

Paul G. Guistolise

## LOS FALLOS EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA, ¿INEVITABLES Y NECESARIOS?

### Abstract:

Los errores terapéuticos son inevitables en el proceso psicoterapéutico. Este artículo examina su impacto en la relación terapéutica, tanto intra-psíquica como interpersonal. El autor describe varias causas de estos errores y examina el proceso por el cual estos fallos pueden y deberían ser reparados por el terapeuta. Se pregunta si estos errores no son sólo inevitables sino también, necesarios para el proceso terapéutico<sup>1</sup>

---

Todos los terapeutas saben, y la mayoría admitirá, que los errores ocurren en la relación terapéutica, momento a momento. Estos errores son cometidos por el terapeuta. Por varias razones, los terapeutas a veces fallan, dejan de sentir la empatía apropiada o no tienen una adecuada sintonía con sus clientes (ver Erskine 1993, para la definición de sintonía "attunement"). Es inevitable que los terapeutas cometan errores cuando responden a sus clientes, ya sea por un fallo momentáneo de concentración, entender mal lo que el cliente está experimentado, por un compromiso con una orientación teórica particular, o por una identificación proyectiva (en la que el cliente niega y proyecta un estado del Yo Padre o Niño y el terapeuta se identifica con esa proyección). Es mi opinión que, no sólo estos fallos son *inevitables* en el curso de cualquier terapia, sino que también son *necesarios* para el éxito final del proceso terapéutico.

Una perspectiva del Análisis Transaccional Integrativo sobre el proceso de terapia, como lo formuló Erskine (Erskine, 1991; Erskine & Moursund, 1988; Erskine & Trautmann, 1993) enfatiza la importancia de realzar la habilidad del cliente para hacer un contacto total y efectivo a dos niveles: internamente y externamente. Primero, a través de una respuesta empática y sintónica, el terapeuta aumenta la habilidad del cliente para contactar con su propia experiencia interna (Erskine, 1993). Esta habilidad sirve como un proceso fundamental por el cual el cliente construye un sentido del sí mismo, del *self*. En la literatura sobre la Psicología del Self, Stolorow, Brandchaft y Atwood (1987) declararon, "lo esencial para la estructuralización de un sentido del self es la adquisición *de una firme creencia en la validez de las propias experiencias subjetivas de uno*" (cursivas añadidas, p.133). Una respuesta terapéutica precisa permite esta "firme creencia". Segundo, a través de una presencia sostenida con el cliente, los terapeutas realzan la experiencia del contacto interpersonal entre el cliente y el terapeuta. (Clark, 1991; Erskine, 1993)

---

<sup>1</sup> El autor desea agradecer a Jo Lief y a los miembros del Seminario de Chicago de Psicoterapia Integrativa del Instituto de Psicoterapia Integrativa (Chicago Seminar in Integative Psychotherapy of the Institute for Integrative Psychotherapy), New York por su valiosa contribución para este artículo

A través de los procesos de empatía y de sintonía, el terapeuta permite reforzar el contacto, tanto interno como externo. ¿No es éste el objetivo final de cualquier psicoterapeuta: ayudar al cliente a conocerse y confiar en su propia experiencia y entonces, ser capaz de usar ese auto-conocimiento para contactar con otro?

Se supone que, al principio de la terapia, hay suficientes éxitos de empatía y sintonía por parte del terapeuta hacia el cliente, para que éste pueda sentirse más en contacto con esta experiencia interna. Si no hay suficientes de estos éxitos, la terapia generalmente terminará con el cliente, sintiéndose insatisfecho, justificadamente. Al fin y al cabo, ¿por qué gastar más tiempo y gastar más dinero, para experimentar lo mismo en la consulta del terapeuta, que lo que experimenta en su vida, día a día? Así que es razonable esperar que una terapia que está progresando esté haciendo eso, al menos parcialmente, por las respuestas adecuadamente sintonizadas del terapeuta.

