

## La primera entrevista terapéutica

**Miriam del Campo Yecora**

*Psicóloga  
Bilbao, España*

**Juan Antonio Tejero Maeso**

*Psicólogo Clínico  
Universidad de Deusto  
Bilbao España*



Ver Perfil del autor

**Artículo Publicado el 18 de marzo de 2005**

### Resumen

#### Introducción

El primer encuentro, o contacto psicológico, conforma una relación interpersonal en el que dos personas (psicólogo y paciente) inician una comunicación, una relación, en la que se pone en marcha un determinado proceso terapéutico. Entre los sujetos interactuantes se produce un intercambio comunicativo global con el fin de entrar en el mundo interno del paciente, reconocer sus sentimientos así como su realidad, explorando los planos psicológicos implicados en el proceso de evolución del paciente.

La entrevista es una relación peculiar, ya que debe tener un objetivo, un propósito y ser más que la mera conversación. Así en el comienzo de la misma quedan definidos los roles, el espacio y el tiempo, así como la dimensión afectivo-emocional de la relación.

La relación terapéutica pretenderá ayudar en la evolución de los conflictos de la persona, proporcionando instrumentos para la adaptación de su ser y su relación con los otros. Por ello, la entrevista será un medio necesario para que la persona se implique, autoexplora en sus sentimientos y muestre el ángulo subjetivo de sus vivencias.

No es infrecuente que el paciente en la primera entrevista se encuentre en una situación de confusión, dubitación o angustia a la hora de dar a conocer su mundo interno, es por ello por lo que el psicólogo, en su rol de terapeuta, deberá mostrar una comprensión empática, haciendo así más fácil la comunicación auténtica de los sentimientos del paciente, favoreciendo un clima de confianza y aceptación, evitando enjuiciamientos, presión o coacción.

#### Condiciones y actitudes en la primera entrevista terapéutica

Una de las funciones como psicólogo en la primera entrevista terapéutica, será la de empatizar con la persona, conocer su ser, sus circunstancias y cómo la persona las vive. Por ello será necesario fomentar que el paciente se implique a sí mismo, haciéndose consciente de sus vivencias, pensamientos y sentimientos.

Una de las dimensiones más importantes que ha de transmitirse como psicólogo es la fiabilidad (nadie puede dar lo que no tiene), en sentido de competencia y habilidad personal y técnica para fundamentar el vínculo positivo de ayuda.

La actitud de atención, percepción y comprensión hacia la persona permitirá proporcionar al paciente una atmósfera en

la que experimente seguridad y confianza, favoreciendo un encuentro consigo mismo, así como la libre expresión de actitudes y sentimientos, además de sus contradicciones y resistencias.

Del mismo modo, será necesario transmitir la importancia de la responsabilidad y capacidad, de predisposición, motivación y colaboración del paciente en el proceso terapéutico, promoviendo su sentimiento de autoeficacia y de autogestión. Es decir, la persona tiene que tener una conciencia de crisis o necesidad que le promueva al cambio, esto es, intencionalidad; además, su actitud debe implicar el deseo de superación y de cambio, es decir, direccionalidad, poniendo para ello a disposición sus propios recursos, lo que significa responsabilizarse y colaborar en el proceso terapéutico.

Cabe destacar que existen pacientes que debido a su falta de interés o pasividad (por diferentes causas) demandan una actitud más activa o directiva por parte del psicólogo, con lo que se delega en él la responsabilidad y la capacidad de evolución terapéutica. Señalar que la primera entrevista terapéutica puede ser un momento para clarificar los roles y las responsabilidades, reformulando la demanda y apuntalando la intencionalidad y direccionalidad en el proceso terapéutico.

### **Contenidos de la entrevista inicial**

La primera entrevista terapéutica esta formada por diferentes fases o aspectos:

- *Anamnesis*

Tras el saludo y las presentaciones pertinentes, se abordarán diversos datos personales y biográficos, con el objetivo de ir formulando la historia clínica.

Pero además de los datos personales y biográficos, existen otros indicadores que nos dan información acerca del paciente. El cuerpo comunica por sí mismo, en diferentes niveles, y uno de ellos es el canal no verbal, el cual se encuentra bajo un menor control consciente, lo que nos debe suministrar una información valiosa en la formulación del proceso terapéutico.

Los movimientos del cuerpo, además del rostro, pueden darnos pistas sobre las necesidades internas, expectativas y conflictos de la persona. La postura y la configuración espacial que adopta el paciente, puede informar su estatus o rol social.

En lo que respecta al saludo, se pueden reconocer posiciones y posturas en el acto de aproximación, observándose giros del cuerpo, enfrentamientos posturales lo que nos puede indicar tipos de relación en el pasado o expectativas de la misma hacia el futuro.

Además, las expresiones faciales son un indicador extraordinario de las emociones, pudiendo así tomar un contacto más profundo con los sentimientos del paciente, ya que no es infrecuente que la persona se niegue a hablar o se sienta incapaz de hacerlo, pero será insólito que transmita silencio con su rostro y su postura corporal.

