

ENSAYO

LO QUE NUESTROS PACIENTES NOS ENSEÑAN

(Rev GPU 2016; 12; 1: 24-34)

Claudio Araya¹, Rodrigo Brito²

A mis pacientes, que me pagan por enseñarme

D. WINNICOTT

La psicoterapia es un proceso experiencial y dialógico, donde terapeuta y paciente se influyen recíprocamente, existiendo un mutuo aprendizaje y transformación. No solo el paciente cambia, aprende y se transforma, también lo hacemos los terapeutas, en mayor o menor medida. La psicoterapia es un encuentro humano muy especial que implica apertura y entrega por parte del paciente y del terapeuta, y puede ser entendido como un proceso en el que el terapeuta se pone al servicio del paciente, de modo tal que ambos pueden ser transformados.

INTRODUCCIÓN

La psicoterapia es un proceso experiencial y dialógico donde terapeuta y paciente se influyen recíprocamente, existiendo un mutuo aprendizaje y transformación. No solo el paciente cambia, aprende y se transforma, también lo hacemos los terapeutas, en mayor o menor medida. Uno de los primeros psicoterapeutas contemporáneos en reconocer esta realidad fue C. Jung (1950, 2006), quien señala lo siguiente:

El encuentro de dos personalidades es como la mezcla de dos cuerpos químicos diferentes: si se

produce una combinación ambos se transforman. Tal como podemos esperar en todo tratamiento psíquico real, el médico ejerce influencia sobre el paciente. Pero esta influencia solo puede tener lugar si el médico está afectado por el paciente. Ejercer influencia es un sinónimo de estar afectado (p. 74).

De este modo, la psicoterapia es un encuentro humano muy especial que implica apertura y entrega por parte del paciente y del terapeuta. A este modo de relacionarse en la terapia se le ha denominado *mutualidad asimétrica* (Sassenfeld, 2012). La *mutualidad* remite a la idea de que para que un encuentro sea realmente

¹ Psicólogo por la Pontificia Universidad Católica de Chile (P.U.C). Magister en Psicoterapia y PhD© en investigación en Psicoterapia por P.U.C. Académico en la escuela de psicología de la Universidad Adolfo Ibáñez. Contacto a claudio.araya@uai.cl.

² Psicólogo y Licenciado en Filosofía por la Pontificia Universidad Católica de Chile (P.U.C). Magister en Psicología Clínica de Adultos por la Universidad de Chile. Actualmente dirige el Centro Umbrales (centro de salud mental y bienestar) donde se desempeña como psicoterapeuta y es académico en la escuela de psicología de la Universidad Mayor. Contacto a rbritopastrana@gmail.com.

terapéutico necesitamos comprender la relación terapéutica como un encuentro entre dos personas en igualdad de condiciones: ambos somos seres humanos que sufrimos y buscamos el bienestar, y en este sentido, ambos podemos beneficiarnos mutuamente. Sin embargo, se trata de una relación necesariamente *asimétrica*, en la medida en que ese encuentro tiene sentido mientras el foco esté puesto fundamentalmente en una de las partes, en la persona del paciente que nos consulta. De este modo, la psicoterapia puede entenderse como un proceso en el que el terapeuta se pone al servicio del paciente, de modo tal que ambos pueden ser transformados.

De acuerdo con Stern (1998, 2004) el cambio en psicoterapia se produce cuando se da un proceso interaccional e intersubjetivo donde se generan momentos de encuentro genuino, los cuales se caracterizan porque se establece una conexión emocional en el momento presente. Estos momentos de encuentro se producen cuando dos personas trascienden la dimensión de los roles y pueden reconocerse como personas, con una historia y vivencias particulares. En el espacio psicoterapéutico decidimos reunirnos y compartir nuestros modos de comprender y vivir el mundo, en pos de aliviar el sufrimiento e incrementar el bienestar. Poder conectar con esta dimensión humana y personal es una importante fuente de cambio terapéutico.

En general, cuando los terapeutas hablamos del sufrimiento y de la terapia como proceso para “curarlo”, casi siempre nos referimos exclusivamente al beneficio de nuestros pacientes. Sin embargo, también nosotros vamos aprendiendo de nuestros pacientes al reconocer y madurar en nuestro propio sufrimiento. Casi nunca es casual que llegue a consultarnos justo *esta* persona. Ya en la primera entrevista nos podemos dar cuenta de que lo que la aflige es, en algún sentido, también una inquietud, una pregunta o un desafío para la propia vida personal. Esto nos hace pensar que Terencio tenía razón cuando dijo que “nada de lo humano me es ajeno”, solo que en el caso de los procesos terapéuticos que llevamos con nuestros pacientes se trata de algo más que el solo hecho de que no me sea ajeno, sino que nos implica directamente en nuestra propia dificultad y, por tanto, nos ofrece una oportunidad para crecer, para ampliar el horizonte existencial de nuestra vida.

Todos, sin distinción (pacientes y terapeutas), estamos expuestos al sufrimiento y a la decepción, mientras que por otro lado compartimos un profundo anhelo de tener mayor bienestar, disfrutando de mayor alegría y paz. En el encuentro terapéutico estos anhelos compartidos aparecen y tanto pacientes como terapeutas

nos vemos constantemente tocados por las experiencias de vida del otro. No solo el consultante aprende y se transforma, los terapeutas también lo hacemos. Al co-crearse un momento de encuentro intersubjetivo el terapeuta se va transformando al igual que el paciente. El sufrimiento y el anhelo de bienestar del terapeuta inevitablemente se ponen en juego en el encuentro terapéutico y se va transformando al escuchar y comprender la experiencia del paciente. El terapeuta aunque se lo propusiera no podría quedar inmune a la influencia del paciente, la experiencia compartida en el encuentro terapéutico nos va transformando a ambos.

Los pacientes nos comparten sus dolores y su sufrimiento, los cuales reflejan en algún grado nuestros propios sufrimientos como terapeutas; por otro lado sus anhelos, sus esfuerzos por tener una buena vida y sus triunfos personales, también interpelan nuestras propias búsquedas de un mayor bienestar y pueden llegar a inspirarnos. Aunque la dificultad que el consultante presenta en psicoterapia no sea la misma que nos puede estar afectando como terapeutas (y más aún si lo es) el modo en que afronta sus experiencias de vida, reconoce sus dolores y asume sus pasiones nos puede transformar como psicoterapeutas y como personas.

Para ser honestos, creemos que de alguna u otra manera todos nuestros pacientes nos enseñan (y nos han enseñado) algo, pero algunos de ellos nos enseñan más que otros. Esto se debe a una situación que, en nuestra opinión, es inevitable: con algunos compartimos espontáneamente dificultades similares o momentos vitales que nos resuenan en forma sensible. Por ejemplo, si estamos trabajando con un paciente hombre alguna dificultad en su paternidad, nos toca de cerca si la paternidad ocupa un lugar central en la propia vida.