Cuando el terapeuta falla al dar una respuesta empática adecuada o sintónica, el contacto que estaba aumentando, puede interrumpirse en cualquiera de los niveles intrapsíquicos o interpersonal. Ciertamente, el cliente experimentará que el vínculo empático con el terapeuta ha sido alterado. Además, el contacto entre el cliente y su propia experiencia, puede disminuir. Esta disminución del contacto interno tiene consecuencias dentro del ámbito interpersonal *un menor contacto interno o menos consciencia, provoca una mayor dificultad en las relaciones interpersonales.*

¿Qué ocurre dentro del cliente cuando se interrumpe el contacto interno por un error del terapeuta?, ¿qué impacto tiene ésta ruptura en el sentido del self del cliente? Cada persona organiza su experiencia de tal manera que tenga sentido y que de alguna forma encaje dentro de una sensación de continuidad, ya que ese self está en contacto con el mundo. Si el cliente está acostumbrado a que le respondan de maneras no sintónicas y no empáticas, este error terapéutico se entenderá como uno más, en una larga serie de no sintonías y resultando una ruptura del contacto.

Como ya ha sido discutido por el teórico de las Relaciones Objétales Winnicott (1958) y los teóricos Intersubjetivos Stolorow, Brandchaft y Atwood (1987), el cliente puede atribuir este error a algo en él / ella misma, en lugar de la posibilidad de que el otro pueda haber fallado. Mirando hacia atrás, a los primeros fallos parentales, el cliente lo puede haber considerado cuando era niño. Produce mucha menos ansiedad, considerar el yo como el origen del fracaso empático, más que considerar al progenitor o al cuidador como la fuente de la negligencia o error. Con la experiencia consistente del fracaso y una atribución del *sí mismo* como la causa, el niño puede empezar a creer "hay algo mal en mí" (Erskine, 1994). La formación de esta atribución o auto-definición es consistente con los estudios de la formación de la actitud hechos por Bem (1968) y los escritos en Análisis Transaccional sobre la conformación del guión y sus creencias (Erskine, 1980; Erskine & Zalcmán, 1979). Esta auto-atribución o creencia central se ve claramente en clientes que tienen una experiencia consistente de vergüenza. Estos individuos mantienen la idea de que hay un defecto en ellos en vez de en los otros, o la asumen como resultado de una transacción errónea particular.

Algunos clientes, aprenden muy pronto en la vida que no se puede contar con el otro para resonar adecuadamente con la experiencia que comunica el cliente. Desarrollan creencias de gui3n sobre los dem3s y la disponibilidad de empatía. Estos clientes pueden pensar “Nadie est3 ah3, para m3”, o “A la gente s3lo les importa ellos mismos”. A menudo, estas creencias se manifiestan en s3ntomas tales como el egocentrismo (estar auto-centrado), el sentirse con derecho o intentos excesivos para controlarse a ellos mismos y a los dem3s en las relaciones.

En cualquier caso, los consistentes fallos relacionales tempranos de este tipo, derivan en creencias de gui3n o auto-atribuciones que actúan como la raz3n fundamental para los mecanismos de defensa posteriores. Se produce una adaptaci3n y puede convertirse en caracterol3gico. Stolorow et al. (1987) declar3, “Si los padres no pueden adaptarse a las necesidades cambiantes de sus hijos en desarrollo, entonces el ni3o se adaptará él mismo a lo que est3 disponible, con el prop3sito de mantener los v3nculos necesarios” (p. 90).

Bien para proteger su noci3n de tener un buen progenitor, a pesar de la evidencia de lo contrario, o como un intento de mantener un sentido de control de la vida, los clientes, muchas veces, atribuyen esta perturbaci3n de la relaci3n a sus propias incapacidades o a las incapacidades predecibles de otros. Estas conclusiones sirven como una defensa contra afectos y pensamientos m3s perturbadores (Erskine, 1994).

Cuando los terapeutas cometen los errores de los que estamos hablando, los clientes se *atribuyen activamente* a ellos mismos o al otro, el papel del agente de la perturbaci3n relacional y m3s que probable, responderán a la defensiva: es decir, usarán un mecanismo de defensa para proteger al Self contra futuras heridas. Esta respuesta defensiva disminuye el contacto tanto internamente como externamente.

