

Relación terapéutica desde los distintos enfoques psicológicos

Nicolle Múnera Rúa¹

Resumen

Desde el nacimiento de la psicología se han generado diferentes posiciones sobre cómo debería ser una apropiada relación terapéutica, las cuales difieren de acuerdo a los autores y a las escuelas en las que se inscriban. Al abarcar estas posturas se encontrarán sutiles diferencias, sin embargo se mantienen unos planteamientos de base que ayudan a los profesionales a guiar su práctica, independiente de su inclinación teórica. El objetivo del artículo es agrupar algunos de estas opiniones y determinar su utilidad en la actualidad.

Palabras clave: historia de la psicología, psicología, clínica, relación terapéutica

A finales de siglo XIX se comienza a hablar de la relación terapéutica con Sigmund Freud, el cual basa este concepto en cuatro aspectos, el primero es la sugestión, cuyo objetivo principal es atraer al paciente y crear confianza mediante el status que le proporciona la figura de saber; el segundo es la transferencia considerada como mecanismo indispensable en la terapia ya que gracias a él el paciente puede manifestar en el presente, y en ocasiones poner en el terapeuta, energías libidinales o deseos de la infancia almacenados en el inconsciente; el tercero es la contratransferencia que se compone de lo que el analista piensa, siente u opina con relación al paciente o su situación; y por último está la atención flotante, la cual sugiere una jerarquía en la información que proporciona el consultante y le permite al terapeuta discriminar entre lo que nutre la interpretación del caso y lo que no. Aunque esta teoría data de más de un siglo atrás aún es puesta en práctica, principalmente por los seguidores de la escuela dinámica.

Fiorini (1992; citado en Arango & Moreno, 2009) amplía estos conceptos técnicos en la psicología dinámica, llevándolos de la mano con la comunicación no verbal presente en la entrevista y de tanta importancia como lo verbal. Según Acuña (2003) los gestos, el tono de voz, la posición corporal, etc. que tanto terapeuta como cliente utilizan en la entrevista, dan

¹ Estudiante de psicología, Universidad de Antioquia



cuenta de la personalidad, la relación emocional que lo vincula con lo que habla, la veracidad o falsedad de lo que habla, la intención, etc.

La terapia basada en el cliente propuesta por Carl Rogers e inscrita en la escuela humanista, considera la relación terapéutica como un proceso interpersonal (Gondra, 1978), en la cual los dos individuos implicados (terapeuta-cliente) participan de forma activa. La relación creada tiende a tener el carácter de amistad ya que finalmente es en esto en lo que se convierte al pretender borrar toda barrera entre las dos partes involucradas en la terapia, presupuesto peligroso ya que puede generar identificación, juicios de valor, compartir creencias, relaciones íntimas, etc. algo contraproducente para el normal y benéfico desarrollo de la terapia. Rogers pensó en un acompañamiento más allá de la fría y distante ayuda terapéutica, del cual se pudieran beneficiar el terapeuta y el cliente, pensó la entrevista como una experiencia.

En terapias más actuales como la terapia breve centrada en el cliente, se manifiestan otros tipos de relación terapéutica basados en la cooperación entre terapeuta y paciente, esta tiene como objetivo la resolución de un problema desde la potencialización de los recursos que tiene el paciente para hacerle frente a la vida y sus vicisitudes. En esta terapia se pueden generar diferentes tipos de relación según la personalidad del paciente y de acuerdo al tipo de relación se guiará el proceso terapéutico (Arango & Moreno, 2009). Vale la pena señalar que en esta postura la relación se ve altamente influenciada por la aceptación de múltiples verdades según el contexto en el que el paciente se inscriba, esto genera una empatía mayor y permite que el consultante no deba buscar explicaciones a su problemática fuera de las que el contexto le brinda (Tarragona, 2006).

En otras terapias llamadas posmodernas como la narrativa, la colaborativa y la construccionista se destaca el carácter participante del psicólogo, donde éste trasciende las barreras que imponía el psicoanálisis para crear interpretaciones más allá de lo que el paciente le diga, para indagar más a fondo, para construir soluciones alternativas y llevar un proceso individual y único con cada paciente. El paciente no solo es aquí una fuente de información, éste también construye soluciones e interpretaciones del mundo que lo hagan más flexible frente a los conflictos que presenta, o en ocasiones (terapia narrativa) que reevalúe esos



conflictos y pasen a una categoría menos contraproducente como la de obstáculos que permiten el crecimiento personal.

En un análisis de las propuestas anteriores se encuentran similitudes que se expondrán a continuación, esto con ánimo de crear relaciones entre las teorías, no con la intención de determinar cuál es más efectiva, ya que la efectividad de los mecanismos de relación terapéutica no dependen de los postulados que contengan sino del uso que le dé el profesional y de la disposición del paciente.