Las manos, por otro lado, frecuentemente comunican y revelan información sobre la persona, tanto en los movimientos como en el aspecto de las mismas. Probablemente en la medida en que la persona tenga dificultad en la expresión o en la explicación de sus circunstancias, así como una necesidad de mayor atención, aumentará el movimiento de sus manos. Del mismo modo, las uñas son indicadores claros de estados de salud, pudiendo clarificar pautas de alimentación, índices de tensión o nerviosismo.

Dado que las personas también nos comunicamos a través del olfato, los diferentes olores biológicos son un excelente sistema de señal, como por ejemplo la transpiración, que puede ser un indicador de higiene, tensión, temor.

Respecto al aspecto físico o forma de vestir, señalar que explicita rasgos de la persona en función de si se trata de formas extravagantes, llamativas o por el contrario es discreta, oscura; la forma en que se combina.

La voz y el tono refleja en gran medida el estado de ánimo, así puede denotar persuasión, preocupación, cansancio, desinterés

Además de lo que se refiere a la comunicación no verbal, es de gran importancia las condiciones psicosociales de la persona, como es la organización del tiempo de trabajo y de descanso. La planificación de los mismos nos dará información sobre su capacidad para distribuir labor y ocio y de su libertad para alternarlos, de la salud y el bienestar de la persona, además de expectativas, motivación, necesidades, preferencias y capacidades de adaptación.

El historial educativo y formativo nos posibilitará adecuar nuestra comunicación a un nivel de comprensión por parte del paciente, y nos permitirá ajustar el nivel de expectativas.

El conocimiento de su recorrido sanitario y psicológico nos posibilitará saber de sus tendencias e implicaciones en su

proyecto vivencial.

Por todo ello, deberíamos trabajar en la interpretación del estilo gesticular, los ademanes, el comportamiento corporal de la persona, adiestrándonos en lecciones de cinesis.

#### *- Demandas y expectativas*

La persona acude a la consulta con diversas demandas y ampliamente variables, como puede ser la de buscar una relación paternal, en la que demanda la dirección de su vida; o tal vez una demanda confirmatoria con el objetivo de asegurarse sus propias decisiones; o sintomática, con el fin de curar una enfermedad psicosomática evitando la exploración interna; también se puede dar la demanda mágica en la que la persona reclama la recuperación espontánea.

Al igual que la demanda y en relación con la misma, las expectativas con las que llega el paciente a la consulta son muy diversas. Así podemos encontrarnos con personas con expectativas muy negativas, derivadas tanto de malas experiencias pasadas, como por verse obligadas o empujadas en el proceso por una tercera persona; y/o encontrarnos con expectativas no realistas en la medida en que el sujeto sobreestime nuestras capacidades como psicólogos, delegando su responsabilidad en el proceso.

#### *- Contrato y cierre*

Como es sabido, en toda relación terapéutica inicial ha de aparecer una situación de contrato en la que se especifican las condiciones del proceso terapéutico, las respectivas responsabilidades, la duración aproximada, así como los pasos del proceso terapéutico. Cabe destacar que existen casos en los que debido a la personalidad del paciente o sus circunstancias, el contrato ha de hacerse con un carácter más explícito, es decir un análisis pormenorizado del proceso (que siempre será cambiante).

En esta última parte de la entrevista se deberá poner en juego nuestra habilidad para clarificar el primer contacto con el paciente, ya que uno de los objetivos en la primera entrevista es establecer la relación terapéutica, y así poder comenzar el proceso, con el objetivo de incidir en el conflicto del paciente.

### **Conclusión**

Por todo ello señalar que no existe un único tipo de entrevista inicial, concreta e inamovible, sino que dada las diferentes dinámicas y cambiantes condiciones terapéuticas presentadas en este primer contacto, es preciso poner a disposición del paciente todos los recursos y capacidades que manejamos como terapeutas.

Así, el modo como la persona experimente la primera entrevista condiciona el futuro proceso terapéutico.

La primera entrevista terapéutica, por tanto, ha de convertirse en un instrumento relacional en el que se reorganicen expectativas, intencionalidades, direccionalidades y responsabilidades, además de fomentar una atmósfera cálida de aceptación, confianza y empatía.

## Bibliografía

Fábregas, J. (1993). *El arte de leer el rostro*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

Fast, J. (1988). *El lenguaje del cuerpo*. Barcelona: Editorial Kairós.

Marroquín, M. (1982). *La relación de ayuda en Robert R. Carkhuff*. Bilbao: Ediciones Mensajero.

O'Connor, J. y McDermott, I. (1997). *El lenguaje corporal*. Barcelona: Plaza & Janes.

Revista de Psicoterapia. (1996). Época II, Volumen VII Nº 26/27. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista, S.L.* Barcelona.

Revista de Psicoterapia. (2003). Época II, Volumen XIV, Nº 53. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista, S.L.* Barcelona

Ríos Álvarez, F. (2003). *Balance Polar Electromagnético*. Zaragoza.

Rogers, Carl R. (1978). *Orientación psicológica y psicoterapia*.

Rogers, Carl R. (1972). *Psicoterapia centrada en el cliente: práctica, implicaciones y teoría*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Rush, M. (1995). *Descifrar los mensajes del cuerpo*. Madrid: Editorial EDAF.

Wataru, O. (1995). *Cómo leer el cuerpo*. Barcelona: Ediciones Urano.