

DIMENSIÓN ÉTICA DEL TERAPEUTA EN EL TRATAMIENTO CON EL PACIENTE¹

Laura Tormo²

Valencia, España.

RESUMEN:

El texto propone que la clínica no puede separarse del mundo y que la práctica terapéutica exige una dimensión ética ineludible. Desde la fenomenología, la hermenéutica y la ética, se defiende un contextualismo que evita dicotomías (intrapsíquico/intersubjetivo, teoría/método) y obliga a tolerar incertidumbre y paradojas. La subjetividad del terapeuta es herramienta clínica y responsabilidad: su "identidad analítica" debe articularse con método y prudencia práctica (*phronesis*). La "hermenéutica de la confianza" de Donna Orange funda el vínculo y habilita una indagación conjunta que favorece una ética autógena en el paciente. Ejemplos situacionales —como una DANA devastadora o un apagón nacional— muestran cómo la realidad irrumpe en el encuadre y demanda respuestas flexibles sin renunciar a la ética del cuidado. En suma: especificidad de cada caso + método + presencia ética del terapeuta.

Palabras clave: ética, subjetividad del terapeuta, hermenéutica, fenomenología, clínica contextual.

ABSTRACT

The text argues that clinical practice cannot be separated from the world and necessarily involves an ethical dimension. Drawing from phenomenology, hermeneutics, and ethics, it proposes a contextual approach that avoids traditional dichotomies and embraces uncertainty. The therapist's subjectivity is viewed as both a tool and a responsibility, guided by practical wisdom (*phronesis*). Inspired by Donna Orange's "hermeneutics of trust," the therapeutic relationship becomes a shared inquiry that fosters the patient's own ethical development. Concrete situations, such as natural disasters or power outages, illustrate how reality intrudes into the analytic frame, demanding flexibility while maintaining an ethics of care.

Key Words: ethics, therapist's subjectivity, hermeneutics, phenomenology, contextual clinic.

English Title: The Ethical Dimension of the Therapist in the Treatment with the Patient

Cita bibliográfica / Reference citation:

Tormo, L. (2025). Dimensión ética del terapeuta en el tratamiento con el paciente. *Clínica e Investigación Relacional*, 19 (2): 312-319. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2025.190204

¹ Trabajo presentado en el primer encuentro online organizado por el Instituto de Psicoterapia Relacional. IPR. Celebrado el 24 de Mayo de 2025.

² Graduada en Psicología y Máster en Psicología General sanitaria por la Universitat de Valencia. Psicoterapeuta de orientación Psicoanalítica. Miembro de IPR y IARPP Internacional. Docente colaboradora con la Universidad de Valencia

Este texto fue escrito como comentario a la ponencia que André Sassenfeld escribió para el primer encuentro online organizado por el IPR al que “Emociones que guían el proceso psicoterapéutico”. Partiendo ya simplemente del título de la ponencia principal resulta muy interesante la premisa planteada: ¿nos desafía la clínica o nos desafía el mundo?

Para abordar y resolver esta cuestión André Sassenfeld se remonta a las dicotomías históricas que innumerables veces se han debatido en nuestra disciplina (mundo interno vs. Contexto, lo intrapsíquico frente a lo intersubjetivo y la teoría y el método frente a lo que la situación específica requiere, entre otras) y de las que la autora y psicoanalista a la que hoy rendimos homenaje, Donna Orange, se ha ocupado desde su extensa formación filosófica.

Como bien ha explicado André, ella busca otras alternativas a la dialéctica a la hora de entender y enfrentar el asunto de las dicotomías tomando de la:

- Filosofía fenomenológica → la relación entre sujeto- objeto.
- Hermenéutica filosófica → el diálogo como estructura fundamental de la comprensión.
- Ética → la experiencia de estar para un otro.

Todo ello confluye en el desarrollo del pensamiento de la complejidad que se ha ido estableciendo como complejidad analítica con el contextualismo a la base que elude la dicotomización y nos enfrenta a “lidiar con la incertidumbre, las paradojas, las contradicciones y las inevitables limitaciones de nuestro pensamiento y nuestra comprensión”. Asunto fundamental a la hora de abordar nuestro trabajo con los pacientes.

Ahora bien, si asumimos el papel del otro en la configuración temprana del ser humano estoy totalmente de acuerdo con los autores en que resulta inevitable introducir una dimensión ética tanto en el mundo externo como en la práctica clínica. Luis Raimundo Guerra refleja este poder y esta responsabilidad de manera clara cuando afirma que LA MENTE SE CONSTRUYE Y SE DESTUYE EN RELACIÓN CON LOS DEMÁS.

