



John C. Norcross
Gary R. VandenBos

DEJAR EL TRABAJO EN LA CONSULTA

UNA GUÍA DE AUTOCUIDADO
PARA EL PSICOTERAPEUTA



biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

JOHN C. NORCROSS
GARY R. VANDENBOS

DEJAR EL TRABAJO EN LA CONSULTA
Una guía de autocuidado para el psicoterapeuta

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
Desclée De Brouwer

Título de la edición original:
LEAVING IT AT THE OFFICE
A Guide to Psychotherapist Self-Care
© 2018 by John C. Norcross and Gary R. VandenBos
Published by arrangement with Guilford Publications, Inc.
through International Editors'Co.

Traducción: M^a del Carmen Blanco

© EDITORIAL Desclee De Brouwer, S.A., 2021
Henaio, 6 – 48009 Bilbao
www.edesclee.com
info@edesclee.com
Facebook: EditorialDesclee
Twitter: @EdDesclee

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos –www.cedro.org–), si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Printed in Spain
ISBN: 978-84-330-3128-0
Depósito Legal: BI-01999-2020
Impresión: Grafo, S.A. - Basauri

Índice

Sobre los autores	XI
Prólogo	XIII
Agradecimientos.....	XXI
1. Valorar la persona del psicoterapeuta.....	1
2. Reajustar el enfoque sobre las recompensas.....	20
3. Reconocer los riesgos	38
4. Cuidar el cuerpo	67
5. Cultivar relaciones.....	77
6. Establecer límites	99
7. Reestructurar las cogniciones	121
8. Hacer escapadas sanas	139
9. Mantener el mindfulness	161
10. Crear un ambiente floreciente	176
11. Beneficiarse de la terapia personal	194
12. Cultivar la espiritualidad y la misión.....	210
<i>Con James D. Guy, Jr.</i>	
13. Promover la creatividad y el crecimiento	224
Bibliografía	237
Índice analítico.....	265
Índice general	277

Sobre los autores

John C. Norcross, doctor y poseedor del certificado del ABPP (American Board of Professional Psychology), es profesor distinguido de Psicología en la Universidad de Scranton, profesor adjunto de Psiquiatría en la Universidad Estatal de Nueva York Upstate Medical University y psicólogo clínico colegiado. Ha sido presidente de la Sociedad Internacional de Psicología Clínica, del Departamento de Psicoterapia de la Asociación Estadounidense de Psicología (APA, por sus siglas en inglés) y de la Sociedad para la Exploración e Integración Psicoterapéutica. Con más de cuatrocientas publicaciones científicas, el profesor Norcross es autor o editor de numerosos libros, entre ellos: *Insider's Guide to Graduate Programs in Clinical and Counseling Psychology* y *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis* (novena edición). Ha recibido el premio Distinguished Career Contribution to Education and Training de la APA, el premio Profesor del Año de Pensilvania de la Fundación Carnegie, y el premio Rosalee Weiss de la Fundación Estadounidense de Psicología. Miembro electo de las National Academies of Practice, ha impartido conferencias y talleres en treinta países.

Gary R. VandenBos, doctor y poseedor del certificado del ABPP, es profesor emérito II de Psicología Clínica en la Universidad de Bergen, Noruega, y psicólogo clínico colegiado a tiempo parcial en Washington D.C. Fue editor de la APA durante treinta años. Ha escrito o editado cuarenta y cinco libros y numerosos artículos de revista, gran parte de ellos dedicados a los dos campos de su especialidad: la esquizofrenia y los individuos violentos. Ha sido presidente de la División 12 (Sociedad de Psicología Clínica) de la APA y ha trabajado también en el Consejo de Representantes de la División 26 (Sociedad de Historia de la Psicología). Ha sido miembro del consejo de redacción de *American Psychologist*, *Professional Psychology*, *Psychological Services* y de otras revistas. Ha recibido los galardones Early Career Award y Distinguished Psychologist Award por sus contribuciones a la psicología y la psicoterapia de la División 29 (Sociedad para el Desarrollo de la Psicoterapia) de la APA.

