

Las emociones del terapeuta en el interjuego de la relación terapéutica



12/19/2010 - **Por: Sara Baringoltz**

Docente de las Universidades de Bs.As y de la Universidad de Belgrano en grado, posgrado y maestrías. Fundadora del Centro de Terapia cognitiva de Bs.As (1987). Directora del mismo y profesora del posgrado. Fundadora de la Asociación Argentina de Terapia Cognitiva, y miembro del staff científico de la misma. Miembro del Board Internacional de terapia cognitiva.

Guidano fue un maestro, y como todo gran maestro, deja en uno, algunas palabras y algunas frases que se asientan en nuestra identidad profesional. En mi caso estas frases fueron:

El rol del terapeuta como perturbador estratégicamente orientado.

El requisito que facilita un cambio terapéutico es el acontecer simultáneo de 2 procesos:

- A. Un efecto discrepante proveniente de las intervenciones del terapeuta.
- B. Un nivel de compromiso emocional en la relación terapéutica.

Otro gran maestro, Michael Mahoney me dejó como herencia esta frase:

“La capacidad del terapeuta para involucrarse emocionalmente es un elemento importante en la capacidad para cuidar y ayudar. Pero los terapeutas más efectivos pueden ser mucho más vulnerables al stress que los que se involucran menos.”

Las emociones del terapeuta

La posibilidad del terapeuta de **involucrarse emocionalmente** es una **variable crucial** en las vicisitudes del proceso terapéutico. Sin embargo, es una **variable difícil de investigar, y muy compleja** respecto a su incidencia tanto en el paciente como en el terapeuta.

Las emociones del terapeuta **activadas** en la relación terapéutica juegan un papel fundamental en la posibilidad de **perturbar** al paciente para que el cambio ocurra.

Pero el terapeuta experto debe tener:

Un control adecuado de sus propias emociones para utilizarlas en una estrategia que tenga objetivos claros.

Podemos facilitar el encuentro terapéutico y **promover el cambio** buscado o dificultar el mismo y **empantanar** el proceso.

Estamos acostumbrados a pensar en las emociones del paciente y nos preocupamos respecto a como manejarlas. Pero debemos considerar que:

Muchas veces es el **terapeuta** el que está **alterado en sus emociones** en ciertas situaciones terapéuticas, de tal manera que **pierde la posibilidad de operar** con claridad respecto a objetivos y estrategias. Más aún, en algunos casos, su vida personal se tiñe de **preocupaciones** y **síntomas** conductuales, cognitivos y emocionales.

Algunas preguntas que nos hacemos habitualmente los terapeutas:

¿Qué diagnóstico tiene este paciente?

¿Qué me falta hacer?

¿Qué técnicas usar?

¿Qué no veo yo que otros puedan ver? Etc, etc.

Habría que agregar otras como:

¿Por qué no tengo ganas de atenderlo?

¿Qué me angustia tanto?

¿Qué tengo en común con él?

¿Cuán disonante es con mi forma de pensar y de sentir?

¿Qué otros factores del contexto: familiar, institucional, etc. están actuando?

Cuando presentamos un caso que nos preocupa ¿Cómo lo hacemos? Es muy facilitador y orientador, SINTETIZAR al comienzo el motivo de la presentación tal como poner un TÍTULO al caso clínico, aquello que nos altera. Por ejemplo "La duda" o "El poder de la religión". Estas síntesis o títulos suelen ser metáforas de los entrecruzamientos entre terapeuta y paciente.

Múltiples entrecruzamientos con los pacientes:

Entrecruzamiento de temas personales:

- Crisis vitales
- Problemas familiares
- Conflictos personales
- Enfermedades
- Valores
- Etc.

Caso Clínico 1: La duda

Clara es una paciente de 30 años, profesional que en un año consiguió un trabajo que la satisface mucho pero de exigencia horaria y de rendimiento. Hace 2 años que se casó y si bien su relación de pareja es conflictiva ha quedado embarazada. Su marido le sugiere dejar de trabajar para cuidar al bebé y dedicarse más tiempo a él, Clara duda, no sabe qué hacer. La terapeuta de 35 años ha vivido una situación parecida recientemente, que concluyó en un divorcio muy complicado dejándola con serios apremios económicos. Ella también había dejado de trabajar y luego del divorcio se arrepintió de ello. La terapeuta termina la entrevista muy angustiada después de haberse sentido paralizada durante la misma. La terapeuta trata de mantenerse neutra pero ella misma duda mucho de qué es mejor, y no quiere influir en su paciente. ¿Es mejor dejar de trabajar y dedicarse a su bebé? ¿O asegurar su trabajo carrera profesional en un medio muy difícil? Se trata de una crisis vital de la terapeuta entrecruzada con la de la paciente. Para poder seguir trabajando con la paciente, necesita el terapeuta ser perturbado para diferenciarse y adquirir mayor neutralidad.