No podríamos llevar a cabo nuestro trabajo como psicoanalistas relacionales si no reconociéramos la importancia del otro en las experiencias tempranas y formación de la subjetividad de las personas y su influencia en su posterior desarrollo. Lo cual, relaciona estrechamente el trauma con la ética.

De la idea anterior se deduce la relevancia del papel del terapeuta en la experiencia formativa, correctiva y transformadora que el proceso terapéutico supone. Algo que hoy en día está claro para los relacionales.

Muchos son los escritos y lecciones en los que numerosos autores como Donna Orange, Stolorow, Atwood, Joan Coderch, Carlos Rodríguez Sutil, Raimundo Guerra, Alejandro Ávila Espada y Sandra Buechler entre otros, han hablado de la personalidad del terapeuta como herramienta fundamental en el transcurso del proceso terapéutico y la importancia que ésta tiene en la creación del vínculo y la alianza terapéutica. La manera en que interpretamos el mundo y la información está marcada por ella también.

Por lo tanto, sí, nuestro trabajo y nuestra figura tiene también una dimensión ética. Lo cual me lleva a otra de las dicotomías planteadas, teoría y método frente a la especificidad y concreción de cada caso y subjetividad. No resulta tarea fácil aliviar el sufrimiento de cada paciente de la forma que cada uno necesita sin perder de vista esa dimensión ética. La identidad terapéutica del analista debe estar clara, y en esta incluimos su subjetividad y personalidad pero también su método y su coro interno (expresión de Sandra Buechler). Cada paciente con su subjetividad y sus experiencias junto con nuestra identidad analítica conforma la especificidad de cada proceso. En numerosas ocasiones he escuchado a mi supervisor y maestro defender el caso único pero, y este es un matiz importante, sin omitir nunca la necesidad de un método que guíe el curso del tratamiento. No podemos perderlo de vista por mucho que queramos respetar la concreción de cada caso porque ello nos podría alejar de la dimensión ética. Creo que esto es a lo que hacen referencia tanto Donna Orange como André Sassenfeld cuando nos hablan de la *prhonesis* (capacidad de tomar decisiones en situaciones complejas que sean oportunas y que encajen con lo que una situación parece requerir).

De nuevo, y de igual manera que no es o el mundo o la clínica como dos polos de una dicotomía, no es especificidad o método, sino ambos como dos elementos de la experiencia, dos factores que influyen en el proceso terapéutico y deben estar presentes.

Es innegable que esto despliega un gran abanico de situaciones únicas y diferentes con sus inherentes emociones, como terapeutas, personas y ciudadanos.

De hecho, son numerosos los casos de colegas que hemos escuchado en congresos, jornadas, encuentros, clases... de aquella vez que hicieron algo genuino, espontáneo o fuera de lo habitual y ello supuso un punto de inflexión en el proceso terapéutico: dar un abrazo, emocionarse, "cagarse" (con el perdón de la expresión) en la madre del paciente, llorar, enfadarse con la pareja del paciente... o incluso algo tan simple a priori como el uso del sentido del humor. Un tema también muy comentado.

El contextualismo que Orange defiende nos lleva a entender la experiencia subjetiva del paciente y ella lo hace a través de la hermenéutica de la confianza que tiene siempre una dimensión ética (personalmente, admiro su definición de esta como, entre otras cosas, respeto al paciente).

No habla de abandonar la hermenéutica de la sospecha y reconoce abiertamente estar de acuerdo en muchos aspectos con Lewis Aron. Establece cierto paralelismo entre la confianza básica de Erik Erikson y lo fundacional y básico en el análisis de la confianza terapeuta - paciente. Establece la hermenéutica de la confianza como pilar fundamental “básico” para que esa confianza paciente-terapeuta que sabemos que puede no existir al comienzo del tratamiento, y a menudo no existe, pueda darse.

Ello sin anular ni renunciar a la posterior indagación, planteada como un trabajo que paciente y analista realizarán juntos desde la hermenéutica de la confianza. De esta manera, no será tomado como sospecha ni acusación por el primero, favoreciendo el desarrollo del pensamiento crítico y posteriormente de lo que Luís Cencillo, que además de psicoanalista era también filósofo, denominó ética autógena. Una ética volcada hacia lo concreto de cada situación que le sirva al paciente para enfrentar las demandas objetivas de cada situación. Es una ética personal, adquirida y deducida por uno mismo durante el proceso terapéutico.

