

EL IMPACTO SUBJETIVO DEL ROL TERAPEÚTICO:

CUANDO EL MALESTAR
NO ES DEL PACIENTE.

SOMOS 
PSICO



En la clínica solemos poner el foco —lógicamente— en el malestar del paciente.

Pero hay escenas donde lo que se activa con fuerza no es solo del lado de quien consulta, sino también **del lado del terapeuta.**

Inseguridades, urgencias, dudas, necesidad de “hacer algo”, sensación de estar fallando. No como error ni como falta de formación, sino como **efecto del encuentro clínico.**

Esta guía propone **pensar esos movimientos sin patologizarlos**, como parte del ejercicio profesional y como material valioso para la lectura clínica y el cuidado del rol.

1) EL IMPACTO SUBJETIVO DEL ROL: ALGO QUE NO SE ENSEÑA DEL TODO

Formarse como terapeuta implica aprender teoría, técnica, encuadre. Pero hay algo del ejercicio clínico que solo aparece en la experiencia: lo que cada escena despierta en quien escucha.

Algunas situaciones frecuentes:

- Pacientes que no avanzan
- Relatos repetitivos
- Silencios prolongados
- Demandas intensas
- Enojo o descalificación
- Idealización o dependencia

Estas escenas no pasan “sin efecto”. Dejan marcas, mueven fantasías y activan preguntas internas.

2) CUANDO APARECE LA URGENCIA DE "HACER ALGO"

Una de las señales más claras del impacto subjetivo del rol es la urgencia.

Urgencia por: *interpretar, explicar, ordenar, ofrecer herramientas, cambiar la estrategia, "destrabar" la sesión.*

No porque intervenir esté mal, sino porque a veces esa urgencia responde más a **calmar la ansiedad del terapeuta** que a una lectura clínica del momento del paciente.

Poder frenar y preguntarse desde dónde aparece esa urgencia ya es una forma de intervención.



3) INSEGURIDAD, DUDA Y MIEDO A NO ESTAR A LA ALTURA

En ciertos momentos del proceso pueden aparecer pensamientos como:

- *“No sé si esto está sirviendo”*
- *“Quizás tendría que hacer algo distinto”*
- *“No estoy llegando”*
- *“Otro terapeuta lo haría mejor”*

Estas dudas no son necesariamente señal de incapacidad. Muchas veces aparecen cuando:

- El proceso entra en zonas más complejas
- No hay cambios visibles inmediatos
- El paciente pone en juego su frustración

La clínica no siempre devuelve certezas rápidas, y tolerar eso también es parte del rol.

4) CONTRATRANSFERENCIA COTIDIANA (LA QUE NO SIEMPRE SE NOMBRA)

No toda contratransferencia aparece como emoción intensa o escena clara.

A veces se manifiesta de formas más sutiles:

- Cansancio particular con un caso
- Irritación leve pero persistente
- Aburrimiento
- Ganas de acortar la sesión
- Dificultad para pensar intervenciones

Lejos de ser algo a eliminar, estas señales pueden funcionar como **indicadores clínicos** si se las puede pensar y no actuar automáticamente.



5) CUANDO EL MALESTAR DEL TERAPEUTA EMPIEZA A ORDENAR LA CLÍNICA

El problema no es que el terapeuta sienta. El problema aparece cuando ese malestar:

- Empieza a dirigir las decisiones clínicas
- Modifica el encuadre sin pensarlo
- Lleva a intervenciones apresuradas
- Se actúa en lugar de elaborarse

Ahí, el riesgo no es “sentir mal”, sino quedarse solo con eso.

6) SUPERVISAR NO ES ESTAR PERDIDO

Una idea clave para desdramatizar: **La supervisión no es para cuando “no sabés” o “fallaste”.** Supervisar es:

- Ordenar lo que se mueve
- Diferenciar lo propio de lo del paciente
- Recuperar perspectiva
- Sostener el rol sin aislarse

Muchas veces, una mirada externa alivia más que cualquier técnica nueva.

7) REGISTRAR EL IMPACTO COMO PARTE DEL CUIDADO PROFESIONAL

Poder decir: “Este caso me mueve” “Acá me siento inseguro” “Me cuesta sostener esta escena” no debilita el rol. Lo fortalece.

El cuidado del terapeuta no es un agregado, es una condición para una clínica sostenida en el tiempo.

8) PREGUNTAS GUÍA PARA EL TRABAJO PERSONAL O EN SUPERVISIÓN

- ¿Qué me genera este paciente en particular?
- ¿Qué parte del proceso me resulta más incómoda?
- ¿Estoy interviniendo desde una lectura clínica o desde una urgencia?
- ¿Qué necesitaría yo para poder pensar mejor este caso?
- ¿Esto que me pasa se repite en otros vínculos?



No todo el malestar que aparece en sesión pertenece al paciente. Y no todo lo que se mueve en el terapeuta es un error.

El ejercicio clínico implica estar implicado, pero también poder tomar distancia, pensar y pedir acompañamiento.

Leer el impacto subjetivo del rol es parte del oficio y una de las formas más honestas de cuidar la clínica.



**Únete a nuestro grupo de WhatsApp
y recibí propuestas de talleres,
supervisiones y recursos gratuitos.**