Entrecruzamiento de sesgos del terapeuta sobre temas específicos:

- Sexualidad
- Género
- Religión
- Política
- Sociales
- Etc.

Caso Clínico 2: El poder de la religión

Hace años me consulta Marisa derivada por su médica clínica. Marisa es casada y tiene 2 hijos. Está embarazada de 2 meses. Marisa ha tenido un cáncer que ha sido tratado pero que tiene altas posibilidades de activarse con un embarazo. Oncólogo y clínica sugieren abortar por riesgo de vida. Marisa, muy católica, dice: No quiero porque si Dios lo mandó lo recibo con amor. Sigue el embarazo y reaparece el cáncer muy grave. Durante los meses que duró el tratamiento, me encontré claramente influida por mis propias creencias tratando de que Marisa tome conciencia del riesgo. Prevalció su convicción religiosa y siguió con el embarazo. En los últimos meses empeora notablemente su estado de salud y deja de venir. Me enteré que se murió pocos meses después del parto. Hasta el día de hoy, me aparecen

ideas y sentimientos encontrados: ¿Tendría que haberla respetado en sus creencias desde el principio? ¿Tendría que haberla perturbado más para que desista? No tengo la respuesta pero sin duda son situaciones límite que influyen en el terapeuta y lo alteran a través de los años.

Entrecruzamiento de temas profesionales:

- Características de la Institución
- Presiones laborales
- Carga horaria excesiva
- Honorarios bajos
- Muchos casos graves
- Etc.

Caso Clínico 3: Sola y desprotegida

Una terapeuta viene a supervisión por un caso grave que no sabe como encarar. Es claro al poco tiempo que su estado de angustia no es tanto este caso grave, sino la cantidad de casos graves que le derivan en la Institución en la que trabaja. La terapeuta es joven, no tiene experiencia, no le ofrecen supervisión, y ella siente que tiene la responsabilidad de que los pacientes; no se suiciden, no maten a otros, no cometan actuaciones impulsivas graves, etc, etc. La terapeuta dice: Estoy sola, me siento desprotegida.

Entrecruzamiento del estilo personal del terapeuta:

- Maternal
- Rígido
- Flexible
- Autoritario
- Directivo
- Trabajador
- Reflexivo
- Etc.
-

Caso Clínico 4: No lo soporto!

Una terapeuta muy dedicada a su familia y a su vida profesional, acostumbrada a los esfuerzos y convencida de que estos llegan a buen puerto, tiene una reacción de irritabilidad con varias pacientes que no trabajan y tienen un estilo quejoso y demandante. Estas pacientes la agotan más que otros casos graves. La disonancia tan marcada en los estilos desgasta al terapeuta.

En todas estas viñetas clínicas está en juego en el título la PREOCUPACIÓN DEL TERAPEUTA. La explicación tiene que ver con los datos jerarquizados del paciente para entenderlo, y con la honestidad del terapeuta que presenta abiertamente sus sentimientos. Estos planteos permiten trabajar los entrecruzamientos y buscar con libertad ALTERNATIVAS: múltiples modos de ver el problema. Estas viñetas no deben ser vistas bajo un ojo crítico de si está bien o mal lo que el terapeuta piensa y siente, sino que debe ser valorada la búsqueda de autoconciencia.

Lo que altera emocionalmente a los terapeutas son ciertos entrecruzamientos que activan sus propios esquemas.

Los entrecruzamientos pueden darse por diferentes motivos, pero su carga emocional tiene que ver con la activación de esquemas en el terapeuta.

Caso clínico 5: Tengo que poder curarlo!

Si en un terapeuta prevalecen esquemas asociados al PERFECCIONISMO Y ESTANDARES INALCANZABLES, puede ocurrir lo siguiente:

Andrés de 65 años es un paciente con un trastorno bipolar de larga data con comorbilidad obsesiva. Tiene una cronicidad en su sufrimiento con tratamiento farmacológico y psicoterapéutico desde hace 40 años. Pero cuando llega a sesión dice "¿Voy a seguir así toda

la vida?”. La terapeuta se inunda de angustia y se pregunta: “¿Qué no hago bien?”, “¿Por qué sigue viniendo?” cuando le hizo a Andrés esta pregunta, él contestó “Porque me comprende, porque se esfuerza por ayudarme y me da esperanza”.

Más allá de este ejemplo, es muy común que los terapeutas hagamos un gran esfuerzo para que los pacientes mejoren y nos angustiemos cuando no ocurre, aún cuando se trate de cuadros graves, crónicos, con poca motivación o negativistas. Nos cuesta aceptar limitaciones en las posibilidades y tememos la respuesta de los pacientes al no mejorar. A veces se enojan, otras se frustran, y en algunos casos reconocen nuestro esfuerzo.