Para comenzar con la última parte de esta exposición y compartir con los asistentes un poco de casuística y experiencia personal, y enlazando con el tema central del encuentro “EMOCIONES QUE GUÍAN EL PROCESO TERAPÉUTICO” me gustaría retomar otro asunto planteado y es lo que nos gusta pensar que somos capaces de disociarnos para ponernos al servicio del paciente. Nos quedan vestigios de la idea de neutralidad analítica pero sabemos que hay cosas que escapan a nuestro control y el paciente capta. Recuerdo en una ocasión en la que había pasado una noche muy mala y aunque al día siguiente puse mi empeño en no mostrarlo de ninguna manera mi paciente me preguntó “estás cansada, ¿verdad?” Ante su pregunta no lo negué, reconocí que había pasado una noche con un sueño muy intermitente y que sí estaba inusualmente cansada. Eso nos permitió continuar la sesión con total normalidad.

Este es un ejemplo bastante superficial, pero me gustaría añadir a lo anteriormente comentado que además del mundo exterior y la propia personalidad del terapeuta también influye en la práctica clínica el momento vital o evolutivo que atraviesa el terapeuta. Nuestra identidad personal cambia a lo largo de la vida, y la analítica también, y por supuesto ambas se entrelazan entre sí. Habida cuenta de ello de los últimos títulos sobre psicoanálisis publicados en España “El Perro del terapeuta” del Doctor Guerra. Que recomiendo

encarecidamente a quien desee ahondar más en esta cuestión, que es demasiado extensa para abordarla hoy aquí.

Siguiendo con la pregunta que plantea el título de la ponencia principal, creo que todos podemos estar de acuerdo con que en ocasiones suceden cosas que es altamente difícil mantener fuera de la consulta por más que no estén directamente relacionadas con la problemática más íntima del paciente. Pero que sí nos van a proporcionar mucha información sobre él.

Recientemente (en menos de un año) hemos vivido en España dos situaciones que han acudido a mi mente mientras leía la ponencia: una ha sido la DANA, una catástrofe que ha quitado la vida a cientos de personas y ha causado incalculables daños materiales y personales; y otra ha sido el apagón que sufrimos a nivel nacional el pasado mes. Fueron dos situaciones donde inevitablemente la realidad se impuso y entró en nuestras consultas.

Si hablamos de la primera, todos en Valencia conocíamos a alguien que o había sido víctima o tenía allegados que habían sido víctimas. Había un clima generalizado en toda la ciudad del que nadie podía escapar (silencio, reducción de la actividad, llanto, sobrecogimiento, supermercados arrasados, parálisis de la vida (escuelas, empleos, transporte...)). Estábamos de luto, estábamos en duelo. No podíamos dejar de intentar estar informados para ayudar de todas las formas posibles pero cada información que recibíamos era más y más devastadora, y no fue cosas de unos días, fueron semanas e incluso meses.

En los primeros días, la política, un asunto controvertido siempre dentro y fuera de la clínica, no tardó en hacer aparición y era imposible no entender ni manifestar el sentir y el posicionamiento de cada persona que entraba y no compartir cierta parte de mi subjetividad de manera más directa o indirecta con ellos sin invadir la suya ni su sentir.

Algún paciente hubo que dedicó un minuto y fue como si eso no hubiera pasado, lo cual también me daba mucha información analítica a la vez que me dejaba anonadada.

Durante semanas llegaba a casa con un estado de ánimo terrible que intentaba que no se colara en la consulta, pero como ya he comentado antes y todos sabemos, es imposible. Mi nivel de energía era mucho menor, mis niveles de cortisol y mi deseo de ayudar, por las nubes.

Saltándome el encuadre le pregunté una paciente afectada directa que tuve qué necesitaban ella y sus vecinos porque también se generaban muchos bulos y había cosas que sobraban mientras otras también muy necesarias faltaban. Recuerdo como al inicio de una sesión con ella, de una manera muy poética la verdad, tocó a la puerta un repartidor con algo que había comprado gracias a lo que ella me había dicho y sin abrirlo le dije "toma, esto es para ti". Ella lo supo también antes de que yo se lo dijera no por la forma del paquete ni nada similar, sino porque pudo leer en mi expresión en la sesión anterior lo que yo pensaba y lo que iba a hacer, mi intencionalidad. De nuevo, sí, los pacientes también nos leen. Es algo que en

otras circunstancias jamás se me hubiera ocurrido hacer por la ruptura de encuadre que supone pero que no dudé ni un segundo en hacer en esta situación con esta persona.

Ni hablamos de la ruptura de encuadre de hablar con los pacientes afectados a cualquier hora. En cuanto saltaron las noticias escribimos a los pacientes que sabíamos que vivían, trabajaban o ellos o sus familias en las zonas afectadas.

No hay que olvidar que la gente no tenía cobertura ni electricidad y estaban viviendo una situación de supervivencia extrema. Si un paciente te escribe a las 11 de la noche porque es cuando ha podido cargar el móvil Dios sabe cómo y lograr un poco de cobertura y necesita tu sostén (claro está que el terapeuta también tiene que estar en disposición de poder hacerlo), no hay encuadre que valga.

Como se planteaba en la ponencia anterior, hay situaciones en las que no manifestar nuestra postura y nuestro sentir es una ruptura ética y una negligencia. Evidentemente, aunque mi nivel de escucha y atención no variaban, notaba que mi sentir con pacientes afectados directos (y dentro de estos también habían muchas variaciones respecto a su nivel de afectación) no era igual que con los que iban de voluntarios y también volvían destrozados y con necesidad de sostén, que con los que estábamos en la ciudad o alrededores próximos a las zonas afectadas, donde no solo no había barro y escombros sino que ni siquiera llovió. A escasos kilómetros de la debacle ni siquiera llovió. Todo seguía igual, pero todo había cambiado.

Era mucho para los cerebros de todos, pacientes pero también terapeutas, para comprender y asimilar mientras debíamos seguir al servicio de la mente y el bienestar del otro. Los terapeutas tampoco estábamos bien. ¿Cómo evitar que esto entre en la clínica? Tirando de disociación sí, pero la disociación tiene límites y puede no resultar ética en determinadas situaciones.

El segundo evento, el apagón, fue algo que afectó a los pacientes y también a los terapeutas simultáneamente y sin excepción y escuchar la forma de vivirlo de cada paciente, las asociaciones que cada uno hizo, los miedos, las paranoias, la forma de vivir la incertidumbre y su posicionamiento ético y político entre otros sobre todo también abrió una nueva ventana en la experiencia y el contenido clínico.

Además, los pacientes mismos también te preguntaban "¿estáis todos bien?", "y tú, ¿dónde estabas?", "¿cómo pasaste el día?".

Somos ciudadanos igual que nuestros pacientes y muchas situaciones sociales que acontecen durante el proceso terapéutico con ellos, podemos estar viviéndolas nosotros simultáneamente, nadie nos prepara para eso y se nos plantea el dilema de permitirnos sentir dentro de sesión, hasta dónde, cómo y con quién. Es innegable que el abordaje de una misma temática, incluso en un mismo momento con diferentes pacientes puede ser muy distinto por

la mera razón de que no existen dos personas iguales, dos casos iguales ni dos relaciones terapéuticas iguales.

Creo que es una de las maravillas del psicoanálisis relacional. Que atiende la especificidad personal y vincular (se entiende que dentro de un núcleo y estructura estables).

Para concluir, me gustaría rescatar unas bonitas palabras que Sandra Buechler dedica a su terapeuta y que creo que sintetiza y ejemplifica a la perfección lo comentado:

“Más que cualquier palabra, sus acciones me hablaron y me dieron fuerza, y han inspirado mi propio trabajo desde entonces”.

Algo que también comparto en mi propia experiencia como paciente y por lo que siempre estaré agradecida a mi analista.

REFERENCIAS

Ávila Espada, A. (2013). La práctica de la psicoterapia: Perspectiva social y cultural en Psicoanálisis. Madrid: Ágora Relacional.

Buechler (2008). *Marcando la diferencia en la vida de los pacientes. La experiencia emocional en el ámbito terapéutico*. Ágora, 2015.

Buechler, S. (2015). Desarrollando mi enfoque terapéutico. *Clínica e investigación relacional*, 9 (2): 335-344.

Cencillo, L. (1975). *Dialéctica del concreto humano*. Madrid: Marova.

Coderch, J. (2008). *Pluralidad y diálogo en psicoanálisis*. Barcelona: Herder.

Colectivo GRITA, Coderch, J. y Toribio, S. (col). (2013). Entrevista a Donna M. Orange. *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (1): 214-233. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de <http://www.ceir.org.es>]

Guerra Cid, L.R. Jiménez, S. (eds) (2021). *Temas actuales en psicoanálisis contemporáneo*. Barcelona: Octaedro.

Guerra Cid, L. R. (2025). *El perro del terapeuta*. Barcelona: Octaedro

Orange, D. (2010). *Thinking for Clinicians: Philosophical Resources for Contemporary Psychoanalysis and the Humanistic Psychotherapies*. New York: Routledge.

Orange, D. (2011). *The Suffering Stranger: Hermeneutics for Everyday Clinical Practice*. New York: Routledge.

Orange, D. (2016). *Nourishing the Inner Life of Clinicians and Humanitarians: The Ethical Turn in Psychoanalysis*. New York: Routledge.

Rodríguez Sutil, C. (2019). La verdad en psicoanálisis (relacional). *Clínica e Investigación Relacional*, 13 (1): 185-222.

Stolorow, R. & Atwood, G. (1992). *Contexts of Being: The Intersubjective Foundations of Psychological Life*. New York: Routledge.

Original recibido con fecha: 01/09/2025 Revisado: 10/09/2025 Aceptado: 10/09/2025

NOTAS: