

CUANDO NO SABEMOS QUÉ HACER EN SESIÓN:

*La diferencia entre no
saber y estar perdido*

SOMOS 
PSICO





No saber qué hacer en sesión es una de las experiencias más frecuentes en la clínica, y también una de las menos habladas.

Se vive en silencio, a veces con vergüenza, como si fuera una señal de que algo falla en nuestra formación o en nuestra capacidad como terapeutas.

Esta guía propone una distinción que puede cambiar bastante la forma de leer esa experiencia: **no saber no es lo mismo que estar perdido.**

Son estados diferentes, con implicancias clínicas distintas, y reconocerlos cambia cómo nos posicionamos en la sesión.

1) EL NO SABER COMO POSICIÓN CLÍNICA

Hay un tipo de no saber que es productivo. No es ausencia de recursos ni parálisis: **es la disposición a no anticipar, a no llenar el espacio con interpretaciones apresuradas, a tolerar lo que todavía no tiene forma.**

Este no saber aparece, por ejemplo, cuando:

- El paciente trae algo que **no encaja con ninguna categoría diagnóstica** conocida.
- Una sesión transcurre **sin un tema central claro** y, aun así, algo se mueve.
- Algo que dice o hace el paciente **nos genera una sensación difusa** que no podemos nombrar de inmediato.
- Nos **preguntamos si lo que estamos haciendo sirve**, sin que haya una señal concreta de que no está funcionando.

En todos estos casos, el no saber no indica falla. Al contrario: puede ser la señal de que estamos en contacto real con la singularidad del paciente, en lugar de aplicar un esquema previo.

La función del terapeuta no es tener siempre una respuesta disponible. A veces, sostener el no saber es la intervención.

2) CUÁNDO EL NO SABER SE VUELVE DESORIENTACIÓN

Existe otro estado diferente: **la desorientación**. No es lo mismo tolerar la incertidumbre que no tener ningún punto de apoyo en la sesión. La desorientación tiene señales propias:

- Sensación de haber perdido el hilo del proceso, más allá de la sesión de hoy
- No recordar cuál es el foco de trabajo ni hacia dónde va el tratamiento
- Intervenir de manera aleatoria, sin ningún criterio que organice lo que decimos.

- Evitar ciertos temas porque no sabemos cómo abordarlos, sin que eso sea una decisión clínica
- Sentir que cada sesión empieza desde cero, sin continuidad

Cuando aparece este estado, la desorientación no habla solo del caso: también puede hablar de algo que necesitamos revisar en nuestra práctica con ese paciente o en la necesidad de una nueva formación.

3) LO QUE DESPIERTA EN EL TERAPEUTA

El no saber tiene un impacto interno que vale la pena registrar. Algunas respuestas habituales frente a la incertidumbre en sesión:

- Urgencia por interpretar o por "hacer algo"
- Ansiedad que se traduce en hablar más de lo necesario
- Cambiar de tema para salir de lo incómodo

- Sensación de fraude: "si no sé qué decir, no estoy siendo suficientemente buen terapeuta"
- Necesidad de llenar el silencio

Ninguna de estas respuestas es un error en sí misma. Son reacciones humanas frente a la incomodidad. El problema aparece cuando actúan automáticamente, sin que nos demos cuenta, y condicionan la intervención.

Una pregunta clave para el momento de sesión: **¿Estoy interviniendo para abrir algo en el proceso, o para calmar algo que me pasa a mí?**

4) SOSTENER EL NO SABER: ALGUNAS CLAVES

Sostener la incertidumbre en sesión no es pasividad. Es una posición activa que requiere entrenamiento. Te compartimos algunas claves para sostenerlo con mayor seguridad:

Nombrar sin resolver

A veces alcanza con **ponerle palabras a lo que está pasando, sin necesidad de cerrarlo:** "Algo de esto parece difícil de terminar de nombrar" o "Noto que hay algo que todavía no tomó forma del todo" pueden ser intervenciones que sostienen sin forzar.

Confiar en el proceso más que en la sesión

No toda sesión tiene que terminar con un movimiento visible. Los procesos se construyen con el tiempo. Una sesión que "no fue para ningún lado" puede ser parte de algo que se está armando.

Distinguir el silencio propio del silencio del paciente

No saber qué decir no siempre requiere acción. A veces **el silencio** del terapeuta acompaña; otras veces, encubre evitación. Aprender a distinguirlos es parte del trabajo clínico.

Llevar al espacio de supervisión

La incertidumbre sostenida en el tiempo, la sensación de estar perdido/a con un caso, o la incomodidad que se repite son señales de que algo **vale la pena llevar a supervisión**. No como confesión de incompetencia, sino como parte del trabajo clínico.

5) PREGUNTAS GUÍA PARA EL TRABAJO PERSONAL O SUPERVISIÓN

- ¿Qué tipo de no saber estoy viviendo en este caso: incertidumbre tolerable o desorientación real?
- ¿Cuándo fue la última vez que revisé el foco de trabajo con este paciente?
- ¿Estoy interviniendo desde una posición clínica o desde la necesidad de resolver algo que me incomoda?
- ¿Este no saber me acompaña hace tiempo? ¿Vale la pena llevarlo a supervisión?

No saber no es lo mismo que estar perdido.

La primera es una posición clínica posible, incluso valiosa. La segunda es una señal que merece atención.

La diferencia no siempre es clara en el momento en que la vivimos. Por eso tiene sentido construir espacios donde poder pensarla: supervisión, grupos de colegas, formación continua.

La clínica no se sostiene con certezas. Se sostiene con la capacidad de tolerar lo que todavía no sabemos, sin abandonar la posición terapéutica.

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