¿Cómo se puede ayudar a los terapeutas cuando sus emociones se alteran frente a ciertas situaciones profesionales, o con el desgaste de la tarea?

Diversos autores coinciden en señalar múltiples ayudas:

- Diversificación de tareas
- Actividades placenteras: recreativas, hobbies, vacaciones, humor, etc.
- Vínculos emocionales importantes con otros: amigos, familia, etc.
- Red de colegas
- Terapia personal
- Espacio de supervisión

Muchas de estas recomendaciones ayudan para disminuir el stress de la vida cotidiana pero...

La supervisión es un espacio privilegiado del rol profesional

Objetivos:

1. La conceptualización del caso supervisado.
2. Estilo personal del terapeuta y rol. Entrecruzamientos múltiples. Fortalezas y debilidades. Consonancias y disonancias. El terapeuta en si mismo como un instrumento de cambio.
3. Otros aspectos del contexto que pueden influir: familia, trabajo, etc.
4. El cuidado del terapeuta en su desgaste profesional

Ventajas de la supervisión grupal

La modalidad grupal permite la aparición de alternativas a través de la visión de los distintos integrantes que aportan sus propias construcciones . La perturbación viene de la mano de la intervención del grupo.

¿Cómo seleccionar un caso para supervisar o identificar una situación conflictiva?

Revisando nuestra agenda...

-Qué pacientes me provocan placer por el encuentro y cuales disgusto, malestar, ansiedad, etc.

-Qué pacientes logran cambios positivos, cuáles están estables, cuáles están peor.

-Pacientes que me producen: sobreinvolucración emocional, dificultad para poner límites, desorientación, desgaste, etc.

-Que otros temas están influyendo en mi trabajo terapéutico y en mi estado personal: conflictos de mi vida personal afectiva, exceso o falta de trabajo, necesidades económicas, presiones familiares, laborales, etc.

Sugerencias para el trabajo del terapeuta con sus emociones

- Identificar la situación
- Identificar las emociones que suscita
- Identificar las cogniciones que evoca.
- Identificar las conductas
- Evaluar alternativas en la reflexión con uno mismo, u otros que perturben al terapeuta (colegas, supervisor, etc.)

Caso clínico 6: SOS Socorro!

Identificar la situación: *Juana (adolescente). Consultan los padres por dificultades escolares.*

Después de varias entrevistas aparece una severa adicción, conducta de autoagresión corporal.

Identificar las emociones que sustenta: *Miedo a las consecuencias de la adicción. Angustia por sus autoagresiones.*

Identificar las cogniciones que evoca: *¿Cómo le digo a los padres cual es el principal problema? ¡Juana amenaza con dejar de venir si se lo cuento a los padres!*

Identificar las conductas: *No puedo conciliar el sueño. Mi preocupación va en aumento.*

VER GRÁFICO EN ADJUNTO

Los terapeutas necesitamos:

- *Actualizarnos teóricamente*
- *Entrenar nuestras habilidades terapéuticas*
- *Controlar nuestras emociones para utilizarlas terapéuticamente*
- *Conocer nuestros esquemas predominantes para saber cuando se activan*
- *Utilizar nuestra persona como principal instrumento de perturbación para el cambio terapéutico.*
- *Cuidarnos y ser cuidados.*

Metáforas: ¿Cómo jugamos en la psicoterapia?

"El ajedrez es un juego que puede jugar el que apenas conoce el movimiento de las piezas, pero cuanto más se juega más despierta la motivación de aprender nuevas estrategias. El juegos de los expertos implica: concentración para adelantarse a la jugada del otro, reflexión sobre los propios movimientos y un constante desarrollo de habilidades basadas en la aguda percepción de la situación global."

El maestro de ajedrez dice al alumno: "primero define el objetivo, luego piensa la estrategia, y finalmente decide que piezas utilizar para lograr lo que planeas"

El maestro de ajedrez acota: "puedo transmitirte conocimiento pero el estilo personal de cada jugador debe desarrollarse libremente"

"El aprendiz de ajedrecista sabe que la jugada inicial es la del peón, pero luego debe aprender que la movida de un peón puede dar vuelta un juego. Los avances y retrocesos de la torre no implican logro en un caso y falla en el otro. El salto del caballo a veces sorprende al otro y ni que hablar de un alfil que de golpe cruza el tablero. A veces se necesita un enroque protector. La defensa de las piezas es fundamental. Pero otras veces hay que arriesgar. Finalmente se llega al objetivo o no... La mejor estrategia tiene las mejores posibilidades, pero la interacción con el otro define el juego.