



ARTIGO ORIGINAL

## **Cómo valoran los pacientes la autorrevelación del terapeuta en sus tratamientos. Una investigación cualitativa**

**Patients assessment of therapists' self disclosure in their treatments.  
A qualitative research**

*Julieta Olivera<sup>a</sup>*

*Rocío Manubens<sup>b</sup>*

*Laura Challú<sup>c</sup>*

*María Paz Brnich<sup>d</sup>*

*Andres Jorge Roussos<sup>e</sup>*

<sup>a</sup> Universidad de la Marina Mercante, Instituto de Investigaciones en Psicología, Facultad de Humanidades – Buenos Aires – Ciudad Autónoma de Bs. As. – Argentina.

<sup>b</sup> Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigación – Buenos Aires – Ciudad Autónoma de Bs. As. – Argentina.

<sup>c</sup> Universidad de Belgrano, Equipo de Investigación en Psicología Clínica – Buenos Aires – Ciudad Autónoma de Bs. As. – Argentina.

<sup>d</sup> Universidad de Belgrano, Equipo de Investigación en Psicología Clínica – Buenos Aires – Ciudad Autónoma de Bs. As. – Argentina.

<sup>e</sup> Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigación – Buenos Aires – Ciudad Autónoma de Bs. As. – Argentina. Universidad de Belgrano, Equipo de Investigación en Psicología Clínica – Buenos Aires – Ciudad Autónoma de Bs. As. – Argentina. CONICET, Psicología – Buenos Aires – Ciudad Autónoma de Bs. As. – Argentina.

DOI 10.5935/2318-0404.20180028

**Institución:** Instituto de Investigaciones en Psicología. Facultad de Humanidades. Universidad de la Marina Mercante

## Introducción

El concepto de autorrevelación del terapeuta contempla el fenómeno que en inglés se denomina “self-disclosure” y se refiere al momento en el que el terapeuta revela un aspecto de sí mismo al paciente. Partiendo de esta definición genérica, la literatura luego propone una distinción entre la autorrevelación en sentido amplio y en sentido estricto. La primera se refiere a cualquier información que el paciente pueda obtener de su terapeuta, ya sea si él mismo se lo contó, lo observa en su persona, se lo ha contado un tercero o lo ha encontrado en línea. La autorrevelación en sentido estricto, en cambio, son las revelaciones personales que realiza intencionalmente el terapeuta, por lo general en forma de intervención, durante el tratamiento<sup>1</sup>.

La literatura considera a esta temática controversial, ya que poco acuerdo hay sobre su uso entre corrientes de abordaje terapéutico y dentro de cada una de ellas<sup>2</sup>. Tradicionalmente el psicoanálisis, por ejemplo, recomendaba que la persona del terapeuta se mantuviera ajena al tratamiento con el fin de que el paciente proyecte en ésta aspectos de su inconsciente<sup>2,3</sup>. Sin embargo, autores psicoanalíticos actuales consideran que no todas las revelaciones personales son equivalentes y por lo tanto, la discusión debería girar en el cuándo y de qué manera autorrevelar<sup>3</sup>. Por otro lado, desde una perspectiva humanística Rogeriana, se promueve su utilización, ya que se estima que la autorrevelación de material relevante a la terapia por parte del terapeuta modela una actitud de apertura y vulnerabilidad al paciente, promoviendo un clima de confianza y empatía<sup>4</sup>. Asimismo, autores de la corriente cognitivo conductual han considerado a la AR como una herramienta válida tanto para facilitar el cambio terapéutico como para afianzar la alianza terapéutica, ubicándola en el contexto de las teorías cognitivas de modelamiento y de refuerzo positivo<sup>5</sup>. Actualmente, y más allá de las diferencias entre abordajes teóricos, diferentes autores convergen en que la AR puede ser beneficiosa para los tratamientos, si se utiliza juiciosamente; al tiempo que su restricción total y sistemática por parte del terapeuta puede ir en detrimento de los resultados del tratamiento<sup>4,6,7</sup>.

Si bien la autorrevelación del terapeuta es un tema que fue abordado teóricamente desde los inicios de la psicoterapia, en 1985 Patterson sostenía que “hay una falta prácticamente total de investigaciones sobre el efecto de la autorrevelación del terapeuta en la mejoría del paciente”<sup>8 (p.81)</sup>. A partir de la década del ‘90, respondiendo a esta vacancia, se realizaron múltiples investigaciones para evaluar el uso de la autorrevelación por parte de los terapeutas y el efecto que ésta tiene en los pacientes. Dentro de la literatura relevada, se encontraron tanto investigaciones experimentales que ponían a prueba la utilización de intervenciones de AR dentro de los tratamientos<sup>9-11</sup>, como estudios de corte observacional, enfocados en identificar lo que hacen los terapeutas dentro de dispositivos naturales<sup>12</sup>.

Algunos de los resultados predominantes provenientes de investigaciones empíricas indican, por ejemplo, que el uso de AR por parte de los terapeutas puede generar un impacto en la credibilidad de los terapeutas<sup>13</sup>. Los pacientes consideran en mayor medida que la AR los ayuda en sus tratamientos, mientras que la restricción de información personal se evalúa negativamente<sup>14</sup>. Similarmente se observan vínculos entre algunos tipos de AR del terapeuta y diferentes aspectos de la relación terapéutica. Es así que se observa una asociación entre bajos puntajes de relación real con el terapeuta y mayor cantidad de autorrevelaciones de datos, mientras que altos puntajes de ese constructo se vinculaban con las autorrevelaciones de sentimientos e insight<sup>7</sup>. En esta misma dirección se observan investigaciones en las que los terapeutas consideran que cuando realizan autorevelaciones lo hacen para fortalecer la relación terapéutica<sup>15</sup>.

A fin de diferenciar los efectos de los distintos tipos de AR, Ziv-Beiman y colaboradores<sup>9</sup> hallaron que los pacientes que eran tratados por terapeutas que realizaban más autorrevelaciones inmediatas (subtipo de autorrevelaciones relacionadas a sentimientos sobre el paciente, tratamiento o relación terapéutica) reducían sus síntomas y tenían una percepción positiva de sus terapeutas. En cambio, pacientes con terapeutas que hacían autorrevelaciones no inmediatas (hechos sobre su vida por fuera de la terapia) no presentaban tanta mejoría<sup>9</sup>. En una investigación cuantitativa con 52 díadas, se encontró que la cantidad de AR utilizada no se relacionaba con los resultados ni con la alianza terapéutica, sin embargo tres tipos de AR: de humanización, de similitud con el paciente y “neutrales” (que no indican valoraciones positivas ni negativas del terapeuta) se relacionaron con un mejor funcionamiento del paciente al finalizar el tratamiento<sup>1</sup>.