Una de las tareas del terapeuta es prestar mucha atenci3n al cliente. Cuando se hace as3, el terapeuta se dar3 cuenta de que ha habido una interrupci3n en cualquier contacto, intraps3quico, y/o interpersonal. Es cr3tico para el terapeuta entonces, examinar esta disrupci3n y discernir su funci3n. Casement (1985/1991), describiendo los errores “inevitables” (p.150) cometidos por cada terapeuta, cita “es por lo tanto importante ser capaz de reconocer cu3ndo esto est3 sucediendo... Lo que es m3s importante que haber cometido un error, es darse cuenta de eso y *hacer algo al respecto*” (cursivas a3adidas, p.150)

Puede ser que el cliente cuente parte de su historia al terapeuta y lo haga usando la identificaci3n proyectiva. Mientras se desarrolla la transferencia del cliente al terapeuta, puede que el cliente comunique una interrupci3n del contacto que le ocurri3 de ni3o con un progenitor u otra persona significativa. El cliente puede que informe al terapeuta *por medio* de la transferencia en la que el cliente pueda negar alg3n aspecto de su Estado del Yo Ni3o o Padre y proyectarlo en el terapeuta. El error del terapeuta podr3a ser resultado de su identificaci3n con esta proyecci3n que actúa sobre él: por ejemplo, respondiendo al cliente como el propio progenitor del cliente lo sol3a hacer (proyecta el introyecto del Padre) o respondiendo al Estado de Yo Padre

activo del cliente como el niño solía responder a su propio progenitor (proyecta la fijación del Niño).

En estos dos ejemplos, los clientes están co-creando - este volver a contar la historia - *mostrando al terapeuta* esta parte de su historia, con la ayuda de la sintonía del terapeuta. Muchas veces, cuando estoy muy sensible, estoy más propenso a identificarme con las proyecciones de tales clientes! Mis clientes me dicen, “esto es lo que me ocurrió a mí”. Esto se convierte en una oportunidad para mí, para ayudar al cliente a examinar los fallos *originales* conmigo teniendo, quizá, un nuevo punto de vista, una nueva visión de lo que la experiencia fue para ellos.

¿Pero, qué pasa, cuando la falta de contacto es un resultado de la no sintonía por parte del terapeuta y no tiene nada que ver con lo que el cliente ha comunicado a través de la transferencia? Otra vez, en esas ocasiones, el cliente experimentará una interrupción de contacto en la relación externa, así como con en su propia experiencia. Mi afirmación es que debemos tomar responsabilidad de nuestros errores. Si no, podemos reforzar más las creencias de guión de nuestros clientes.

Erskine (1993) y Stern (1994) discutieron el proceso por el cual se establece el funcionamiento defensivo. Ambos discutieron sobre lo que ocurre con dos traumas separados y secuenciales. El primer trauma tiene que ver con algún fallo por parte de los padres para satisfacer una necesidad básica de empatía o sintonía con el niño. Si el progenitor reconoce este error y responde al niño con cuidado y de una manera apropiada, el niño experimentará una reconexión con el progenitor y con su propia experiencia. El segundo trauma ocurre cuando el padre deja de responder a “las reacciones emocionales y necesidades insatisfechas” (Erskine, 1993, p. 185) del niño que están estimuladas por el primer fallo. Como resultado de este *segundo* error, el niño puede empezar a usar las defensas del yo como medio de protección ante futuros errores en la sintonía.

Cuando el terapeuta comete errores de empatía y /o sintonía, existe también el mismo potencial para la corrección, así como el potencial para el segundo error agravado, el cual puede motivar que el cliente use las defensas de yo. Cuando el terapeuta fracasa en reconocer y reparar el primer error, aunque el error terapéutico y la respuesta defensiva del cliente puedan ser simplemente leves, ambas afectan a las relaciones terapéuticas (tanto intra-psíquicas como interpersonales). Casement (1985 / 1991) escribió, “los pacientes no siempre consideran este tipo de error como traumático, pero los efectos sobre el trabajo analítico pueden durar mucho tiempo. Así, por lo tanto, yo considero esto como un *trauma silencioso*” (cursivas añadidas, p. 265).

