

## **INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA Y DEL PACIENTE EN LA CONSTITUCIÓN DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA**

Catalina Hidalgo Cossio<sup>1</sup>

### **Resumen**

En este trabajo se hace una breve descripción sobre las funciones del paciente y del terapeuta en la constitución de la relación terapéutica o alianza terapéutica. En un primer momento se expone el alto grado de responsabilidad que tiene el terapeuta por su condición de profesional; posteriormente se hace un contraste entre las concepciones que tienen algunos autores que estudian la psicología clínica en cuanto a la relación terapéutica; algunos enfatizan en la función del terapeuta, otros lo hacen en la función del paciente y otros tratan de ubicar las funciones del terapeuta y del paciente en un mismo nivel de importancia.

**Palabras clave:** Relación terapéutica, paciente, terapeuta, psicoterapia, intervención psicológica.

### **Abstract**

In this paper a brief description of the functions of the patient and the therapist in the constitution of the therapeutic relationship or therapeutic alliance is made. At first the high

---

<sup>1</sup> Estudiante de psicología, Universidad de Antioquia

degree of responsibility of the therapist for being a professional is exposed; subsequently a contrast between the conceptions that have some authors who study clinical psychology in terms of the therapeutic relationship is; some emphasize the role of the therapist, others do it in the function of the patient and others try to locate features on the therapist and the patient on the same level of importance.

**Key words:** Therapeutic relationship, patient, therapist, psychotherapy, psychological intervention.

## **Introducción**

Dentro de la intervención psicológica hay una multiplicidad de factores que van a facilitar o no cada proceso terapéutico, que le van a dar una connotación diferente, y dentro de estos factores van a estar las características específicas tanto del paciente como del terapeuta. Las características psicológicas y sociales del paciente, el grado de malestar que lo aqueja, la iniciativa o no del paciente para ir a un tratamiento psicológico, la formación con la que cuenta el terapeuta, la técnica que se va a utilizar para intervenir, etc., son factores que van a diferenciar cada caso; y otro aspecto que influirá notablemente en la intervención psicológica y en sus resultados es la relación terapéutica.

Aunque hay cierto consenso en que la relación terapéutica es la empatía que se establece entre paciente y terapeuta en un espacio de intervención, permitiendo una cooperación mutua en el tratamiento, hay quienes privilegian la función del paciente y hay otros que enfatizan en

la función del terapeuta; encontrar un equilibrio en estas funciones puede ser la forma más apropiada de entender este concepto o, quizás, lo más conveniente es tratar de entender el por qué de cada una de estas posiciones.

## **Desarrollo**

En la concepción sobre intervención en psicología clínica no se puede privilegiar la actuación del paciente o del psicólogo, ambos tienen un papel muy importante para el logro de un tratamiento satisfactorio. El paciente llega con una necesidad, con un problema que quiere resolver, llega con una demanda hacia el psicólogo, y éste debe contar con las herramientas necesarias para responder a esta demanda, para ayudar a resolver su problema. En esta medida se irá constituyendo una relación terapéutica que facilitará o impedirá un buen tratamiento. Trull y Phares (2003) enfatizan en la importancia de la relación o alianza terapéutica cuando señalan que es el elemento más responsable del éxito en la psicoterapia.

La cooperación tanto del paciente como del terapeuta es fundamental para un buen tratamiento, sin embargo, en el terapeuta puede haber una carga sobresaliente en tanto está actuando sobre la vida de un ser humano. En la descripción que hace J. D. Frank (1982) sobre la psicoterapia se puede distinguir también una descripción del psicoterapeuta: “La psicoterapia es una interacción confiada, planeada y emocionalmente cargada entre un

psicoterapeuta capacitado aprobado por la sociedad y un enfermo”. (Trull & Phares, 2003, p. 294).

Dentro de la capacitación y aprobación social con la que debe contar el psicólogo, está la constante actitud de neutralidad; seguramente no habrá una anulación total de emociones, pero tampoco debe haber un exceso en el acercamiento; el psicoterapeuta debe saber tomar la distancia apropiada, los límites apropiados; encontrar este equilibrio va a posibilitar una mejor relación terapéutica. Sánchez Escobedo (2008) nos explica esto cuando habla de la buena impresión que debe causar el clínico profesional en el paciente al inspirarle confianza y seguridad, mediante el establecimiento de un trato amigable, considerado y respetuoso. Sin embargo, aclara Escobedo, este trato cordial y respetuoso no debe pasar a una excesiva familiaridad.

