

El don de la terapia Irvin D. Yalom

Carta abierta a una nueva
generación de terapeutas
y a sus pacientes



ÍNDICE

PORTADA

SINOPSIS

PORTADILLA

DEDICATORIA

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. QUITE LOS OBSTÁCULOS AL CRECIMIENTO

CAPÍTULO 2. EVITE EL DIAGNÓSTICO (excepto para las compañías de seguros)

CAPÍTULO 3. EL TERAPEUTA Y EL PACIENTE COMO «COMPAÑEROS DE VIAJE»

CAPÍTULO 4. INVOLUCRE AL PACIENTE

CAPÍTULO 5. BRINDE APOYO

CAPÍTULO 6. EMPATÍA: MIRANDO POR LA VENTANA DEL PACIENTE

CAPÍTULO 7. ENSEÑE LA EMPATÍA

CAPÍTULO 8. PERMITA QUE EL PACIENTE LE IMPORTE

CAPÍTULO 9. RECONOZCA SUS ERRORES

CAPÍTULO 10. CREE UNA NUEVA TERAPIA PARA CADA PACIENTE

CAPÍTULO 11. EL ACTO TERAPÉUTICO, NO LA PALABRA TERAPÉUTICA

CAPÍTULO 12. HAGA TERAPIA USTED TAMBIÉN

CAPÍTULO 13. EL TERAPEUTA TIENE MUCHOS PACIENTES; EL PACIENTE, UN SOLO TERAPEUTA

CAPÍTULO 14. EL «AQUÍ Y AHORA»: ÚSELO, ÚSELO, ÚSELO

CAPÍTULO 15. ¿POR QUÉ USAR EL «AQUÍ Y AHORA»?

CAPÍTULO 16. LA UTILIZACIÓN DEL «AQUÍ Y AHORA»: DESARROLLE GRANDES OREJAS DE CONEJO

CAPÍTULO 17. BUSQUE LOS EQUIVALENTES DEL «AQUÍ Y AHORA»

CAPÍTULO 18. TRABAJAR MEDIANTE LOS TEMAS DEL «AQUÍ Y AHORA»

CAPÍTULO 19. EL «AQUÍ Y AHORA» VIGORIZA LA TERAPIA

CAPÍTULO 20. UTILICE SUS PROPIOS SENTIMIENTOS COMO INFORMACIÓN

CAPÍTULO 21. SEA CUIDADOSO AL FORMULAR SUS COMENTARIOS SOBRE EL «AQUÍ Y AHORA»

CAPÍTULO 22. TODO RESULTA APROVECHABLE PARA EL «AQUÍ Y AHORA»

CAPÍTULO 23. LLEVE UN CONTROL DEL «AQUÍ Y AHORA» EN CADA SESIÓN

CAPÍTULO 24. ¿QUÉ MENTIRAS ME HA DICHO?

CAPÍTULO 25. ¿UNA PANTALLA EN BLANCO? ¡OLVÍDESE DE ESO! SEA REAL

CAPÍTULO 26. TRES CLASES DE APERTURA DEL TERAPEUTA

CAPÍTULO 27. EL MECANISMO DE LA TERAPIA: SEA TRANSPARENTE

CAPÍTULO 28. LA REVELACIÓN DE LOS SENTIMIENTOS DEL «AQUÍ Y AHORA»: UTILICE LA DISCRECIÓN

CAPÍTULO 29. LA REVELACIÓN DE LA VIDA PERSONAL DEL TERAPEUTA: SEA CAUTELOSO

CAPÍTULO 30. LA REVELACIÓN DE SU VIDA PERSONAL: PRECAUCIONES

CAPÍTULO 31. LA TRANSPARENCIA DEL TERAPEUTA Y LA UNIVERSALIDAD

CAPÍTULO 32. LOS PACIENTES SE RESISTIRÁN A SU APERTURA

CAPÍTULO 33. EVITE LA FALSA CURA

CAPÍTULO 34. SOBRE EL LLEVAR A LOS PACIENTES MÁS ALLÁ DE ADONDE USTED HA LLEGADO

CAPÍTULO 35. SOBRE EL RECIBIR AYUDA DE SU PACIENTE

CAPÍTULO 36. FOMENTE LA APERTURA DEL PACIENTE

CAPÍTULO 37. LA RETROALIMENTACIÓN EN LA PSICOTERAPIA

CAPÍTULO 38. SEA EFECTIVO Y AMABLE AL BRINDAR LA RETROALIMENTACIÓN

CAPÍTULO 39. AUMENTE LA RECEPTIVIDAD A LA RETROALIMENTACIÓN UTILIZANDO «PARTES»