En función de los terapeutas, aquellos que cuentan con poca experiencia señalan tener dudas sobre cuánto y cómo revelar, al tiempo que indican haber recibido poca información sobre el tema y, en ocasiones, contradictoria<sup>16</sup>. En grupos focales los terapeutas mencionaron cierto interés en autorrevelar pero el entrenamiento clásico psicoanalítico influencia su poco uso, tanto entre terapeutas psicoanalíticos como cognitivo-conductuales<sup>17</sup>. Otra investigación realizada en la ciudad de Paraná, Curitiba, indica que el 47,6% de los terapeutas encuestados reporta haber utilizado AR en sus tratamientos, y su gran mayoría presentan satisfacción con su uso<sup>15</sup>.

En la región latinoamericana se encontraron escasas investigaciones empíricas sobre su uso y su efecto en los pacientes. Dos de los desarrollos encontrados son un abordaje teórico<sup>18</sup> y una tesis de grado no publicada<sup>19</sup>. Por otro lado, en Brasil se han encontrado investigaciones sobre el manejo de los sentimientos del terapeuta durante las sesiones y el uso estratégico de comunicar estos sentimientos con sus pacientes<sup>20,21</sup>. La exposición de las emociones transitadas por el terapeuta parece estar vinculada a tres factores: el marco teórico utilizado, la conceptualización del caso y la propia sensibilidad del terapeuta<sup>21</sup>. En cuanto a su efecto, en dos casos de psicoterapia analítica funcional se observó que las AR sobre sentimientos de sus terapeutas facilitaron en los pacientes la comprensión de patrones relacionales negativos<sup>20</sup>. Finalmente se encontró que habría una asociación entre los niveles de depresión del paciente y el uso de la AR del terapeuta, de tal manera que los pacientes reportaban menores niveles de depresión luego en sesiones en las que había existido una AR del terapeuta<sup>22</sup>.

Estos resultados, no concluyentes sobre el efecto de la AR en los tratamientos, siguen llamando a nuevos estudios que permitan entender más acabadamente el fenómeno, especialmente en la región latinoamericana de la que poco se sabe de esta práctica.

La presente investigación indagó la perspectiva del paciente sobre la autorrevelación del terapeuta, a partir de entrevistas a personas que transitaban una psicoterapia. Los objetivos específicos abarcaron la perspectiva del paciente sobre el tipo de información personal recibida; la actitud del terapeuta frente a la AR; la frecuencia con que los terapeutas realizaban comentarios sobre su vida personal o sus sentimientos; y la valoración que los pacientes hacen del uso de esos comentarios durante el tratamiento.

## Metodología

Se realizó una investigación de tipo observacional en la cual se condujo un análisis cualitativo sobre los comentarios sobre la autorrevelación del terapeuta que hicieron ex-pacientes de psicoterapia durante entrevistas sobre su experiencia terapéutica. Todos los sujetos habían participado de un tratamiento psicoterapéutico y lo habían finalizado dentro de los 3 años anteriores a la fecha de la entrevista. Los participantes fueron seleccionados con el método no probabilístico intencional por bola de nieve. Los criterios de inclusión de la muestra indicaron, también, que los tratamientos fueran individuales, con una frecuencia semanal y realizados en forma privada. Los investigadores no se contactaron con los terapeutas ni pidieron información que pudiera identificarlos. Los datos fueron analizados utilizando una adaptación para grandes muestras del método de investigación consensual<sup>23</sup>. La investigación cuenta con el aval del comité de ética institucional de la Universidad de Belgrano para su realización.

## Participantes

De los 55 sujetos entrevistados, el 73% fueron mujeres y el 27% hombres, con una edad promedio de 34 años (D.E.= 9 años). Mayoritariamente contaban con títulos universitarios o terciarios (60%) o estudios universitarios incompletos (29%); el 11% restante tenía estudios secundarios completos (7%) o incompletos (4%). Este dato sumado a que el 94% contaban con un plan de medicina prepaga u obra social permite inferir que el nivel socio-económico de la muestra era medio y alto. Su estado civil variaba entre solteros (45%), casados (31%) o separados/divorciados (20%) y otros (4%). A los participantes también se les preguntó por la cantidad de tratamientos realizados anteriormente y presentaron una media de 2 (D.E.=2).

Si bien los investigadores no tuvieron contacto con los terapeutas, se cuenta con algunos datos brindados por los participantes. El 76% eran mujeres y el 24% hombres, con una media de edad estimada de 50 años (D.E.= 12 meses). El 42% de los participantes desconocían la orientación teórica de sus terapeutas, mientras que el 31% considera que recibieron un tratamiento psicoanalítico; el 16% psicoanalítico lacaniano; el 9% cognitivo conductual y el 2% humanístico existencial. Los tratamientos presentan duraciones altamente variadas en un

rango desde los 2 meses hasta los 10 años (M=38 meses; D.E.= 48 meses). Dado que la media estadística no representa a la muestra para esta variable, se clasificó en tres estratos a los participantes, de esta manera el 33% recibió tratamientos de hasta 12 meses de duración; el 40% entre 1 y 3 años y el 27% más de 3 años.

Sobre los tratamientos se les preguntó su satisfacción con la terapia en una escala del 1 al 10 y se encontró que los participantes estaban altamente satisfechos con los mismos (M= 7.76; D.E.= 1,7).

## Instrumentos

En 2013 se realizó una investigación sobre la experiencia en psicoterapia de sujetos que habían transitado un tratamiento<sup>24</sup>. En ésta se preguntaba sobre el cambio percibido, la valoración de la relación terapéutica, las intervenciones del terapeuta y aspectos vinculados con la terminación del tratamiento. De manera espontánea 55 participantes (de una muestra total de 73 entrevistas) se refirieron a la autorrevelación del terapeuta durante el tratamiento. Para la presente investigación se seleccionaron los segmentos de las entrevistas en los que se hacía mención a la temática y se realizó un reanálisis del material. Los resultados del análisis de otros tópicos relevados durante la investigación se encuentran publicados<sup>(25-27)</sup>. Los datos analizados para la presente investigación, sobre la autorrevelación del terapeuta, son inéditos y no fueron utilizados en ninguno de los artículos mencionados.

La duración aproximada de las entrevistas originales fue de 1 hora (M=61 minutos; D.E= 15), y las llevaron a cabo 7 licenciados en psicología previamente entrenados para tal fin, entre los cuales se encuentran las primera y tercera autoras.

