

Los miedos del terapeuta. El terapeuta en riesgo

The therapist's fears. The therapist at risk

Susana Signorelli

Bs. As., Argentina

Fundación CAPAC. ALPE Argentina

El presente artículo fue presentado como conferencia en el IV Congreso Mundial de Terapia Existencial, celebrado en la ciudad de Denver, Colorado, Estados Unidos.

Resumen

A través del análisis de los miedos que suelen padecer los terapeutas se realiza un análisis fenomenológico que nos lleva a descubrir los riesgos que el terapeuta siente frente a la posibilidad de enfrentarse con su no ser.

Palabras clave

Miedo, riesgo, angustia, terapeuta

Abstract

Through an analysis of the fears commonly experienced by therapists, a phenomenological analysis is conducted, leading us to discover the risks the therapist perceives when faced with the possibility of confronting their own inner selves.

Keywords

Fear, risk, anxiety, therapist

Introducción

Primer desafío

Ser terapeuta responde a un llamado íntimo, es nuestro *eigenwelt* en acción. A ese llamado lo denominamos vocación. Según la RAE, (Real Academia Española), significa: inclinación a un estado, una profesión o una carrera. Sus sinónimos son: afición, preferencia, proclividad, tendencia, aptitud, gusto.

Es algo que deseamos lograr y nos proyectamos a ese futuro que vislumbramos será satisfactorio.

Una vez que elegimos ser terapeuta, nos enfrentamos al primer desafío que es estudiar una carrera universitaria y luego sucesivos cursos, diplomaturas, maestrías o doctorados.

Pero a veces puede sucedernos que sentimos que no sabemos, nos pueden respaldar muchos títulos, sin embargo, frente al otro nos surge sentir que no sabemos.

Durante la carrera de psicología, generalmente las materias están referidas a la psicología del ser humano en general, a las etapas de la vida, a la psicopatología, a los distintos modelos terapéuticos y sus metodologías, pero muy poco o nada, se dedica tiempo a estudiar lo que les sucede a los profesionales que se dedicarán a la psicoterapia, es decir, a los terapeutas en el ejercicio de su profesión.

Aprendemos teorías acerca de los conflictos de quienes nos consultarán, comúnmente adherimos a una de ellas. Seguramente nos sentimos inclinados hacia el psicoanálisis, el cognitismo, lo sistémico, lo gestáltico o hacia el existencialismo, como nosotros, entre otras.

En los medios académicos poco se habla de lo que les sucede a los terapeutas y con qué problemas se tendrán que enfrentar durante los años que se dediquen a su elección por la clínica. Pareciera que muchas de esas situaciones las tendrán que analizar en sus propias terapias o en las supervisiones.

Lo cierto es que cuando salimos de la facultad con el juramento hecho y el título en mano, empieza realmente una nueva vida, con desafíos que no fueron tratados durante los años de estudio.

Segundo desafío

Entonces corresponde enfrentarnos a un segundo desafío que es, hacernos cargo de lo elegido y dedicar nuestro tiempo a estar en sesiones de terapia con el paciente, es decir, a ser terapeutas no ya como proyecto sino como realización de nuestro ser.

Nos resuena la expresión de Heidegger (1974) cuando se refiere a la estructura básica del *Dasein*: "tener que ser y ser capaz de ser", el "tener que ser" nos desafía a hacernos cargo de nuestra decisión, tengo que ser lo que elegí ser y el "ser capaz de ser" se nos presenta como posibilidad, como apertura y realización, pero también como compromiso, como cumplimiento de nuestra elección con responsabilidad ante nuestros pacientes.

Ser terapeuta entonces, nos enfrenta a tener que serlo, asumiendo el riesgo de que nuestro propio proyecto caiga en el naufragio, en palabras heideggerianas, sería estar ante la presencia de la posibilidad de la caída del ser, que en nuestro caso es la caída del propio ser y no la del paciente a quién suponíamos en caída.

Angustia y miedos

Esto acarrea angustia y miedos que todo terapeuta atraviesa a lo largo del ejercicio de su profesión, angustia frente a la posibilidad de no-ser y miedos a situaciones concretas con los pacientes que pueden enfrentarlo con el no-ser.

