

Subjetividad del terapeuta como herramienta: psicoterapia en tiempos de Inteligencia Artificial

Tahirí Rojas¹

Medellín, Antioquia, Colombia.

RESUMEN

Con los cambios sociales, la construcción psíquica ha cambiado, al igual que los elementos que la componen. Ante la aparición de la Inteligencia Artificial, acompañada de la amplia digitalización y prisa en la vida cotidiana, la práctica de la psicoterapia se ha visto forzada a cambiar, del mismo modo que las teorías que la sostienen. Este artículo busca reflexionar sobre lo que un psicoterapeuta contemporáneo puede ofrecerle a un paciente que no es posible de encontrar con la IA. Para ello se hace un recorrido sobre conceptos fundamentales del psicoanálisis relacional, tales como la co-construcción, vínculo relacional, importancia del vínculo, enactment, subjetividad, intersubjetividad, contratransferencia, entre otros. También se sitúa al lector en el contexto, y es acompañado con experiencias clínicas y personales de la autora.

Palabras clave: subjetividad, psicoanálisis relacional, psicoterapia

ABSTRACT

With societal changes, the structure of the psyche has evolved, as have the elements that compose it. The emergence of Artificial Intelligence, coupled with widespread digitalization and the fast-paced nature of daily life, has compelled the practice of psychotherapy to adapt, along with the theories that underpin it. This article aims to reflect on what a contemporary psychotherapist can offer to a patient—something that cannot be achieved with AI. To this end, it delves into fundamental concepts of relational psychoanalysis, such as co-construction, relational bonds, the importance of the therapeutic relationship, enactment, subjectivity, countertransference, and others. It also situates the reader within the current context and is enriched with the author's clinical and personal experiences.

Key Words: subjectivity, relational psychoanalysis, psychotherapy.

English Title: The Therapist's Subjectivity as a Tool: Psychotherapy in Times of Artificial Intelligence

Cita bibliográfica / Reference citation:

Rojas, T (2025). Subjetividad del terapeuta como herramienta: Psicoterapia en tiempos de inteligencia artificial. *Clínica e Investigación Relacional*, 19 (2): 389-401. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2025.190212

¹ Psicóloga Clínica. Psicoterapeuta. Doctora en Ciencias Humanas. Presta servicios para The KonTerra Group. tahirirojas@gmail.com +573122783316

Introducción: contexto personal

Dedico mi vida a escuchar personas, lo hago con amor, pero también con disciplina, a veces, siento que escucho mucho más de lo que mi cuerpo puede recibir. Así que, esta vez, decidí que, si iba a volver a escribir, escribiría sobre mí. Me hace falta contar mi psique, y aunque siempre que escribimos nos mostramos, esta vez pensé que no quería dejar a suposiciones mi humanidad. Por eso, este trabajo es sobre la subjetividad del terapeuta.

Han pasado más de dos décadas desde que escuchar personas a diario es la manera de ganarme la vida, espero continuar esta labor por mucho más tiempo del que lo he hecho. Pero en los últimos 4 años, me he dedicado a brindar atención psicológica a trabajadores humanitarios alrededor del mundo. Principalmente, recibo personas de Colombia, Venezuela, Ecuador, Perú, Honduras, El Salvador, Guatemala, México y Estados Unidos, pero también he atendido españoles, italianos, bolivianos, nicaragüenses, puertorriqueños e incluso algunos hispanos ubicados en el continente africano.

Es fácil imaginar que la diferencia cultural ha sido un gran impacto, a lo que le agregaría que antes de este tiempo siempre tuve pacientes de larga data, y ahora la rotación se ha hecho muy alta, pues las personas que atiando tienen números específicos de sesiones asignadas para el acompañamiento. Lo anterior, ha modificado mi manera de trabajar, y transformado las experiencias humanas que la práctica diaria implica.

Cuando inicié este tipo de trabajo, me encontraba en una situación de mucha vulnerabilidad, estaba en Colombia en condición de refugiada, en un momento en que la alta migración venezolana había traído por consecuencia natural una muy severa xenofobia y también una gran necesidad social de dar respuesta a la problemática emergente.

Mis pacientes, trabajadores humanitarios, se dedican a brindar atención de diferentes modos en organizaciones humanitarias, que en su mayoría están dedicadas a acompañar migrantes en sus procesos de vulnerabilidad. Es decir, mi trabajo se centraba en acompañar a personas que atendían a personas como yo.