## Procedimientos

**Recolección de datos.** En primer lugar se contactó a los candidatos a participar en la investigación, referidos por conocidos de los investigadores o por otros participantes, mediante un correo electrónico que los invitaba a participar. El correo enumeraba las características generales de la entrevista y les proponía, de estar interesados en participar, a concertar fecha y hora del encuentro. Antes de la entrevista se presentó a los participantes un consentimiento informado con mayor detalle de los alcances de la investigación, una explicación sobre la voluntariedad de la participación, los resguardos a la confidencialidad y datos de contacto de los investigadores. Durante la entrevista se indagaron los temas de interés y luego se solicitó a los participantes que completaran una serie de datos sociodemográficos propios y en su mejor conocimiento de sus terapeutas.

Para la presente investigación tres investigadoras (3 primeras autoras) seleccionaron los fragmentos de cada entrevista en los que los participantes mencionaban la autorrevelación del terapeuta. El análisis de datos se realizó con los fragmentos seleccionados.

**Estrategia de análisis de datos.** Cuatro investigadoras con experiencia en análisis CQR<sup>28</sup> formaron el equipo de análisis de datos. Esta estrategia de análisis implica tres pasos. En primer lugar se subdivide el material transcrito en áreas temáticas, denominadas *Dominios*. Luego se redactan *Ideas Nucleares* simplificando en oraciones sencillas el discurso de los participantes. Finalmente se generan *Categorías* que abarquen ideas nucleares similares. Todo el proceso requiere de diversos momentos de análisis individual, consenso y auditoría por parte de diferentes investigadores para garantizar una mayor distancia de la subjetividad de un investigador en particular). A continuación se detalla el proceso llevado a cabo para la presente investigación en particular.

En primer lugar se tomaron cuatro entrevistas e independientemente las cuatro integrantes del grupo de análisis generaron Dominios segmentando fragmentos referidos a las mismas temáticas. En una reunión de consenso se compararon similitudes y diferencias hasta arribar a un listado consensuado. Luego individualmente las investigadoras volvieron a clasificar esas entrevistas según el listado y compararon sus resultados. El proceso continuó hasta arribar a un listado final de Dominios. Luego se continuó analizando todas las entrevistas restantes bajo esos dominios. En todos los casos el mismo material era analizado individualmente por dos investigadoras de manera independiente, luego consensuado y por último auditado por una tercera investigadora. Las investigadoras intercambiaron el rol del auditor y el de integrante del grupo primario según el material analizado. Una vez segmentado todo el material en los diferentes dominios se procedió a redactar ideas nucleares a partir de los textos de los participantes. Por último se congregó en categorías a las ideas nucleares similares y se contabilizó la frecuencia de las categorías dentro de cada dominio. Para estos dos procesos también se utilizó la estrategia de análisis individual, luego consenso y luego auditoría manteniendo la rotación del rol del auditor entre las cuatro investigadoras. Las decisiones difíciles se resolvieron luego de discutirlo con el grupo de investigadores completo.

## Resultados

Las categorías generadas en el análisis se organizaron en 5 grandes dominios: i) Actitud del paciente frente a la autorrevelación del terapeuta, ii) Actitud del terapeuta hacia la autorrevelación, iii) Contenido de la información que obtuvo el paciente, iv) Valoración que los pacientes hacen de la autorrevelación del terapeuta; y v) Motivo que consideran que tuvo el terapeuta para revelar información personal. Tal como se puede ver en la tabla 1, los dominios fueron etiquetados con nombres más cortos para facilitar hacer referencias sobre cada uno en el texto y las tablas. La tabla 1 presenta la descripción del material seleccionado para cada uno de los 5 dominios encontrados.

**Tabla 1.** Descripción de los dominios y temáticas incluidas

Dominio	Descripción
Actitud del paciente frente a la autorrevelación del terapeuta	Grado de interés o motivación del paciente frente a una posible autorrevelación del terapeuta. Incluye si le formuló preguntas al terapeuta o no y si buscó información por otros medios.

Dominio	Descripción
Actitud del terapeuta hacia la autorrevelación	Incluye la actitud general o nivel de apertura que el paciente percibía del terapeuta para realizar autorrevelaciones, así como también instancias específicas de autorrevelación, que pueden ser directas (una intervención) o indirectas (un anillo de casado).
Contenido de las autorrevelaciones	Todo tipo de información que el paciente tenía sobre el terapeuta. Incluye contenido que el terapeuta brindó directa o indirectamente, sea específico o no.
Valoración de la autorrevelación	Apreciación que hizo el paciente de la autorrevelación del terapeuta, entendida en sentido amplio. Incluye todo tipo de valoración, así como cualquier efecto terapéutico mencionado de la autorrevelación. Asimismo, incluye la valoración de la no autorrevelación o restricción de información personal por parte del terapeuta.
Motivo percibido de la autorrevelación	Finalidad percibida por el paciente del uso de la autorrevelación por parte de su terapeuta.

Dado que los comentarios realizados por los participantes sobre la autorrevelación fueron espontáneos, la cantidad de fragmentos incluidos en los diferentes dominios varió significativamente, por lo cual se decidió etiquetar las frecuencias de cada categoría según porcentajes en función a estos valores (ver tablas 2 a 5). Las frecuencias raras se presentan en el texto pero no así en las tablas<sup>28</sup>. En el texto se ilustrarán algunas categorías con las declaraciones originales de los participantes, al incluir estos textos se respetó su uso del idioma y selección de palabras, sólo reemplazando nombres propios para preservar la confidencialidad.

**Actitud del paciente frente a la AR del terapeuta.** Como se puede observar en la tabla 2, el dominio “actitud del paciente” no presentó categorías generales ni típicas, pero contó con nueve categorías con una frecuencia variante y otras cinco con una frecuencia rara.

**Tabla 2.** Listado de categorías del dominio “Actitud del paciente” con sus frecuencias y fragmentos ilustrativos.

Dominio	Frecuencia	Ideas Nucleares
<b>Actitud de Paciente frente a la autorrevelación (n=52)</b>		
P no le hizo preguntas a T sobre su vida	Variante (20)	Nunca le pregunté a mi psicólogo sobre cosas personales.
P hizo preguntas personales a T sobre su vida	Variante (19)	Le pregunté a mi terapeuta si estaba casada, donde vivía y si tenía hijos, porque se dio para que se lo preguntara.
P no se sentía cómodo para preguntarle cosas a T	Variante (13)	Yo no me sentía cómoda cuando mi terapeuta fumaba en sesión, pero no se lo decía.
P considera que no corresponde hacer preguntas personales a los terapeutas/no sabía si correspondía	Variante (11)	No le hacía preguntas sobre él porque me parecía que no correspondía.
P no tenía interés en la vida de T	Variante (11)	A mí no me interesaba saber sobre la vida de mi terapeuta.
P tenía interés en la vida de T	Variante (11)	Me hubiese gustado conocerla como persona, no solamente como psicóloga.

<b>Dominio</b>		
Categoría	Frecuencia	Ideas Nucleares
P no buscó información de T en internet	Variante (10)	No se me ocurrió googlear a mi psicóloga.
P buscó información de T en internet	Variante (8)	Googleé a mi psicóloga una vez, pero no encontré mucha información.
P estaba satisfecho con lo que sabía de T	Variante (8)	Me pareció suficiente lo que mi terapeuta me contó sobre su vida.

*Nota:* *n*= cantidad de entrevistas con mención a este dominio. P= Paciente; T= Terapeuta; Etiquetas de frecuencias: General (mayor a 85% de los casos), Típica (84% al 50%), Variante (49% al 15%) y Rara (menores al 15%). En la tabla se incluyen sólo las categorías generales, típicas o variantes.

Las categorías más mencionadas dentro de este dominio fueron “el paciente no le hizo preguntas al terapeuta sobre su vida” y su opuesto, “El paciente le hizo preguntas personales al terapeuta sobre su vida”.

Las categorías consensuadas, además, versaban sobre el interés (o no) del paciente sobre la vida de su terapeuta, si lo buscaba por internet o no, si estaban satisfechos con lo que sabían o si se sentía cómodo realizando preguntas sobre aspectos personales a su terapeuta. Muchas veces, combinando algunos de estos aspectos, como en el siguiente caso:

“Me hubiera interesado saber algo de su vida, por como soy yo. Te sentís más identificado, como que solo a mí no me pasa (...) pero no le pregunté, no me animaba”. (P50)

También hubo una porción de los participantes que hicieron referencia a que no corresponde hacer preguntas personales al terapeuta, resultando en otra categoría variante.

“En el momento de sentarme ahí yo ya sabía que estaba como paciente y ella como analista. Obviamente que mis fantasías sobre si tiene hijos, quién es el marido las he tenido, pero sé que no es el espacio para ir a preguntarle entonces no le doy mucho lugar, porque sé que tiene que ver con temas transferenciales.” (P 26)

Dentro de las categorías raras se encontró que algunos pacientes se autolimitaban a la hora de preguntar cuestiones personales a sus terapeutas por considerar que excedía los límites propios de la terapia. En otra categoría rara los pacientes mencionaron haber hecho inferencias sobre sus terapeutas a partir de detalles en su vestimenta, su consultorio o comentarios al pasar. Por ejemplo, un paciente consideraba que su terapeuta tenía un hijo porque vio a un niño como protector de pantalla de su celular. Este interés por los terapeutas también se evidenció en otra categoría en la que los participaron manifestaron querer saber si su terapeuta había vivido situaciones similares a las que él/ella llevaban al tratamiento.

“Yo no le había preguntado pero me interesaba en particular saberlo por el tema



de los hijos y de mi búsqueda, el tema de la fertilidad y demás, desde qué lugar me hablaba ella cuando decía que las mujeres “exageraban”. Porque ella me decía que tenía una experiencia muy muy cercana, y yo pensaba: “¿será ella?” (P 18)

Por último, algunos pacientes diferenciaron la sesión terapéutica de conversaciones mantenidas con sus terapeutas ya sea en el pasillo o ascensor de los consultorios y mencionaron esta distinción generando una categoría rara.

«Lo otro era quizás saludarla al principio, porque yo la veo en otro contexto y la puedo saludar y charlar alguna cosa. Pero en el momento de sentarme ahí yo ya sabía que estaba como paciente y ella como analista». (P26)

**Actitud del Terapeuta hacia la AR.** En el caso de este dominio, se llegó a una versión final de diez categorías variantes y ocho raras.

**Tabla 3.** Listado de categorías del dominio “Actitud del terapeuta” con sus frecuencias y fragmentos ilustrativos.

Dominio		
Categoría	Frecuencia	Ideas Nucleares
<b>Actitud del Terapeuta hacia la autorrevelación (n=55)</b>		
T ponía límites al contar cosas de su vida	Variante (24)	Mi terapeuta no me daba lugar a que hiciera preguntas sobre sus cosas.
T no contaba nada de su vida personal a P	Variante (21)	Mi terapeuta no hablaba de sus cosas personales.
T contaba espontáneamente aspectos personales a P	Variante (20)	Mi terapeuta me contaba sobre su vida sin que yo le preguntara.
T reveló un aspecto de su vida a P ante una situación especial o atípica	Variante (20)	Mi terapeuta me mostro su perro porque ladraba y se escuchaba de fondo.
T se puso de ejemplo para explicar una situación	Variante (16)	Mi terapeuta me contó cómo era su caso personal con respecto a las vivencias que le contaba.
T respondía a las preguntas personales que le hacía P	Variante (12)	Cuando yo le preguntaba a mi terapeuta sobre su hijo, él me respondía.

*Nota:* n= cantidad de entrevistas con mención a este dominio. P= Paciente; T= Terapeuta; Etiquetas de frecuencias: General (mayor a 85% de los casos), Típica (84% al 50%), Variante (49% al 15%) y Rara (menores al 15%). En la tabla se incluyen sólo las categorías generales, típicas o variantes. Las categorías relacionadas a frecuencia de la AR del terapeuta no fueron incluidas ya que se hallan en la Figura 1.

Dentro de las categorías variantes, que se presentan en la tabla 3, cuatro presentaron una frecuencia similar de casos. Algunos participantes hicieron referencia a que el terapeuta no contaba sobre su vida, otros que lo hacía espontáneamente, otros que respondía si se le hacía una pregunta directa y en otros casos que si bien realizaba comentarios de su vida, se limitaba al hacerlo. Además, algunos participantes comentaron casos en los que su terapeuta se ponía de ejemplo para explicar una situación. A continuación se presentan

algunos ejemplos:

“De repente cuando la charla tomaba colores más informales, ella no relajaba nunca, entonces... Me acuerdo que un día le pregunté... me bajó a abrir, le pregunté el signo y no me lo quiso decir y yo dije: “bueno, ¿para tanto?” (P 69) **Categoría T no contaba nada de su vida personal a P**

“Mi terapeuta mantenía la actitud del analista con respecto a contar cosas de su vida. Cuanto menos supiera yo de su vida, mejor para el tratamiento.” (P12) – **Categoría T ponía límites al contar cosas de su vida**

“Ella siempre decía que vivía en un pueblo y cuando era jovencita se vino a buenos aires y vino a trabajar acá, lejos de su casa. Contaba experiencias que se ve que eran enriquecedoras para nosotros en ese momento” (P 31) – **Categoría T contaba espontáneamente aspectos personales a P**

Otra categoría que surgió con cierta frecuencia mencionaba que el terapeuta reveló un aspecto de su vida por una situación atípica o especial. Algunos ejemplos fueron cuando un terapeuta viajaba al exterior e informó a su paciente que iba a conocer a su primer nieto; y una terapeuta reveló que tenía una hija porque ésta la llamó en una urgencia y la tuvo que atender.

Entre las categorías raras encontradas en este dominio (con menciones entre 3 y 6 participantes) los participantes señalaron terapeutas que brindaron información excesiva sobre su vida en sesión, otros que hablaban con sus pacientes sobre temas no relacionadas a terapia e inclusive algunos que hacían referencia a situaciones de otros pacientes. También se encontró que en algunos casos los terapeutas no le comentaban nada a sus pacientes antes o después de la sesión o esperaban a situaciones externas a la sesión per se para hablar de cuestiones cotidianas, así se generó la categoría “Antes o después de la sesión, el terapeuta le comentaba cosas de su vida cotidiana al paciente”. Además, los terapeutas revelaban características personales (sentimientos o conductas) o mostraron objetos personales, como fotos familiares, a sus pacientes.

Por otro lado, dentro de este dominio se incluyeron las categorías sobre la frecuencia en la que los terapeutas hablaban de sus vidas (cantidad de situaciones en que realizaban comentarios personales). Estas categorías se presentan en la figura 1, ya que el análisis arrojó que eran excluyentes entre sí y que conforman una variable ordinal.



Figura 1. Categorías referidas a la frecuencia de las autorrevelaciones dentro del dominio “Actitud del Terapeuta”. n=47

En la figura 1 se puede observar que los participantes principalmente indicaron que los terapeutas hablaban ocasionalmente de su vida personal, siendo menos frecuentes tanto los casos en que los terapeutas hablaban habitualmente como los casos en que nunca lo hicieron.

**Contenido de las AR.** Este dominio reunió categorías de diversa naturaleza. Dentro de las diez consensuadas, se halló una categoría típica, siete variantes y dos raras. Estas dos últimas hacían referencia a si el terapeuta había compartido ejemplos de otros pacientes o si los pacientes obtuvieron información del terapeuta mediante internet.

Tabla 4. Listado de categorías del dominio “Contenido de las AR” con sus frecuencias y fragmentos ilustrativos.

Dominio	Frecuencia	Ideas Nucleares
<b>Contenido de las autorrevelaciones (n= 52)</b>		
P tiene información personal sociodemográfica de T	Típica (31)	Yo sabía que mi psicóloga estaba separada y que tenía tres hijos.
T compartió experiencias/ejemplos de su vida personal/familiar con P	Variante (24)	Mi terapeuta se puso de ejemplo para explicarme como resolvió ciertas cuestiones.
P obtuvo información personal/laboral de T por fuentes externas (por ejemplo otras personas o internet)	Variante (23)	Me enteré algunas cosas de mi psicóloga porque mi mamá la conocía de antes.

<b>Dominio</b>		
Categoría	Frecuencia	Ideas Nucleares
P tiene información profesional/laboral de T	Variante (23)	Sabía que mi terapeuta trabajaba en un lugar de adopciones.
T compartió opiniones/preferencias/sentimientos con P	Variante (15)	Yo sabía que mi terapeuta era exigente con el tema de la facultad.
P tenía conocidos/familiares que también se atendían/atendieron con T	Variante (14)	Yo sabía que una amiga mía hacía terapia con T.
P obtuvo información de T por cosas que presencié	Variante (12)	Mi terapeuta atendió un llamado de su hija en sesión porque había tenido un problema.
T y P conversaron sobre temas menores/cotidianos/por fuera del motivo de consulta	Variante (9)	Con mi terapeuta hablamos de sus vacaciones.

*Nota:* n= cantidad de entrevistas con mención a este dominio. P= Paciente; T= Terapeuta; Etiquetas de frecuencias: General (mayor a 85% de los casos), Típica (84% al 50%), Variante (49% al 15%) y Rara (menores al 15%). En la tabla se incluyen sólo las categorías generales, típicas o variantes.

Tal como se puede observar en la tabla 4, la información con la que los pacientes contaban típicamente eran datos a los que llamamos “sociodemográficos” porque se referían a cuestiones tales como el estado civil, el barrio en el que vivía o si tenía hijos, entre otras. Dentro de las variantes, muchos participantes indicaron que parte de la información con la que contaban fue obtenida a partir de otras fuentes, como páginas web o las personas que los recomendaron, por ejemplo. Es por esta razón que se observa una diferencia sutil entre quienes entraron en conocimiento de aspectos de la vida del terapeuta por cosas que presenciaron, y aquellos a los que éste les relató una experiencia vivida. También se diferenciaron los participantes que indicaron que la información con la que contaban de sus terapeutas era referida al ámbito laboral o profesional.

“Me contó que, además de su trabajo como terapeuta, participaba o trabajaba en una organización para... como agencia de adopciones” (P 33)

Con menor frecuencia los terapeutas compartieron opiniones, preferencias o sentimientos con sus pacientes. Un ejemplo de esto es una terapeuta que pidió a su paciente información sobre un taller de modelado con cerámica y luego comenzó a asistir en un horario diferente al de la paciente. También hubo casos en los que paciente y terapeutas conversaron sobre temas de la vida cotidiana, si bien muchos mencionaron que éstos se presentaron en momentos por fuera de la sesión, ya sea en el pasillo o el ascensor por ejemplo.

Otra categoría que se destacó en el análisis fue aquella en la que los pacientes compartían al terapeuta con algún conocido, muchos de los cuales eran familiares directos, parejas actuales o ex-parejas. Los participantes variaron en su exposición sobre el tema, para muchos era un dato circunstancial de menor importancia pero en otros casos pasó a ser un motivo de ruptura de alianza.

**Valoración del paciente sobre las AR del terapeuta.** En este dominio se encontraron seis categorías

variantes y cuatro raras en las que se incluyeron las opiniones de los participantes sobre el impacto de las autorrevelaciones en la terapia (ver tabla 5). En su mayoría las relacionaron con un fortalecimiento de la alianza terapéutica. Si bien los pacientes no utilizaron ese término, mencionaron un acercamiento, una identificación o una humanización como resultado del uso de una o múltiples autorrevelaciones.

“Era como una humanización importante, porque no era solamente que estuviera ahí en la sala, la hacía más ser humano, como que tenía una vida más allá de atender pacientes” (P4).

Luego, por lo general los participantes valoraron de forma positiva el uso de AR, ya sea diciendo que les pareció atinado, que les sirvió o que tuvo un efecto terapéutico.

“Estábamos hablando de mí, de las cosas que me pasan, de lo que hago y dejo de hacer, y de repente él viene y te dice “a otros seres humanos les pasa lo mismo”, blum! “por ejemplo a mí...” o sea, no sólo a otros seres humanos, a mí también me pasó. Por ese lado lo agarré yo y me sirvió”. (P1).

Algunos participantes también hicieron referencia a que percibieron la AR como excesiva y que traspasaba el límite de la relación terapéutica. Por otro lado, en los casos en que los participantes habían mencionado no saber nada de la vida del terapeuta surgieron dos posiciones, a los que les hubiera gustado saber más de su vida o los que respetaban la actitud del terapeuta.

Finalmente, con frecuencia rara los participantes mencionaron a) que les gustó que el terapeuta no hiciera AR para mantenerse en los temas tratados en sesión; y b) que les resultaba difícil hablar ciertos temas por revelaciones que su terapeuta había realizado previamente, resultado en otras dos categorías.

**Tabla 5.** Listado de categorías del dominio “Valoración” y “Motivo percibido” con sus frecuencias y fragmentos ilustrativos.

<b>Dominio</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Ideas Nucleares</b>
<b>Valoración de las autorrevelaciones (n= 47)</b>		
La autorrevelación fortaleció la relación terapéutica	Variante (21)	Los ejemplos que me daba mi terapeuta aportaban mucho a terapia.
La autorrevelación le sirvió a P/tuvo un efecto terapéutico/normalizador	Variante (14)	Que mi terapeuta me contara cosas de su vida, me hizo sentir que no era a la única que le pasaban esas cosas.
A P le hubiera gustado saber más sobre la vida de T	Variante (9)	Me hubiese gustado que mi terapeuta me contara como vivió algunas situaciones que yo estaba pasando, porque creo que al ser psicóloga las transitó mejor.

<b>Dominio</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Ideas Nucleares</b>
A P le pareció suficiente/atinado el nivel de autorrevelación de T	Variante (9)	Me parecía que mi terapeuta me contaba lo justo y necesario porque no se metía en temas muy íntimos ni escabrosos.
A P no le gustó la autorrevelación o la percibió como excesiva/fuera de lugar/ que traspasaba el límite de la relación terapéutica	Variante (8)	Me molestaba que me hablara de la mamá porque lo hizo muchas veces, “ya conocía más de lo que debiera”.
P respetaba/toleraba la actitud de T frente a la autorrevelación	Variante (8)	Me parecía lógico que mi terapeuta marcara distancia porque es mi psicólogo, no mi amigo.
<b>Motivo percibido de la autorrevelación (n= 17)</b>		
T hizo autorrevelación para ejemplificar/ ilustrar/explicar un tema que se estaba tratando	Variante (8)	Cuando me contaba algo que le había pasado a ella o una amiga era porque tenía que ver con lo que se estaba trabajando.
T hizo autorrevelación para mostrarle a P que vivió lo mismo y normalizar/ empoderar/emparejarse /identificarse	Variante (6)	Mi terapeuta se puso de ejemplo para explicarme que los miedos que yo tenía no eran raros.
T hizo autorrevelación para aconsejar a P sobre temas prácticos.	Variante (4)	Mi terapeuta se puso de ejemplo para aconsejarme con la universidad porque yo no sabía a dónde ir.
T hizo autorrevelación para explicar su estado emocional/lo que le sucedía	Variante (3)	Mi terapeuta me contó lo que le estaba pasando por si yo notaba que el estaba apagado o que tenía una expresión particular en su cara.

*Nota:* n= cantidad de entrevistas con mención a este dominio. P= Paciente; T= Terapeuta; Etiquetas de frecuencias: General (mayor a 85% de los casos), Típica (84% al 50%), Variante (49% al 15%) y Rara (menores al 15%). En la tabla se incluyen sólo las categorías generales, típicas o variantes.

**Motivo percibido por el paciente sobre la AR del terapeuta.** Este último dominio presentó un total de cuatro categorías variantes (ver tabla 5). Estas hacían referencia en primer lugar a cuando el terapeuta ejemplificaba un tema tratado o trataba de demostrarle al paciente que había atravesado una experiencia similar.

“Fue un momento de análisis en el cual llegué a la conclusión de que el vínculo con mi hermana era muy nocivo para mí. Y yo estaba muy angustiada (...) ella me contó que estaba en la misma situación que yo: “con una hermana logramos hacer un distanciamiento en el vínculo y eso no hace que dejemos de ser hermanas ni nada, pero se puede” (P 30)

En otra categoría los participantes comentaron que el terapeuta los aconsejaba sobre temas prácticos, por ejemplo, cómo elegir una universidad. Por último, se mencionó que el terapeuta explicaba a sus pacientes una emoción o situación determinada, por ejemplo, qué le sucedía para justificar una ausencia a sesión.

## Discusión

La autorrevelación del terapeuta ha despertado gran interés en los pacientes. La presente investigación en este aspecto coincide con la realizada por Knox y colaboradores<sup>29</sup> en la que los autores encontraron que los eventos de autorrevelación del terapeuta eran importantes para los pacientes, al tiempo que los solían catalogar como útiles para el tratamiento. Asimismo es congruente con investigaciones sobre la perspectiva del terapeuta, en las que éstos las consideraban beneficiosas para sus pacientes<sup>15,20</sup>. Este interés en la temática lleva a la reflexión sobre el uso, abuso o inhibición de la autorrevelación por parte de los terapeutas<sup>1,16,17,30</sup>.

Según los pacientes consultados para esta investigación sus terapeutas despliegan actitudes hacia la autorrevelación muy variadas. Se puede observar la conformación de un continuo que parte de una actitud cerrada, en la que se describen terapeutas que no contaban nada ni respondían a preguntas personales, hasta los que frecuentemente mencionaban aspectos de sus vidas, pasando por aquellos que sólo ocasionalmente autorrevelaban. Este grupo intermedio resultó ser tanto el más numeroso como el mejor valorado por los pacientes. Los terapeutas incluidos en este sub-grupo compartían información con el paciente en uno de estos clusters:

a – Aquellos que sólo compartían datos de escasa profundidad, aquí bajo la nomenclatura de “sociodemográficos”, tales como su estado civil, cantidad de hijos, etc;

b – los que realizaban ocasionalmente autorrevelaciones para hacer referencia a una situación relatada por el paciente; y

c – terapeutas que fuera de los límites de la sesión (pasillo, ascensor o antes/después) desplegaban con el paciente una conversación más informal.

Tal como se mencionó, estas modalidades fueron bien evaluadas por sus pacientes, quienes señalaron principalmente que conocer datos de sus terapeutas fortalecía la alianza terapéutica o los humanizaba. Estos resultados son congruentes con los encontrados previamente, donde se encontró que como consecuencia de las autorrevelaciones las relaciones terapéuticas se balanceaban y los terapeutas eran vistos como más humanos<sup>1,14,15,29</sup>.

En cuanto a los terapeutas percibidos como más rígidos se observaron dos posturas, o bien los pacientes los catalogaron como ortodoxos y herméticos; o bien consideraron que respondían a la prescripción de abstinencia. Investigaciones previas ya habían encontrado que los terapeutas de diferentes marcos teóricos se encontraban muy influenciados por el entrenamiento básico psicoanalítico en torno a que la autorrevelación es negativa para el tratamiento<sup>17,30</sup>. Si bien todavía el rol de la formación de base aun se encuentra en debate, sí se ha comprobado que tiene injerencia en el uso de la AR por parte de los terapeutas<sup>21</sup>.

En el polo opuesto una baja proporción de la muestra (8 casos, 15% sobre el total) valoraron negativamente la autorrevelación realizada por sus terapeutas catalogándola de excesiva o que traspasaba el

límite de la relación terapéutica. Se puede concluir entonces que autorrevelaciones ocasionales y en referencia a temáticas planteadas por el paciente son valoradas positivamente, mientras que los dos extremos del continuo (ninguna o demasiada información personal) fueron considerados injustificados por los pacientes y un motivo de distanciamiento en la diada.

Las actitudes de los pacientes, coherentemente, fueron cautelosas y respetuosas, por lo general aceptando la exposición realizada por el terapeuta. Típicamente creían que ellos no podían preguntar ni tenían derecho a saber aspectos personales. En algunos casos, sin embargo, se mostraron curiosos de la vida del terapeuta, relacionando esta curiosidad con una necesidad de conocer de dónde surgían algunas de las intervenciones realizadas, y si las mismas provenían de experiencias vividas por el terapeuta.

Los participantes también presentaron una diferenciación entre los terapeutas que sólo revelaban aspectos superficiales de sus vidas y aquellos que comentaron sobre temas más profundos. Si bien esta diferenciación no marcó diferencias de valoración por parte de los participantes, estudios previos señalan que el contenido de las autorrevelaciones presenta importancia<sup>1,7,9,20,29</sup>.

En este sentido también se observa que muchos de los participantes se refirieron a la prescripción teórica que tienen los terapeutas sobre la autorrevelación. Algunos cuestionaron si era correcto autorrevelar mientras que otros decididamente estaban convencidos de que la revelación de aspectos personales era considerada un error o una falta. A modo de ejemplo se encontró a un participante que atribuía a la juventud y falta de experiencia de un terapeuta el hecho de que había realizado una autorrevelación. Resulta de especial interés la falta de comunicación entre terapeutas y pacientes sobre el tema. Los participantes en ningún momento mencionaron haber recibido información de sus terapeutas sobre cuánto podían esperar que éste revelara, ni psicoeducación sobre por qué lo hacía o no lo hacía. Esto nos lleva a reflexionar sobre el rol del entrenamiento de los terapeutas en la AR, apareciendo como un tema poco tratado. Investigaciones anteriores sostienen que los terapeutas suelen recibir de poco a nada de entrenamiento sobre la naturaleza de las autorrevelaciones y que éstas son presentadas como tabús o errores<sup>4</sup>. Entrevistas con terapeutas novicios sugieren, también, que éstos no cuentan con información sobre qué hacer en cuanto a la AR, y que suelen manejarse intuitivamente tomando decisiones en el momento y sintiendo que su propia experiencia es la que les va marcando aciertos y errores<sup>16</sup>. Esta evidencia, sumada a la recabada en la presente investigación sugiere la necesidad de abordar con mayor profundidad el tema durante el entrenamiento de los terapeutas para que comprendan las vicisitudes que lo rodean. Adicionalmente, dado que los resultados de esta investigación sugieren que los pacientes consideran que los terapeutas no “deben” autorrevelar, se plantea la necesidad de explicar el sentido de las autorrevelaciones y preparar a los pacientes para recibirlas<sup>4</sup>.

### **Limitaciones y futuras investigaciones**

En su carácter de cualitativa, la investigación relevó un limitado número de casos y se encuentra levemente sesgada de manera que sus resultados deberían interpretarse como propios de mujeres, de entre 20 y 30 años,



situación socioeconómica media o alta, y que asistieron a psicoterapias individuales en dispositivos privados de la Ciudad de Buenos Aires. Por otro lado, si bien el hecho de contactar a los pacientes por vías diferentes a sus terapeutas es una fortaleza del estudio, esto hace que no se cuente con cierta información de los terapeutas, desconociéndose sus marcos teóricos y su experiencia clínica, entre otros.

Lo encontrado en la presente investigación podría complementarse con nuevas investigaciones a realizar en la región latinoamericana ya que ésta presenta diferencias culturales idiosincráticas en relación a las regiones en las que se han hecho las investigaciones relevadas<sup>31,32</sup>. En Brasil, por ejemplo, se han encontrado investigaciones sobre la perspectiva del terapeuta sobre la AR y su efecto<sup>15,20,21</sup>, pero no aun sobre la perspectiva del paciente. Asimismo, la interpretación de los datos sugiere nuevos focos de interés que podrían ser provechosos para futuras investigaciones en el área, como la posibilidad de un mayor entrenamiento de los terapeutas en el uso de la AR, y el posible impacto que esto pueda tener tanto para los terapeutas como para el vínculo de éstos con los pacientes.

## Referencias

1. Levitt HM, Minami T, Greenspan SB, Puckett JA, Henretty R, Reich CM, et al. How therapist self-disclosure relates to alliance and outcomes : A naturalistic study. *CounsPsychol Q.* 2016;29(1).
2. Ivey G. The problems of intentional therapist self-disclosure in psychoanalytic therapy : a critical response to Zelda Knight. *Society.* 2007;39(1):86–92.
3. Levine S. Nothing but the truth: Self-disclosure, self-revelation, and the persona of the analyst. *J Am Psychoanal Assoc [Internet].* 2007 [cited 2012 Aug 21];55(1):81–104.
4. Henretty JR, Levitt HM. The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *ClinPsychol Rev [Internet].* Elsevier Ltd; 2010;30(1):63–77.
5. Goldfried MR, Burckell LA, Eubanks-carter C. Therapist Self-Disclosure in Cognitive-Behavior Therapy. 2003;59(5):555–68.
6. Farber B a., Berano KC, Capobianco J a. Clients' Perceptions of the Process and Consequences of Self-Disclosure in Psychotherapy. *J Couns Psychol.* 2004;51(3):340–6.
7. Pinto-Coelho KG, Hill CE, Kivlighan DMJ. Therapist self-disclosure in psychodynamic psychotherapy: A mixed methods investigation. *CounsPsychol Q [Internet].* 2016;29(1):29–52.
8. Patterson CH. Therapist Self-Disclosure. In: Brooks, Cole, editors. *The Therapeutic Relationship.* Monterey, CA; 1985. p. 80–4.
9. Ziv-Beiman S, Keinan G, Livneh E, Malone P, Shahar G. Immediate therapist self-disclosure bolsters the effect of brief integrative psychotherapy on psychiatric symptoms and the perceptions of therapists : A randomized clinical trial. *Psychother Res.* 2017;27(5):558–70.
10. Yeh Y-J, Hayes J a. How does disclosing countertransference affect perceptions of the therapist and the session? *Psychotherapy (Chic) [Internet].* 2011;48(4):322–9.

11. Barrett MS, Berman JS. Is psychotherapy more effective when therapists disclose information about themselves? *J Consult ClinPsychol* [Internet]. 2001 [cited 2011 Aug 25];69(4):597–603.
12. Olivera J, Challú L, Manubens R, Roussos AJ. Perspectivas actuales sobre la autorrevelación del terapeuta en psicoterapia. Una revisión sistemática de artículos empíricos. 2018. p. En preparación.
13. Audet CT. Client perspectives of therapist self- disclosure : Violating boundaries or removing barriers ? *CounsPsychol Q.* 2011;24(2):85–100.
14. Hanson J. Counselling and Psychotherapy Research : Linking research with practice Should your lips be zipped ? How therapist self- disclosure and non-disclosure affects clients. 2007;(November 2014):37–41.
15. BanGreboggy F, Martins da Silveira J. Relato de Terapeutas sobre o Impacto da Autorrevelação. *Perspectemanálise do Comport.* 2016;07(2):229–42.
16. Bottrill S, Pistrang N, Barker C, Worrell M. The use of therapist self-disclosure: clinical psychology trainees' experiences. *Psychother Res.* 2010;20(2):165–80.
17. Carew L. Does theoretical background influence therapists' attitudes to therapist self-disclosure? A qualitativestudy. *CounsPsychother Res.* 2009 Dec;9(4):266–72.
18. Pizarro C. ¿Cuánto Compartir con un Paciente?: Las Intervenciones de Autorrevelación del Terapeuta. *Ter Psicológica.* 2005;23(1):5–13.
19. SanchezCueva MS. Efectos de la autorrevelación del terapeuta en la alianza terapéutica y satisfacción del cliente. Tesis de grado. Universidad San Fransisco de Quito; 2011.
20. Dourado Santo RA, Vandenberghe L. Campo e função dos sentimentos da terapeuta na relaçãoterapêutica. *Context Clínicos.* 2015;8(2):193–200.
21. Rodrigues da Cunha O, Vandenbergue L. Caminhos e supportes para o terapeuta exporemocoese sessao. *RevBrasPsicoter.* 2017;19(3):1–15.
22. Guenzen L. Os possíveis efeitos do comportamento de autorrevelação do terapeuta analítico-comportamental em um processoterapêutico. Tesis de Doctorado. Universidade Federal do Paraná; 2014.
23. Spangler P, Liu J, Hill CE. Consensual Qualitative Research for Simple Qualitative Data An Introduction to CQR-M. In: Hill CE, editor. *Consensual Qualitative Research.* Washington, D. C.: American Psychological Association; 2012. p. 269–83.
24. Olivera J, Braun M, Roussos AJ. Entrevista sobre la perspectiva del paciente en psicoterapia. 2013. p. Manuscrito sin publicar.
25. Olivera J, Challú L, Penedo JMG, Roussos A. Client-therapist agreement in the termination process and its association with therapeutic relationship. *Psychotherapy.* 2017;54(1).
26. Olivera J, Juan S, Roussos AJ. Las intervenciones terapéuticas desde la perspectiva del paciente: Una aproximación cualitativa. *AnuInvestig.* 2016;23:43–51.
27. Roussos A, Braun M, Olivera J. “For Me It Was a Key Moment of Therapy ”: Corrective Experience From the Client ’ s Perspective. *J ClinPsychol Sess.* 2017;73(2):153–67.
28. Hill C. Consensual qualitative research: A practical resource for investigating social science phenomena.

Hill C, editor. Washington, D. C.: American Psychological Association; 2012.

29. Knox S, Hess S a., Petersen D a., Hill CE. A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. *J Couns Psychol.* 1997;44(3):274–83.
30. Holmqvist R. The use of self-disclosure among Swedish psychotherapists. *Eur J PsychotherCouns* [Internet]. 2015;17(1):80–98. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc12&NEWS=N&AN=2015-21354-007>
31. Jock W, Bolger KW, Gómez Penedo JM, Waizmann V, Olivera J, Roussos A. Differential client perspectives on therapy in Argentina and the United States: A cross-cultural study. *Psychotherapy.* 2013;50(4):517–24.
32. Alonso MM, Gago P, Kliner D. Distribución ocupacional de los psicólogos en Argentina 2017. 2017.

Contribuições: Julieta Olivera – Análise estatística, Aquisição de financiamento, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição, Supervisão:

Rocío Manubens – Análise estatística, Coleta de Dados, Redação – Preparação do original;

Laura Challú – Análise estatística, Conceitualização, Investigação, Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição;

María Paz Brnich – Análise estatística, Coleta de Dados, Investigação;

Andres Jorge Roussos: Aquisição de financiamento, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Metodologia, Redação – Revisão e Edição, Supervisão, Visualização.

## **Correspondencia**

*Julieta Olivera*

Laprida 1275 6to piso

Ciudad de Buenos Aires CP1425, Argentina

e-mail: [julieta.olivera@udem.edu.ar](mailto:julieta.olivera@udem.edu.ar) / e-mail alternativo: [joliveraryberg@gmail.com](mailto:joliveraryberg@gmail.com)

Sujeto en: 13/04/2018

Acepto en: 28/11/2018