

CUANDO EL PACIENTE “NO TRAE NADA” A LA SESIÓN

SOMOS
PSICO



“Hoy no sé qué decir” “No me pasó nada en la semana” Son frases que pueden aparecer con frecuencia en la clínica y que muchas veces generan incomodidad, duda o urgencia en el terapeuta.

También puede incomodar encontrarnos con pacientes que sostienen el espacio, pero traen sobre todo lo cotidiano, lo del día a día, sin que algo parezca profundizarse o transformarse.

En algunos casos, frente a esa sensación, podemos caer en la urgencia de “decidir” que no hay nada para trabajar.

Aparecen movimientos terapéuticos como espaciar las sesiones, cambiar la frecuencia o incluso empezar a dudar de la continuidad del proceso. **¿Hay paciente ahí? ¿Como intervenir? ¿Esperar? ¿Tiene sentido seguir así?**

Esta guía propone correr la mirada de la idea de “falta de contenido” para pensar que, muchas veces, **eso que aparece como vacío también dice algo.** No siempre significa lo mismo. Pero siempre puede ser pensado clínicamente.



1) ¿QUÉ SIGNIFICA “NO TRAER NADA”?

En principio, es importante no tomarlo de forma literal. El paciente puede no traer un tema claro, pero eso no implica que no haya material.

A veces lo que aparece es:

- Dificultad para registrar lo que le pasa
- Imposibilidad de poner en palabras lo interno
- Sensación de desconexión
- Expectativa de que el otro conduzca
- Evitación de ciertos contenidos

El “no hay nada” no siempre es ausencia. Muchas veces puede tratarse de límite, defensa o forma de funcionamiento.

2) DISTINTAS LECTURAS CLÍNICAS POSIBLES

No hay una única explicación para este fenómeno. El “no traer nada” puede responder a distintos momentos, funcionamientos o modos de procesar. Te compartimos algunas líneas para pensar:

- **Evitación:** Puede haber algo que el paciente no quiere o no puede tocar todavía. El “no sé qué decir” aparece como forma de rodear ese contenido.
- **Dificultad para simbolizar.** Algunos pacientes no tienen desarrollado el hábito de introspección o les cuesta registrar e identificar sus estados internos.

No siempre saben qué sienten, ni cómo nombrarlo, ni pueden acceder con facilidad a asociaciones. En estos casos, el silencio o la falta de contenido no es tanto una resistencia, sino una **limitación en la capacidad de elaborar y poner en palabras.**

- **Procesos más internos o poco**

verbalizados: Hay pacientes en los que el trabajo psíquico no se expresa de manera tan evidente en sesión.

Pueden traer poco, repetir temas cotidianos o no mostrar grandes elaboraciones, pero cuando se les pregunta, refieren que el espacio les resulta significativo, que les sirve o que algo se va moviendo.

Esto puede generar una discrepancia: el terapeuta puede sentir que “no está pasando mucho” Mientras que el paciente registra cambios más internos, menos visibles o menos verbalizados.

No todo proceso se manifiesta con insight explícito o asociaciones complejas. Algunos procesos son más silenciosos, más graduales o menos accesibles a la palabra.

- **Dependencia del otro:** El paciente puede quedar en una posición pasiva, esperando que el terapeuta guíe, pregunte o marque el camino. Esto puede reproducir dinámicas vinculares donde el otro organiza.
- **Momento del proceso:** Puede aparecer al inicio (cuando todavía no se arma la demanda), en momentos de transición, cuando algo empieza a moverse y aún no se organiza.
- **Evaluación del espacio:** A veces el paciente no encuentra sentido al espacio o no tiene claro qué hacer ahí. Eso también forma parte del trabajo clínico.

3) CUANDO “TRAE” PERO NO ELABORA



Otra escena frecuente es cuando el paciente habla, pero sin implicarse. Relata hechos, cuenta lo que pasó, pero sin reflexión, sin asociación, sin afecto.

Ahí el problema no es la falta de contenido, sino la dificultad para transformarlo en material de trabajo. No todo lo que se dice en sesión se elabora.

4) EL IMPACTO EN EL TERAPEUTA



Estas escenas suelen generar:

- ansiedad
- sensación de vacío
- urgencia por intervenir
- miedo a que la sesión “no sirva”
- dudas sobre la propia capacidad

Es frecuente que aparezca la necesidad de:

- llenar el silencio
- hacer muchas preguntas
- proponer temas
- “activar” la sesión

Y acá un punto clave: **muchas veces el malestar no es solo del paciente, sino también del terapeuta frente a ese vacío.**

Poder registrar esto ya es parte del trabajo clínico.

5) CUANDO APARECE LA URGENCIA DE REDEFINIR EL PROCESO



Frente a la sensación de que “no hay nada”, es frecuente que el terapeuta tienda a ordenar la situación rápidamente.

A veces eso toma la forma de:

- espaciar las sesiones
- cambiar la frecuencia sin trabajarlo clínicamente
- orientar la sesión de manera más directiva
- o empezar a pensar en un cierre anticipado

Estos movimientos no son en sí incorrectos, pero muchas veces responden más a la **incomodidad del terapeuta** que a una lectura del proceso del paciente.

Incluso la idea de que “solo trae lo cotidiano” puede apurarnos a concluir que no hay profundidad, cuando tal vez lo que falta no es contenido, sino **condiciones para elaborarlo**.

La pregunta clínica vuelve a ser: ¿esto que estoy decidiendo responde a lo que le pasa al paciente o a lo que me pasa a mí frente a esta escena?

Sostener un tiempo más esa sensación, sin apresurarse a resolverla, muchas veces permite que algo diferente empiece a aparecer.

6) TRABAJAR CON EL “NO HAY NADA”



En lugar de evitarlo, el “no hay nada” puede transformarse en material. Algunas líneas posibles:

- **Ponerlo en palabras:** “Hoy aparece esto de que no sabés qué traer... ¿cómo es para vos estar acá así?”
- **Explorar la experiencia:** ¿Qué pasa en ese momento? ¿Hay incomodidad, expectativa, desconexión?
- **Observar la repetición:** Si ocurre frecuentemente, deja de ser algo puntual y pasa a ser parte del funcionamiento.
- **Bajar la exigencia de contenido:** No forzar profundidad inmediata. A veces lo cotidiano es la puerta de entrada.
- **Sostener sin llenar:** No intervenir automáticamente. Permitir que algo del silencio también tenga lugar.

7) CUÁNDO REVISAR EL PROCESO

No todo debe sostenerse indefinidamente. Puede ser momento de detenerse a pensar cuando:

- el “no trae nada” se vuelve constante
- no hay registro subjetivo
- el paciente no encuentra sentido al espacio
- el terapeuta queda siempre en el mismo lugar

Ahí puede ser útil:

- revisar la demanda, si hay o no ahí un paciente.
- clarificar objetivos
- repensar el encuadre
- evaluar la continuidad del proceso
- Revisarnos a nosotros: ver si se nos está escapando intervenir de otra manera más efectiva



“No traer nada” no es lo mismo que no traer. A veces es una forma de decir que no se puede, que no se sabe, o que todavía no hay condiciones para que algo aparezca.

Y otras veces, es una señal de que algo del proceso necesita ser revisado.

La tarea clínica no es llenar ese vacío ni apresurarse a ordenarlo, sino poder **leerlo, sostenerlo y, cuando hace falta, trabajarlo.**



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