El psicoanálisis permea algunas de las teorías posteriores con su concepto de transferencia, el cual, según Arango y Moreno (2009), adopta el nombre de esquemas interpersonales en la orientación cognitiva, los cuales permiten la interpretación de las relaciones a partir del análisis de las experiencias previas, estas también permiten hacerse a un concepto propio y del otro (diferenciarse). Las teorías dinámicas también acogen la transferencia fielmente como es planteada en el psicoanálisis, aunque se comienza a vislumbrar una leve diferencia en la implementación del mecanismo de flexibilidad (Acuña, 2003), el cual le permite tanto al psicólogo como al paciente moldear la entrevista y las técnicas con base en una situación dada y en la subjetividad de quien se presenta a consultar.

Por otro lado, la subjetividad es un mecanismo transversal a todo campo de la psicología, así no se le mencione en algunos. El hecho de que en posturas, como la terapia centrada en el cliente, se intente mantener una relación de igual a igual, es indispensable generar una apariencia de saber para la tranquilidad y disposición del paciente en la terapia, en caso de no poseerla se puede generar una imagen de charlatán, de poco manejo sobre el tema o de desconfianza.

En cuanto a la contratransferencia se puede asemejar a la humanidad del terapeuta, saber que cuando se ocupa la posición de terapeuta no se está dejando de lado lo humano, significa tener presente que el cliente genera sentimientos, pensamientos y acciones en el terapeuta que este último debe controlar para crear un ambiente exitoso. Arango y Moreno (2009) tienen en cuenta en la relación terapéutica desde la orientación cognitiva, aquellos estímulos aparentemente imperceptibles, que el terapeuta capta con relación al paciente y **sea** crea a partir de ellos una posición frente a él, si se contrasta con el término de contratransferencia se estaría hablando de dos fenómenos semejantes.

Y la atención selectiva es equiparable con el proceso de atención selectiva de cada ser humano, donde el cerebro se encarga de discriminar los estímulos menos importantes y enfocarse en los verdaderamente relevantes. Este recurso, si se puede llamar orgánico, es usado también en las investigaciones, principalmente antropológicas o de campo, donde se requiere un filtro por medio del cual el investigador tenga posibilidad de dejar cosas de lado. La terapia va de la mano de la investigación al intentar encadenar aspectos de la vida de una persona, los cuales para esta son confusos o conflictivos.

Por lo anterior y lo ya planteado por Arango y Moreno (2009) se identifica una alta herencia de la teoría psicoanalítica en los planteamientos posteriores sobre relación terapéutica, y por lo tanto, en el abordaje de la problemática, y la guía del proceso terapéutico.

Pasando a la terapia centrada en el cliente, se rescata que Rogers haya considerado una relación terapéutica en la que el psicólogo dejara de ser tan directivo y le permitiera al paciente guiar la terapia. Perfectamente esto cabría en una definición de asociación libre desde el psicoanálisis. Así mismo la terapia colaborativa, pensada en la importancia del discurso de consultante y en brindar un espacio donde sea escuchado, guarda relación con estas dos y comparte el presupuesto del paciente como principal conocedor de su problemática, y por tanto de la solución oportuna para ésta.

Así mismo, se encuentra similitudes entre la relación terapéutica que propone la terapia basada en el cliente y la terapia breve de solución de problemas, ya que ambas hablan de una participación interactiva entre las partes, siendo la segunda más directiva que la primera.

Al final del artículo de Arango y Moreno (2009), se plantea la importancia del momento histórico y cultural por el que se esté atravesando para entender, y hasta validar, un tipo de terapia con relación a otros. Sin embargo sería más acorde conceder mayor relevancia a la subjetividad del paciente, a sus necesidades y al objetivo que busque con la terapia. Esto con el fin de evitar solucionar los problemas del cliente y pensar en lo que significa ese conflicto para él, si en realidad representa un conflicto y si es así, si se quiere solucionarlo o no. Como vemos esto no es un planteamiento novedoso, muchas de las teorías ya descritas en este texto lo plantean, sin embargo debería considerarse un aspecto general para todos los tipos de terapia.

Referencias bibliográficas

- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas; una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, 14. <https://my.laureate.net/Faculty/webinars/Documents/Psicologia2014/Terapias%20posmodernas.%20Colaborativa%20narrativa%20y%20TCS.pdf>
- Arango, A. M. & Moreno, M. F. (2009). Más allá de la relación terapéutica: Un recorrido histórico y teórico. *Acta Colombiana de Psicología*, 12 (2), 135-145.
- Acuña, E. (2003). La relación psicoterapéutica: Reflexiones sobre transferencia y alianza terapéutica, secreto profesional y confidencialidad. *Brocal, Revista de Ciencias Humanas y de la Salud*, 12 (6) (104-112)
- Gondra, J. (1978). La terapia como encuentro interpersonal. En *La psicoterapia de Carl R. Rogers* (pp. 179-208). España: Editorial Española Desclée de Brouwer.