Por lo mencionado anteriormente, se podría señalar que no es que el psicoterapeuta tenga una mayor responsabilidad en la terapia, sino, más bien, que debe ser más cuidadoso en su tratamiento. Pues mientras que el paciente no debe tener conocimientos más que los de su propia vida, el psicoterapeuta debe tener claridad en los conceptos teóricos y en su aplicación y además debe ser perspicaz en el trato con sus pacientes. Mientras que en el paciente se puede dar una identificación con el terapeuta, “...con frecuencia las personas aplican de manera inconsciente a su terapeuta ciertas actitudes y sentimientos que ellos tienen en su relación con un padre o cualquier otra persona cercana a ellos, un proceso que se conoce como transferencia.” (Butcher, J. 2007. p. 593.); el terapeuta, en cambio, debe tener mucho cuidado

en no ir a involucrar experiencias personales en la psicoterapia, en no implicarse demasiado con el paciente. Por lo tanto, en cada paciente el terapeuta va a tener que enfrentarse a maneras diferentes de darle solución a los problemas, cada paciente representa un nuevo reto, lo cual implica un proceso diferente, una relación terapéutica con sus particularidades, convirtiéndose esto en el *encanto* de la psicología clínica.

En algunos autores se puede notar el predominio que le dan al terapeuta en la relación terapéutica, por ejemplo, Sánchez Escobedo indica:

El psicólogo clínico profesional debe causar una buena impresión en el paciente, inspirar confianza y seguridad y establecer un trato amigable, considerado y respetuoso... El trato con el paciente debe hacerse de manera cordial y respetuosa, dirigiéndose a él o ella sin excesiva familiaridad. (Sánchez Escobedo, 2008, p.135)

Por su parte, Weiner (1990) describe la empatía en la entrevista destacando, igualmente, el papel del psicoterapeuta. Weiner habla de la habilidad que debe tener el entrevistador para entender clara y completamente el significado de lo que intenta transmitir el entrevistado; el psicoterapeuta debe tratar de ponerse en el lugar del paciente, con el fin de ver las circunstancias desde esa perspectiva.

De acuerdo a J. D. Frank (1982):

La psicoterapia es una interacción confiada, planeada y emocionalmente cargada entre un psicoterapeuta capacitado aprobado por la sociedad y un enfermo. Durante esta interacción el psicoterapeuta busca aliviar la angustia e incapacidad del enfermo por medio de comunicaciones simbólicas, sobre todo palabras, pero también en ocasiones actividades corporales. El psicoterapeuta puede hacer intervenir o no a los parientes del paciente y a otros en los rituales de curación. La psicoterapia también incluye a menudo ayudar al paciente a aceptar y soportar el sufrimiento como un aspecto inevitable de la vida que puede utilizarse como una oportunidad para el crecimiento personal. (Trull & Phares, 2003, p. 294).

Este énfasis que se hace en el terapeuta se puede deber a la idea de que dependiendo del conjunto de conocimientos y destrezas que tenga el terapeuta en el trato con sus pacientes, va a depender la actitud de éstos. Se podría pensar la actitud del paciente como una respuesta al comportamiento del terapeuta. Se acentúa más en el profesionalismo del terapeuta como factor principal para la relación terapéutica. Sin embargo, se debe tener en cuenta que cuando el paciente no siente empatía por el terapeuta no siempre es porque éste no esté haciendo bien su trabajo, pueden haber elementos internos del paciente que le impiden esta empatía. En este punto es donde debe haber una mayor destreza por parte del terapeuta.

Cuando se habla de la relación terapéutica poniendo cierto predominio en la función del paciente, puede ser porque ya hay un supuesto de que el terapeuta está capacitado para asumir una actitud de neutralidad, de objetividad; de que ya tiene la capacidad de transmitir confianza al paciente, está el supuesto de que todos estos son aspectos que deben estar interiorizados en el terapeuta, sin dejar de reconocer que cada paciente representa un desafío por mantener estas habilidades. Por lo tanto, si se supone que el terapeuta ya tiene todas las herramientas para intervenir, el énfasis estará en la actitud del paciente, en su motivación y cooperación frente a la terapia. Sin embargo, la falta de cooperación por parte del paciente no siempre se trata de un asunto consciente. Butcher (2007) explica esto cuando habla de la complejidad que se va dando en la interacción entre paciente y terapeuta, lo cual va produciendo mayor emocionalidad. Todas estas características que van apareciendo a medida que avanza el tratamiento, señala Butcher, van haciendo que los pacientes atribuyan a su terapeuta, de manera inconsciente, ciertas actitudes y sentimientos que han tenido en otras relaciones, por ejemplo con su padre u otras personas cercanas. A todo este proceso se le da el nombre de transferencia.