Algunos de los miedos pueden ser invisibles, pareciera que solo el terapeuta los siente, ya que de esto no se había

hablado en la universidad, ni siquiera, siendo estudiantes, los advirtieron que pudiera sucedernos.

Los miedos son una situación a la cual nos enfrentamos solos y generalmente esos miedos no se los trata en la propia terapia ni en la supervisión que realizan los terapeutas sobre sus pacientes. En ese espacio se limita a hablar de sus pacientes y desea escuchar lo que propone el supervisor desde su visión, pero siempre el tema es acerca de los pacientes y no acerca de ellos como terapeutas. Hablar de los miedos que siente como terapeuta implica vergüenza, por eso se prefiere evitar.

Sin embargo, cuando nos animamos a encararlos, se vuelven visibles para nosotros mismos y para los colegas con quienes decidimos afrontarlos. Por este motivo, incluí dentro de mis clases de posgrado exponer esta temática de los miedos del terapeuta y los alumnos respondieron ampliamente.

Ser - no-ser en los terapeutas

Al comienzo de esta conferencia expresé que elegimos ser terapeutas, y cuando nos recibimos tenemos la **certeza** de serlo, así lo expresa nuestro diploma que nos habilita para ejercer la terapia. No obstante, sabemos que para **serlo** tenemos que **hacer** terapia con un paciente y sólo entonces podremos decir que somos terapeutas.

El ser implica un hacer. Ser terapeuta y más aún terapeuta existencial, no es una función o un trabajo, es una cuestión del ser, porque va implicada su propia manera de ser, su herramienta de “trabajo” es su propio ser. Pero este **ser** nos enfrenta con el **no – ser** como posibilidad **incierto** de nuestro ser. Podemos no ser terapeutas por no tener pacientes o no serlo como deseáramos, lo cual y en ambos casos nos depara un futuro incierto. Y cuando lo incierto se asoma, nos invade la angustia, fiel compañera de toda elección trascendente.

El no-ser es una posibilidad permanente que acompaña nuestra existencia. Lo que el ser será se recortará necesariamente sobre el fondo de lo que el ser no es. (Sartre, 1966, pág. 44).

Tabla de elaboración propia que resume algunos conceptos.

SER	NO-SER
Libertad situada	Lo no elegido, da lugar a la culpa ontológica
Puedo elegir lo que se presenta como mundo a la mano, lo posible y al elegir una posibilidad	todas las demás posibilidades quedan en la oscuridad y en silencio
Elección auténtica , responde al proyecto personal	Lo no elegido puede ser auténtico
Asumo con responsabilidad y compromiso lo elegido a pesar de la angustia por elegir	Lo no elegido ni siquiera existe en mi horizonte de posibilidades
Lo elegido permite la apertura del ser, amplía el horizonte de futuro	Lo no elegido puede ser inauténtico porque es un cercenamiento de posibilidades. <i>Dasman</i> .
Angustia puede ser auténtica, propia del ser en libertad de elegir	Angustia puede ser inauténtica cuando paraliza el despliegue de posibilidades
Posibilidades creativas	Lo neurótico, reiteración de lo ya dado

Como todo ser tenemos una cara visible y una cara invisible, como nos diría Merleau Ponty. Para Ponty el único mundo que hay es el percibido y en esta percepción hay algo visible y algo invisible. Ponty lo expresó del siguiente modo:

Hay un aspecto particular de lo visible que es el de la mirada sensorial, pero sin separarnos de lo sensible hay un mirar que va más allá. Es lo que llamó: la visión del ojo del espíritu, una mirada metafísica. Es un mirar que emerge de la materia sin ser material. (Ponty, 1977).

Lo visible es lo que captamos con nuestros sentidos y nuestro ojo del espíritu nos permite adentrarnos en lo invisible y lo invisible es la significación que le damos a lo visible. Completamos lo visible con lo invisible en una unidad que nos permite descubrir el mundo que es nuestro mundo.

La cara visible es nuestro ser creando mundo y la cara invisible es el significado que le damos al mundo creado por nosotros mismos y en este caso, el mundo visible es ser terapeuta y en el mundo invisible pueden darse los miedos a las incertezas que nos depara el futuro.