Al inicio, esto era muy pesado, me sentía avergonzada desde el momento en que hablaba y que la persona escuchaba mi acento y (al menos en mi mente) me sabía venezolana. Con cada paciente, atravesaba un enactment que era independiente del sujeto al que atendía, lo proponía yo, desde mi angustia y vulnerabilidad. Para este trabajo recordaremos que el enactment puede entenderse como una manifestación inconsciente dentro del proceso terapéutico, donde el terapeuta y el paciente participan en una dinámica que refleja aspectos no verbalizados de la relación. Podríamos decir que, el enactment surge cuando el terapeuta no reconoce o no se permite experimentar su propia vulnerabilidad emocional, lo que lo lleva a actuar de manera rígida o defensiva en la interacción con el paciente (Sassenfeld, 2011). Lo anterior llevaba a lo que Buechler (2018) nombró como el bloqueo de la curiosidad que trae la paranoia. De este modo, la espontaneidad del interés que

promueve la curiosidad se había visto afectada por una defensa paranoide que muchas veces impidió el enfoque selectivo en ciertos tópicos centrales y necesarios. Así, la certeza de que mis pacientes tenían mejores situaciones de vida que la mía, y además, estaban afectados por mi nacionalidad, marcó mi trabajo por un tiempo, y promovió (algunos años después) el interés en escribir el presente artículo.

En estas líneas revisaremos la subjetividad y contratransferencia y la importancia del vínculo terapéutico en el contexto de la cultura contemporánea, pasaremos por conceptos importantes del psicoanálisis relacional, como en enactment, principios organizadores, co-construcción, intersubjetividad, autorrevelación, entre otros, para intentar contestar a la pregunta de ***¿qué podemos ofrecerles a nuestros pacientes que no pueda brindarle una Inteligencia Artificial que tiene acceso a todas las teorías existentes, y ha aprendido todas las necesidades de interacción de los humanos?***

Subjetividad y contratransferencia

Hablar de subjetividad es tan complejo, que iniciaré presentando algunas ideas de la contratransferencia que enmarcan la visión que me gustaría plantear en este trabajo. Siguiendo a Thomson (1997) se hace notorio el acuerdo de que dicho término es un elemento inherente al encuentro terapéutico, y enmarca lo que hoy en día se conoce como “la psicología de dos personas” (Aron, 2013; Coderch, 2010, 2012; Sassenfeld, 2019) donde lo central es darle lugar a una comprensión bipersonal de la vida psíquica, esto permite enfatizar en la mutualidad y fortalecer la idea propuesta por Winnicott (1953, 1971) hace varias décadas atrás, sobre que lo esencial en el proceso terapéutico es el vínculo.

Sin embargo, la contratransferencia habla del impacto que cada paciente deja en el analista, lo que le produce desde su individualidad. Por otro lado, la subjetividad del analista se refiere a lo que el propio analista trae, y que lo presenta ante cada paciente, fomentando (Sassenfeld, 2023) la co-construcción del espacio terapéutico.

Es a partir de la subjetividad el analista que se puede construir la intersubjetividad como base de la matriz relacional, que llena de significados la terapia y el vínculo que se edifica entre dos interesados por la mente de uno de ellos. Entonces, aquello que como terapeuta nos atraviesa, y que está basado en nuestras experiencias, contextos y estudios, pero también en nuestros traumas (Bromberg, 2006, 2011) es lo que permite la existencia de dos involucrados e interesados en la exploración mutua, que llevará a la reparación relacional.

En la medida en la que tengamos más presente nuestra propia subjetividad (Sassenfeld, 2023) será posible comprender mejor nuestras propias disociaciones, y como se encuentran con las de nuestros pacientes, o por qué se presentan de una u otra forma. Esto facilitará la postura reflexiva necesaria para que el espacio terapéutico sea fértil y creativo.

En base a nuestra subjetividad se construye nuestro self terapéutico (Chambel, 2023), desde los principios organizadores que nos son inherentes, pero que, toma toda la vida construirlos, y va cambiando con nuestra realidad. Sin olvidar que, también estará compuesto por angustias insoportables, trauma, vergüenza, vulnerabilidad, errores, humanidad en todas sus formas.

En este punto, es posible aseverar que nuestra subjetividad es una herramienta fundamental para el trabajo terapéutico, que además, es parte del terreno que le ofrecemos al paciente para el desarrollo del vínculo terapéutico que será finalmente lo que permitirá la resignificación del mundo psíquico de cada persona.