En este punto resulta interesante aclarar qué significa para nosotros que nuestros pacientes nos enseñen. De hecho, cuando le hemos expresado a algún paciente cuánto lo admiramos por su coraje o por su decisión, y cuán valioso nos es su ejemplo para la propia vida, surge en él o ella una mirada de perplejidad y asombro, como si no creyera que también nos está enseñando y que también estamos creciendo. Sucede que nuestros pacientes no van a nuestra consulta a enseñarnos algo en forma explícita, sino que lo hacen implícitamente con su lucidez, su compromiso con sus propios procesos y su capacidad para tomar las decisiones necesarias. Como lo haría cualquier buen maestro, nuestros pacientes nos enseñan con su ejemplo. Por supuesto que para que haya crecimiento es necesario que el discípulo se ponga en ese lugar y se abra a la posibilidad de aprender. En este sentido, estamos plenamente de acuerdo

con Gadamer (1977) cuando señala que la principal condición para que acontezca una conversación genuina es estar en una actitud en la que nos abramos a la posibilidad de que el otro tenga razón, de que tenga algo que enseñarnos. Para nosotros la psicoterapia es siempre la posibilidad de una conversación de este tipo y no un monólogo o una asesoría de experto.

Antes de compartir algunas de las cosas que hemos aprendido de algunos de nuestros pacientes, quisiéramos reflexionar brevemente sobre una idea de Jung que nos recuerda ese gran maestro de la psicoterapia contemporánea que es Irvin Yalom (2002), quien afirma:

Creo que es algo común que los pacientes ayuden a sus terapeutas. Jung a menudo hablaba de la potenciada eficacia del sanador herido. Incluso afirmaba que la terapia funcionaba mejor cuando el paciente traía el bálsamo perfecto para la herida del terapeuta y que si el terapeuta no cambiaba entonces el paciente tampoco cambiaba. Tal vez los sanadores heridos sean efectivos porque tienen una mayor capacidad de empatizar³ con las heridas del paciente; quizás es porque participan más profunda y personalmente del proceso curativo (pp. 123-124).

Nos hace sentido la idea de que nosotros los terapeutas llegamos a esta labor precisamente motivados por el deseo de sanar nuestras propias heridas, nuestros propios conflictos, como diría el viejo Freud, por el deseo de superar nuestra propia compulsión a la repe-

tición de actitudes y decisiones que nos enfrascan una y otra vez en el sufrimiento y en el estancamiento. Esto significa, en nuestra opinión, que cada vez que estamos con un paciente estamos ahí desde nuestra propia vulnerabilidad y sufrimiento, desde la actitud adoptada y el trabajo que hacemos con él, que es, en el fondo, lo que le da consistencia y veracidad a nuestra posición como terapeutas. Pero al mismo tiempo, estamos ahí con la posibilidad de abrirnos a entrar en un proceso que sea transformador de un modo bilateral, en donde también podemos aliviar e ir curando nuestras heridas, gracias al compromiso, al coraje y a la lucidez potenciales de cada paciente. Paciente y terapeuta entramos a la relación terapéutica exponiendo nuestra vulnerabilidad, y como terapeutas tenemos el desafío de no ocultar ni negar esta condición, al contrario, estar abiertos a ella nos ayuda a conectar más genuinamente con nuestros pacientes, abrimos así un espacio para expresar lo que Kristin Neff (2012) denomina humanidad compartida, lo cual implica conectarnos de manera amable y atenta con aquella condición humana que compartimos, y que está sobre la base de nuestro encuentro desde los roles de paciente y terapeuta. Este crecimiento personal en nuestro ser terapeuta creemos que se da por diversas razones, algunas de las cuales pueden ser:

1. El mero hecho de resultarle de ayuda a una persona trae consigo una enorme gratificación y una sensación profunda de que nuestro trabajo tiene sentido. Esto aporta inevitablemente a nuestro bienestar.
2. Al estar frente a alguien que lo está pasando muy mal, al que aún le falta mucho por avanzar en el camino de la autorrealización personal, junto con la compasión que nos genera, muchas veces despierta en nosotros (por comparación) una sensación de gratitud y orgullo debido a, por un lado, ir comprobando que el camino recorrido va rindiendo sus frutos y, por otro, reconocer lo afortunado que podemos ser, aprendiendo a valorar lo que tenemos.
3. También hay aspectos de nuestra propia personalidad y de nuestra propia situación vital que representa grandes dificultades y enormes desafíos. Son como núcleos duros con los que nos volvemos a tropezar una y otra vez, y que al ayudar a un paciente para que pueda transformar esto en sí mismo, y al ver que saca recursos personales que lo llevan en la dirección correcta, sentimos una profunda admiración, convirtiéndose en un ejemplo a seguir, en una fuente de inspiración. Si él (o ella) puede, también se hace posible para nosotros.

³ Mucho se ha dicho sobre la empatía en la literatura psicológica, al extremo de la confusión y la ambigüedad. Solo para dejarlo claro, *empatizar* con otro es hacer el esfuerzo por comprender al otro dentro del horizonte de su propio mundo, lo que supone una genuina intención de encuentro y, al mismo tiempo, mantener una cierta distancia respetuosa que permita mantener la perspectiva. Por eso es importante distinguir esta empatía de una simpatía ingenua, en donde las distancias necesarias y la prioridad del paciente desaparecen, lo que pone en peligro todo el proceso terapéutico hacia una redefinición de roles en la línea de la amistad. Por otra parte, queremos señalar que la empatía es una condición necesaria pero no suficiente para llevar a cabo un proceso terapéutico efectivo. A ella le falta aún la actitud básica de la *compasión*. Mientras que la empatía tiene un fuerte tinte comprensivo, la compasión va más allá al despertar la viva intención de querer reducir el sufrimiento del otro y las acciones hábiles para realizarlo, haciéndose manifiesto el proceso de sentir el sufrimiento hasta querer hacer algo para aliviarlo y hacerlo efectivamente.

4. Con mucha menor frecuencia nos sucede que un paciente⁴ nos ayuda explícitamente con alguna dificultad personal, cuando accedemos a responder con sinceridad a la pregunta de “cómo estoy”. Son instantes fugaces, en los que recibimos alguna palabra de aliento, incluso alguna buena idea orientadora, pero sobre todo el interés y la compasión de nuestro paciente.