Prólogo

Bienvenidos a la segunda edición de *Dejar el trabajo en la consulta*, una síntesis práctica de bibliografía especializada, sabiduría práctica y experiencia terapéutica sobre el autocuidado del psicoterapeuta, como indica el subtítulo. Tres son los objetivos principales de este libro: primero, recordar a los atareados profesionales la necesidad personal y profesional de cuidar de su salud psíquica; segundo, proporcionarles métodos basados en la evidencia para que se equipen adecuadamente y, tercero, generar un mensaje positivo de autorrenovación y crecimiento.

Este volumen representa una curiosa mezcla de manual sobre «cómo», «deberías» y «relájate». El «cómo» refleja nuestra orientación práctica de autocuidado, a saber, cómo dejar la angustia en la consulta y cómo seguir creciendo y reanimarse. Para servir a esta finalidad, cada capítulo termina con una lista para comprobar el autocuidado y con unas lecturas recomendadas. El «deberías» constituye nuestra frecuente explicación del hecho de la convincente ética, investigación y experiencia de que deberías renovarte, de la forma que sea mejor para ti, porque te mejora como persona y como profesional.

La paradójica «relajación» reside en que nosotros no proporcionamos un conjunto de prescripciones universales de autocuidado ni exigimos que participes en actividades específicas. Como psicoterapeutas (y como personas) estamos inundados por la tiranía de los «debería». Nuestra ardiente esperanza es que este libro te recuerde amable y colegialmente que nuestra vida es una obra en curso y que puedes practicar el autocuidado sin reservas, aportándote frescor en cada momento, con cada paciente y cada día.

El autocuidado es un desafío personal y un imperativo profesional que todo psicoterapeuta –insistimos, todo– debe afrontar conscientemente. Es decir, este libro está dirigido a todos los psicoterapeutas actuales y futuros.

Lo hemos concebido para que sea leído, en primer lugar, por los psicoterapeutas de diversas orientaciones y profesiones que buscan una guía para su cuidado personal y que creen que la personalidad del psicoterapeuta es un

ámbito para mejorar nuestro oficio. En segundo lugar, también lo hemos concebido como un texto complementario en cursos sobre psicoterapia y counseling. El libro encajará fácilmente en cursos prácticos, de ética y de preparación profesional. Los profesores de mentalidad afín podrán incluirlo también en seminarios sobre la persona del terapeuta.

La segunda edición

Esta edición contiene un gran número de actualizaciones y mejoras que reflejan las tendencias en el campo y entre los especialistas. Entre las más relevantes señalamos las siguientes:

- Un nuevo coautor, Gary R. VandenBos.
- Un capítulo totalmente nuevo sobre el mantenimiento del mindfulness y la autocompasión.
- Nuevas secciones sobre las constelaciones de competencias, el recurso a las fortalezas de autocuidado, el estrés moral, la práctica deliberada, la preparación de la sesión, el diario y el multiculturalismo.
- Un mayor énfasis en actividades sencillas realizadas en tiempo real durante la jornada.
- Más material sobre el imperativo ético del autocuidado en los códigos de ética profesional.
- Nuevos ejemplos de autocuidado procedentes de ocho especialistas y de cientos de participantes en nuestros talleres sobre el autocuidado.
- Integración de la investigación reciente sobre el estrés y el autocuidado del terapeuta a lo largo del libro.

Un buen libro, como un buen psicoterapeuta

A finales de la década de 1950, Holt y Luborsky (1958) recopilaron opiniones de expertos sobre las cualidades personales que se buscaban en los candidatos exitosos para la formación en psicoterapia. Sus tres criterios conciernen igualmente, nos parece, a un buen libro sobre psicoterapia.

El primero en la lista es una *orientación introspectiva*: observar la vida interior, comprometerse con la autoobservación y dedicarse a un adecuado autodescubrimiento. Obviamente, la introspección guía e impulsa nuestro trabajo. Del mismo modo, te proponemos que te encuentres con este libro de forma proactiva en lugar de responder de forma reactiva.

