

## Sobre el Ser y Hacer del Psicoterapeuta.

**Yemma Castelli Flores.  
Psicóloga Clínica-Psicometrista.**

Hacer un alto en el camino del desarrollo profesional no parece un sin sentido, cuando ello invita a plantearse algunas reflexiones sobre el ser y hacer del psicoterapeuta, y a preguntarse ¿cómo y cuando nace un psicoterapeuta?. Evocar que este empieza a perfilarse en el momento del ingreso a la carrera de psicología, en esta primaria etapa de desarrollo cuando la mayoría de los estudiantes pasan por, parafraseando a Ferenczi, el *“período de la omnipotencia alucinatoria mágica”*. ¿ser psicólogo?, ¿para qué?, no está claro; sin embargo, la respuesta más común surge tras un “para ayudar a las personas a solucionar sus problemas”, en esos momentos en que el estudiante siente que es dueño de una “fuerza mágica”, y que sólo basta el deseo para que este opere en hacer realidad su fantasía. Es en esta etapa “romántica”, cuando existen los sueños proyectados al futuro, la energía y vitalidad para realizar la tarea, en la que existe el deseo de satisfacer los impulsos, de hacer cosas para otros, y trabajar para producir un efecto y esperar una respuesta del exterior. Es un juego entre el deseo proyectado en una fantasía y la realidad que va exigiendo necesidades distintas.

Reflexiono como estas necesidades, paso a paso, van acercando a una segunda etapa de desarrollo del psicoterapeuta que es el *“período de la omnipotencia con la ayuda de gestos mágicos”*. Una etapa en la cual existe el convencimiento que se tienen habilidades que otros no tienen, “seres especiales y dotados”, y que es muy fácil integrar la “experiencia de vida con lo teórico”. Es el “tiempo de la fe”, en esos momentos no se hacen preguntas, ni se reflexiona, ni se piensa en una técnica, menos en una estructura para funcionar. Se minimiza la importancia de las dificultades diagnósticas, tanto como de las implicancias del “hacerse cargo de un otro”; y no existe la conciencia de las fantasías que proyecta el ser que pide ayuda sobre la persona del terapeuta, ni se tiene idea de los reales fenómenos que ocurren dentro de un espacio terapéutico. Se cree que solo el conocimiento basta, y que el resto será relativamente “fácil”.

Los años de pre-grado se acaban, e incursionamos en el mundo laboral. Surge la contradicción entre los primeros deseos y lo que se está viviendo, ahí donde se empiezan a separar lo autoplástico de lo aloplástico. Se ha adquirido cierto conocimiento, se sabe simbolizar, a metaforizar, a logizar, en síntesis “psicologizar”, se cree que ya se sabe mucho, pero uno comienza a darse cuenta de las dificultades que se presentan para integrar experiencia con teoría, para lograr significar las experiencias por no tener comprensión de los procesos propios, aún se resiste y como ya se cree “saber” más que el que aporta el conocimiento entra en el *“período de los pensamientos y palabras mágicas”* (Ferenczi). En esos momentos, aparecen los elementos angustiosos, los cuales por un lado aún mantienen los pensamientos omnipotentes previos y por otro lado irrumpe el sentido de la realidad mostrando un mundo exterior distinto. En esta “fase heroica”, surgen las primeras neurosis de angustia del terapeuta, se empieza a querer tragar información obsesivamente, buscar respuestas, en una búsqueda compulsiva que mediatice entre lo que se cree que se sabe y la ignorancia propia de las primeras fantasías deseadas. Comienzan las primeras preguntas orientadas a responderse:

¿qué es la psicoterapia?, ¿qué se siente ser paciente?, ¿cuál técnica es mejor?, ¿qué marco teórico hace más sentido?, ¿qué es ser psicoterapeuta?, ¿qué hago con esta persona que tengo al frente contándome sus problemas?. Como si se buscara un Yo desconocido, que ofreciera urgentemente las respuestas que calman la angustia y permitan la lenta acumulación de experiencia clínica. No obstante estas dificultades que se van presentando dentro del espacio terapéutico, ya tienen que ver con lo que pasa en una “particular relación e interacción entre dos personas -terapeuta y paciente- y los particulares fenómenos que se conforman dentro de la estructura de ese espacio”.

En esta etapa ya se está cargado de una energía distinta, de una energía que aún es dependiente de un imaginario, pero que prontamente se va materializando en un juego dialéctico con la realidad. Si todo sale bien, nos acercamos a la “fase de la ilusión”, las primeras satisfacciones que de tan cercanas al principio del placer, alimentan un incipiente sentimiento de omnipotencia. Sin embargo, a medida que aparecen las infinitas complejidades de lo humano, la polimórfica variabilidad de la realidad, irrumpen nuevas interrogantes:

¿por dónde empiezo?, ¿qué hago con este problema?, ¿qué le digo al paciente?, en este sentido algunas respuestas conducen a retomar nuevamente el tema del “diagnóstico”: motivo de consulta, parámetros no-verbales, corporalidad, síntomas, anamnesis, áreas de vida, área mental, estructura de carácter, mecanismos de defensa, función de identidad y juicio de realidad, otras respuestas conducirán al tema del pronóstico, etiología, pronóstico y contrato terapéutico.

Surgen incipientes reflexiones, ¿qué es salud? y ¿qué es enfermedad?, o en su defecto ¿a qué vamos a llamar “normalidad y/o anormalidad”, dentro de un continuo psicopatológico?. Lo complejo de esta etapa se da tal vez porque el terapeuta se percibe a sí mismo con poder y autoridad en determinados temas, colocándose en esquemas autoexigentes, “aquel que todo lo debe saber y que debe tener una respuesta a todas las preguntas del paciente”, está auto convencido que el paciente espera de él una respuesta a cada interrogante, un saber a cada padecer. El temor de esta “fase de la falta” amenaza con ocultarse, con mostrar aquello que hace “mejor”, dejando fuera de su discurso la conciencia sus errores dedicándose a mostrar más los logros, sin dar cuenta del terreno en que se pisa, acercándose peligrosamente a una cierta ignorancia negada a través de un falso saber. En este periodo es como si se retornara a las primeras etapas.

Luchas más, luchas menos, surge la necesidad y la urgencia de contar con el espacio de un supervisor clínico, ingreso al mundo de la humildad y la modestia, reconocimiento implícito de un saber que lo trasciende. El orienta hacia el autoconocimiento, al autoanálisis, al estudio teórico, a reuniones clínicas, hasta llegar a un análisis didáctico del quehacer profesional personal, siendo éste el espacio en que se está puesto en el lugar del paciente.

Esta etapa de ser paciente, de estar al otro lado, ofrece una mirada distinta la cual se va orientando al encuentro con el sí mismo de la persona del terapeuta, en el lugar donde la imagen idealizada y grandiosa cae, donde uno se ve pequeño y ya no es posible la auto gratificación, punto de inflexión desde el cual surge la verdad del ser del terapeuta. Todo vuelve a empezar con nuevas preguntas ¿qué hace un humano diciéndole a otro humano lo que debe o no debe hacer? ¿cual es la real potencia de la cura?, ¿se puede ser un “terapeuta salvaje” y provocar dolor a un otro por sólo gratificarse?, surge la culpa, la imagen idealizada empieza a devaluarse, eso duele. Superada esta etapa, nos surge el drama del manejo del “timing” del paciente y de la anulación del propio. Nuestras supervisiones avanzan, junto con la mirada autoscópica y las nuevas dudas que atormentan, la segunda regla fundamental hace su entrada. Ningún terapeuta puede llevar a un paciente mas allá del límite de su propio nivel de desarrollo. Nos preguntamos: ¿si como supervisados nos cuesta tanto significar correctamente nuestras propias experiencias, como ayudaremos a que nuestros pacientes lo hagan?, en esta etapa como supervisado-paciente las primeras resistencias ya han sido elaboradas, se han comprendido algunos mecanismos de defensas usados como la negación, la escisión, el ocultamiento de la información al analista, y muchos otros, empezamos a saber lo que realmente le ocurre a nuestros pacientes. Cada etapa recorrida abre una puerta y un nuevo dolor, pero también una nueva ventana en el propio conocer, se realiza a cada paso la conexión con las verdaderas emociones, con las fantasías protectoras que nos alejan de la realidad, con verdades distorsionadas, con proyecciones. Se empieza a disolver la coraza, el rol del terapeuta empieza dejar de ser una máscara, y es en este caminar doloroso pero de cambios estructurales, donde comienza a surgir el verdadero ser de la persona del terapeuta, surge del significado de sus propias experiencias, de su propia identidad, de sus propias resistencias, de sus propias pulsiones agresivas, de su propio dolor.

Comienza otra etapa, saber cuando ser un yo observador, cuando un superyo auxiliar, cuando un ello; surge el espacio de la transferencia y la contratransferencia, el proceso se abre inédito, el diagnóstico: la brújula, los parámetros técnicos: el timón y frente a uno la inmensidad oceánica de lo imponderable de lo humano. Clarificamos, señalamos y confrontamos, en un esfuerzo por mostrar experiencias reales, contactamos con un yo, superyo o un ello para develarlo en el lugar de lo anómalo, es la etapa donde lo inconsciente se vuelve

consciente y se está dispuesto a elaborarlo y a aprender de ello, en esos momentos ya no se juega la identidad de la persona, sólo se desea aprender, se está abierto a recibir a dejar entrar el dato, a pararse frente a los pares y discutir un caso clínico desde distintas perspectivas.

Cada etapa superada del terapeuta como paciente lleva a un análisis más fino y mientras más fina es la comprensión con mayor humildad se mira al paciente, pues sólo se comprende que hay un ser humano con otro ser humano.

Origen: <http://www.alsf-chile.org/Indepsi/Correos/Reflexiones/Reflexiones-25.pdf>

***Volver a artículos***

***Volver a Inicio***