Quienes tenemos el privilegio de acompañar a otros en sus caminos hacia una mayor felicidad nos vamos transformando en este proceso, y aunque esta dimensión es evidente en la experiencia clínica, curiosamente ha sido poco estudiada por la literatura científica. Con mayor frecuencia y riqueza la literatura en psicoterapia describe y busca explicar el cambio del paciente, pero rara vez son descritos los aprendizajes y cambios del terapeuta, los cuales van quedando invisibilizados; por supuesto, no es que no se den, solo que habitualmente no ponemos el foco en él. Aunque quede en segundo plano, la transformación que como terapeutas vamos viviendo resulta ser una parte relevante y de potencial terapéutico de la relación, y en ese sentido es importante describirla y sistematizarla para luego compartirla, ya que es una fuente natural de aprendizaje. El modo que hemos elegido para compartir este aprendizaje es a través de lo que podríamos llamar “la vía del ejemplo”, es decir, por medio de aquello que algunos de nuestros pacientes nos han enseñado.

Quisiéramos ahora compartir algunos ejemplos concretos de nuestra experiencia como terapeutas, que ilustran algunos de estos aprendizajes. Confesamos que nos resulta un ejercicio gratificante que nos ayuda a ser más conscientes y agradecidos de lo especial y maravilloso de nuestra práctica clínica y, al mismo tiempo, más conscientes del desafío de mantenernos despiertos en ella para no sucumbir a la rutina cotidiana, a los automatismos, a la cómoda ilusión de la técnica o al autoengaño del seguro lugar del experto.

⁴ Pese a la proliferación de la moda comercial que prefiere llamar “clientes” a quienes nos consultan, seguimos prefiriendo la vieja palabra “paciente”, porque seguimos pensando que hay en ella (bien entendida) una dignidad especial. Paciente no tiene que ver con una actitud pasiva; su semántica implica una doble significación: por una parte nos habla de alguien que está sufriendo (del latín *patiens*) y que quiere crecer a partir de su sufrimiento; por otra, nos habla de alguien que debe desarrollar cierta paciencia, cierta noción de proceso, para aunar su esfuerzo con una justa espera luego de la cual pueda apreciar los frutos de la cosecha.

LA VÍA DEL EJEMPLO

Aceptación y paciencia: el ejemplo de Daniela (R. B.)

Hace algún tiempo atendí a Daniela, una mujer de 32 años, muy exitosa en su trabajo, madre de un niño de unos 8 años y separada. No obstante su éxito profesional y su alto estatus económico, ella se sentía muy ansiosa y agitada internamente. No podía parar de trabajar hasta bien entrada la madrugada o ponía el despertador a las 4 AM para seguir trabajando. Durante muchos años no había descansado y había entrado en el círculo vicioso del estrés y de la dispersión. Su psiquiatra (mi coterapeuta) la había diagnosticado con un trastorno “bipolar”, etiqueta que consideramos solo en parte, como una explicación posible de su personalidad exaltada anímicamente, de su impulsividad y de la facilidad para transgredir sus propios límites y para entrar en relaciones amorosas con hombres con quienes no podía construir un futuro, cosa que, por lo demás, ella deseaba profundamente. Daniela vivía en una contradicción interna muy fuerte: por una parte su vida necesitaba adrenalina, placer y espontaneidad, lo que iba acompañado de múltiples recursos personales que le permitían seguir este camino: es una mujer inteligente, con mucha energía vital, simpática y de fácil contacto interpersonal, así como de variados intereses. Por otra parte, tenía una larga historia de fracasos amorosos y de relaciones tormentosas en las que sus límites fueron transgredidos, llegando a situaciones de abuso en el plano sexual. Del mismo modo, cargaba con la culpa de ser una mamá itinerante en su presencia, más centrada en sus propios intereses que en el cuidado de su hijo, lo que le empezó a pasar la cuenta. En lo profundo de su corazón ella tenía la necesidad de construir una vida más estable, respecto de sus emociones e impulsos, así como en cuanto a sus relaciones amorosas y, sobre todo, en vistas a reconstruir una familia para ella y su hijo.

Nuestro proceso terapéutico duró más de un año y en ese transcurso fuimos explorando juntos varias dimensiones de su personalidad y de su tendencia a auto-boicotearse en relación con su bienestar. Poco a poco fue reconociendo su ritmo frenético y las consecuencias que traía en su calidad de vida y en la calidad de su presencia para su hijo. Fuimos trabajando su impulsividad en relación a fijarse y entablar relaciones con hombre imposibles. De hecho, estaba enredada en una relación con alguien de su trabajo que estaba casado y que no tenía una verdadera intención de dejar a su esposa y familia. Fue resignificando su hiper-tolerancia como descuido personal y miedo al compromiso. Tal vez su

principal dificultad tenía que ver con su compulsión a dejar siempre una buena impresión, especialmente de mostrarse capaz, eficiente y exitosa, lo que le impedía decir que no, renunciar y enfocarse en lo que realmente quería y necesitaba. Esto se expresaba, por ejemplo, en la preocupación que tenía por mantenerse físicamente atractiva y en forma, para lo cual ocupaba varias horas a la semana en el gimnasio. También en esto, paulatinamente comenzó a hacer un giro desde un interés en las expectativas de los demás hacia poner más atención en sus propias motivaciones y en las cosas que realmente le importaban, más allá de las apariencias.

Con varios de mis pacientes, cuando lo estimo conveniente y útil, trabajo desde la perspectiva del eneagrama. Sucede que Daniela funciona desde mi mismo eneatispo, con algunas diferencias importantes, pero con algunos temas fundamentales que compartimos como desafíos existenciales. Al igual que ella, para mí es difícil postergar lo que me gusta y me ha costado años comprender que toda decisión implica una renuncia. Del mismo modo, al igual que ella, tiendo a justificar más allá de lo justo mis propias decisiones orientadas al placer, siendo muy permisivo conmigo mismo y con los demás. Tiendo a confundir la autoaceptación con una perniciosa autoindulgencia. Es aquí, precisamente, donde reconozco cuánto aprendí de Daniela en relación con la aceptación y la paciencia. En concreto, ella dejó el auspicioso trabajo que tenía para apostar por un proyecto de familia con una pareja con la que estaba empezando, orientando su proyecto de vida hacia el cultivo de más presencia y arraigo en relación con su hijo y con su pareja, dando además un salto vocacional hacia el mundo de la ayuda terapéutica hacia otros. Todo esto le implicó, entre otras cosas, cambiarse de ciudad, emprender una formación como coach, y asumir el compromiso por mantener un equilibrio entre sus insaciables anhelos y su calma mental y la necesidad de focalizar su energía en unas pocas cosas importantes.