Podrías hacerte las preguntas planteadas a lo largo de los trece capítulos siguientes. Por ejemplo: ¿Soy plenamente consciente de los peligros de mi trabajo? ¿Con qué frecuencia recibo (o busco) unas relaciones de apoyo para contrarrestar la carga emocional de esta «profesión imposible»? ¿Pongo unos límites realistas y apropiados a mi trabajo? ¿A mi vida privada y familiar? ¿He tenido en cuenta y he aplicado los escapes sanos que usan mis colegas y

defiende la investigación? Además de combatir el monólogo interior negativo, ¿cuánta reestructuración cognitiva uso para mantenerme equilibrado? ¿Qué cambios organizativos he hecho –o, más importante, no he hecho– para cuidar de mí mismo? ¿Debo regresar a la terapia personal, participar en supervisiones de colegas o buscar una formación más continua para mantenerme lleno de energía? ¿Sigo ampliándome y creciendo como psicoterapeuta y como persona?

El segundo de la lista es la *predisposición intelectual* que se le pide al futuro psicoterapeuta (y al libro de psicoterapia): pensamiento racional, análisis desapasionado y objetividad disciplinada. Como autores, nos hemos esforzado por difundir información objetiva, actualizada y equilibrada. A los lectores se les insta a reexaminar desapasionadamente sus queridas creencias (si no mitos) a la luz de los datos científicos. Las medias verdades y los estereotipos arcaicos florecen en nuestra disciplina.

Las familias no están solas en los mitos compartidos; las profesiones, consciente e inconscientemente, conspiran para mantenerlos. Por ejemplo, muchos de nosotros trabajamos bajo el engaño colectivo de que los psicoterapeutas se ponen en tratamiento personal, por lo general, con la finalidad de capacitarse y solo durante su formación universitaria. ¡Tonterías! La mayoría buscan terapia una vez que están en la práctica y solo en raras ocasiones (alrededor del 10%) para prepararse (véanse detalles en el capítulo 11). Otro ejemplo: Muchos de nosotros (especialmente los varones) nos vemos afectados por el mito de que aliviar las cargas de la práctica de la psicoterapia es una tarea individual y competitiva que tenemos que hacer solos, interiormente, como el roble solitario, sin mostrar signos de angustia. En cambio, según nuestra experiencia e investigación son fundamentales las relaciones interpersonales, los cambios organizativos y la acción colectiva.

Estos y otros muchos mitos son en parte el producto de una ignorancia inocente, de una opinión sin fundamento. Al fin y al cabo, ¿cuántos de nosotros hemos hecho un curso de autocuidado? Pero estos mitos también resultan, en parte, un prejuicio –ignorancia deliberada– avivado por razones políticas, estereotipos de género, falta de información confiable y un debate deficiente sobre el cuidado de la persona del psicoterapeuta. Poco podemos hacer aquí para apaciguar las luchas políticas y económicas, pero trataremos de presentar la cuestión con una predisposición intelectual.

El tercero y último de la lista de Holt y Luborsky (1958) es la *perspectiva relativista*: la capacidad de aceptar diferencias individuales, una apreciación de contextos y valores heterogéneos. Evidentemente, cada uno tiene una talla propia del autocuidado. Un cuadro complejo de variables que interactúan –procedencia familiar, experiencias durante la formación, vulnerabilidades del carácter, diversidad cultural, disciplina profesional, valores personales, condiciones de práctica, orientación teórica, etc.– determina recíprocamente la posible «angustia» del terapeuta. Presentamos una amplia e integrada mezcla de métodos de autocambio a lo largo del libro, en reconocimiento de

las diversas necesidades y contextos de los psicoterapeutas. Las estrategias de autocuidado que se ofrecen aquí representan un gran bufé –una tentadora variedad de opciones–, pero también más que eso, ya que la investigación ha descubierto que algunas estrategias son más eficaces que otras.

Así pues, estos son los tres posibles criterios para evaluar esta empresa (y a los futuros aprendices): una orientación introspectiva, una predisposición intelectual y una perspectiva relativista.

