

SANTUARIO Y PRESENCIA: UNA VISIÓN EXISTENCIAL DE LA CONTRIBUCIÓN DEL TERAPEUTA

P. Erik Craig

Centro para estudios existenciales y servicios humanos

The essence of therapeutic sanctuary is to provide a context for the patient's growth toward greater psychological well-being, which implies a genuine relatedness with the person who is his or her therapist. The provision of human sanctuary is manifested in the therapist's attunement as an alert, abiding human presence which is both permissive and protecting.

Existe un momento especialmente iluminador para mí en las últimas fases de una psicoterapia, cuando el paciente comenta en qué sentido considera que yo he contribuido exactamente a su desarrollo. Los comentarios son tan variados como los individuos con los que trabajo. Uno expresa “Me dijiste que no presionara, que dejara que las cosas sucedieran en su momento”; mientras otro comenta “No me dejabas perder ni una hora”. Un tercero afirma “Siempre estuviste ahí cuando realmente te necesitaba”, y en cambio una cuarta persona dice “Eras tan insistente que simplemente no podía esquivarte”. Un quinto paciente menciona “Era el hecho de que fueras tú mismo, el hecho de que podía contar con que fueras tú mismo siempre que nos veíamos”, mientras otro comenta “Siempre me dejaste ser yo mismo, no me decías lo que tenía que hacer”. Y otra persona dice “Realmente me entendías, incluso mejor de lo que yo me comprendía a mí misma, pero nunca te empeñaste en que viera las cosas a tu manera”, y en cambio otra simplemente afirma “No dejabas que me andase con juegos”. Finalmente está la siguiente reflexión que alguien hizo recientemente: “Siempre me pillabas cuando intentaba escabullirme de mis sentimientos, sin embargo entendías lo importante que era para mí postergar afrontarlos cuando necesitaba protección y descanso”. Éstas son sólo algunas de las variadas y paradójicas respuestas que dan los pacientes acerca de cuál es mi contribución en su experiencia psicoterapéutica, la quintaesencia de cuya tarea es la reclamación de un sentido pleno y auténtico del estar-en-el-mundo propio de cada uno.

Dada lo significativo que resulta este aspecto del esfuerzo terapéutico, me alegré mucho cuando supe que nuestro editor pedía a los terapeutas: “describid la esencia de vuestra contribución como psicoterapeutas al crecimiento de vuestros clientes hacia un mayor bienestar psicológico”. Sin embargo, al poner en consideración la idea por primera vez, me di cuenta de que no podía identificar una única característica de mi contribución como terapeuta que estuviera presente en todos y cada uno de los contactos con las numerosas personas que vienen a terapia. De hecho, vi que no podía siquiera destacar un único aspecto de mi contribución que se diera a lo largo de todos los encuentros mantenidos con una misma persona.

Al principio este hecho me incomodó, ya que hizo que me preguntara si era un terapeuta impulsivo, flotando en los mares cambiantes de la experiencia profesional sin ningún conocimiento concreto con el que guiarme, sin principios de conducta. Me encontré con viejas dudas que me resultaban familiares: “¿Qué derecho tienes a llevar a cabo una profesión tan delicada si ni siquiera sabes explicar en qué consiste tu trabajo o cuál es tu parte en la situación terapéutica?” Sin embargo, a medida que mis dudas desaparecían, empecé a sentirme incluso reconfortado por mi incapacidad para encontrar una sola respuesta ya que eso me sugería que, hasta cierto punto, mi contribución debe ser única, en función de cada individuo con el que me encuentro y de las vicisitudes que caractericen nuestro viaje juntos. Pronto me di cuenta que, en última instancia, lo que sucede es que me veo obligado a entrar en cada situación terapéutica con la mente abierta para descubrir qué requerirá de mí esa relación, ese determinado periodo de la existencia de esa determinada persona. ¿Cuál es pues –me preguntaba– mi contribución en este proceso que hace posible descubrimientos tan personales, tanto para el otro como para mí mismo como persona que le atiende?

Atender: una actitud trascendental del terapeuta

Para empezar, debo decir que la palabra “atender” da cuenta de uno de mis supuestos básicos acerca de la psicoterapia: que como terapeuta, dicho de manera simple, soy alguien que atiende al ser del otro y que, por tanto, este trabajo constituye una actividad radicalmente desinteresada. Me inclino a pensar que Freud se refería a esta actitud radicalmente desinteresada cuando formuló todas sus “reglas” sobre la abstinencia y el anonimato del analista. Desafortunadamente, muchos terapeutas, sobre todo los más jóvenes, toman sus prescripciones como cánones dogmáticos y prohibitivos que jamás se pueden violar, so pena de poner en peligro la susodicha autoridad del terapeuta en la relación y de hacer saltar la ira de los dioses de la medicina e incluso del pobre Freud en persona. Sin embargo, mi concepto de actitud radicalmente desinteresada no significa -ni creo lo significara para Freud- que, como terapeuta, deba confinarme a una auto-negación rígida y arbitraria ni a actuar fríamente como técnico. Por el contrario, significa que en la situación terapéutica puedo dejar durante un tiempo de atender a mis propias

temáticas y estar mucho más disponible para ocuparme de lo que preocupe al otro. Por tanto, a mi parecer, no se trata en absoluto de una actitud pedante con la que forjarse una fría armadura profesional, sino de una actitud trascendental que libera existencialmente al terapeuta y posibilita que éste utilice su propia experiencia para atender plenamente al otro.

Para que se entienda esta actitud va muy bien hacer referencia a las connotaciones originales de la palabra atender en Latín (adtere): “tender hacia... alcanzar... mirar por .. esperar”. Otras connotaciones más recientes del concepto de atender enriquecen su significado: “cuidar de alguien... guardar... acompañar...” (del *Oxford Universal Dictionary*; Tercera edición, Revisada, 1955). Para mí, estas consideraciones etimológicas remiten a una presencia paciente y vital con y para el otro. No se hace referencia alguna a la auto-negación, la frialdad o el engaño sino que se trata, simplemente, del reconocimiento y la aceptación de una dedicación disciplinada y trascendente de uno al servicio del otro. Recuerdo la descripción que Masud Khan (1975) hacía de Donald W. Winnicott. Escribió lo siguiente sobre su maestro:

“Cuando miro atrás, a los más de 20 años en los que trabajé con Winnicott, lo que más recuerdo es su relajada fisicalidad y la concentración que irradiaba su persona. Winnicott escuchaba con su todo su cuerpo y con sus ojos te miraba, nunca de forma intrusiva, con una mezcla de incredulidad y total aceptación. Una espontaneidad propia de niños imbuía todos sus movimientos. Aunque a veces podía estar muy tranquilo, tan quieto y recogido. No he vuelto a conocer a ningún analista que fuera tan inevitablemente él mismo. Era precisamente esa cualidad propia de ser tan verdaderamente él mismo lo que hacía que pudiera ser tan diferente para las muy diversas personas que le conocieron. Cada uno de los que le hemos conocido conservamos la memoria de nuestro Winnicott particular, porque él nunca transgredía la invención que el otro hacía de él con alguna autoafirmación de su manera particular de ser. Y a pesar de eso, nunca dejó de ser tan inexorablemente Winnicott”. (p. xi)

Si entiendo bien a Khan, era la capacidad de Winnicott de permanecer en su propia experiencia, de estar unido a sí mismo, lo que le permitía trascender radicalmente ese sentido de sí mismo para poder estar con y para el otro. Esta descripción de Khan ilustra claramente mi sentido de actitud desinteresada del terapeuta: una postura grácil y sin pretensiones que se adopta para estar con y para el otro en la situación terapéutica.

Desgraciadamente, esto no contesta a la pregunta del inicio de este texto puesto que no considero haber alcanzado este ideal de actitud radicalmente desinteresada. He mencionado estas visiones acerca de la actitud del terapeuta básicamente por lo mucho que influyen en mi concepción tanto de la situación terapéutica en conjunto como de mi papel en ella. Una vez descrito el contexto general, ahora puedo pasar

a describir más detalladamente cuál creo que es la esencia de mi contribución al crecimiento del paciente¹ hacia un mayor bienestar psicológico. De hecho, cabe mencionar dos cosas: una, que hace referencia a la responsabilidad general con la que asumo cualquier aspecto de mi trabajo como terapeuta, y la otra, que es una forma particular de estar con la otra persona y que considero el núcleo y el alma de mi esfuerzo.

Proporcionar un santuario humano

Creo que una contribución esencial como terapeuta es proveer un tipo específico de situación terapéutica, una suerte de santuario humano en el que el paciente pueda experimentar la seguridad y la libertad para conocerse y ser él mismo, para hacer suyas sus auténticas posibilidades de estar-en-el-mundo. En términos temporales, una de las formas de proporcionar este santuario es llegar a acuerdos claros e inviolables acerca del tiempo. Aunque la frecuencia y duración de los encuentros puede variar, cuanto más regulares y estables sean nuestros tiempos de encuentro y cuanto más transparentes sean nuestros acuerdos, mayor será la sensación de santuario personal para el paciente. Un paciente de mediana edad me recordó la importancia de este aspecto hace poco al llegar tarde a una sesión y expresar cuánto apreciaba la consistencia de nuestras horas de encuentro. Me dijo que se sentía aliviado al saber que, aunque él llegara tarde, la sesión terminaría puntualmente a la hora prevista y que, en este sentido, él no podía inducirme con su inconsistencia a romper nuestro acuerdo sobre la consistencia. Sentía que esto le había dado algo en lo que podía confiar infaliblemente en su vida, por otra parte caótica y errática.

