

## **¿Es posible como terapeutas permitirse ser auténticamente en el espacio de psicoterapia?**

*Gabriela Alvarez, psicóloga*

### **Introducción**

El siguiente ensayo busca problematizar la posibilidad como terapeutas de permitirse ser auténticamente en el contexto de psicoterapia. Se reflexiona acerca de nuestro rol como terapeutas y la persona detrás del terapeuta, invitando a mirarnos en nuestro quehacer clínico. El concepto de autenticidad se abordará desde la mirada Analítico Existencial desarrollado por el Dr. Alfried Längle. ¿Es posible permitirnos ser auténticos con un paciente?

### **Autenticidad**

Alfried Längle (1999), describe la autenticidad como “el encuentro de la esencia propia mediante el logro de una referencia a la sintonía interna” (p.12), esto quiere decir poder sentir y escuchar aquello que habla en mí y llevarlo a la acción. Lo anterior no me asegura que será la decisión asertada, pero al ejecutar aquella sintonía que siento en mí, al menos estaré siendo fiel a mí misma. Es decir, realizo eso que se expresa en mi interior. Para entender mejor el concepto expondré una vivencia que tuve con una paciente hace un par de meses atrás.

### **¿Qué es lo correcto?**

Hace un tiempo una paciente había dejado su proceso de terapia por temas económicos- manteníamos un precio diferencial desde que inició su terapia-, anteriormente le había ofrecido la posibilidad de hacer trueque en caso de no poder costear su terapia, pero le costaba aceptar el ofrecimiento y percibí vergüenza en ella. Pasaron alrededor de 4 a 5 meses sin verla y comencé a observar un sentimiento extraño en mí, pensaba constantemente en cómo estará la paciente y si sería prudente escribirle, no quería generar algún tipo de presión en ella y menos incomodarla. Pude distinguir que estaba preocupada, ya que es un caso bastante complejo que requiere de un tratamiento prolongado. Yo sabía que era su último año de carrera y que pronto se titularía; el futuro es un tema que la angustia, cuando abordábamos el tema se bloqueaba, aparecían reacciones de coping/protección, evadía el tema, se resistía a la idea de dejar de ser estudiante y me decía constantemente que no quería enfrentarse a la vida “adulta”. Entonces, decidí tomar en serio mi preocupación y ser coherente conmigo, le escribí para saber cómo estaba. Tal como imaginaba, ella no estaba bien, cursaba un episodio depresivo bastante severo; me responde que ha estado muy mal. Le ofrezco agendar una hora lo antes posible y

realizar un “trueque” como ya le había planteado anteriormente, es decir, ella me entregaría algo a cambio de la sesión, a lo cual accede. Realizamos el encuadre, una vez que ella me envíe lo solicitado, agendaríamos la siguiente sesión. El día de la consulta me dice algo que me llamó la atención y corrobora la sensación de tomar en serio mis sentimientos, convicciones y aquello que me caracteriza, que es la preocupación genuina por los demás. Me dice “cuando me escribió pensé que era bruja”, le pregunté, ¿por qué? me responde que se había cortado los brazos y poco después vio que le había llegado un mensaje mío. Pudimos estructurar, en parte, su rutina, brindar contención y sostén. agradeció el espacio y la preocupación. Realmente necesitaba retomar su psicoterapia, había dejado sus medicamentos, no tenían estructura sus días, aparecía con fuerza la idea de no seguir viviendo y no poder con la vida. Lo que más quería ella en ese momento era encontrar trabajo, le pregunto si en el estado en el que estaba, sería capaz de aceptar una oferta laboral, me responde que podría intentarlo. A la semana siguiente encontró trabajo.

¿Qué es lo correcto? ¿Estuvo bien escribirle? ¿Está bien preocuparme por una paciente que dejó su terapia? ¿Quise aliviar mi propia angustia? ¿O fue preocupación genuina? Siento que lo correcto para mí en ese momento fue escribirle para saber cómo estaba y tengo la sensación de que responde a una preocupación genuina. Tengo claro que cada uno debería responsabilizarse por sí mismo y pedir ayuda cuando ya no se puede más. Sin embargo, esto que sentí no me había ocurrido antes, en general cuando los pacientes dejan su psicoterapia no volvemos a tomar contacto, cada uno tendrá sus razones y si no avisó que dejaría la terapia, respeto su decisión, no es lo deseable para mí, me gustaría un cierre, pero eso ya forma parte de mis expectativas y no se trata de mí, sino del paciente.

Escuchar eso que habla en lo más profundo de nosotros no es fácil, muchas veces es nublada por inseguridades, dictámenes sociales o puedo estar tan volcada hacia afuera que no observo lo que sucede en mí, como también, puede ser que evitemos tomar contacto personal.

Länge (1999), puntualiza que no debemos confundir la autenticidad con el súper-yo, ya que este no proviene de nosotros, sino, de afuera, es más bien un yo público, en otras palabras, lo correcto desde una norma social internalizada. La autenticidad en cambio es personal, proviene de mí y desde mí.

Entonces, ¿es posible como terapeutas permitirnos ser auténticamente en psicoterapia? ¿Será prudente tomar en serio aquello que habla en mí cuando estoy con un paciente? Espero que estas preguntas inviten al lector a responderlas por sí mismo. En cuanto a la prudencia hay un concepto que me gusta mucho y es el de Phronesis. Sassenfeld (2019), en su texto ¿Cómo funciona la mente clínica? Refiere a la traducción histórica del término griego al latín por parte de los romanos y la más cercana al español es prudentia. Por lo que este concepto significa prudencia, sensatez, tino. Describe

que este concepto no es estandarizable, es más bien contextual. Es poder enfrentar situaciones únicas, impredecibles y encontrar soluciones en el momento. Busca llevar a cabo una práctica lo mejor posible y requiere de pensar por uno mismo. Entonces, conecto la phonesis en la clínica con la autenticidad, por ejemplo, realizar una pregunta que facilite el proceso terapéutico, percibir una incomodidad y abordarla junto con el paciente. ¿Cómo puedo tener prudencia, tacto y pensar por mí misma si no estoy en sintonía conmigo, si no escucho eso que busca ser expresado? ¿Será prudente expresar mi preocupación? ¿Cómo podría haber escuchado ese sentimiento de preocupación por mi paciente si yo no tuviese acceso a mí? La autenticidad según Längle (2009), es una actitud de apertura hacia sí mismo y aceptar lo propio. Puede ser que el acceso a nosotros esté interrumpido como ya mencioné anteriormente y en este sentido hay dos aspectos que me parecen importantes a destacar en cuanto a nuestro rol como terapeutas; lo externo y lo interno. Por un lado, es la ética, es decir, aquello que es correcto e incorrecto y viene determinado desde afuera como norma. A los psicólogos nos rige un código de ética profesional el cual define criterios de comportamiento sobre nuestra praxis profesional. Este código de ética es necesario para resguardar la integridad y dignidad de nuestros consultantes. También, existen manuales para abordar situaciones difíciles en terapia. Por último, y es aquí donde quisiera hacer un mayor énfasis, socialmente existe en el imaginario colectivo la idea acerca de cómo deberíamos ser como psicólogos (empáticos, comprensivos, regulados emocionalmente, asertivos, etc.), incluso, fuera del contexto laboral, es decir, implícitamente pareciera haber un mandato que busca que los psicólogos se identifiquen con su rol y con ello está el riesgo de perderse como persona, lo que podría conllevar a perder la posibilidad de sintonizar con nuestra autenticidad. Es tan pujante el cómo deberíamos ser que pudiese suceder que se nos olvide la persona que está detrás del terapeuta. Por otro lado, está lo interno, que es lo que viene desde mí, y aquí toma sentido y fuerza el concepto de autenticidad, poder escuchar eso que habla en mí y expresarlo. Lo anterior podría brindarnos un acceso más personal y humano al momento de estar con un paciente. No pretendo exponer qué es lo correcto, ni cómo deberíamos ser como terapeutas, pues ello sería lo opuesto a lo que he intentado describir sobre la autenticidad, más bien mi intención es invitarnos a reflexionar acerca de nuestra autenticidad y si es que es posible llevarla al espacio terapéutico, problematizando el deber ser de nuestro rol y sus identificaciones.

### Bibliografía

- Längle, A. (2009). Las motivaciones personales fundamentales. Piedras angulares de la existencia. *Revista de Psicología*, 5(10), 7-24.

- Längle, A. (1999). Vivir auténticamente. Ser humano, entre la coerción de las obligaciones y el ser-uno-mismo. O, ¿cómo podemos llegar a ser quienes somos, a pesar de esas presiones? Propuestas desde el Análisis Existencial. *Existenzanalyse* 16, 1, 26-34.
- Sassenfeld, A. (2019). ¿Cómo funciona la mente clínica? Una contribución a la comprensión de la subjetividad de los psicoterapeutas desde la perspectiva del psicoanálisis relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 13 (2), 328-364.