CAPÍTULO 40. LA RETROALIMENTACIÓN: GOLPEE CUANDO EL HIERRO ESTÉ FRÍO

CAPÍTULO 41. HABLE DE LA MUERTE

CAPÍTULO 42. LA MUERTE Y LA EXALTACIÓN DE LA VIDA

CAPÍTULO 43. CÓMO HABLAR DE LA MUERTE

CAPÍTULO 44. HABLE SOBRE EL SENTIDO DE LA VIDA

CAPÍTULO 45. LA LIBERTAD

CAPÍTULO 46. AYUDAR A LOS PACIENTES A ASUMIR LA RESPONSABILIDAD

CAPÍTULO 47. NUNCA (O CASI NUNCA) TOME DECISIONES POR EL PACIENTE

CAPÍTULO 48. DECISIONES: UNA VIA REGIA HACIA LOS FUNDAMENTOS DE LA EXISTENCIA

CAPÍTULO 49. CÉNTRESE EN LA RESISTENCIA A TOMAR DECISIONES

CAPÍTULO 50. FACILITAR LA CONCIENCIA A TRAVÉS DEL CONSEJO

CAPÍTULO 51. FACILITAR LAS DECISIONES: OTROS MÉTODOS

CAPÍTULO 52. CONDUZCA LA TERAPIA COMO UNA SOLA SESIÓN

CAPÍTULO 53. TOME NOTAS DE CADA SESIÓN

CAPÍTULO 54. ALIENTE AL PACIENTE A PRACTICAR UNA AUTOSUPERVISIÓN

CAPÍTULO 55. CUANDO SU PACIENTE LLORA

CAPÍTULO 56. DESE TIEMPO ENTRE SESIONES

CAPÍTULO 57. EXPRESE SUS DILEMAS ABIERTAMENTE

CAPÍTULO 58. VISITE A SUS PACIENTES

CAPÍTULO 59. NO SE TOME DEMASIADO EN SERIO LAS EXPLICACIONES

CAPÍTULO 60. MÉTODOS PARA ACELERAR LA TERAPIA

CAPÍTULO 61. LA TERAPIA COMO UN ENSAYO FINAL PARA LA VIDA

CAPÍTULO 62. UTILICE LA QUEJA INICIAL PARA DAR IMPULSO A LA TERAPIA

CAPÍTULO 63. NO TENGA MIEDO DE TOCAR A SU PACIENTE

CAPÍTULO 64. NUNCA SE COMPORTE DE UNA MANERA SEXUAL CON LOS PACIENTES

CAPÍTULO 65. ESTÉ ATENTO A LOS ANIVERSARIOS Y A LOS TEMAS QUE MARCAN LAS ETAPAS DE LA VIDA

CAPÍTULO 66. JAMÁS IGNORE LA «ANSIEDAD RELACIONADA CON LA TERAPIA»

CAPÍTULO 67. DOCTOR, QUÍTEME LA ANSIEDAD

CAPÍTULO 68. SOBRE LA CONDICIÓN DE SER UN VERDUGO DEL AMOR

CAPÍTULO 69. SOBRE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

CAPÍTULO 70. UN RELATO DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS DEL PACIENTE

CAPÍTULO 71. ¿QUÉ OTRAS PERSONAS HABITAN LA VIDA DEL PACIENTE?

CAPÍTULO 72. ENTREVISTE A AQUELLAS PERSONAS MÁS SIGNIFICATIVAS

CAPÍTULO 73. EXPLORE LAS TERAPIAS ANTERIORES

CAPÍTULO 74. JUNTOS A LA SOMBRA DEL LADO SOMBRÍO

CAPÍTULO 75. FREUD NO SIEMPRE ESTABA EQUIVOCADO

CAPÍTULO 76. LA CBT NO ES COMO LA PINTAN SUS ELOGIOS... O NO TENGA MIEDO DEL CUCO DE LA EVT

CAPÍTULO 77. LOS SUEÑOS: ÚSELOS, ÚSELOS, ÚSELOS

CAPÍTULO 78. ¿UNA INTERPRETACIÓN TOTAL DE UN SUEÑO? ¡NI LO PIENSE!