Unas palabras sobre el estilo

Los que están interesados en el psicoterapeuta como persona tienen dos fuentes principales de recursos disponibles, representativas de dos extremos incompletos. La primera es el manuscrito periódico escrito por los psicoterapeutas sobre su vida y experiencias, un libro autobiográfico de «revelaciones», por así decirlo. La segunda es el artículo académico en el que se presentan los resultados de un grupo de investigadores sobre un tema específico. La primera adolece de egocentrismo, y la segunda de detalles estadísticos.

Nosotros hemos aspirado a un punto intermedio para aprovechar las ventajas de las polaridades –la riqueza propia del relato cautivador y la sabiduría nomotética de la investigación–. Entrelazamos así la bibliografía teórica, los datos de los estudios, la investigación empírica, el material autobiográfico y las revelaciones personales, incluyendo unas cuantas de nuestra cosecha. También hemos invitado a destacados psicoterapeutas de diversas profesiones, género, orientación y etnia, para que compartan sus historias sobre la gestión de los inevitables riesgos que implica su actividad. Las experiencias y las citas de estos «psicoterapeutas cualificados» se encuentran esparcidas generosamente a lo largo del libro.

Estos objetivos y nuestra identidad de científicos-profesionales híbridos han llevado a una serie de pautas para la redacción, que presentamos a continuación.

- *La forma debe estar en consonancia con el contenido.* El contenido de este libro está relacionado con las experiencias íntimas del psicoterapeuta; la redacción debe ser también personal. Un punto de vista imparcial y objetivo de la vida subjetiva e íntima del psicoterapeuta nos parece incoherente.
- *Basarse en datos.* Nuestro mundo carece de muchas cualidades, pero sobre todo de datos y humor. Valoramos las ideas de los grandes maestros; sin embargo, colocamos los datos empíricos y la verdad narrativa por encima de la autoridad tradicional. Freud, ciertamente, se equivocó a veces (frecuentemente, sostendrían algunos), pero no es el deber del pionero decir la última palabra. Más bien, el pionero dice la primera palabra, y nuestra tarea consiste en seguir su línea de investigación fielmente con los numerosos métodos clínicos y de investigación que poseemos (Guntrip, 1971).

- *Usar el humor en ocasiones.* Si la profesión de la psicoterapia necesita datos más sólidos, también es verdad que quienes la practican necesitan reír más. La psicoterapia se ha convertido en una profesión seria, quizá demasiado seria para nuestro bien. Como comentaremos en el capítulo 8, el humor es un antídoto para el estrés del trabajo y nuestra esporádica pomposidad. Roald Dahl nos recuerda en *Charlie y el gran ascensor de cristal* que «los hombres más sabios disfrutaban de vez en cuando con alguna tontería» (ed. orig.: 1972, p. 88). Así que acusarnos de jocosidad ocasional, pero aspiramos a infundir datos y humor en la temática y en la redacción.
- *Centrarse en el contenido, no en los investigadores.* La erudición tradicional, sin darse cuenta, enaltece los apellidos y avasalla con los descubrimientos. Un colega psiquiatra caracterizó una vez este estilo de exposición sarcásticamente diciendo: «Smith (2005) estornudó, Jones (2006) eructó y, en respuesta, Smith (2007) se tiró un pedo». Nosotros resaltamos el contenido de nuestra investigación y relegamos los nombres específicos a los paréntesis.
- *Escribir en presente y con verbos activos.* Gran parte de nuestra formación académica ha expulsado la singularidad, la emoción y la forma activa a la hora de escribir. Como resultado, la escritura profesional ha adquirido un aroma pasivo y neutral. Smith «informó», «señaló» o «comentó». ¿Por qué no decir que Smith «sostiene», «exclama» o «escribe»?
- *Escribir en primera persona.* Es contraproducente escribir sobre esta temática personal del autocuidado usando la imparcial tercera persona. Hemos decidido escribir en primera persona del plural –«nosotros»– para transmitir la inmediatez y la individualidad que merece la temática. Con el pronombre «nosotros» nos referimos a cada uno de nosotros, a los dos, y, por supuesto, a cada uno de nosotros como psicoterapeutas.
- *Brevidad.* Hemos usado indistintamente «cliente» y «paciente» para mantenernos neutrales en este punto controvertido entre los profesionales de la salud mental.

En la consulta, fuera de la consulta

Las paradojas abundan cuando abordamos las estrategias para mitigar el estrés que produce la psicoterapia. Paradójicamente, un medio para *liberar* la angustia en la consulta consiste en fomentar su funcionamiento *en* la misma consulta –no comprimir frenéticamente diez horas de trabajo en ocho horas y después esperar retirarse pacíficamente a un paraíso seguro en otra parte–. Paradójicamente, también, un modo para liberarse de la angustia *en* la consulta es promover la propia vida *fuera* de la consulta: disfrutar de las relaciones, participar en excursiones sanas, renovar la espiritualidad, con el

objetivo de estar totalmente equipados para la ofensiva del intenso contacto con clientes angustiados y perturbados.

El resultado de estas paradojas es que un plan equilibrado e integral para cuidarte como profesional de la salud mental exigirá un doble enfoque: en tu lugar de trabajo y fuera de él. De acuerdo con esto, desde el capítulo 2 hasta el 13 separamos las secciones con estos dos títulos: «En la consulta» y «Fuera de la consulta». Los pacientes actúan frecuentemente, por fines defensivos, como si los psicoterapeutas no tuvieran vida fuera de la consulta. Nosotros no cometeremos el mismo error.

¿Manual de instrucciones o guía de campo?

En coherencia con nuestra perspectiva relativista, presentamos más de un modo de potenciar el autocuidado. La vida no es un juego uniforme con reglas idénticas para todos. Ni los problemas pueden resolverse siguiendo ciegamente un conjunto prescrito de instrucciones universales. En el libro *Zen y el arte del mantenimiento de la motocicleta*, Robert Pirsig (1974) lo expresa así:

«Lo que realmente enfurece de este tipo de instrucciones es que implican que solo hay una manera de armar este asador, la suya. Y esa presunción acaba con toda la creatividad. En realidad, hay cientos de maneras de armar el asador y cuando te hacen seguir una sola manera sin mostrarte el problema general, las instrucciones se vuelven difíciles de seguir, de tal manera que no es raro cometer errores».

Lo mismo cabe decir, también, sobre la mitigación de la angustia en la dirección de terapias. Proporcionamos un programa amplio e integral para poner en práctica el autocuidado, que puede –es más, debe– ser adaptado a tus necesidades individuales y situaciones particulares. En este sentido, nuestro libro es más una guía de campo que un manual de instrucciones.

Como guías, nos esforzamos por arrojar luz sobre el camino a seguir, trazamos la geografía general y advertimos sobre los peligros ocultos. Como psicoterapeutas que somos y que sois (o llegaréis a ser), ofrecemos un estímulo interpersonal y una orientación específica, pero, obviamente, no podemos predecir con precisión qué encontrarás. Podemos caminar a tu lado, pero no podemos caminar por ti, como dice un sabio aforismo de todos los psicólogos clínicos. Necesitarás adaptar creativamente esta guía de campo a la singularidad de tu trayectoria.

Los trece capítulos siguientes resumen los métodos de autocuidado de psicoterapeutas recomendados para profesionales, probados sobre el terreno y apoyados por la investigación. Lamentablemente, la investigación sobre el autocuidado del psicoterapeuta no ha progresado hasta el punto de que se hayan realizado muchos ensayos clínicos aleatorios. Estos capítulos sintetizan la sabiduría clínica, la literatura de investigación y la experiencia de los

terapeutas sobre los métodos de autocuidado a partir de tradiciones teóricas heterogéneas. También ofrecemos ejemplos ilustrativos de nuestras propias prácticas y de nuestra vida, mientras nos esforzamos por practicar lo que predicamos (e investigamos).

Anhelamos que vuestro espíritu y vuestra práctica se vean positivamente afectados a medida que leáis este libro. Esperamos que estas trece estrategias de autocuidado vuelvan a despertar y a dirigir la sensibilidad hacia la identidad personal y profesional del psicoterapeuta. Nuestro libro solo puede ejercer el impacto que le corresponde si abrazáis cada momento con un abandono entusiasta. Si nuestro libro logra activar vuestra capacidad para hacerlo, aunque sea un poco, entonces nuestros esfuerzos habrán sido ampliamente recompensados.

1

Valorar la persona del psicoterapeuta

«Solo hay una receta: preocuparse muchísimo por la cocina».

—HENRY JAMES

Una hermosa mañana, un psicoterapeuta se encuentra con un colega en la calle y le dice: «Estás muy bien. ¿Y yo?». Esta historieta apócrifa pone de relieve el irónico dilema y el desafío general para los profesionales de la salud mental: estamos tan ocupados en atender a los demás que frecuentemente nos olvidamos de cuidarnos a nosotros mismos.

Por definición, los profesionales de la salud mental se dedican a estudiar y modificar el comportamiento humano. Es decir, estudiamos y modificamos *a otros* seres humanos. Los principios, métodos e investigación psicológicos raramente nos los aplicamos los psicoterapeutas, con la probable excepción de los intentos no solicitados de diagnosticarnos unos a otros (Norcross, 2000). Carl Rogers (1961) admitió: «Siempre he sido mejor cuidando y atendiendo a los demás que cuidando de mí mismo».

Aunque comprensible y explicable en muchos aspectos, resulta ciertamente desconcertante la escasez de estudios sistemáticos sobre el autocuidado de los psicoterapeutas. De hecho, es menos amenazante, individual y colectivamente, mirar hacia fuera que mirar hacia dentro. Anna Freud hizo la sugerente observación de que hacerse psicoterapeuta era uno de los mecanismos de defensa más sofisticados: nos otorga un aura de control y superioridad y evita que nos evaluemos personalmente. En todo caso, esta situación nos echa para atrás: debemos estudiarnos a nosotros mismos y *luego* a los demás.

Pensemos que los psicoterapeutas se encuentran entre los agentes de cambio más altamente capacitados y experimentados. Sin embargo, en comparación con las decenas de miles de estudios sobre cómo cambian nuestros pacientes, sabemos relativamente poco (al menos públicamente) sobre cómo lidiar con nuestra propia angustia o cómo cambiar nuestro propio comportamiento o luchar contra los peligros de nuestro oficio. La tendencia a ver a los

psicoterapeutas como si no tuvieran vida fuera de la consulta aparentemente nos afecta tanto a nosotros como a nuestros clientes.

Este libro –y el autocuidado del psicoterapeuta– comienza con la *valoración de la persona del psicoterapeuta*.

Convergencia de investigación y práctica

La persona del psicoterapeuta está indisolublemente ligada al éxito del tratamiento. Sabemos, científica y clínicamente, que el profesional y la relación terapéutica contribuyen al resultado tanto como –y probablemente más que– el método de tratamiento particular. Los llamados *efectos del terapeuta* son importantes y con frecuencia superan los efectos del tratamiento (Wampold y Imel, 2015). Los metaanálisis de los efectos del terapeuta en el resultado de la psicoterapia arrojan un promedio de 5-9% (Crits-Christoph et al., 1991; Wampold y Imel, 2015).

Dos estudios ingentes estimaron la variabilidad de los resultados atribuibles a los terapeutas en la práctica real, uno en los Estados Unidos que involucró a 6.146 pacientes y 581 terapeutas (Wampold y Brown, 2005) y el otro en el Reino Unido con 10.786 pacientes y 119 terapeutas (Saxon y Barkham, 2012). Entre el 5 y el 7% de los resultados se debió a los efectos del terapeuta; alrededor del 0% se debió al método de tratamiento específico. A pesar de los impresionantes intentos por traducir experimentalmente los profesionales como variables controladas, simplemente no es posible enmascarar la persona y la contribución del terapeuta.

La contribución del terapeuta individual implica también crear una relación de facilitación con un paciente. La relación terapéutica, como todo profesional medio consciente sabe por propia experiencia, es el fundamento indispensable del tratamiento. Según las mejores estimaciones estadísticas, la relación terapéutica, incluyendo la empatía, la colaboración, la alianza, etc., representa aproximadamente el 12% del éxito de la psicoterapia (y del fracaso; Norcross y Lambert, 2018). Y esto rivaliza con –o supera– la proporción del resultado atribuible al método de tratamiento particular.