Otros autores, tal vez con una visión más amplia de la relación terapéutica, tratan de ubicar las funciones del terapeuta y del paciente en un mismo nivel de importancia. Algunas afirmaciones que indican esto son:

La relación terapéutica proviene de lo que tanto el cliente como el terapeuta aportan a la situación. El resultado de la psicoterapia depende normalmente de si el cliente y el terapeuta

han sido capaces de conseguir una alianza de trabajo productivo. (Horvath y Greenbert, 1994; Krupnick et al., 1996).

Butcher (2007) también señala la esencialidad de una eficaz alianza terapéutica para el éxito del tratamiento y menciona unos aspectos primordiales para que esto se dé, y en todos ellos ubica la función del terapeuta y del paciente en un mismo nivel de importancia. En el tratamiento debe haber una sensación de que se está trabajando conjuntamente, debe haber acuerdo entre paciente y terapeuta en relación a los objetivos y a los pasos que se seguirán en la terapia y, finalmente, debe haber un vínculo afectivo entre ambos. Butcher también resalta la importancia de una comunicación abierta en la terapia.

Otro aspecto que va a determinar en gran medida una relación terapéutica satisfactoria es el primer encuentro entre paciente y psicólogo. El encuadre es un aspecto primordial para el buen funcionamiento de todo el proceso terapéutico; el establecimiento de ciertas normas y acuerdos, de la metodología con la que se va a trabajar, el conocimiento de las expectativas del paciente, va a facilitar mucho más el tratamiento, todo esto evitará problemas por falta de claridad y comunicación. Después de un encuadre apropiado, se irá fortaleciendo cada vez más la relación terapéutica. El éxito en el encuadre es un precursor del éxito en el tratamiento.



A partir de todo lo mencionado hasta ahora es inadmisibles dejar de reconocer la relevancia que tiene la alianza terapéutica en una intervención psicológica. Esta importancia la exponen Baumann, U. y Perrez, M. cuando señalan:

En todas las psicoterapias, después de aclararse su indicación, se da una primera tarea terapéutica que consiste en establecer la relación terapéutica entre el terapeuta y el paciente. Una vez lograda esta base, se suscitan luego sobre ella procesos terapéuticos de aprendizaje. En el plano del proceso, se fortalece la relación terapéutica, se intensifica la esperanza de cambios constructivos en el paciente, se acrecienta la sensibilidad hacia problemas emocionales y que son una amenaza para la autoestima, se fomenta la confrontación consigo mismo...y se hacen posibles nuevas experiencias de aprendizaje. (Baumann, U. & Perrez, M., 1994, p. 603).

Cuando se puede lograr una cooperación tanto del paciente como del terapeuta, es decir, cuando hay una alianza terapéutica, se podrán cumplir las expectativas que el paciente esperaba e incluso otros aspectos importantes que no estaban dentro de lo planeado. El trabajo conjunto llevará así mismo a un aprendizaje conjunto, proporcionando más saber y experiencia al terapeuta y una mejor calidad de vida al paciente.

## **Conclusiones**

A pesar de algunas diferencias que se evidencian en la concepción de la relación terapéutica, hay una aprobación general en cuanto a la importancia que ésta tiene en la intervención psicológica.

La validez en cada una de las posiciones que exponen los autores, tanto frente al predominio de la función del paciente como de la función del psicólogo, indican que el papel de ambos es igual de importante para llegar al establecimiento de una alianza terapéutica y que además, hay otros factores influyentes, tales como el tipo de terapia utilizada para intervenir, factores inconscientes que desencadenan en el paciente, transferencia según Bruchter, y que pueden aumentar o disminuir la cooperación, la iniciativa o no del paciente para ir a un tratamiento psicológico, etc.

Todas las particularidades que producen esta multiplicidad de factores en cada proceso terapéutico hacen que el psicólogo deba dar una mirada diferente a cada paciente y que su experiencia, su saber, se extiendan cada vez más en cada caso, con la satisfacción de haber adquirido nuevos conocimientos y de haber posibilitado una mejor calidad de vida al paciente.

## Referencias bibliográficas

Baumann, U. y Perrez, M. (1994). *Manual de Psicología Clínica*. Barcelona: Herder S.A.

Butcher, J. (et. al.) (2007). *Psicología Clínica*. (12ª Ed.). España: Pearson Education.

Kendall, P. (1988). *Psicología Clínica, Perspectivas Científicas y Profesionales*. México: Limusa, S.A.

Sánchez Escobedo, P. (2008). *Psicología clínica*. México: Manual Moderno.

Timothy J. Trull y E. Jerry Phares. (2003). *Psicología clínica. Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. (6ª. Ed.) México: Thomson.

Weiner, I. (1990). *Métodos en psicología clínica*. Madrid: Limusa.