CAPÍTULO 79. UTILICE LOS SUEÑOS PRAGMÁTICAMENTE: PÍLLELOS Y SAQUÉELOS

CAPÍTULO 80. DOMINE ALGUNAS TÉCNICAS PARA LA NAVEGACIÓN DE LOS SUEÑOS

CAPÍTULO 81. APRENDA SOBRE LA VIDA DE LOS PACIENTES A PARTIR DE LOS SUEÑOS

CAPÍTULO 82. PRESTE ATENCIÓN AL PRIMER SUEÑO

CAPÍTULO 83. PRESTE ESPECIAL ATENCIÓN A LOS SUEÑOS SOBRE EL TERAPEUTA

CAPÍTULO 84. CUÍDESE DE LOS GAJES DEL OFICIO

CAPÍTULO 85. CUIDE LOS PRIVILEGIOS DE SU PROFESIÓN

AGRADECIMIENTOS

NOTAS Y REFERENCIAS

NOTAS

CRÉDITOS

Gracias por adquirir este eBook

Visita Planetadelibros.com y
descubre una
nueva forma de disfrutar de la
lectura

**¡Regístrate y accede a conte-
nidos exclusivos!**

Primeros capítulos
Fragmentos de próximas publicaciones
Clubs de lectura con los autores
Concursos, sorteos y promociones
Participa en presentaciones de libros

Comparte tu opinión en la ficha del libro
y en nuestras redes sociales:



Explora

Descubre

Comparte

SINOPSIS

Irvin Yalom describe la terapia como «un encuentro genuino con la otra persona». Basada en el conocimiento adquirido en cuarenta y cinco años de práctica profesional, esta guía incomparable para una terapia exitosa brinda consejos y recomendaciones dirigidos tanto a la generación actual de terapeutas como a sus pacientes.

El Dr. Yalom ofrece todos aquellos consejos que podría darle tanto a un joven psiquiatra como a sus pacientes.

El don de la terapia ayudará a los especialistas, a los pacientes y a cualquier persona que quiera mejorar sus relaciones con los demás y con uno mismo.

Irvin D. Yalom

El don de la terapia

Traducción de Jorge Salvetti

Ediciones Destino Colección Imago Mundi **Vo-**
lumen 290

*A Marilyn, un alma afín
durante más de cincuenta años,
... y la cuenta aún sigue*

INTRODUCCIÓN

Está oscuro. Llego a su consultorio, pero a usted no puedo encontrarlo. Su consultorio está vacío. Entro y miro alrededor. Lo único que hay es su sombrero Panamá. Y está cubierto de telarañas.

Los sueños de mis pacientes han cambiado. Las telarañas cubren mi sombrero. Mi consultorio está oscuro y desierto. No me encuentran por ningún lado.

Mis pacientes se preocupan por mi salud: ¿estaré aquí lo suficiente como para acompañarlos durante el largo tiempo que supone una terapia? Cuando salgo de vacaciones temen que jamás vuelva. Se imaginan que asisten a mi funeral o que visitan mi tumba.

Mis pacientes no me dejan olvidar que envejezco. Pero sólo cumplen con su cometido: ¿no les he pedido que muestren sus sentimientos, sus pensamientos y sus sueños? Incluso los pacientes potenciales se unen al coro y, de manera infalible, me saludan con la pregunta: «¿Todavía acepta pacientes?».

Uno de nuestros principales modos de negar la muerte es la creencia en la condición especial de la propia persona, la convicción de que estamos exentos de la necesidad biológica y de que la vida no nos tratará con la misma dureza con que trata a los demás. Recuerdo una visita que hice a un optometrista, hace muchos años, debido a un empeo-

ramiento de mi visión. Me preguntó mi edad y luego respondió: «Cuarenta y ocho, ¿eh? Sí, ¡va justo con el cronograma!».

Por supuesto, conscientemente, sabía que tenía razón, pero desde el fondo de mi ser se alzó un grito: «¿Qué cronograma?! ¿Quién trabaja con cronogramas?! Me parece muy bien que usted y los demás sigan un cronograma, pero desde luego yo no».

Y por eso me intimida darme cuenta de que estoy entrando en un período tardío y bien definido de la vida. Mis metas, intereses y ambiciones están cambiando de una manera predecible. Erik Erikson, en su estudio sobre el ciclo de la vida, designó esta etapa tardía de la vida como *generatividad*, una era posnarcisista en la que la atención pasa de la expansión de uno mismo al cuidado y la preocupación por las generaciones siguientes.

Ahora, al llegar a los setenta, puedo apreciar la claridad de su visión. Su concepto de la generatividad me agrada. Quiero pasar a los otros lo que he aprendido. Y cuanto antes. Pero ofrecer consejo e inspiración a la siguiente generación de psicoterapeutas es problemático en exceso hoy en día debido a la gran crisis en la que se encuentra nuestra profesión. Un sistema de salud gestionado según razones económicas impone una modificación radical de los tratamientos psicológicos, y la psicoterapia ahora está obligada a modernizarse —es decir, a ser ante todo *económica* y por ende necesariamente breve, superficial e insustancial.

Me preocupa dónde podrá formarse la siguiente generación de psicoterapeutas. No en los programas de formación de las residencias en psiquiatría. La psiquiatría está muy cerca de abandonar el campo de la psicoterapia. Los jóvenes psiquiatras están obligados a especializarse en psicofarmacología porque quienes pagan por los tratamientos ahora reembolsan los gastos de una psicoterapia sólo si la

ofrecen practicantes que exijan remuneraciones bajas por su trabajo (es decir, aquellos que tienen menos formación). Parece un hecho cierto que la presente generación de psiquiatras clínicos, especializados tanto en psicoterapia dinámica como en tratamiento farmacológico, es una especie en peligro de extinción.

¿Y qué se puede decir de los programas de formación en psicología clínica, la elección lógica para llenar esa brecha? Por desgracia, los psicólogos clínicos afrontan las mismas presiones de mercado, y la mayoría de las escuelas de psicología que otorgan doctorados están respondiendo a esas presiones enseñando una terapia orientada al síntoma, breve y, por lo tanto, reembolsable.

De modo que me preocupo por la psicoterapia: cómo puede deformarse por presiones económicas y empobrecerse con programas de formación abreviados de manera radical. No obstante, tengo fe en que en el futuro una generación de terapeutas provenientes de una variedad de disciplinas educacionales (psicólogos, *counselors*, trabajadores sociales, consejeros pastorales, filósofos clínicos) continuarán consagrándose a una rigurosa formación de posgrado e, incluso, en medio de la fiebre de la medicina de pago, encontrarán pacientes deseosos de un crecimiento y un cambio profundos y dispuestos a realizar un compromiso de final abierto con la terapia. Es para estos terapeutas y para estos pacientes que escribo *El don de la terapia*.

A lo largo de estas páginas prevengo a los estudiantes en contra del sectarismo y les aconsejo un pluralismo terapéutico en el que se extraen intervenciones eficaces de varios enfoques de terapia diferentes. Sin embargo, personalmente trabajo, en su mayor parte, desde un marco de referencia interpersonal y existencial. De ahí que la mayoría de los consejos siguientes provengan de una u otra de estas perspectivas.

Desde que entré por primera vez en el campo de la psiquiatría, siempre tuve dos intereses constantes: la terapia de grupo y la terapia existencial. Estos intereses son paralelos pero independientes, no practico «terapia grupal existencial»; de hecho, no sé qué podría ser tal cosa. Las dos modalidades son diferentes, no sólo a causa del formato (es decir, un grupo de seis a nueve miembros frente a la situación de uno a uno para la terapia existencial), sino también de su *marco de referencia* fundamental. Cuando veo pacientes en la terapia grupal trabajo desde un marco de referencia interpersonal y parto de la suposición de que los pacientes caen en la desesperación debido a su incapacidad para desarrollar y mantener relaciones interpersonales gratificantes.

Sin embargo, cuando opero desde un marco existencial de referencia, parto de una suposición muy distinta: los pacientes caen en la desesperación como resultado de una confrontación con los hechos crueles de la condición humana, las condiciones o los «datos» de la existencia. Dado que muchas de las propuestas de este libro surgen de un marco existencial que quizá desconozcan muchos lectores, corresponde hacer una breve introducción.

Definición de psicoterapia existencial: *La psicoterapia existencial es un enfoque terapéutico dinámico que se centra en problemáticas que tienen sus raíces en la existencia.*

Permítanme ampliar esta concisa definición clarificando el término *enfoque dinámico*. El término *dinámico* tiene tanto un sentido vulgar como uno técnico. El sentido más prosaico de *dinámico* (derivado del verbo en griego *dynasthai*, «tener fuerza o poder») y que implica la posesión de energía o vitalidad (por ejemplo, cuando en inglés decimos un *dynamo*, un corredor enérgico de fútbol o un potente orador político) es evidente que no resulta relevante para esta definición. Pero, si ése fuese el sentido aplicado a