Supongamos que le pedimos a un panel científico neutral de fuera del campo que revise el corpus de investigación de la psicoterapia para determinar cuál es el fenómeno más poderoso que deberíamos estar estudiando, practicando y enseñando. Este panel (Henry, 1998, p. 128) «encontraría la respuesta obvia y empíricamente validada. Como tendencia general en todos los estudios, la mayor parte de la variación de los resultados no atribuible a las características preexistentes de los pacientes se debe a las diferencias entre los terapeutas y a la relación terapéutica emergente entre el paciente y el terapeuta, independientemente de la técnica o la escuela de terapia». Esa es la idea principal de cinco décadas de investigación empírica.

Veamos un rápido ejemplo clínico que demuestra lo anterior. Procede de un experimento mental que usamos en nuestros talleres clínicos. Preguntamos a

los participantes: «¿Cómo se explica el éxito de la terapia?». A continuación, les hacemos esta pregunta: «¿Cómo explicarías el éxito de tu terapia personal?». La respuesta habitual es: «Son muchas las cosas que explican el éxito: el paciente, el terapeuta, su relación, el método de tratamiento y el contexto». Cuando se les presiona más, aproximadamente el 90% responde: «La relación».

Sus respuestas coinciden perfectamente con los cientos de estudios publicados en los que se ha pedido a los clientes que describan qué les resultó útil en la psicoterapia. Habitualmente, los pacientes señalan la relación terapéutica. Los clientes no resaltan la eficacia de métodos o técnicas particulares; en cambio, principalmente atribuyen la eficacia de su tratamiento a la relación con sus terapeutas (Elliott y James, 1989; Levitt et al., 2016).

Prestemos atención a las perspectivas de los clientes sobre los aspectos útiles de su tratamiento realizado en el National Institute of Mental Health Collaborative Treatment Study of Depression. Incluso entre los pacientes que reciben tratamientos manualizados en un estudio a gran escala, las respuestas más comunes son: «Me ayudó mi terapeuta» (41%) y «Aprendí algo nuevo» (36%). En la fase posterior al tratamiento, el 32% de los pacientes que recibieron un placebo más un tratamiento clínico escribieron que la parte más útil de su «tratamiento» había sido el terapeuta (Gershefski et al., 1996).

Como ilustración final, remitimos a los estudios sobre los consumidores de psicoterapia más informados, a saber, los mismos psicoterapeutas. En tres de nuestros estudios de replicación en los Estados Unidos y el Reino Unido, cientos de psicoterapeutas reflexionaron sobre sus propias experiencias psicoterapéuticas y seleccionaron las lecciones duraderas que adquirieron sobre la práctica de la psicoterapia (Bike et al., 2009; Norcross et al., 1988b; Norcross et al., 1992). Las respuestas más frecuentes se referían todas a las relaciones interpersonales y a la dinámica de la psicoterapia: la centralidad de la calidez, empatía, fiabilidad y la relación personal; la importancia de la transferencia y contratransferencia; la inevitable humanidad del terapeuta, y la necesidad de una mayor paciencia en la actividad psicoterapéutica. Por el contrario, una revisión de los estudios publicados que identificaron las covariables de las terapias dañinas recibidas por los profesionales de la salud mental concluyó que el daño se atribuye normalmente a los terapeutas distantes y rígidos, a los terapeutas emocionalmente seductores y a las deficientes convergencias entre pacientes y terapeutas (Orlinsky et al., 2005).

Todo esto quiere decir que la ciencia y la práctica convergen de manera impresionante en la conclusión de que la persona del clínico es el lugar de la psicoterapia exitosa. No es ni la grandiosidad ni la preocupación por uno mismo lo que nos lleva al autocuidado psicoterapéutico; son la ciencia y la práctica incontrovertibles las que nos exigen perseguir el autocuidado.

¿Queremos mejorar la efectividad de la psicoterapia? Sigamos la evidencia, la evidencia que insiste en seleccionar, entrenar y apoyar al profesional.