La herramienta terapéutica usada para diferenciar entre los dos tipos de errores descritos aquí es la *indagación del terapeuta* sobre la naturaleza de la transacción errónea. Esta indagación puede ser hecha de dos maneras. Primera, el terapeuta necesita auto-examinarse con respecto al proceso de la terapia, los temas que han sido explorados, y la naturaleza de la relación cliente/ terapeuta. Si el terapeuta juzga que él o ella se ha identificado con las proyecciones del cliente, esto debería ser explorado indagando dentro de la experiencia fenomenológica y transferencial del cliente. Las

intervenciones terapéuticas de confrontación, explicación, e interpretación (Berne, 1966) no funcionan cuando el terapeuta está inconscientemente identificado con las proyecciones del cliente. Por ejemplo, cuando el terapeuta encuentra que él o ella no está entendiendo al cliente, más que confrontarle y darle la responsabilidad al cliente, el terapeuta puede preguntar, “cuando ibas creciendo, ¿también te sentías como si no te entendieran?”. Si el cliente acusa al terapeuta de no prestarle suficiente atención y el terapeuta cree que esto puede ser cierto, en lugar de explicarle, el terapeuta podría preguntar, “¿sientes que tus padres te prestaron atención?”. O si el terapeuta descubre que él o ella está actuando de una manera irritada con el cliente, más que interpretarle, la pregunta podría ser, “¿tus padres se enfadaban mucho contigo?”. A menudo, estas indagaciones invitaran al cliente a considerar la naturaleza histórica del fallo *original* y su respuesta a ello.

Si no hay evidencia de identificación proyectiva, debería darse un segundo tipo de indagación. El terapeuta debería indagar con el cliente sobre cómo experimentó el error terapéutico. El terapeuta necesita enfocar esta indagación de una manera abierta y no defensiva, sin expectativas preconcebidas o definidas, y con el entendimiento de que los errores son una parte normal de cualquier interacción relacional y una necesidad terapéutica. Si lo enfoca defensivamente, el cliente puede responder al terapeuta como lo hizo en el trauma original. Es vital para la terapia que el terapeuta esté dispuesto a reconocer su fallo momentáneo. Al hacerlo, el cliente tiene el potencial para experimentar al otro tomando la responsabilidad por un fallo relacional, y la oportunidad de experimentar un fallo *no* por lo que ha hecho el propio cliente. Además, esperamos que esta experiencia permita al cliente explorar fallos transaccionales de relación previos con una perspectiva diferente. Cuando el cliente experimenta que el terapeuta toma la responsabilidad, puede explorar rupturas relacionales del pasado con una mayor emoción disponible porque se utilizan menos defensas del yo.

Cuando el terapeuta asume la responsabilidad por los errores, puede también permitir al cliente tener una perspectiva diferente con respecto a lo que es posible. Puede dar al cliente la esperanza de que la empatía está disponible y que la reparación es posible en las relaciones. La premisa esencial de este enfoque de la psicoterapia integrativa es que “*la cura está en la relación*” (Erskine, 1982, p. 316). A través de la reparación relacional terapéutica, los clientes pueden sentir esperanza en las relaciones presentes y futuras.

No es razonable esperar que una única transacción reparadora, tal como las que acabamos de describir, cambie una atribución imbricada o creencia de guión. Estas creencias se construyen generalmente a partir de múltiples fallos que ocurren con el tiempo. Fundamentalmente, la reparación ocurre de la misma manera requiriendo la paciencia, consistencia y responsabilidad del terapeuta.

Así, refiriéndonos otra vez al título de este artículo, los errores terapéuticos no solo son *inevitables* sino también *necesarios* para el éxito de la psicoterapia. Lo que es crucial, sin embargo, es que el terapeuta tome la plena responsabilidad de co-crear la experiencia de las transacciones terapéuticas. El terapeuta debe sostener

teóricamente, que asumir la responsabilidad de la reparación en el proceso del tratamiento es tan inevitable como el fallo inicial.

Como los errores se reconocen, se saben y se discuten, forman la base de la *reparación necesaria* para el cliente. Esto promueve la idea que, mientras la empatía y la sintonía perfecta no son posibles en las relaciones, la responsabilidad y la reparación de las interrupciones del contacto son tanto posibles como necesarias para las relaciones de contacto pleno. Con la experiencia de estas reparaciones, el cliente puede reorganizar su sentido del self para modificar anteriores creencias de guión. Como resultado, cuando ocurran futuros fallos de empatía o sintonía, el cliente no asumirá automáticamente que “algo está mal en mí” o en el otro. En cambio, habrá una creencia basada en la experiencia que cualquiera o ambas personas puede ser responsable del fallo de cualquier transacción interpersonal particular.

Una reflexión final es necesaria. Este artículo no se ha escrito como un permiso para la irresponsabilidad por parte del terapeuta. No estoy recomendando que el terapeuta racionalice estos errores como OK porque son “necesarios”. Siempre se debería mantener la atención al cliente y a las relaciones presentes en la sala de terapia. Pero, cuando los fallos *ocurren* su necesidad implícita en el proceso terapéutico debe ser tratada con respeto y humildad por parte del terapeuta.

*Paul Guistolise es el director del Guidance Center of Elmhurst Memorial Hospital, Elmhurst, Illinois; socio del Institute for Integrative Psychotherapy, New York; y con práctica privada de psicoterapia en Wheaton, Illinois. Los requerimientos para reimpresiones se pueden enviar al autor en 1582 Coloma CT, Wheaton, Illinois 60187, U.S.A.*

---

Nota:

Este artículo apareció originalmente en Paul G. Guistolise (1996) Failures in the Therapeutic Relationship: Inevitable and Necessary? *Transactional Analysis Journal*, Vol.26, No. 4, October 1996, 284-288

Traducción: Carlos Subirá – Mar Gómez Masana

Revisión: Ángela Pérez Burgos

## Referencias Bibliográficas:

- Bem, D. J. (1968). Attitudes as self-descriptions: Another look at the attitude-behavior link. In A. G. Grenwald, T. C. Brock & T. M. Ostrom (eds.) *Psychological Foundations of attitudes* (pp. 197-216). New York: Academic Press
- Berne, E. (1966). *Principles of group treatment*. New York: Grove Press
- Casement, P. J. (1991) *Learning from the patient*. New York: Guilford Press (Original work published 1985 as *On learning from the patient*)
- Clark, B. D. (1991) Empathic trasactions in the deconfusion of child ego states. *Transactional Analysis Journal*, 21, 92-98.
- Erskine, R. G. (1980). Script cure: Behavioral, intrapsychic and physiological. *Transactional Analysis Journal*, 10, 102-106.
- Erskine, R. G. (1982). Supervision of psychotherapy: Models for professional development. *Transactional Analysis Journal*, 12, 314-321.
- Erskine, R. G. (1991). Transference and transactions: Critique from an intrapsychicc and integrative perspective. *Transactional Analysis Journal*, 21, 63-76.
- Erskine, R. G. (1993). Inquiry, attunement and involvement in the psychotherapy of dissociation. *Transactional Analysis Journal*, 23, 184-90.
- Erskine, R. G. (1994). Shame and self-righteousness: Trasactional analysis perspectives and clinical interventions. *Transactional Analysis Journal*, 24, 86-102.
- Erskine, R. G. & Moursund, J. P. (1988). *Integrative psychootherapy in action*. Newbury Park, CA: Sage Publications
- Erskine, R. G. & Trautmann, R. L. (1993). The process of integrative psychotherapy. In B. R. Loria (Ed.), *The boarwalk papers: Selections from the 1993 Eastern Regionnal Trasactional Analysis Association Conference* (pp.1-26). Madison, WI: Omnipress.
- Erskine, R. G. & Zalzman, M. J. (1979). The racket system: A model for racket analysis. *Transactional Analysis Journal*, 9, 51-59.
- Stern, S. (1994) Needed relationships and repeated relationships: An integrated relational perspective. *Psychoanalytic Dialogues*, 4 (3), 317-345.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B., & Atwood, G. E. (1987). *Psychoanalytic trreatment: An intersubjetive approach*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Winnicott, D. W. (1958. *Collected papers: Though paediatrics to psychoanalysis*. New York: Basic Books.