Desde el punto de vista del espacio, el refugio humano sólo se manifiesta en forma de una habitación en la que, a la larga, el paciente puede llegar a experimentar un sentido muy personal de libertad y seguridad, una acogida física firme y cuidadosa, un sentido existencial de estar como en casa. Por ejemplo, una paciente con la que llevaba trabajando poco más de dos años un día llegó a sesión enfadada, desconfiando y dispuesta a pelear. Después de una breve discusión cara a cara conmigo se colocó en su rincón habitual de la sala, miró a su alrededor y dijo con voz y mirada de alivio, “Sabes, tienes razón. Éste es el único sitio en el mundo que es todo para mí”.

Finalmente, la facilitación de este santuario humano se manifiesta en la forma de establecer el terapeuta su presencia humana, atenta y continua, en un estilo tanto permisivo, como protector. Aunque las particularidades de cómo se encarna esta actitud terapéutica fluctúan según las circunstancias terapéuticas, lo que perdura, espero, es un sentido palpable de vitalidad, respeto y no intrusismo. Enfatizo este aspecto de no intrusismo porque para mí la viabilidad del santuario terapéutico esté directamente relacionada con la inviolabilidad de la libertad y la privacidad de la persona. La privacidad, por supuesto, incluye el principio y el hecho de la

confidencialidad, pero también significa que ser terapeuta no me da derecho a meterme en áreas personales de la vivencia en las que todavía no he sido libremente invitado a entrar.

Esta cuidadosa actitud de respetuosa atención no es fácil de conseguir. Requiere que el terapeuta atienda tanto a lo que es (cuidado inmediato) como a lo que está por venir (cuidado anticipatorio). Desarrollar una buena sensibilidad para captar las sutiles diferencias entre el cuidado anticipatorio y el intrusismo es uno de los retos más importantes del terapeuta cuidadoso. Creo que la capacidad del terapeuta para discriminar cuidadosa y consistentemente entre anticipación e intrusismo es una de sus contribuciones más cruciales a la experiencia de santuario humano que pueda sentir el paciente.

Presencia disciplinada y original

Estos últimos pensamientos acerca de la puesta a punto del terapeuta para proveer un santuario terapéutico me llevan directamente al otro aspecto esencial de mi contribución al crecimiento psicológico del paciente: una manera específica de atender al otro o de estar con y por él. El santuario terapéutico constituye un contexto esencial de crecimiento pero, si todo va bien, poco a poco uno deja de darse cuenta de ello y se convierte en una de esas condiciones que el paciente da por sentadas mientras se encuentra en terapia. Lo que emerge entonces invariablemente, expresada explícitamente o no, es la reclamación por parte del paciente de una forma genuina de interrelación con esta persona que es su terapeuta.

La esencia de mi contribución a esta forma de interrelación es, dicho en palabras sencillas, la de una presencia disciplinada y original. Según mi experiencia, el paciente no quiere ni necesita de mí que yo le venga con reacciones ensayadas, sermones terapéuticos enlatados, ni pulidos roles profesionales. Tampoco me parece que el paciente encuentre apoyo, fuerzas ni esperanzas en explicaciones e interpretaciones con las que yo pueda tener mucha práctica. Lo que parece requerir en última instancia un individuo es una experiencia sin precedentes con otra persona, que apele a una presencia insólita² y verdadera. Realmente creo que la confianza que tiene el paciente de que voy a estar con él de forma original y nueva, mostrándome tal como soy en ese momento, es lo que, al menos en parte, le da fuerzas para emprender este viaje de auto-conocimiento tan incierto y a veces peligroso. De acuerdo con esta convicción, he llegado a la conclusión de que preguntas por parte de pacientes tan espontáneas como “¿Dónde estás?” o “¿En qué estás pensando?” son demandas simples y directas de este tipo de presencia original. Si yo interpreto rápidamente estas preguntas como formas encubiertas de resistencia hacia la auto-exploración, puedo abortar una oportunidad de examinar cuán genuina está siendo mi presencia y qué significado tiene para el paciente. Así pues, considero prudente como mínimo tener en cuenta el significado manifiesto de este tipo de preguntas y reflexionar internamente sobre mi comportamiento cuando éstas

aparecen.

A pesar de todo, mi presencia original en la situación terapéutica no es suficiente, ya que, como he mencionado antes, la psicoterapia requiere que la presencia del terapeuta sea con y para el paciente. Emplear mi propia y original forma de estar con el otro para hacer que el beneficio sea principalmente y de manera fiable para éste y no para mí requiere una disciplina constante. Disciplina para permanecer abierto a todos los aspectos de mi experiencia con el paciente; disciplina para entender las cuestiones más destacadas de esta experiencia; disciplina para determinar qué aspectos específicos de esta experiencia contienen la mayor promesa de abrir nuevas posibilidades en la existencia del paciente; disciplina para decidir cómo exactamente enmarcar y presentar estas prometedoras posibilidades al paciente en términos de conducta, lenguaje y actitud; y sobre todo, disciplina para detectar y trascender todas aquellas necesidades, emociones, creencias y prejuicios que surjan de mí y que puedan estar interfiriendo a la hora de mantener una percepción del otro y una respuesta hacia éste lo más fresca y virginal posible por mi parte.

Éstas son sólo algunas de las formas en que se manifiesta una presencia disciplinada y original. De hecho, las exigencias de esta disciplina parecen a veces tan absorbentes que me encuentro buscando consuelo en las palabras de Chaucer: “La vida tan corta” escribió, “y el oficio tan largo de aprender”. El oficio al que se refería era el oficio del amor.

En resumen, el núcleo y el alma vivencial de mi esfuerzo como terapeuta, el impulso vital esencial de mi contribución al crecimiento del paciente hacia un mayor bienestar psicológico es mi comportamiento en forma de presencia original y disciplinada en relación al paciente y al proceso clínico. La relevancia focal de esta presencia disciplinada y original se apoya en la relevancia horizontal de mi capacidad para proporcionar un santuario humano que abrace, proteja y haga posible la vital implicación terapéutica. Aunque a la larga se dé por sentado, el sentido de santuario humano es una realidad palpable que, paradójicamente, libera y contiene esta forma única de relación persona a persona. Por supuesto, ambas formas esenciales de contribución se contextualiza en la estructura fundamental de la situación terapéutica en sí misma, en la que dos personas atienden a la existencia de una de ellas, siendo el encuentro entre ambas para beneficio y cuidado de ésta.

El santuario terapéutico constituye un contexto esencial de crecimiento, que permite una forma genuina de interrelación entre terapeuta y paciente. La facilitación de este santuario humano se manifiesta en la forma de establecer el terapeuta su presencia humana, atenta y continua, en un estilo tanto permisivo, como protector.

Notas del autor

- ¹ Soy consciente de que muchos psicólogos humanistas consideran el término “paciente” poco humanista, autoritario o que desvaloriza al individuo. Estoy de acuerdo que etiquetar de “paciente” a un individuo, con la connotación de ser sumiso y servil, puede alienar y destruir su sentido de libertad e integridad. Sin embargo, también he llegado a apreciar el respeto profundo que contiene la palabra “paciente” en sí misma cuando se refiere a aquellos que vienen a terapia. La palabra proviene del latín “*patior*”, que significa “sufrir”, y por tanto ratifica la estructura esencial de la situación terapéutica al dar protagonismo a *aquél del que nos preocupamos conjunta e intencionadamente*: nuestra atención y cuidado se dedica plenamente a esta “persona-paciente” que debe sufrir, aguantar o llevar a cabo su existencia. La palabra paciente sencillamente nos recuerda cuál es nuestro propósito como terapeutas, al reafirmar *de quién* es la vida y el sufrimiento de los que debemos ocuparnos y *quién* obtendrá el mayor beneficio de nuestro esfuerzo de colaboración en la situación de terapia. Por supuesto, yo también soy paciente en este sentido en el que utilizo la palabra, como lo somos todos; yo también debo sufrir, aguantar y llevar a cabo mi existencia, pero *no es mi existencia* de la que acordamos cuidarnos a lo largo de la psicoterapia. Dicho sea paso, me molestan mucho más las implicaciones del frecuente uso de la partícula “mi” delante de la palabra “paciente” que las connotaciones de la palabra “paciente” en sí misma!
- ² He escogido el término, “insólita”, específicamente por sus connotaciones de “no usual ni habitual”, “no conocida por la práctica” y que “va más allá de los límites habituales” (del *Oxford of English Dictionary*, 1971)

Traducción: Teresa Bas

Nota Editorial

Este artículo apareció publicado en la Revista *The Humanistic Psychologist*, 28,1-3, 267-2274, (2000), con el título “Sanctuary and presence: an existential view of the therapist’s contribution”. Agradecemos el permiso para su publicación.