El vínculo terapéutico

Desde tiempos de Freud estamos hablando de la importancia del vínculo terapéutico, mucho se ha dicho al respecto desde la idea de las proyecciones que hacen los pacientes sobre nosotros Freud (1912), hasta el reconocimiento del psicoanálisis relacional, de su naturaleza colaborativa e intersubjetiva (Mitchell, 1988; Aron, 1996). Para llegar hoy en día a un mayor acuerdo sobre que el vínculo terapéutico es el punto de partida de cualquier proceso de esta índole, ya que su razón de ser es convertirse en un espacio seguro donde el paciente pueda explorar sus emociones, patrones relacionales y traumas; fomentando así contención emocional, resignificación de las experiencias y la posibilidad de reaprender patrones relaciones (Schoore, 2012; Stern, 2004).

La mutualidad del vínculo es fundamental, entendiendo que este es asimétrico, ya que cada agente tiene funciones diferentes, pero en la medida en que hay reconocimiento de las dinámicas de la relación, se comprende más profundamente que son dos personas que se afectan y se regulan entre sí. (Chambel, 2023). Es en esta dinámica donde se ofrece al paciente lo único que tenemos para darle, otro humano interesado en él, desde la formación que ha llevado años, experiencia profesional, intereses académicos, pero también realidades sociales y culturales cambiantes que interfieren los mundos psíquicos, con sus respectivas vidas afectivas y corpóreas.

La dificultad para comprender nuestra propia subjetividad, o para identificar los cambios en nuestra experiencia interna (Ehrenberg, 2016) van a ser facilitadores para el manejo de la generación de enactments, que en parte son una falta de empatía del terapeuta a su propia sensibilidad. En los momentos que como terapeutas no logramos conectar del todo con nosotros mismos, el manejo de la angustia se hace más complejo, y nuestra subjetividad se impregna de matices conflictivos que se manifiestan en la relación terapéutica.

Recuerdo que, por un tiempo, mi analista me decía al final de las sesiones “no sé cómo ayudarte con eso, sé que estamos intentando, pero me conmueve mucho tu sufrimiento y no

sé qué podemos hacer”, esa autorrevelación me conmovió profundamente, al inicio no la comprendía, no entendía para qué me decía eso, pero me hacía sentir contenida en un sufrimiento que ahora era abarcado por dos, dos sin certezas, pero con interés, en un espacio seguro para sentirlo.

Con el tiempo, conseguimos un lugar diferente para el sufrimiento que trajo esa autorrevelación, y entonces, entendí que el reconocimiento que había brindado mi analista le había abierto un espacio con nombre a mi sufrimiento, y en el vínculo se iba transformando.

Muchas veces, me pregunto si logro esos con mis pacientes. Imagino que sí, de lo contrario ya me habría visto en la penosa obligación de encontrar otro oficio. Pero en este punto, recuerdo la situación que evocó el artículo. Me ubico hace algunos años, en situación de refugiada, con muchas necesidades básicas sin cubrir, buscando un lugar en el mundo, y atendiendo personas que ayudaban a gente como yo. Entonces, me llegó una paciente, la llamaremos Guadalupe, una mujer de 35 años, trabajadora humanitaria desde que inició su vida profesional, venía de una familia de clase media baja en México, con una cultura muy machista, tempranamente había encontrado una beca para estudiar en Canadá, y para el momento en que la atendí, vivía en Bogotá, con un alto cargo en una organización mundialmente reconocida, pero había estado en numerosos lugares de conflicto humanitario. Tenía un alto nivel de vida, era inteligente y capaz; acudía a mí en un síndrome de burnout, con lo cual pude ayudarla. Sin embargo, admiraba su trayectoria y estilo de vida, admiraba sus decisiones, y aquí, en confianza, me toca reconocer que envidiaba sus logros, y todo aquello que le brindaba la estabilidad que, para el momento, en mi vida no era ni imaginable.

Guadalupe comenzó a sentirse mejor con las sesiones de terapia, era evidente que no buscaba un proceso a largo plazo, pero yo, si lo deseaba así, me sentía honrada de acompañar a alguien como ella en su proceso. Y de pronto, su asistencia a terapia se había convertido en algo que ella me brindaba a mí. Al punto de que un día, me envió un mensaje muy hermoso sobre todo aquello para lo que la terapia le había servido, y se despidió de mí, nunca más volvió.

Esa experiencia me hizo reflexionar muchas veces, sobre como mi admiración y envidia hacia ella, le había quitado el espacio seguro que le brindaba la psicoterapia, para transformarlo en otro espacio de demanda y exigencia.

No había entendido mi subjetividad, era muy sensible el momento para siquiera pensar en ella. Pero el enactment fue tan complejo que disolvió un vínculo que por mi parte sigue siendo significativo, vuelvo a pensar en él cada cierto tiempo. Y que, tal vez, sea la razón por la que tantos años después, puedo continuar atendiendo este tipo de personas. En este punto, vale la pena recordar que, desde una perspectiva relacional, el terapeuta que no es consciente de su sensibilidad puede quedar atrapado en patrones repetitivos dentro de la

sesión, reaccionando de manera automática en lugar de responder con una presencia auténtica y reflexiva. Esto puede generar una escenificación en la que el paciente y el terapeuta quedan inmersos en una dinámica que refleja la dificultad del terapeuta para conectar con su propia experiencia interna. La falta de empatía hacia sí mismo impide que el terapeuta reconozca y elabore sus propias respuestas emocionales, lo que puede afectar la calidad del vínculo terapéutico y la capacidad de transformación dentro del proceso analítico.

Por ello reflexiono que quizá, de haber podido decirle a Guadalupe algo como “entiendo que no quieres tener un proceso a largo plazo, la admiración que siento hacia ti me lleva a querer prolongarlo, pero estoy aquí para acompañarte como lo necesites”, habría permitido que ella pudiera volver en el futuro de ser necesario. En ese momento para mí, era imposible hacerlo, no estaba preparada ni psíquica ni profesionalmente.

Pero, hoy en día, creo que ese es el terreno de fecundidad terapéutica. Ese lugar, donde el paciente siente que existo como ser humano interesado en él. Ese lugar que, si no entendemos, se transforma en paranoia que limita la creatividad. Al no poder lidiar con nuestras angustias aparecen mecanismos de defensas, norma básica de la mente, y en este caso, la angustia que produce el no saber, o el no poder, activa una suerte de prepotencia, que lleva a la paranoia, donde todo está controlado, y el lugar de no saber, se llena de certezas de nuestro mundo psíquico, que dificulta la libre expresión del paciente y corta la posibilidad de co-construcción, cambiándolo por la supresión de la duda, lugar donde se abre la posibilidad de exploración (Buechler, 2018). Sin la posibilidad de exploración quedamos solos, tanto el paciente como el terapeuta, en lugares disociados de la mente de cada uno.

Acá podríamos volver a la idea de Chambel (2023), del self terapéutico y comprender que, ya que la mayor parte de lo que ocurre en el encuentro terapéutico no depende de nosotros, el ser capaces de tolerar y contener nuestra propia incertidumbre y subjetividad, son entonces, centrales en la construcción del vínculo, donde los principios organizadores de nuestro self terapéutico serán la raíz fundamental del trabajo con la salud mental de nuestros pacientes. Solo así, el paciente podrá vivir libremente la hospitalidad terapéutica que lleva a la conexión emocional.

Todas estas reflexiones pueden parecer muy románticas, pero, en la actualidad, en tiempos de globalización, apuro e Inteligencia Artificial, toman un valor diferente que vale la pena mirar con lupa.

Inteligencia Artificial más cerca de la mitad del siglo XXI que del inicio.

La evolución ha sido la constante más estable para la sobrevivencia, las especies se han transformado para adaptarse con relación a sus necesidades, esto ha implicado principalmente cambios físicos que se dan a través del tiempo. Sin embargo, la vida humana como la concebimos hoy en día propone necesidades de adaptación más rápidas que las

capacidades del cuerpo para hacerlo. Algunas tendencias apuntan a que la evolución de cuerpo humano ya no depende únicamente de su genética sino también de la tecnología (Finiquelievich, 2010; Sanchez 2010; Harari, 2016; Ozman, 2020), así podemos encontrarnos con herramientas útiles para la sobrevivencia que van desde insumos médicos hasta la posibilidad de configurar los aparatos tecnológicos hasta tal punto de que se extienda el tiempo de empezar a necesitar lentes formulados para presbicia.

Somos humanos diferentes, acostumbrados a interactuar con tecnología, que, en muchos casos, más que ser una herramienta para enfrentar una dificultad, se transforman también en objetos transicionales (Teves, 2020; Villalpando, 2016), que nos brindan calma, nos enseñan cosas, nos acompañan, y van siendo catectizados, tomando connotaciones psíquicas que muchas veces son difíciles de imaginar.

En este punto de la humanidad, discutir sobre la pertinencia de la tecnología, ya es un espacio filosófico sin posibilidad de aplicación práctica. La tecnología ha impregnado nuestra vida, y es parte de lo que nos define como especie, permitiéndonos adaptarnos al ritmo que hemos construido, donde la prisa, o mejor dicho la inmediatez, tienen un lugar central, la sensación de estar "siempre conectados" se ha convertido en una necesidad que brinda la ilusión de estar vivos y de "pertenecer" a la humanidad. Recientemente la Inteligencia Artificial ha tomado más espacios. Y puede ser muy útil para tareas complejas como la investigación, pero también para distraer a una masa incontable de personas con alteración de fotografías transformadas en caricaturas.

En ese contexto, hemos comenzado a recibir pacientes que hablan del uso de la inteligencia artificial para autorregularse, para conversar "con alguien" cuando se sienten solos. También se puede leer en redes, personas que cuentan que prefieren "hacer terapia" con la IA que, con una persona, porque conoce más teorías, y además, sabe ser más empático, a lo que se le suma, que nunca se va a sentir abrumado o sobrecargado con nada de lo que le digas.

Parece que en ciertos contextos la condición no humana puede ser más deseable para algunas personas, teniendo menos demandas emocionales, satisfacciones más inmediatas, control de la interacción y poder absoluto de decisión sobre el ingreso del "otro" (no humano) en sus vidas.

Ante esto, podríamos pensar que la idea del vínculo que promueve un espacio de co-construcción, exploración emocional, resignificación, etc; puede ser cada vez más lejano a los deseos humanos, quienes logran encontrar reflexiones suficientes en la IA para organizar sus vidas y fortalecer estructuras sanas o no de funcionamiento psíquico, con los que llegan a sentirse suficientemente adaptados a la sociedad.

Con el paso del tiempo, hemos entendido que el análisis o la psicoterapia profunda no es una necesidad para todas las personas (Lopera, 2017), tampoco todas las personas tienen

la capacidad para hacerlo. Pero ahora, con los cambios humanos contemporáneos, toca preguntarnos: ¿qué podemos ofrecer en psicoterapia a las personas que no puede brindarles la IA?, ¿para qué alguien pagaría nuestros honorarios, pudiendo tener disponible un terapeuta de IA permanente?, ¿quién es el paciente al que podemos ofrecerle nuestros servicios?

Tenía 11 años cuando desperté una mañana y supe que quería dedicar mi vida a escuchar a otros y acompañarlos en sus procesos de construcción psíquica, en ese momento, lo llamé “quiero ser psicóloga”. Siempre lo imaginé con la concepción más clásica, un consultorio, un diván, escuchar a las personas día a día, tener mi perro en el consultorio, ver los cambios físicos de mis pacientes, etc.

Hace algunos años, el 100% de mi práctica ocurre desde mi computadora, tengo una pared diseñada para que mis pacientes sientan un “espacio cálido”, algunos saben que tengo perros porque los ven o escuchan. Pero yo no sé si mis pacientes son altos o bajos, si tienen lesiones en la piel, o los detalles de sus cabellos. No sé a qué huelen mis pacientes, ni los estados de sus ropas. Sin embargo, sé cómo se ven sus cuartos, sus casas, o sus carros. Los acompaño desde los espacios que ellos elijan para “conectarse” conmigo.

Tengo pacientes en dos dimensiones, que tienen un terapeuta en dos dimensiones, muchas veces, no compartimos el huso horario, yo no conozco sus ciudades y se casi nada de sus culturas. Muchas veces, no soy más que un mensaje de confirmación a una cita a la que se entra por medio de un link.

Me pregunto ¿qué les puedo ofrecer que no les dé la inteligencia artificial?

Puedo pensarlos y sentirlos. Tengo un recuerdo emocional de ellos, me pregunto por sus emociones, quedo saturada de sus historias, y me molesto con sus agresiones. *Puedo ser un humano.* Es decir, lo que les puedo brindar es mi humanidad, no sé más que la IA, no he procesado tanta información, no he analizado tantos individuos, no conozco tantos patrones. Pero cuando me “conecto” al link, les brindo mi hemisferio derecho (Shore, 2008, 2019) y proporciono una comunicación no verbal donde la interacción emocional llega más profundo de lo que puedo comprender. La neuropsicología ha logrado probar que esto genera cambios psicológicos profundos en cada interacción que pueden transformar a un ser humano.

No a cualquier ser humano, sólo al que quiere esa transformación, al que no le basta con la reafirmación psíquica que le brinda la tecnología. Sólo a ese.

Y entonces, es allí donde la autorevelación se convierte en una herramienta fundamental, que le recuerda al paciente, que soy un ser humano, y que me importa.

En una oportunidad, tenía una perra, ya muy anciana, tenía cáncer, pero pensábamos que lo había superado. Era una perra muy importante para mí, la había adquirido en mi primer matrimonio, era nuestra bebé, nos separamos, y ahora era también “nuestra bebé” en una segunda relación estable; además, habíamos migrado en condición de refugiadas, caminando por la frontera, sin dinero, y con maletas llenas de “papeles” que esperábamos

fueran un respaldo profesional en otro país. Realmente, era muy importante mi Arwen amada. Un día, atendía a una paciente en El Salvador, tenía un motivo de consulta asociado a su carga laboral, pero llegó contándome, que esa mañana su abuela, quien la había criado, había entrado en un estado terminal, donde ya casi no comía, se quejaba de mucho dolor, y tenía claro sufrimiento, esa mañana el médico dijo que no tenían nada que hacer sino esperar su muerte.

En Colombia (donde vivía para la fecha) está aprobada la eutanasia tanto en humanos como en animales. Quise preguntarle por esa posibilidad, pero preferí investigar en internet y vi que en su país no era legal. Así que la seguí acompañando.

Al salir de esa sesión, Arwen tenía cita con su veterinaria, quien concluyó que tenía metástasis y nos explicó que quedaban pocos meses de vida. Le dimos la mejor calidad de vida posible, hasta que su sufrimiento se hizo muy fuerte e irreversible y recibió la eutanasia. Durante esos meses, acompañaba a mi paciente en el sufrimiento de una abuela cada día más deteriorada. Lo que también implicaba, vidas más complicadas para todos los cuidadores.

Arwen murió, fue cremada, y con las personas más cercanas se hizo un ritual de esparcimiento de cenizas en su lugar favorito, fue muy triste, pero también sentimos mucha paz. Estando en esa situación recordaba a mi paciente, y sus relatos sobre su abuela inapetente, insomne, con dolor, todos los cuidadores agotados, y todo el mundo sufriendo, pensaba en si se sentiría mejor ante la posibilidad de una eutanasia, me preguntaba por sus emociones. Esta paciente nunca había llorado con los relatos de la abuela, parecía estar “contenida” para sobrellevar todo esto.

Cuando la volví a ver, estaba ojerosa (afortunadamente la digitalidad me permite ver esos detalles), y claramente agotada. Casi no podía hablar. Así que le conté lo que había pensado y sentido respecto a ella todo este tiempo.

Me escuchó conmovida, y comenzaban a salir lágrimas discretas de sus ojos, me agradeció diciendo “no se imagina como me hace sentir saber que usted a pesar de atender a tanta gente siente valor por mí, me entiende, gracias por contarme eso”, luego lloró profundamente. Durante las siguientes sesiones fue capaz de recordar experiencias “olvidadas” con su abuela, y comenzar a construir un álbum de recuerdos para lo que ella misma llamó “comenzar a despedirme de ella”.

La Inteligencia Artificial debe saber todas las técnicas que existen en el mundo para elaborar un duelo. Pero mi paciente, pudo construir su propia manera de hacerlo a raíz de encontrarse conmigo y compartir un dolor. En esa interacción, más allá de las técnicas, lo que marcó la diferencia fue el reconocimiento mutuo de nuestra humanidad. Fue precisamente en la autorevelación y el interés genuino donde se fortaleció el vínculo terapéutico, posibilitando que mi paciente se sintiera vista y comprendida, lo cual fomentó un espacio fértil para la resignificación emocional.

No es fácil saber cuándo revelar o no algunas cosas, de hecho, creo que soy muy conservadora aun en este aspecto de mi trabajo. Fui formada con un encuadre muy rígido, que aún estoy aprendiendo a flexibilizar. Pero hoy en día, creo que ante la posibilidad de un vínculo completamente controlado que puede brindar la IA, quizá lo más valioso que podemos ofrecer a nuestros pacientes es un vínculo seguro pero lleno de incertidumbres. Un vínculo que se ha construido con nuestros años de dedicación a la formación, a la experiencia profesional, pero también con nuestra humanidad, historicidad, y momento actual que puede o no sincronizarse con las necesidades de nuestros pacientes.

La autorevelación, usada con prudencia y empatía, no sólo humaniza al terapeuta, sino que también permite que el paciente experimente un modelo de relación auténtico, en el cual la exploración emocional es bienvenida y segura.

Sigue siendo nuestra responsabilidad saber qué decir y cuándo decirlo, así como mantener un vínculo terapéutico sano y seguro, lo que no se aprende únicamente en la vida intelectual, sino que, también aparece en esa conexión de dos hemisferios derechos que se comunican de maneras que a veces no podemos explicar.

Quizá ha llegado el momento en que, conservando la formación que tenemos y sin desmeritarla en lo absoluto, nuestra incursión en la incertidumbre (que siempre ha sido difícil) sea lo más valioso que podemos brindar a otro humano, que posiblemente, también esté necesitando aprender a ser empático con el terapeuta, ya que nuestros estilos de vida nos dan la ilusión de que “todos tenemos y podemos lidiar con todo” y pueden llevar a los pacientes a cosificarnos. Quizá ya, esa cosificación que en algún momento se llamó “el lienzo en blanco para proyecciones” (Freud, 1912) en lugar de ayudar al paciente, lo coloque constantemente en una situación donde se piensa sin otro, no para transformarse, sino para validar su pensamiento sin lograr un cambio psíquico significativo.

La tecnología en todas sus formas y la inteligencia artificial, son herramientas invaluable, posibles de utilizar en un modo muy productivo. Y que, definitivamente, han modificado la construcción de nuestra psique, llevándonos a la necesidad de modificar también la manera en que trabajamos con ella. En este punto, sostengo que la subjetividad del terapeuta es no sólo una herramienta de trabajo, sino la garantía del encuentro emocional que le podemos brindar a nuestros pacientes. Necesitamos usarla con tino, lo que requiere práctica, reflexión y naturalmente errores; pero en la medida en que sigamos pensándolo, podremos co-construir como terapeutas los modos de tratamientos que se requieren en nuestra actualidad cultural.

A medida que la tecnología redefine nuestra psique y nuestras relaciones, es en la incertidumbre y vulnerabilidad humanas donde radica la verdadera fortaleza del terapeuta. Más allá de los avances tecnológicos, el terapeuta **humano** ofrece un espacio relacional único, donde las conexiones subjetivas y emocionales promueven transformaciones

psíquicas profundas. Este vínculo, cargado de incertidumbre, empatía y co-construcción, sigue siendo insustituible en un mundo cada vez más digitalizado.

Conclusión

En un mundo donde la Inteligencia Artificial ha alcanzado niveles de sofisticación que le permiten responder a inquietudes humanas con precisión teórica, la pregunta sobre qué ofrece un psicoterapeuta que una máquina no puede dar resulta más relevante que nunca. A lo largo de este trabajo, hemos explorado cómo la subjetividad del analista se convierte en una herramienta central para la psicoterapia, pues no solo configura la relación terapéutica, sino que también determina la calidad del vínculo y la capacidad de transformación dentro del proceso analítico.

El terapeuta no es un ente neutral que simplemente aplica conocimientos acumulados (aunque muchas veces hemos querido apuntar hacia esa dirección), sino un sujeto que participa activamente en la co-construcción del espacio terapéutico. Su historia, sensibilidad y vulnerabilidad forman parte del proceso, influyendo en su interacción con cada paciente. A través de conceptos como la contratransferencia, el enactment y la intersubjetividad, comprendemos que la psicoterapia es un acto profundamente humano, donde el terapeuta se afecta y es afectado en una dinámica de mutua exploración.

Si bien la IA puede ofrecer respuestas estructuradas y una disponibilidad constante sin desgaste emocional, carece de la dimensión relacional que hace posible la resignificación de la experiencia psíquica. La psicoterapia es un espacio donde el paciente encuentra no solo información, sino un otro dispuesto a tolerar la incertidumbre, a contener su sufrimiento sin certezas absolutas, y a generar un vínculo basado en la hospitalidad y la curiosidad compartida.

La creciente presencia de la tecnología y la rapidez de la vida contemporánea nos plantean desafíos sobre la permanencia de este modelo de trabajo. Sin embargo, la subjetividad del terapeuta sigue siendo el terreno fértil donde el vínculo se construye y se transforma, al igual que cada uno de los individuos que lo componen. Aceptar nuestra sensibilidad, reconocer nuestras angustias y permitirnos la exploración mutua con nuestros pacientes es lo que mantiene viva la esencia del encuentro terapéutico. En tiempos de Inteligencia Artificial, recordar nuestra humanidad, con sus complejidades y matices, es más necesario que nunca.

REFERENCIAS

- Aron, L. (1996). *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. New York: Routledge.
- Aron, L. (2013). *Un encuentro de mentes: Mutualidad en el psicoanálisis*. Santiago: Universidad Alberto Hurtado.
- Bromberg, P. (2006). *Awakening the Dreamer: Clinical Journeys*. New Jersey: The Analytic Press.
- Bromberg, P. (2011). *The Shadow of the Tsunami and the Growth of the Relational Mind*. New York: Routledge.
- Buechler, S. (2018). *Valores de la clínica: Emociones que guían el tratamiento psicoanalítico*. Ágora Relacional.
- Chambel, H. (2023). *Cara a cara. La creación del psicoterapeuta*. Ágora Relacional.
- Coderch, J. (2010). *La práctica de la psicoterapia relacional: El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis*. Madrid: Ágora Relacional.
- Coderch, J. (2010). *La práctica de la psicoterapia relacional: El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis*. Madrid: Ágora Relacional.
- Ehrenberg, D. B. (2016). *Al filo de la intimidad: Extendiendo el alcance de la interacción psicoanalítica*. Ágora Relacional.
- Finquelievich, S. (2010). *La tecnificación de los humanos: Cuerpo y tecnologías electrónicas*. Universidad Nacional de Quilmes.
- Freud, S. (1912). *La dinámica de la transferencia*. En Obras completas (Vol. 12). Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1912). *The dynamics of transference*. In *Collected Papers* (Vol. 2, pp. 312–322). Hogarth Press.
- Harari, Y. N. (2016). *Homo Deus: A brief history of tomorrow*. Harvill Secker.
- Lopera Echavarría, J. D. (2017). *Psicoterapia psicoanalítica*. *Revista de Psicología*, 13(31), 45-60.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Harvard University Press.
- Oxman, N. (2020). *Material Ecology: The Future of Design*. Museum of Modern Art.

- Sánchez Martínez, J. A. (2010). *Cuerpo y tecnología: La virtualidad como espacio de acción contemporánea*. Argumentos, 23(62), 227-245.
- Sassenfeld, A. (2011). Enactments: Una perspectiva relacional sobre vínculo, acción e inconsciente (Segunda parte). Revista GPU, 7(2), 170-182.
- Sassenfeld, A. (2019). *Los giros del psicoanálisis contemporáneo: Una introducción al psicoanálisis relacional*. Santiago: RIL.
- Sassenfeld, A. (2023). *La concepción de la subjetividad en el psicoanálisis relacional*. Clínica e Investigación Relacional, 17(2), 427-451. <https://doi.org/10.21110/19882939.2023.170208>
- Schore, A. N. (2008). *Una perspectiva neuropsicoanalítica del cerebro/mente/cuerpo en psicoterapia*. Subjetividad y Procesos Cognitivos, 11, 144-168.
- Schore, A. N. (2012). *The Science of the Art of Psychotherapy*. New York, NY: Norton.
- Schore, A. N. (2019). *Right Brain Psychotherapy*. W. W. Norton & Company.
- Stern, D. N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York, NY: Norton.
- Teves Merino, A. (2020). *La generación alfa y el nuevo objeto transicional*. Conexión ESAN. Recuperado de Conexión ESAN.
- Villalpando, J. (2016). *Mundo virtual, videojuegos y objetos transicionales*. Uaricha, Revista de Psicología, 13(31), 105-119.
- Winnicott, D. W. (1953). *Transitional objects and transitional phenomena; A study of the first not-me possession*. The International Journal of Psychoanalysis, 34, 89-97.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Penguin Books.

Original recibido con fecha: 21/05/2025 Revisado: 22/05/2025 Aceptado: 26/05/2025

NOTAS: