

#### **4.1. HABILIDADES TERAPÉUTICAS**

El paciente obsesivo compulsivo trata en muchos casos de invertir los papeles con el terapeuta. Es decir, intenta llevar el control y dirigir la entrevista. Las preguntas muy directas y que tienen que ver con las emociones y los sentimientos, pueden incomodar al paciente obsesivo. Es por ello, que al principio, el terapeuta tiene que intentar no entrar de forma directa en el apartado emocional y permitir que el paciente se mueva en una esfera más racional. Asimismo, puede no ser muy útil al principio ser muy directivo, para no dejar al paciente sin sensación de control alguna.

Siempre se alude a la empatía como elemento fundamental para establecer la relación terapéutica. Con el paciente obsesivo compulsivo, hay que ser empático pero manteniendo una cierta distancia y formalidad. La cercanía excesiva y las muestras de afecto pueden alejar al paciente.

Por otro lado, hay que tener especial cuidado en no adoptar una actitud crítica y de superioridad. El paciente tiene que ver en el terapeuta a una persona profesional, respetuosa y ordenada en su actividad. La improvisación y los cambios repentinos producen ansiedad en el obsesivo y pueden considerarlo no como una contingencia fortuita, sino como un indicador de poca seriedad. Con todo esto no queremos decir que el terapeuta tenga que ser frío y distante, pero sí ajustado, sobre todo al principio, a las características del paciente. De esta manera, puede establecerse una buena relación, basada en el respeto y la confianza, que permitan al terapeuta acceder poco a poco al mundo interior del paciente y favorecer el cambio.

Como ya se ha dicho, el paciente obsesivo tiende a dar mucha información irrelevante, perdiéndose a menudo en los detalles. Es tarea del terapeuta intentar ordenar el discurso y dirigir al paciente hacia la concreción y la síntesis. Sin violentar al paciente, a lo largo de las entrevistas, el terapeuta irá poco a poco siendo directivo y pidiéndole que “vaya al grano”. Esto requiere de gran habilidad, ya que el paciente puede interpretar que no es comprendido y que el terapeuta no va a poder conocer su problema.

Es posible que el paciente obsesivo evite el contacto visual, que se exprese en un tono de voz bajo, en un intento de rehuir el contacto emocional. El repetir las

frases y las preguntas del terapeuta permite al paciente obsesivo evitar el contacto. A veces, no responde a preguntas ni sigue normas en un intento por controlar la relación, minimizando la participación del terapeuta. En este sentido, el terapeuta intentará que el paciente abandone progresivamente esta tendencia centrando los temas, dirigiendo la entrevista y pidiendo aclaraciones. Todo ello sin parecer inoportuno.

Uno de los problemas de la entrevista es establecer un contacto verdaderamente emocional. Las respuestas emocionales subjetivas del terapeuta constituyen una orientación para el éxito. Si el paciente muestra interés y sintoniza, es señal de que el contacto se ha establecido. Si está ansioso o enojado, en cambio, el contacto se ha establecido, pero las defensas del paciente están actuando. Si el paciente está aburrido o indiferente, significa que hay poco contacto.

En muchas ocasiones, el obsesivo trata de ocultar los sentimientos mediante la negación. A menudo el paciente habla más de sí mismo en tono negativo que en tono positivo. El terapeuta no debe enfrentarse directamente a esta negación, sino alentarle a que entre en detalles.

Una de las actitudes frecuentes del obsesivo es la preocupación por encontrar las palabras precisas para describir el aspecto cuantitativo de la emoción. Las palabras se han convertido en algo más que símbolos y por sí mismos tienen importancia. Una forma parecida de evitar la emoción es el empleo de términos científicos y jerga técnica. El terapeuta debe evitar este tipo de términos en sus propios comentarios y traducir los términos técnicos del paciente en el lenguaje cotidiano. A veces el paciente usa eufemismos para describir una situación desagradable. Estos términos que inducen a error también deben ser reformulados por el terapeuta con palabras sencillas y directas.

No obstante, en un principio, el uso de palabras técnicas por parte del terapeuta, puede ser útil. El paciente obsesivo evalúa constantemente los conocimientos y la formación del profesional, por lo que una cierta dosis de tecnicismos puede aliviar las dudas obsesivas.

La tendencia del paciente hacia la intelectualización puede reducirse asimismo a un grado mínimo si el clínico evita utilizar un lenguaje muy racional. Es mejor referirse a los sentimientos.

Incluso el paciente obsesivo más cauto tiene momentos espontáneos, que suelen darse al comienzo y al final de la entrevista. En el pasillo o la sala de espera el paciente puede hacer comentarios que revelan sentimientos que después no revela en la consulta. En lugar de empezar con otra conversación, el terapeuta puede seguir con el tema de conversación espontáneo del paciente.

Otra cuestión importante es saber aguantar y tolerar los silencios, así como interpretarlos en el contexto de la relación establecida. El obsesivo puede soportar un silencio prolongado en mayor grado que otro tipo de pacientes. El clínico tiene que aprender a tolerar también estos silencios.

El paciente obsesivo intenta controlar la entrevista. Puede hacer referencia a un comentario que hizo el terapeuta con la demanda de que se le aclare algo. Si el terapeuta accede, siguen más preguntas y el paciente no tardará en tener la entrevista en sus manos.

La espontaneidad y la reactividad emocional del terapeuta tienen un impacto importante sobre el paciente. El empleo que hace el clínico de sus respuestas emocionales sirve de ejemplo al paciente.

Es necesario que el terapeuta evite formas estereotipadas de empezar o terminar una sesión y que evite poco a poco las rutinas, ya que esto proporciona un modelo al paciente que encaja a la perfección con la estructura de carácter obsesivo.