Al mismo tiempo todo ser, tiene en su propio entramado el no – ser. Otra vez aquí podemos hablar del ser como lo visible y el no – ser como lo invisible. Incluso muchos aspectos de nuestro no – ser son invisibles para nosotros mismos, y de esos no nos preocupamos, el problema está en que algunos invisibles para otros, pero visibles para nosotros, puedan volverse visibles para los demás. Entonces nos preocupa la mirada del otro que pueda descubrir nuestro ser vulnerable.

Si un aspecto de nuestro ser, que, en este caso, es ser terapeuta, no logramos serlo, le estamos dando jerarquía a nuestro no – ser, y nuevamente en palabras heideggerianas estaríamos frente a la caída del ser.

Entonces el terapeuta siente angustia de no poder ser, aunque haya estudiado y se haya recibido, a la manera de Heidegger es el poder ser y el ser capaz de ser que están en cuestión. Porque para poder ser, tengo que ser capaz de ser lo elegido. Es entonces cuando aparece la angustia en forma de miedos, bajo las sombras del no – ser que están acechando.

Muchos aspectos de nuestro ser pueden estar en riesgo de caer en el no-ser, lo cual nos hace pensar que los terapeutas en el inicio de su trabajo se sienten en riesgo y angustiados. Esta angustia toma variadas caras, algunas referidas directamente a no sentirse capaces, es el no-ser a pleno o sienten miedo a muchas situaciones que se les pueden presentar. Entonces, tenemos angustia de caer en el no-ser y miedos a situaciones concretas que puedan ocurrir en el consultorio que a su vez pueden poner en primer plano nuestro no-ser.

Ahora analizaremos el ser terapeuta desde la temporalidad. Ante cada elección que hacemos en el presente se nos abre un horizonte de futuro, tenemos ante nosotros lo que elegimos ser, es hacia donde vamos, el futuro al que vamos, el futuro que construimos con nuestro proyecto es un futuro con una ilusión de certeza, se nos presenta luminoso, es el porvenir.

Hay un futuro que está presente cuando esperamos (Minkowski,), en la espera vemos venir el futuro que nos penetra, que produce angustia, pero a la vez nos permite refugiarnos en la esperanza como algo más prometedor. En la espera solo vivo el futuro, el presente queda diluido, entonces y al mismo tiempo hay un futuro que viene a nosotros, un futuro que nos trae incertidumbre, que nos trae contingencias que no queremos asumir, son adversidades que no proyectamos pero que vienen hacia nosotros, algunas de ellas son conocidas y otras totalmente desconocidas, pero cuando llegan, se nos presentan como exigencias, como situaciones límite, entonces surge tanto la angustia como el miedo. También hay un futuro que nos llega como oportunidades y nos ponen nuevamente en situación de elegir. Se trata del por venir. El futuro entonces se nos presenta con estas dos visiones, al que voy, lo elegido, el que viene a mí, lo no elegido a su vez en sus dos vertientes: riesgo y oportunidad

En mis clases de posgrado presenté este tema a los alumnos y juntos fuimos armando el cuadro que seguidamente mostraré.

Algunos de los miedos están referidos a tener un paciente por primera vez, otros van surgiendo posteriormente. Mencionaré los miedos aportados por terapeutas que cursaban un posgrado y algunas sugerencias que suelo dar en las clases o que ellos mismos elaboran para superar estos miedos.

- **A cuestionamientos del paciente sobre su experiencia.** Esto les sucede a los terapeutas jóvenes. Sienten cuestionada su experiencia de vida incluso más que su inexperiencia laboral. “Si no fuiste madre, no sabés qué se siente”.
- **A no saber qué decir frente a lo expresado por un paciente.** El terapeuta se puede sentir impotente, angustiado o perplejo porque se siente sin experiencia sobre la temática expuesta. Puede sentirse vulnerable ante un tema en cuestión y teme que el paciente pueda percibirlo.
- **A las agresiones del paciente o de sus familiares.** Aquí el terapeuta puede ser cuestionado por su ineficacia, por el no progreso del paciente, por recaídas del paciente y entonces el paciente o sus familiares lo hacen responsable al terapeuta en forma agresiva.
- **A olvidarse de lo que dijo el paciente.** Frente a esto acuden a anotar todo y de esta manera ponen distancia con el paciente y no están presentes en la relación, en todo caso, si lo desean pueden hacer anotaciones una vez concluida la sesión. Esto puede sucederles a terapeutas de cualquier edad, pero los mayores se cuestionan si un olvido puede ser interpretado como signo de deterioro, situación que a los jóvenes no les sucede, no lo interpretan como un deterioro, pero también se sienten molestos si son descubiertos por el paciente. El temor es que el paciente sienta que el terapeuta no le presta atención y cuidado.
- **A no acertar con el tratamiento dado.** Esto creo que no les sucede a los terapeutas existenciales ya que no siguen ningún manual de lo que se debe hacer según un diagnóstico, ya que centran la terapia en el vínculo terapeuta-paciente.
- **A demandas por mala praxis.** En mi país muchos terapeutas contratan un seguro para cubrir esas demandas.
- **A no poder comprender la problemática del paciente.** El terapeuta se siente sin recursos.
- **A que el paciente no acepte la terapia existencial por ser considerada no científica en comparación con terapias apoyadas en la evidencia.** Es un temor a que le pregunten qué tipo de terapia hace y no poder dar respuesta.
- **Al motivo de consulta complicado y/o a los temas “difíciles”.** Si un terapeuta considera que un motivo de consulta es complicado para él, puede derivarlo a un profesional que considere competente en ese tema. En otras ocasiones y frente a una enfermedad orgánica y a veces rara, que le suceda a un paciente que ya está en terapia y tienen conformado el vínculo con el terapeuta, no podrá derivarlo ya que sería abandonarlo a su suerte, lo que puede hacer es ponerse a investigar sobre la enfermedad que lo aqueja y así anticiparse a lo que el paciente irá enfrentando a medida que avance su enfermedad. También pueden hacer una consulta con el médico tratante. Sobre temas difíciles hablaré más adelante.
- **A equivocar un diagnóstico.** Algunos terapeutas trabajan con obras sociales, con prepagas y tienen que elevar informes sobre el diagnóstico del paciente, al igual que los que trabajan en escuelas o en juzgados o, aunque no trabajen en esos ámbitos, deben elevar informes cuando se los solicitan desde escuelas o juzgados y es ahí cuando aparece el temor. En todos los casos y frente a la duda pueden recurrir a un supervisor.
- **A que un diagnóstico sea utilizado en contra del paciente (escuela, juzgado, trabajo).** Generalmente les sugiero a mis alumnos que los informes que deban realizar ajusten sus términos en lenguaje más simple y adecuado al contexto en el que será recibido.
- **A no saber si derivar o no, cuándo y en qué casos.** Los terapeutas pueden sugerir derivación a un médico por ejemplo por problemas alimenticios o a un psiquiatra, cuando vean signos de una patología importante o una angustia desbordante. No hacerlo puede hasta ser iatrógeno. En estos casos la derivación no es abandono del paciente, sino recurrir a otros conocimientos brindados por la ciencia y continuar con el proceso terapéutico.

- **A que el paciente se suicide.** Es probable que un paciente esté cursando una patología de índole depresiva e incluso que esté medicado. Para cuidar al paciente es conveniente que el terapeuta tenga diálogo con el psiquiatra y con la familia. Tomar todas las precauciones que el caso amerite. Cuando se trata de pacientes generalmente adolescentes que se autolesionan, los protocolos de medicina prepaga indican internación. Aquí el problema está en que toda internación psiquiátrica deja un estigma en los pacientes y en sus familias.
- **A interpretaciones en momentos inadecuados para el paciente.** No poder captar el momento anímico o de apertura que tiene el paciente y apresurarse a intervenciones inoportunas o a dejarlas pasar sin haber intervenido. No percibir el Kairós, el momento oportuno y justo. Todos aprendemos de estas posibles fallas.
- **A no percibir si un paciente es víctima de violencia.** Esto es vivido como un peligro para el paciente y entonces el terapeuta siente que no pudo o no supo cuidarlo.
- **A la soledad del consultorio.** El estar frente a frente con un paciente implica una responsabilidad total del terapeuta, solo él es quien ve y quien interviene, no hay nadie más ante él que quien sufre y acudió para ser cuidado. Puede vivir desde la soledad como una gran responsabilidad.
- **A compartir su vida con el paciente.** Hasta qué punto, cuándo, cómo y para qué.
- **A quedarse sin pacientes.** Esto significa que no estableció adecuadamente sus redes de derivación de pacientes, no ser elegido puede implicar su ineficiencia y la caída del ser. También es un problema para la economía del terapeuta.
- **A que no le deriven pacientes.** Semejante al anterior.
- **A la inestabilidad económica.** Ser terapeuta de forma privada alude a que no tiene un salario fijo.
- **A aumentar los honorarios: cuánto y cómo.** Algunos terapeutas sienten que hablar de honorarios rompe el vínculo afectivo. Darle valor a su trabajo no puede ser visto en términos de cuanto debe pagar un paciente. Cada terapeuta vive en una sociedad y tiene que conocer el contexto en el cual ejerce su profesión.
- **A ponerle límite a un paciente sobre pagos, horarios, ausencias,** etc. Estos miedos también están referidos al vínculo que se estableció entre ambos, puede ser temor para hablar sobre el vínculo, a visualizar que algo está sucediendo y el terapeuta puede quedar expuesto en esa dificultad frente a un paciente.
- **A que un paciente abandone el tratamiento.** Tiene varias vertientes: afecta la economía del

terapeuta, puede sentir que no supo llegar a la intimidad del paciente, a haber fallado en sus interpretaciones, a no ser un buen terapeuta, nuevamente estaríamos ante la caída del ser. El terapeuta puede sentirse frustrado y frente a este sentir se le presentan dos alternativas: lo atribuye a la patología del paciente o analiza posibles errores.

- **A dar el alta.** Esta es una cuestión que no suele presentarse en los terapeutas existenciales ya que no damos altas. Pero para quienes lo hacen, es otra forma de quedarse sin pacientes y de afectar la economía, entonces intentan continuar a través de argumentos no siempre válidos. También puede ser, no saber aceptar el duelo de la despedida. Hay instituciones que reglan la cantidad de sesiones que tendrán los pacientes, entonces dar el alta es algo que se sabe cuándo ocurrirá, eso alivia tensiones.
- **A la despedida del paciente.** Es diferente a lo anterior. Aquí hay un acuerdo entre paciente y terapeuta, ambos consideran que el proceso puede concluir, ambos ven su proyecto realizado y ambos han contribuido para la trascendencia mutua, el paciente y el terapeuta sienten logrados sus objetivos, nuevos caminos se abren para ellos.

Temas difíciles

Los terapeutas enfrentamos miedos temas que consideramos difíciles de abordar. Para enlistarlos también hice un relevamiento con los alumnos de posgrado y con los que yo misma me he cuestionado. Todos tenemos un sistema de valores y de creencias, es nuestro *uberwelt* que nos cuestiona.

- Creencias religiosas o políticas
- Creencias esotéricas
- Definición sexual, cómo percibirse
- Cuestiones económicas
- Aborto, infidelidad, vida sexual, drogas
- Enamoramiento del paciente con el terapeuta o a la inversa
- Hostilidad expresada en terapia: abandono del tratamiento, no cambiar, repetir situaciones, buscar terapias alternativas, buscar a un vidente, consultar al *chatbot*
- Afectividad-hostilidad con su paciente
- Sus propios conflictos
- Sus propios miedos

Trampas del terapeuta

Los terapeutas frente a estas situaciones pueden recurrir a hacer trampas no solo para no enfrentar sus miedos sino para que nadie los perciba.

- **Refugiarse en su rol.** Yo soy el que sé. El otro es el enfermo. Yo soy el supuesto sano.
- **Creer que lo que el paciente cuenta responde a la “realidad”** y no a “su realidad”. En terapia tratamos de comprender la significación que el paciente le da a los hechos vividos, cómo los vivencia.
- **Hasta dónde compartir su vida.**
- **Creer que no valora cuando interpreta.**
- **Creer que su discurso es la única verdad.** No tolera cuando un paciente le dice: “yo no lo veo así”.
- **Salirse del aquí, ahora y entre nosotros.** No hablar del vínculo entre ambos, hablar de lo que le pasa al paciente y no de lo que está sucediendo ahora entre ambos, ya que esto lo alude a él mismo.
- **Atribuir el abandono del paciente a la patología** para evitar su frustración o sus propios equívocos.
- **Canto de las sirenas.**

Tentaciones del terapeuta

Para refugiarse y no sentirse perturbado por estos miedos, el terapeuta puede tentarse hacia ciertas conductas en su relación con los pacientes.

- Abuso de poder.
- Imponer sutilmente sus valores.
- Transformar la hostilidad en afectividad inauténtica
- “Canto de las sirenas”. Seducir al paciente.

Canto de las sirenas

El canto de las sirenas se refiere a la melodía seductora que empleaban las sirenas para atraer a los marineros hacia las rocas y así naufragaban, o bien se lanzaban al mar atraídos por el bello canto y morían ahogados. Homero nos cuenta en la Odisea que Ulises, conociendo esa historia y consciente del peligro, fue precavido, entonces, les ordena a los marineros que se tapen los oídos con cera y se hace atar al mástil del barco para no sucumbir a la tentación de tirarse al mar. Los cantos de las sirenas además de belleza auditiva prometían conocimiento humano y divino, revelar secretos ocultos y placer eterno. Ulises demostró que, al prever las dificultades y actuar de manera suspicaz, se puede lograr disfrutar de la belleza del canto de las sirenas sin ser víctima de su hechizo mortal.

Utilicé esa metáfora para referirme en terapia a actitudes y tentativas para eludir temas difíciles, evitar el sufrimiento, el esfuerzo, ahondar en las crisis. Es una seducción con consecuencias perjudiciales para el proceso terapéutico, también pueden ser clarificadoras de que el proceso terapéutico está en crisis, tanto ocurra desde el lado del terapeuta como desde el lado del paciente. Puede ser una forma de ocultar los miedos que puedan surgir en la relación terapéutica.

El “canto de las sirenas” del terapeuta

- Hacerse amigo del paciente
- Compartir su vida con el paciente en forma frecuente
- Decirle al paciente lo que tiene que hacer
- Seducción sexual

El “canto de las sirenas” del paciente

- Querer influenciar al terapeuta sobre aranceles, horarios, ausencias
- Seducción sexual, enamoramiento
- Regalos del paciente
- Alabarlo por sus intervenciones

Conclusión

Saber lo que nos pasa, rescatar nuestras vivencias, mirar fenomenológicamente nuestro mundo como terapeutas nos abre un horizonte más amplio y parafraseando a Minkowski: esa mirada nos permitirá sacar todas las fuerzas con ímpetu ético y es lo que hará posible toda la grandeza que nos permitirá sentirnos plenos con el camino elegido: ser terapeutas.

Referencias bibliográficas

Heidegger, M. (1974). Ser y tiempo. México. Herder.
Minkowski, E. (1973). El tiempo vivido. México. F.C.E.
Real Academia Española. Extraído de <https://dle.rae.es/vocaci%C3%B3n?m=form>
Sartre, J. P. (1966). El ser y la nada. Buenos Aires. Losada.
Ulises, Canto de las sirenas. Extraído de <https://redhistoria.com/mitologia-griega-las-sirenas-y-ulises/>

Curriculum

Lic. en Psicología. Universidad de Buenos Aires. Premio Lanfranco Ciampi. Presidente honorífica de ALPE. Presidente de Fundación CAPAC. Presidente del II Congreso Mundial de T. E. Miembro de jurados internacionales, de comités de arbitraje, de honor de varias instituciones y Congresos. Docente de posgrado. Miembro honorario del Consejo Asesor Internacional del Movimiento Existencial. Autora de 5 libros, compiladora y autora de 3 libros, de 11 capítulos en libros, editados en diferentes países, artículos en revistas científicas en: Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, México, Perú, Reino Unido y Rusia. Directora de la Revista Latinoamericana de Psicología Existencial.

Correo de contacto: funcapac@gmail.com

Fecha de entrega: 16/5/2026

Fecha de aceptación: 25/6/2026