y de lograr la confianza de los demás, su esencia y no otra cosa."

---

<sup>1</sup> Doctor en Psicología. Psicólogo Clínico. Director y fundador del Instituto de Terapia Gestalt de Valencia

Recordemos que en el ámbito de las variables inespecíficas de la función del psicoterapeuta en su desarrollo profesional, como señala Lambert (1989, en Kleinke, 1995) las competencias y características personales del psicoterapeuta tienen un efecto ocho veces mayor en el resultado de la psicoterapia que la orientación teórica o las técnicas utilizadas para el tratamiento. Esto conviene tenerlo presente en la medida en que el encuentro entre personas es la base de la Psicoterapia.

También Yalom (2002) apunta en el sentido de la importancia del factor humano en la Psicoterapia cuando escribe: “La psicoterapia es una vocación muy exigente y todo terapeuta exitoso debe poder tolerar el aislamiento, la ansiedad y la frustración inevitables en este trabajo, las sesiones con una sola persona están impregnadas de intimidad, pero es una clase de intimidad que como apoyo en la vida resulta insuficiente, una intimidad que no provee el alimento y la renovación que emanan de las profundas relaciones de amor con los amigos y la familia. Una cosa es ser para el otro y otra muy distinta es ser en una relación que es igual para ambas partes.”

Esa soledad y esa sensación de que yo como psicoterapeuta soy el punto de apoyo desde o a través de quien el paciente va a propulsar su proceso de cambio es una responsabilidad que yo vivo como enorme. Y que está en mi ámbito el llevarla a cabo de forma útil para el paciente.

Guy (1995) nos plantea: “Aunque muchos se quejan del peso del aislamiento físico sobre su propio funcionamiento y satisfacción, casi todos los psicoterapeutas consideran que el aislamiento emocional y psíquico inherente a la práctica psicoterapéutica es mucho más grave y problemático.”

El convivir frecuente, continuado e intenso con personas que acuden a un encuentro en el que, de forma tácita, existe el acuerdo de que el paciente “está mal” y el terapeuta “ha de estar bien”, casi por obligación hace que la responsabilidad del encuentro y la eficacia de la terapia sean, o pueden llegar a ser una carga que vaya contribuyendo al desgaste y deterior emocional del terapeuta.

La psicoterapia consiste en un diálogo existencial y eso es lo que ocurre cuando dos personas se encuentran como personas, donde cada una es impactada por y responde a la otra, en una relación Yo y Tú.

Es muy conveniente tener presente que en este escrito nos centramos en los efectos que sobre los profesionales puede tener el atender a pacientes caracterizados por una visión desesperanzada y triste de su existencia, tan sin sentido que en algunos casos llegan a realizar tentativas de suicidio, en algunos consiguiendo su objetivo.

Siguiendo a G. Benedetti (1966)<sup>2</sup>: *“El paciente psíquico (un ser humano que sufre más que los demás y hace sufrir a los suyos) en un mundo que clasifica a los individuos, inflexiblemente, y constantemente enfrentado con una muerte que no aparece jamás*

---

<sup>2</sup> Gaetano Benedetti (1966). *El paciente psíquico y su mundo*. Ed. Morata

*como cumplimiento, sino como último hacer presente lo no vivido, lo fallido, lo irre recuperable- permanece y está siempre solitario.”*

Atender a estos pacientes supone sumergirse en un contexto de dolor y sufrimiento bastante acentuados.

Benetti también apunta que: *“Incluso al más capaz y experimentado de los terapeutas le es muchas veces imposible compensar esta soledad, aun cuando el médico, ante un destino humano que le conmueve hasta su fibra más honda y en el que ya nada puede cambiarse, continúa sintiendo auténticamente, una vez alcanzada la frontera de toda posibilidad terapéutica, la condición de prójimo propia de su existencia respecto al paciente.”*

3

Una situación estructurada en la que una parte (el paciente) aporta sus experiencias problemáticas y sus bloqueos y la otra (el psicoterapeuta) con su presencia, sus conocimientos y su modo de estar acompaña y se encuentra con quien padece (patiens-patientis).

Hay dos aspectos que podemos encontrar en este tipo de pacientes y que van a suponer que la responsabilidad del terapeuta en el proceso aumente que son:

- Los que están en peligro de suicidio padecen graves conflictos que no pueden superar por sí mismos.
- Los que están en riesgo de suicidarse casi nunca quieren morir, es decir no buscan la muerte, sino que están convencidos que en las condiciones actuales no pueden seguir viviendo. (K.Thomas)<sup>3</sup>

Esa abdicación en cuanto a la capacidad de hacer frente a su existencia comporta que la implicación y energía que el paciente aporta al proceso terapéutico tiene un marcado carácter de inactividad y pesimismo.

A menor aporte de energía, esperanza e implicación del paciente en el proceso terapéutico mayor esfuerzo se requerirá por parte del terapeuta.

Dos son las facetas a tener en cuenta a la hora de hablar del impacto sobre el mundo del terapeuta del trabajo con pacientes como los que estamos aludiendo, una es el enfoque desde el cual trabaja y la otra los rasgos o características de personalidad del terapeuta.

En lo que a los diferentes enfoques psicoterapéuticos se refiere no voy a extenderme mucho, aunque sí me gustaría dar un par de pinceladas.

Por una parte me atrevo a afirmar que a mayor presencia e importancia de la técnica y la estructura en el modo de ejercer la psicoterapia, menor presencia de emocionalidad. Y, por tanto, menor implicación emocional manifiesta del psicoterapeuta.

---

<sup>3</sup> Klaus Thomas (1971) *Hombres ante el Abismo*.

Podemos decir que en la medida en que entre el profesional y el paciente se interponen más detalles técnicos menor es la intensidad del contacto humano. Utilizando la terminología del Análisis Transaccional la presencia del Adulto de forma predominante hace que no aparezcan los aspectos emocionales característicos del Niño o los actitudinales típicos del estado Padre.

El otro punto en cuanto al enfoque en el que se encuadra el psicoterapeuta que quiero señalar, hace referencia a lo que de "proyección" de la idiosincrasia y los valores del profesional.

Cada quien elige un estilo de hacer terapia que se corresponde de una manera u otra con rasgos de su personalidad y carácter.

Tenemos pues que asumir que si ya es significativo que alguien elija la profesión de psicoterapeuta, todavía nos define más el modelo psicoterapéutico al que nos adscribimos.

Así cuando elegimos un enfoque estamos mostrando nuestra comprensión y nuestra forma de estar ante el dolor y el sufrimiento humano. Porque no podemos olvidar lo que nos indica Szasz (1971) cuando dice: "El terapeuta no "trata" enfermedades psíquicas, sino que se relaciona y comunica con un ser humano."

Quiero proponer varios ejemplos de lo que algunos autores entienden que es el proceso psicoterapéutico:

**Yontef (1995):** *"En la relación dialogal, el terapeuta está presente como persona, y no se mantiene en reserva como en la postura analítica, ni funciona principalmente como técnico."*

**Szasz (1971):** *"La situación psicoanalítica es un modelo de encuentro humano regulado por la ética del individualismo y de la autonomía personal. El deber primordial del terapeuta autónomo es preocuparse de sí mismo; quiero decir con esto que debe proteger la integridad de su papel terapéutico."*

**Haley (1996):** *"Los terapeutas aprenden a cambiar a la gente, y con frecuencia ellos mismos cambian durante el proceso."*

**Yalom (2002):** *"La apertura del terapeuta engendra la apertura del paciente."*

**Benedetti (1966):** *"La psicoterapia continúa siendo una experiencia límite, en el confín de la impotencia, un estar-unidos-con-el-otro en la frontera misma del mutuo extrañamiento, un comprender limítrofe con lo incomprensible, un "simpatético" caminar junto al otro a lo largo de la frontera infranqueable que nos separa de él."*

Si asumimos que es la relación psicoterapéutica el referente último en el que hacemos descansar la calidad de la terapia, tendremos que asumir que la profesión de

psicoterapeuta es una profesión de riesgo. Como afirma Borja (1995): "La técnica es insensible, lo que la vivifica es el desarrollo personal del terapeuta. La técnica funciona si el terapeuta está plenamente vivo."

Entonces todo lo que hemos visto hasta ahora, nos conduce a que la profesión de psicoterapeuta lleva implícita la posibilidad de experimentar todo un cúmulo de sentimientos y de impactos emocionales que suponen un riesgo de cara a mantener un mínimo equilibrio emocional y vital.

Es por ello que la terapia del terapeuta y la supervisión durante su desempeño profesional se conviertan en una de las formas de prevenir crisis personales y profesionales que afecten a la calidad del trabajo del terapeuta. Necesitamos cuestionarnos y atender a cómo nos sentimos al trabajar con cada paciente. Con cada paciente nos vamos a ver afectados de un modo diferente.

El carácter del impacto señala nuestras limitaciones o puntos vulnerables en nuestra persona. Como acertadamente apunta Borja (1995): "Si el terapeuta se siente mal es porque le tocaron un núcleo irresuelto y para ello hubo una labor por parte del paciente."

Farber (Citado por Guy, 1995) indica que el índice sorprendentemente elevado de suicidios entre los psicoterapeutas es otra prueba de la "desproporcionada frecuencia de perturbaciones psicológicas".

La íntima conexión que entre paciente y terapeuta se produce en la sesión conlleva siempre un costo emocional para el terapeuta cuando este entra en contacto con sus emociones, elicítadas por lo que el paciente expresa.

Podemos afirmar sin temor a equivocarnos que la combinación que se produce entre las dos presencias, terapeuta y paciente, tiene resonancias específicas en cada uno de ellos. En palabras de Greenberg (1993): "El terapeuta participa del mundo fenomenológico del paciente, entra en su marco de referencia, siente cómo es ser el paciente en ese momento y luego interviene en formas particulares para orientar el procesamiento de información en una dirección constructiva."

Si el terapeuta va a utilizar su sentir como fuente de sus intervenciones el impacto emocional y el riesgo a verse afectado más allá de lo previsto es ineludible.

En lo que al psicoterapeuta se refiere, se hace imprescindible que éste preste atención a cuál es el impacto que le supone trabajar con ese determinado paciente, con esa determinada problemática, en este preciso momento de su existencia.

Ofrecer al paciente una imagen que contribuya a que se arriesgue requiere que el terapeuta se muestre de modo genuino y honesto. En palabras de Borja (1995): "La confianza se da sólo si el terapeuta se atreve a manifestarse, a decir lo que piensa y

siente del paciente, (...) La verdadera confianza que el terapeuta puede darle al paciente es mostrarse."

Cuando el modo de hacer terapia evita el uso automático y/o estereotipado de la técnica la figura y la persona del terapeuta se ven expuestas a ser alcanzadas por el dolor de los pacientes. "Las actitudes de empatía, ausencia de crítica, aprecio y autenticidad, centradas en el cliente (Rogers, 1975, citado por Greenberg, 1995) son los aspectos centrales productores de cambio en la terapia vivencial y procesual..."

Cuando un paciente expresa su situación el terapeuta que está enfrente entra en contacto con vivencias que resuenan ante lo que el terapeuta escucha. Algo que el terapeuta ha experimentado se ve puesto en escena. Ser terapeuta es estar reviviendo el proceso de uno en cada uno de nuestros pacientes, de diferente manera y estilo. (Borja,1995)

El que tanto terapeuta como paciente se vean conmovidos por lo que van abordando en terapia, demuestra que uno (el terapeuta) ha realizado y realiza, y otro (el paciente) está realizando un proceso que le va a permitir crecer como persona. Como nos indica Yalom (2002): "Una de las tareas más importantes de la terapia es prestar atención a nuestros sentimientos más inmediatos, dado que representan datos de mucho valor, si uno desarrolla un conocimiento profundo de sí mismo, elimina la mayoría de los puntos ciegos y tiene una buena base de experiencia como paciente, comenzará a distinguir cuánto del aburrimiento o la confusión es suya y cuánto producto del paciente."

Terapeuta y paciente atendiendo a lo que experimentan construyen las bases del trabajo terapéutico, cada cuál dándose cuenta de sus vivencias.

Desde mi punto de vista, no podemos eludir el impacto que trabajar con pacientes cuyos rasgos principales son la depresión y/o el riesgo de suicidio sobre el profesional que los atiende.

No querer tomar en cuenta cómo nos sentimos al estar en contacto con personas así es uno de las mayores fuentes de riesgo para el terapeuta. La atención a las vivencias y a su efecto en nosotros a lo largo de cada sesión es la forma de ir manteniendo nuestro equilibrio profesional y vital.

Que nosotros seamos útiles a los pacientes es una prueba de que hemos podido incorporar nuestras vivencias, crisis y conflictos. Como tan acertadamente señala Borja (1995): "La diferencia entre el terapeuta y el paciente es que el primero reconoce su enfermedad, seguirá siendo enfermo y no se opondrá a este continuo caminar."

Creer que somos insensibles o que no nos va a afectar ver sufrir a una persona es una prueba de soberbia o, más aun, de insensatez.

Por lo que en nuestra profesión llegamos a conocer del ser humano, que somos una especie en la que los conflictos están incorporados desde el momento que nos relacionamos con el mundo, es decir, desde que comenzamos a ser conscientes de que estamos vivos. Muchas veces negamos esta posibilidad, nos empeñamos en creer que el mundo debería ser ideal. Hacemos realidad aquello que señala Chopra (1999) cuando en boca de Merlin dice: "Los mortales vivís en un mundo de debería y de ¿y si ...? - dijo Merlín-. Yo vivo en un mundo de lo que es."

Sabiendo que esto es así el terapeuta necesita haber asimilado su vivir.

La experiencia vital, no sólo profesional, del terapeuta también va a ser un gran recurso a la hora de ejercer su labor. Sobre todo si ha integrado sus vivencias.

Como señala Borja (1995): "El terapeuta es como un viejo que ya recorrió el camino y esa es una actitud que no se puede transmitir en palabras. Su presencia misma son las arrugas que él tiene, las heridas cuyas cicatrices son visibles para el paciente."

También Kopp(1971) nos proporciona argumentos en este sentido cuando escribe: "El psicólogo clínico debe encontrar una forma de superar su educación si alguna vez va a ayudar a otra gente a encontrarse a sí misma y a resolver sus problemas personales. (...)

Irónicamente el elaborado entrenamiento para capacitar a los psicoterapeutas es lo que más inconvenientes les acarrea cuando tratan de ser un auténtico guía personal de otra persona."

Winnicott decía: "Nunca agradeceré bastante a quienes me pagaron por enseñarme." En ese sentido, también los pacientes con quien más dificultades y problemas encontramos, así como aquellos con los que más afectados nos sentimos pueden convertirse en fuente de aprendizaje para nosotros mismos.

En esa dirección Yalom nos aconseja a los terapeutas: "Aproveche toda oportunidad que se presente de aprender de sus pacientes. Los puntos de vista del paciente sobre los hechos provechosos de la terapia son en general relacionales y caso siempre implican algún acto del terapeuta que excedió el marco de la terapia o algún ejemplo gráfico de su consistencia y presencia. Hacer terapia uno mismo es, de lejos, la parte más importante de la formación de un psicoterapeuta, los terapeutas deben estar familiarizados con su propio lado oscuro y ser capaces de empatizar con todos los deseos e impulsos humanos."

Ser tocados y aprender en el transcurso de la terapia son dos caras de la misma moneda.

No podemos eludir el hecho de que la terapia, la sesión y el conjunto del proceso terapéutico, se construye entre dos personas y esto ha de asumirse en todo lo que se pretenda analizar de lo que en su interior ocurre.

El terapeuta necesita haber recorrido un proceso personal, profesional y vivencial que le haya enriquecido como persona a través de un proceso que ha de haber abarcado:

- ▶ Terapia personal.
- ▶ Formación prolongada y en varias fases y enfoques.
- ▶ Supervisión.

Que le haya permitido madurar como persona como dice Yalom (2002): "La autoexploración es un proceso que dura toda la vida y recomiendo que la terapia sea lo más profunda y prolongada posible, y que el terapeuta haga terapia en distintas etapas de su vida, no hay un modo mejor de aprender acerca de un determinado enfoque terapéutico que entrando en él como paciente."

Si queremos poder acompañar en el proceso que cada paciente necesita recorrer para que pueda recobrar su amor y su pasión por la vida, tan seriamente afectadas en los pacientes con depresión y/o riesgo de suicidio, necesitamos apoyos que nos permitan mantener una forma de vida saludable y nutritiva.

Esto no quiere decir que no hayamos vivido, o sigamos viviendo, situaciones difíciles, sino que sabemos que podemos seguir adelante disfrutando del vivir.

Cómo dice Borja (1995): "Si hemos atravesado experiencias problemáticas podremos ofrecer nuestra presencia con la tranquilidad y la confianza de que se puede salir adelante."(...)

Todo terapeuta sólo curará lo que haya sido capaz de contemplar en su interior. Kafka decía que "quien no se reconoce como un homicida y un suicida potencial no se puede considerar un hombre moral."

Quiero resumir entonces lo que he tratado de transmitir a lo largo del texto anterior:

- Los terapeutas somos personas que trabajamos con personas y que estamos expuestos a que lo que cualquier ser humano muestra en terapia nos afecte de una forma que va más allá del mero ejercicio de la profesión. Si la temática de nuestros pacientes está teñida de dolor y tristeza y caracterizada por la desesperanza, muy probablemente esa será una losa con la que habremos de cargar.
- Los terapeutas necesitamos prestar atención a todo lo que experimentamos durante el ejercicio de nuestra profesión para poder elaborarlo e integrarlo de manera que no se convierta en un lastre a la hora de desarrollar nuestra labor.



- Cada terapeuta será sensible a una serie de cuestiones y/o temas en función de su historia vital, del paradigma psicoterapéutico al que pertenezca y del tipo de paciente con el que trabaja.

- Para que el ejercicio de la profesión no se convierta en un calvario el terapeuta ha de llevar a cabo de forma sistemática una atención y abordaje de tres facetas:

- ▶ Terapia personal, antes de y durante el ejercicio de la profesión
- ▶ Supervisión
- ▶ Un estilo de vida en el que sus necesidades como persona se vean satisfechas en planos que no dependan ni tengan relación con el ejercicio de la psicoterapia. Para así tomar en cuenta la advertencia de Yalom (2002): "Es muy común que los terapeutas descuidemos nuestras relaciones personales. Nuestro trabajo se vuelve nuestra vida."

Si esto se lleva a cabo podemos tener la tranquilidad que el ejercicio de la labor psicoterapéutica será algo que valga la pena vivir. Y que hará realidad aquellas palabras de Igor Caruso quien afirmaba: "La verdadera herramienta del sanador de almas es el alma del sanador."

## Bibliografía

- Borja, G. (1995) *La locura lo cura*. Ed. La llave. Madrid
- Benedetti, Gaetano. (1966) *El paciente psíquico y su mundo*. Ed. Morata. Madrid
- Caruso, Igor A. (1959). *La psicología en la crisis cultural contemporánea*. Rialp. Madrid.
- Chopra. D. (1999) *El camino de la sabiduría*. Martinez Roca. Barcelona
- Guy, James D. (1995) *La vida personal del psicoterapeuta*. Ed. Paidós. Año 1995
- Greenberg, Leslie S. & Paivio, Sandra C. (1999) *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Paidós. Barcelona.
- Haley, J. (1996). *Enseñar y aprender psicoterapia*. Amorrortu. Madrid
- Kopp, Sheldon B. (1971) *Guru. Metaphors from a psychotherapist*. Trad. Marcelo Covián. Gurú. Metáforas de un psicoterapeuta. Ed. Gedisa. 1ª Reimpresión. Barcelona, 1999.
- Szasz, Thomas. (1965). *La ética del psicoanálisis*. Ed. Gredos. Madrid 1971
- Yalom, I (2002). *El don de la terapia*. Ediciones emecé. Buenos Aires.
- Yontef, Gary. *Proceso y Dialogo en psicoterapia gestáltica*. Cuatro Vientos. Santiago de Chile. 2013