A lo largo del proceso fui testigo de lo difícil que era para ella aceptar su desequilibrio interior y reconocer una serie de frustraciones históricas, derivadas, en parte, de su propia actitud a la vez egocéntrica y minimizadora de los riesgos. Sin embargo, se mantuvo firme con la terapia, asistiendo regularmente y mostrando una disposición siempre abierta para mirarse y para ponerse en cuestión, aun cuando le resultara doloroso y surgiera en ella esa tendencia suya a anestesiar, a seguir para adelante, a dormirse en los laureles de un hedonismo cómodo con ropajes de búsqueda personal. Con coraje y dedicación pudo ir viendo lo fácil que le resultaba ponerse en el lugar de “maestra”

o de “terapeuta” de los demás, con lo cual ocultaba su propia necesidad de ayuda y de evolución genuina. También en este punto aprendí de ella sobre mi propia tendencia a la superficialidad, a creer ilusoriamente que ya he llegado a estados espirituales superiores, a reconocer con más humildad que mi maduración implicaba un esfuerzo concreto, cotidiano y permanente, un siempre estar atento, más parecido al trabajo de un tejedor paciente que al de un mago deslumbrante. Su ejemplo me ayudó a asentar en mí la convicción de que el verdadero bienestar requiere ir paso a paso y que no hay conquistas definitivas. Luego descubrí un concepto de la psicoanalista Donna Orange, que me hizo mucho sentido a este respecto: la necesidad de mantener una actitud falibilista, es decir, mantenerse despierto para cuestionar la propia posición, la propia comprensión, el propio estilo de vida, para mantenerme abierto a reconocer mi necesidad de cambiar llegado el momento, cuando mi propia experiencia personal entra en disonancia con mis relaciones con los demás y con el mundo. Pude ver con mayor nitidez que mi propio bienestar personal es solo un aspecto del cultivo de una felicidad más abarcadora, inclusiva y auténtica. Al fin y al cabo, ¿qué sentido puede tener construir una hermosa mansión en medio de un basural?

El coraje de ser imperfecta: el ejemplo de María (C. A.)

María es una mujer de 40 años, recientemente casada y sin hijos. Llegó a consultar por estar pasando un difícil momento laboral y estar presentando importantes síntomas de depresión: insomnio, falta de vitalidad en lo cotidiano y, principalmente, una aguda sensibilidad frente a la crítica y a los cuestionamientos de quienes la rodeaban. Por lo mismo sufría cuando las opiniones que tenían los demás de ella eran negativas, bastaba con que imaginara que los demás la juzgaban o criticaban para que se sintiera triste y se pusiera a la defensiva. Por muchos años María había privilegiado escuchar y considerar las opiniones de quienes la rodeaban más que las opiniones propias, y terminaba tomando decisiones en las que no se sentía conforme.

En diferentes dimensiones de su vida (trabajo, familia, incluso sobre gustos personales) María no se preguntaba lo que ella quería, sino que buscaba primero agradar al resto y trataba de “no equivocarse”, de dar una “respuesta correcta” para que los otros quedaran conformes con su respuesta. Como es de esperar, María no podía conformar a todo el mundo y estar excesivamente atenta a lo que otros querían, lo cual le resultaba agotador y se transformaba a la larga en una tarea imposible de cumplir.

Como las decisiones que tomaba no la identificaban se iba decepcionando en el camino, lo que hacía que dudara y cambiara otra vez de rumbo, María terminaba dejando a medio camino lo que comenzaba, sintiéndose cada vez más culpable y frustrada. Describía también tener una opinión negativa y exigente de sí misma, aunque no siempre le fuera claro, buscaba no cometer errores y “ser perfecta”, lo sentía como un mandato aprendido desde sus primeros años de infancia, no podía imaginar que otros se dieran cuenta que se equivocaba y buscaba evitarlo a toda costa, lo cual hacía que buscara controlar las situaciones que le rodeaban, para así no sentir la desaprobación de los demás y de ella misma.

A lo largo del proceso terapéutico María fue atreviéndose a observar su lado vulnerable, pudo irse contactando con sus propias necesidades e intereses, y lo más importante, fue logrando darse cuenta cuándo ella misma adoptaba una actitud defensiva. María fue aprendiendo a reconocer estas “voces autocríticas” que aparecen en el modo en que se relaciona con ella misma y las pudo reconocer como algo impermanente. Simultáneamente María fue incorporando un nuevo modo de relacionarse con ella misma, cada vez más amable y compasivo. De este modo fue valorándose tal cual es, atreviéndose a no tener que ser ni parecer perfecta. Tras dos años de psicoterapia María fue desarrollando y fortaleciendo su capacidad de relacionarse de un modo más honesto y amable con ella misma.

Lo que María me ha enseñado guarda relación con reconocer mis propias autoexigencias, me he sentido reflejado en su anhelo, muchas veces excesivo de agrandar a los demás. He ido aprendiendo del coraje que ha mostrado para acoger su propia vulnerabilidad, reconociendo sus deseos y necesidades. María me ha enseñado sobre la importancia de no idealizar a los demás (ni a mí mismo) y valorar en primer lugar la propia experiencia como fuente de conocimiento válido. María durante las sesiones me ha enseñado a ser lo suficientemente valiente como para mostrarme vulnerable.

En una sesión, basado en un aprendizaje vivido en su trabajo, ella describió una experiencia que me ayudó como terapeuta; ella se dio cuenta que había actuado con coraje y que su acción se podía resumir en tres pasos: 1. Observar atentamente lo que ocurría, 2. No amplificar, es decir, no exagerar ni tratar que otros resuelvan la dificultad, ni valorar en exceso las respuestas y soluciones presentadas por otro, sino que ir asumiendo la propia responsabilidad en la situación, y 3. Tomar una decisión en propiedad, es decir, decidir basada en lo que se siente y se cree en ese momento, decidir tomando en consideración los propios anhelos y nece-

sidades. Estos tres pasos fueron un proceso que María misma describió y me lo compartió, y que resultaron valiosos en mi vida. Poco a poco he ido incorporado en mi propia forma de ser este modo de tomar decisiones.

Decisión y coraje: el ejemplo de Pedro (R. B.)

Pedro llegó a consultarme hace un año derivado por una psiquiatra que participó en uno de los talleres que he hecho para la reducción del estrés basado en *mindfulness*. La puerta de entrada fue justamente sus altos niveles de ansiedad, de cansancio y de estrés, productos de una vida entera de poco cuidado personal y de autopostergación de sus propias necesidades e intereses. Pedro es un hombre de 40 años, médico anestesista, casado, con un hijo que nació con condiciones especiales, que cuando llegó a terapia estaba empezando un proceso de separación luego de varios años de insatisfacción conyugal y de múltiples historias de infidelidad por su parte. Tenía mucha sintomatología del espectro depresivo: fuerte sensación de insignificancia, baja autoestima, inseguridad, mucha culpa y con una visión catastrofista del futuro. Estaba muy arraigada en él la convicción de estarse dañando y de estar dañando a su familia, así como una desesperanzadora sensación de estancamiento, aun cuando estaba muy consciente de “no ser un mal gallo”.

También en su caso nos ayudó trabajar desde el eneagrama. Nos dimos cuenta de que su gran piedra en el zapato era el miedo omnipresente que lo acompañaba a todas partes. Es un miedo muy profundo, arrastrado desde su infancia, caracterizada por la agresividad de un padre violento y amargado, y por una madre asustada y desgraciada que apenas pudo reunir fuerzas para salvarse ella (al separarse del padre). En el caso de Pedro el miedo consiste en una falta de confianza básica en sí mismo y en la bondad del mundo, lo que se expresa en un fuerte sentimiento de minusvalía personal y de recelo hacia los demás, de quienes suele pensar que lo quieren dañar o que se acercan a él con fines utilitarios. Fuimos descubriendo que sus múltiples infidelidades, que él las vivía con mucha culpa y con una sensación autodenigrante, no eran más que una manera compensatoria de demostrarse a sí mismo que sí era una persona querible e interesante, solo que él mismo no se lo creía. Lo mismo sucedía con su tendencia trabajólica que lo llevaba a tomar demasiados turnos de noche, como una manera de no estar presente en casa y de demostrarse a sí mismo su valía con su capacidad de ganar más dinero. Era triste para mí ir constatando que estas capas de cebolla encubrían características hermosas de un hombre muy sensible y

acogedor. Poco a poco fue pudiendo observar con más atención estas capas e ir descubriendo aspectos más sanos de sí mismo: su gran tendencia a socializar, sus múltiples intereses dormidos (le gusta sacar fotografías, andar en bicicleta, viajar, cuidar de su hijo y de sus padres y hermanos, entre otros).

Al separarse, Pedro estaba en una relación con otra mujer, que mantiene hasta el día de hoy y con la que parece ser feliz. Sin embargo, también aquí su miedo y su inseguridad se le han convertido en un desafío. Siente celos cuando ella está lejos y se siente ofendido cada cierto tiempo cuando cree que no lo están tomando en serio. Entonces se “taima” y se queda callado, en una actitud infantil de orgullo en la que espera fantasiosamente que ella lo “traiga de vuelta”. En nuestro proceso Pedro ha ido siendo más consciente de estas motivaciones y sus amurramientos le duran cada vez menos; de hecho, ahora es capaz de conversar de ello con su pareja, lo que ha requerido de su parte mucho coraje para exponerse a sus fantasmas del rechazo y de la insignificancia. La misma actitud ha estado cultivando al atreverse a ir ampliando su mundo de intereses: antes tendía a quedarse aislado en el castillo que había construido durante toda su vida; ahora está empezando a salir al mundo a realizar lo que quiere, con miedo y con culpa, pero justamente ahí radica su coraje, en atreverse pese a esta tendencia al estancamiento. Algunos ejemplos de esta incipiente salida al mundo: un día fue a visitar a su hermana que no veía hace mucho tiempo, teniendo ganas de hacerlo; en otra oportunidad entró en una iglesia a sacar fotografías para disfrutar de este viejo hobby, en un par de oportunidades desempolvó su bicicleta para disfrutar de un paseo, ha conversado cara a cara con su exesposa para aclarar el tema de la separación (cosa que le costaba una enormidad), hizo un viaje al caribe por puro placer, pudiendo disfrutarlo plenamente, entre otras cosas.

Pedro es de las personas a la que le es más fácil comprender lo que le sucede que poner en acción esta comprensión. De ahí que cada realización sea tan importante para él y que para mí sea fuente de una enorme gratificación. Uno de los grandes desafíos de Pedro es justamente no acumular pendientes, sobre todo pendientes consigo mismo. Y este trabajo que hace cotidianamente con su tendencia a la procrastinación representa para mí un importante ejemplo, dada mi propia tendencia en la misma dirección, aunque con otras cosas. Estoy aprendiendo de Pedro a hacer lo que hay que hacer, pese al miedo o a la comodidad de mantenerse en la propia zona de confort. Al ser testigo de sus logros, me incentiva a hacerme cargo de mis propios pendientes. Un ejemplo: desde hacía más de un

año que había terminado un magíster (con entrega y defensa de tesis y todo), pero había postergado hacer el trámite para obtener mi título formal. Por supuesto que este pendiente me penó todo el año pasado y aunque comprendía que se trataba de un simple trámite, algo en mí me hacía postergarlo. Nuestras sesiones con Pedro me dieron el empuje suficiente para ir más allá de una mera comprensión y pasar a la acción, así es que un buen día hice todos los trámites que tenía que hacer, fui a la universidad y tramité mi título. Fue increíble darme cuenta de lo simple que fue y de cómo el fantasma del trámite era mucho más monstruoso que el trámite real. Debo confesar que sentí una gran satisfacción y un sano orgullo por terminar este ciclo. Si Pedro puede, yo también puedo... Y pude.

Otro ejemplo: al igual que a Pedro, me es difícil enfrentar ciertos conflictos con las personas. Hace un par de años que tengo un vecino que desde que llegó no ha hecho otra cosa que ampliar su casa y construir todo el tiempo, metiendo mucho ruido, siendo muy disruptivo para el contexto silencioso del condominio en el que vivo. Durante un tiempo me tragué la rabia e hice un genial trabajo de racionalización para evitar ir a hablar con él. En nuestras conversaciones con Pedro fui tomando conciencia de que la mera intención no es suficiente para cambiar las cosas y que hay circunstancias en la que si no actuamos perpetuamos el malestar propio y de los demás, en este caso de mi familia. Pedro se atrevió a poner la cara y conversar con franqueza con su exesposa, a sabiendas de que ella estaba muy herida y que tenía mucho resentimiento hacia él. Pero hizo lo que tenía que hacer, tuvo el coraje de hacerlo pese al miedo que le producían las posibles consecuencias. Esto me sirvió, nuevamente, como un aliciente (al igual que mi mujer) para dejar de postergar lo inevitable e ir a conversar con mi vecino. Hablé con él, le expliqué mi perspectiva, le hice saber de las molestias que nos causaba y si bien no ha dejado de construir, lo hace de un modo más respetuoso, por ejemplo, en horarios razonables y haciendo menos ruido. Realmente he aprendido cosas importantes, sobre todo, que no basta con pensar en y entender lo que se necesita, sino que tengo que desarrollar el coraje y la decisión suficientes para mejorar mi realidad y la de quienes me rodean. Nadie dice que sea fácil, pero vale la pena hacerlo.

El aprendizaje de permitir y dejar ser de Elena (C. A.)

Elena llegó a la consulta tras una crisis de angustia que apareció sin que ella se lo esperara. Elena no tenía antecedentes previos de estas crisis, sin embargo desde

hacía un par de meses antes de consultar se sentía especialmente cansada y estresada, junto con un sentimiento creciente de desconexión e irritación hacia sus familiares. Elena tenía un trabajo de turnos que aunque le permitía vivir bien, le resultaba física y emocionalmente agotador. Al iniciar la psicoterapia comenzamos a indagar en las posibles razones de la crisis de pánico: poco a poco se hicieron evidentes los patrones comunicativos recurrentes que estaban asociados a que las crisis aparecieran, sus padres se habían separado cuando Elena tenía 8 años y desde ese instante había jugado un rol mediador en la familia. Elena manifestaba tener un vínculo especialmente cercano con su padre, y aunque no vivía con él estaba constantemente preocupada de su salud, lo cual hacía que hiciera importantes esfuerzos para cuidarle y evitar que su padre sufriera (sobrepasando incluso sus propias posibilidades y capacidades). Elena consolaba a su padre en los momentos difíciles, le prestaba dinero, lo integraba en las reuniones familiares y buscaba incluso ayudarlo a que se relacionara de mejor manera con su madre y su hermana. Este patrón de mediadora y ayudadora la dejaba frustrada y agotada.

Ante la más mínima señal de conflicto en su familia Elena se ponía en estado de alerta y activaba un plan de acción, tratando de apaciguar los ánimos y volver a restablecer una armonía, que en ocasiones resultaba forzada y desgastante para ella misma y para su familia. Este patrón anticipatorio no solo estaba presente en sus relaciones familiares cercanas, sino que también en las relaciones que establecía en su trabajo, Elena se quedaba horas extra trabajando sin siquiera cuestionárselo y “se sacrificaba” por sus compañeras si estas se lo pedían. A tal punto llegaban los intentos de control de Elena que en una sesión expresó: “En ocasiones me adelanto a las necesidades del otro, y sin que digan nada yo busco ayudarles a resolver sus problemas, para que los otros no tengan que pasarlo mal”.

Un momento clave de la terapia ocurrió cuando Elena en una sesión contó un sueño recurrente que estaba teniendo: soñaba que ella era niña y estaba jugando en la playa, en el sueño veía que su hermana y sus padres estaban muy contentos, de un momento a otro su familia decidía ir a bañarse al mar, mientras tanto ella se sentía con la responsabilidad de quedarse afirmando el quitasol y cuidando las cosas. Elena sostenía el quitasol con vehemencia y se quedaba llorando y gritándole a la familia que no se fueran, que no la dejaran sola. Ella sentía, por un lado, que no quería soltar el quitasol, que era importante para ella seguirlo sosteniendo y cuidando, buscando mantener el control y, por otro lado, tenía ganas de ir a bañarse y disfrutar junto

a su familia, soltando. Estas dos motivaciones la tensionaban en el sueño. Este sueño resultó especialmente significativo y la metáfora de sostener el quitasol que ella misma había ilustrado fue un buen marco para el trabajo terapéutico que seguimos realizando.

Con el paso de las sesiones Elena fue visibilizando cada vez con mayor claridad sus propias necesidades, también fue reconociendo los patrones automáticos que la llevaban a sobreproteger a otros sin que estos se lo pidieran (y sin siquiera darles a los demás la oportunidad de pedírselo) y, sobre todo, fue aprendiendo a soltar y a permitir que las cosas ocurrieran tal cual estaban ocurriendo, sin buscar manipularlas y controlarlas. Elena fue realizando importantes avances y poco a poco fue dejando de lado ciertas responsabilidades que no le correspondía asumir; además tuvo el coraje de tener algunas conversaciones significativas con su familia sobre este tema, especialmente con su padre. Poner límites más claros resultó transformador para ella, ya que su padre no solo reconoció el esfuerzo que Elena había realizado por años, sino que la invitó a dejar de lado ese pasado y a construir una vida más plena y propia. Elena significó este comentario de su padre como un gesto de amor incondicional y de apoyo de su padre.

Como terapeuta, todo el trabajo que realizó Elena me fue tocando directamente, en primer lugar me sentí identificado en el reconocimiento de alguno de mis propios patrones personales, por ejemplo el de buscar acuerdos y no afrontar determinados conflictos, también reconocí mi propia tendencia de asumir más responsabilidades de las que me corresponden, muchas veces motivado por buscar la aprobación o por una falsa modestia. La valentía de Elena resultó inspiradora para mí, ya que no solo se dio cuenta de sus patrones, sino que también realizó acciones concretas para ir transformando su vida; por ejemplo, al atreverse a tener conversaciones difíciles pero significativas con su padre, afrontando estos temas y resolviéndolos. El resultado fue que ambos pudieron volver a mirarse y clarificar algunos prejuicios mutuos, reconectando desde un aprecio mutuo. Por mi parte, escuchar esta experiencia y ver los efectos que tuvo me motivó a tener una conversación significativa con un familiar cercano, que implicaba volver a mirar nuestra relación y hablar de nuestras diferencias, para de ese modo comenzar a dejar a un lado los temas que nos mantenían distantes, lo cual significó un acercamiento más genuino, basado no en la responsabilidad o en el deber, sino más bien basado en el afecto mutuo y en un vínculo más genuino. Durante la sesión pude agradecerle a Elena y reconocer cómo su propia experiencia había influido favorablemente mi propia vida.

Autoaceptación y apreciación de la vida: el ejemplo de Elisa (R. B.)

Cuando Elisa llegó a mi consulta la primera vez debe haber tenido unos 30 años. Ese proceso duró alrededor de un año, luego se cerró un ciclo, como suele suceder en terapia, y volvió al tiempo por otro periodo más o menos largo. Desde el comienzo se mostró recelosa de necesitar apoyo psicológico, temiendo volverse dependiente de la terapia. Luego entendería mejor las razones de su temor, ya que tendía a establecer relaciones de mucha intensidad en las que volcaba fuertes expectativas de perpetuidad, como si esperara al príncipe azul que la salvara de su prisión en un castillo. Elisa es una mujer muy inteligente y sensible, que solía entregarse fácilmente a reflexiones existenciales profundas, con un tinte algo denso y dramático. A mí me daba la impresión de que a su vida siempre le faltaba algo, de que si lograba cualquier cosa siempre habría un pero, lo que se transformaba en una ansiedad anticipatoria, en una profecía autocumplida. Importante mencionarlo: Elisa es artista plástica. Cuando empezamos a vernos sentí que ella había luchado mucho por ser artista y que su identidad estaba puesta intensamente en esta vocación suya. Sin embargo, pese a su evidente talento, el contexto cultural de nuestro país no es de lo más propicio para desarrollar esta vocación, lo que le generaba mucha frustración.

Por otra parte, estaba constantemente en un dilema: por un lado era una mujer grande con anhelos de libertad y espacio propio, pero, por otro, le era muy difícil independizarse y salir de la casa de sus padres, lugar en donde estaba muy cómoda, aunque al precio de tener que infantilizarse como forma de lidiar con una atmósfera familiar mezcla de sobreprotección (de parte de su madre, una mujer autopostergada e invasiva) y descalificación (de parte de su padre, un hombre muy egocéntrico, rabioso y alcohólico). Además de dedicar tiempo en su taller a la pintura, tenía un trabajo de media jornada en la Teletón, donde podía desarrollar su talento artístico, aunque con un sueldo que no le alcanzaba para la independencia. Me daba cuenta de que estaba atrapada en una especie de tragedia: no quería trabajar más horas para no "sacrificar" su trabajo en el taller, que económicamente no le reportaba casi nada. Había en su actitud algo romántico, una especie de secreta ilusión, la fantasía de que de pronto, de la noche a la mañana, saltaría al estrellato. Con el tiempo fuimos pudiendo ver una tendencia suya que en algún momento llamé, de una forma que le resultó algo chocante, "masoquista". Efectivamente, al ir explorando los distintos ámbitos de su vida cotidiana, nos

encontrábamos por doquier con mucho sufrimiento y con un sentimiento de minusvalía y de angustia, como si algo en ella le impidiera crecer y disfrutar.

Otro tema importante para Elisa tenía que ver con el ciclo vital. En su mundo social (viene de una familia económicamente acomodada) sus amigas estaban emparejadas y varias de ellas formando familia. Elisa se torturaba comparándose con ellas, sintiéndose como descolocada, como una especie de "bicho raro", como si se le negara a ella la felicidad que otros sí podían tener. El resultado es que tenía una tendencia a mirar el vaso medio vacío y a salir perdiendo en estas comparaciones. Sin embargo, tenía una gran cualidad: después de cada frustración era capaz de levantarse e intentarlo de nuevo. Había en ella una hermosa vitalidad y un genuino anhelo de alcanzar un mayor bienestar. Su camino consistió básicamente en aprender a aceptarse como es y a disfrutar de su vida tal como era, no como ella esperaba que fuera: era una mujer distinta y eso no significaba que fuera menos o que la vida le debiera algo.

Poco a poco se fue desplegando en Elisa un doble proceso fundamental: por una parte se iba sintiendo sutilmente más cómoda en la vida que le había tocado (y que a la vez había elegido) y, por otra, iba re-enfocando los lentes desde los que observaba y evaluaba su vida y sus circunstancias. Esto fue muy notorio, por ejemplo, en el plano amoroso. Cuando comenzamos nuestra terapia venía saliendo de una relación degradada, en la que ella se sentía humillada. Su propia sensación de inseguridad y de infravaloración propia hacía que buscara hombres que le pusieran el pie encima o que la trataran como un objeto. Esto fue cambiando, y en la medida en que fue comprendiendo su verdadero y enorme valor como mujer, se fue poniendo, primero, más cautelosa, y luego fue construyendo un mejor filtro para fijarse y elegir con quien estar. Aparecieron nuevos criterios para sus relaciones: respeto, cuidado, apreciación, entrega; todo lo cual vino a complementar su tendencia a la intensidad emocional como único criterio para el "amor".

Lo que yo veía es que ella se iba desilusionando progresivamente de los "castillos en el aire" con los que había soñado tantos años y esto le provocaba una gran tristeza y la angustia de quedar en medio de la nada. Sin embargo, tuvo el coraje, la lucidez y el buen humor para permitir que este proceso continuara en ella. Fue así como comenzó a abandonar su vida de ilusiones y a mirar cara a cara la vida real que tenía y con la que sí podía hacer cosas. Tuvo que aceptar vivir con sus padres un tiempo más, aceptar que necesitaba dinero y que el arte no era el mejor camino (al corto

plazo) para obtenerlo, aceptar que estaba sola en medio de un contexto de parejas “estables” y “felices”; lo que le permitió comenzar a forjar un proyecto concreto, a ponerse metas y plazos. He aquí un tremendo aprendizaje para mí. Yo mismo he tenido que lidiar muchas veces con la disyuntiva romántica entre quedarme en mis “ideales” o hacer algo con la vida real que tengo. Elisa me enseñó que es posible salir de esta trampa, pero que implica dolor y renuncia, aunque también cultivar una mayor capacidad para apreciar los detalles simples de la vida. A veces buscamos la aguja donde está la luz, en lugar de llevar luz donde se nos cayó la aguja.

Una de las cosas que he ido aprendiendo, con dificultad y porfía en la vida, es que no todo depende de mí, que a veces tengo que vivir situaciones, incluso “elecciones”; que no he decidido conscientemente. Más de alguna vez me he peleado con lo que “me tocó” y he entrado en profundos estados de frustración. Creo que Elisa también estaba muy frustrada. A veces me daba la impresión de que estaba frustrada con todo, con su ser mismo, con que las cosas fueran como eran. Creo que ella fue comprendiendo, poco a poco y tropiezo tras tropiezo, de que esperar que la vida sea como uno espera que sea es una ilusión peligrosa; que la vida simplemente es como es y que lo que hace la diferencia es la manera que tenemos de enfrentar las cosas y de estar presentes en cada momento. Elisa fue capaz de ir saliendo de la historia trágica que se había contado acerca de su vida, para comenzar a re-escribir un guion más amable, simple y abarcativo. Esto es lo que hizo que ella pudiera atenuar su tendencia a la lamentación y pudiera comenzar a desarrollar una hermosa capacidad para apreciar los detalles de la vida y, sobre todo, para ir teniendo una experiencia del mundo más acogedora y hogareña. Desde mi perspectiva, esto está en la base de una notable transformación en su forma de hacer arte: cuando la conocí estaba “obsesionada” con pintar retratos cuyos rostros eran irreconocibles, pintando una y otra vez encima del mismo dibujo, creando una sensación ominosa, como de una experiencia humana extraña y lejana. Cuando nos dejamos de ver estaba trabajando con madera, creando casas cálidas que expresaban una experiencia de familiaridad y de hogar. Elisa confirmó en mí una convicción muy arraigada: que es mejor vivir en el mundo y moverse en él como si fuera nuestra propia casa, que no hay nada que temer, que mi hogar está fundamentalmente bien tal y como está. En otras palabras: somos más felices cuando confiamos en nosotros mismos y en lo que nos rodea. Pienso que Elisa comenzó a desarrollar este tipo de confianza.

CONCLUSIONES

En nuestra opinión, los terapeutas tenemos dos modos generales posibles de aproximarnos a nuestro quehacer: uno más bien técnico, desde el que nos podemos entender como expertos que asesoran en sus problemas a sujetos que no tienen ninguna relación esencial con nosotros, más cercano al modelo médico; y otro que podríamos llamar “artesanal”, desde el que podemos comprendernos como compañeros de viaje de nuestros pacientes, viaje en el que estamos implicados ambos y que requiere de nosotros algo más que una experticia técnica, un compromiso afectivo y la apertura suficiente para entablar una relación humana de intimidad en la que corremos el “riesgo” de ser tocados y transformados también nosotros como terapeutas. Mientras que en la primera posición el terapeuta observa y asesora la forma de bailar del paciente, en la segunda entramos al baile creando una forma común de danzar, manteniendo a la vez la conciencia y la distancia necesarias para poder ayudar al paciente a ir reconociendo sus pasos y la forma en que estos pueden generarle sufrimiento. Como se desprende de todo lo que hemos dicho, nos adscribimos a esta segunda opción.

Dentro de la historia moderna de la psicología, la primera de las posiciones antes descritas está representada fundamentalmente por Freud y gran parte del psicoanálisis influido por su obra, en la que aparecen en un lugar eminente nociones como las de “neutralidad”. Dentro de la segunda posición encontramos, tal vez como una de sus figuras pioneras (no la única, por cierto), los aportes de Jung y el lugar privilegiado que en su pensamiento y práctica ocupa lo que él mismo llama “influencia mutua”. Proponemos un par de citas de este autor para ilustrar lo que queremos decir:

Se podría decir sin exagerar demasiado que la mitad de un tratamiento profundo consiste en el autoexamen del médico [terapeuta], pues el médico solo puede poner en orden en el paciente lo que ha corregido en sí mismo. No es un error que el médico [terapeuta] se sienta afectado por el paciente: el médico solo puede curar en la medida en que está herido (Jung, 1951/2006, p. 118).

O esta otra:

Así pues, el arte de la psicoterapia exige que el terapeuta posea una convicción precisable, creíble y defendible que haya demostrado su utilidad al suprimir o impedir el surgimiento de disociaciones neuróticas en el propio terapeuta. Pues un terapeuta

no puede llevar a un paciente más allá de lo que él mismo es (Jung, 1951/2006, p. 81, las cursivas son de los autores).

Si no nos dejamos perturbar por el tono grandilocuente e idealista de estas expresiones, podemos extraer de ellas una rica pulpa de sabiduría. El modo en que los terapeutas vivimos nuestras propias vidas es nuestro principal capital terapéutico con nuestros pacientes. Esto significa no que tengamos que aspirar a una especie de perfección monacal, sino a mantenernos lúcidos respecto de nuestro propio sufrimiento y de las maneras que vamos encontrando para comprenderlo y para transformarlo en nosotros mismos, lo que va ampliando nuestro sentido de bienestar y de significatividad existencial. Creemos que es fundamental, en medio de una época marcada por relaciones de tipo mercantil y utilitarias, recobrar la sensibilidad y la osadía para confiar en que la propia sabiduría es el mejor terreno para ayudar terapéuticamente a otros.

Sucede entonces que en un proceso psicoterapéutico nos encontramos dos (o más) personas con un ilimitado potencial de sabiduría. La sabiduría propia de un buen terapeuta consiste en cultivar un modo de vivir despierto, abierto y compasivo (hasta donde nos sea posible), y (al mismo tiempo) mantener una confianza fundamental en que nuestros pacientes son los mejores expertos en su propia experiencia. Cuando los ayudamos a ir podando aquellas ramas viejas y secas que obstaculizan su crecimiento podemos ser testigos de su florecimiento, emerge esa sabiduría que hay ya en ellos, que al mismo tiempo tanto puede enseñarnos.

De este modo, un primer aprendizaje que emerge de las experiencias que hemos compartido sea que vale la pena visibilizar lo que los pacientes nos enseñan a los terapeutas, lo que si bien resulta evidente para la mayoría de los terapeutas, sorprende lo poco comunicado y lo poco investigado que está. Si no ponemos en palabras este tema ni siquiera podemos verlo, dejando de lado una dimensión trascendental del proceso terapéutico. Lo que aprendemos los terapeutas de nuestros pacientes es una fuente de sentido para nuestras propias vidas y al mismo tiempo contribuye para nutrir el mismo proceso terapéutico, haciéndolo más humano y significativo.

Otro aprendizaje, complementario del anterior, dice relación con la importancia de que aquello que los terapeutas aprendemos de nuestros pacientes se lo expresemos explícitamente a ellos. Si no lo hacemos,

dejamos que se pierda una oportunidad preciosa para que nuestros pacientes entren en contacto y sientan su propia sabiduría en el contexto real de la relación terapéutica en el aquí y ahora. Una cosa es mostrarle a un paciente los recursos que tiene y otra más significativa es permitirle vivenciar esos recursos en nuestro reconocimiento y en nuestra gratitud auténtica hacia ellos. La experiencia nos dice que cuando hacemos este tipo de reconocimientos la relación terapéutica se enriquece, el paciente se siente validado y empoderado, y todo el proceso avanza en forma más fluida.

Para finalizar, confesar que sentimos que, como terapeutas, tenemos un rol privilegiado, pues somos testigos y también participantes de la vida de nuestros pacientes, quienes nos comparten sus dolores, decepciones y dificultades cotidianas, y nosotros resonamos y empatizamos con ellos: esta es la tierra fértil desde donde se hace posible el trabajo terapéutico. También los pacientes contribuyen en el camino para ir haciéndonos cargo de nuestras propias vidas, de manera responsable y digna. Si nos abrimos de corazón al otro, este nos toca y nos conmueve; en este camino aprendemos y nos nutrimos para ir vislumbrando nuevos personales caminos. En este sentido, nuestra labor como terapeutas se parece mucho a la de un novelista, ya que tenemos la excepcional posibilidad de vivir muchas vidas (las de nuestros pacientes) en el transcurso de una sola (la nuestra). Por todo esto y mucho más, cómo no estarles agradecidos a nuestros pacientes.

REFERENCIAS

1. Gadamer HG (1977). *Verdad y método: fundamentos de una hermenéutica filosófica*. Salamanca: Ediciones Sígueme
2. Jung CG (1950/2006). Los problemas de la psicoterapia moderna. En *La práctica de la psicoterapia: contribuciones al problema de la psicoterapia y a la psicología de la transferencia*. Madrid: Editorial Trotta
3. Jung CG (1951/2006). Psicoterapia y cosmovisión. En *La práctica de la psicoterapia: contribuciones al problema de la psicoterapia y a la psicología de la transferencia*. Madrid: Editorial Trotta
4. Sassenfeld A (2012). *Principios clínicos de la psicoterapia relacional*. Santiago: Ediciones SODEPSI
5. Stern DN (1998). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. London: Karnac Books
6. Stern DN (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. London: W W Norton & Company
7. Neff K (2012). *Sé amable contigo mismo: El arte de la compasión hacia uno mismo*. Barcelona: Oniro
8. Winnicott DW (1995). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa
9. Yalom ID (2002). *El don de la terapia: carta abierta a una nueva generación de terapeutas y a sus pacientes*. Buenos Aires: Emece