

# **LO PSICOTERAPÉUTICO Y SUS ENVOLTORIOS**

(UNA APUESTA NECESARIA POR LOS FACTORES COMUNES DE  
LA PSICOTERAPIA)

# ¿LO PSICOTERAPÉUTICO? ¿PSICOTERAPIAS?

**FACTORES COMUNES *VS* PSICOTERAPIAS ESPECÍFICAS**

**¿Qué es esto a lo que llamamos  
Psicoterapia?**

**¿Qué es lo psicoterapéutico?**

La psicoterapia no es más que una variedad de Cura: una parte de la institución médica de la cura.

“Cura”, del latín *cura* (cuidados, el que cura a otros)

la cura, curar, curado, curación, curatela, curioso, procurar, procurador, incuria (descuido y negligencia), el cura (párroco: cuidador del alma de los feligreses)...

**“En primer lugar, la palabra. Después,  
la droga. Por último, el bisturí”**

(Asclepiades de Tesalia, 124-96 AC)

# Lo Psicoterapéutico

- Es el mínimo común de todas las psicoterapias
- Uso de una serie de ritos y procedimientos tendentes a lograr **la sugestión**
- Es de conocimiento popular que los tratamientos curativos del chamán surten efecto en sus pacientes.  
Pero ¿por qué surten efecto y qué métodos “psicoterapéuticos” emplea?

# Los Protopsicoterapeutas:

Hechiceros, chamanes, curanderos, brujos y magos, espiritistas, sacerdotes, exorcistas, médicos, psicólogos... (trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, enfermeras, monitores...)

## ...Y nuestras prototécnicas:

El trance o éxtasis, la danza ritual, la catarsis, los ensalmos y conjuros, la sugestión, las psicoterapias propiamente dichas...

# ❖ ¿Qué es Psicoterapia?

Si la sugestión cura, produce consuelo, ¿la técnica de un curandero, la palabra de un amigo, el consuelo de una vecina considerarse un acto psicoterapéutico? ¿Pueden considerarse psicoterapia? o un sacerdote, ¿pueden considerarse un acto psicoterapéutico? ¿Pueden considerarse psicoterapia?



· Aunque la psicoterapia, tal como la conocemos actualmente surge a finales del XIX (Freud y el Psicoanálisis), pues sólo con la aparición de modelos (teórico-prácticos) que apoyen la cura por la palabra, se puede hablar de psicoterapia propiamente dicha, la existencia de cerca de 400 modalidades de intervención psicoterapéutica, que difieren en cuanto a sus supuestos subyacentes, focos de tratamiento, objetivos y métodos para alcanzar esos objetivos, y entre las que reina la más absoluta ambigüedad, justifica esa cuestión.

· Una parte no despreciable de las Psicoterapias, como los credos y las religiones, son autocomplacientes, ensimismadas y perfectamente inútiles.

# Dos cuestiones básicas en torno a las psicoterapias

- **¿Qué es psicoterapia?** ¿qué condiciones mínimas y fundamentales debe tener una práctica fundada en la palabra para ser conceptualizada como psicoterapia?
- **¿Son eficaces las psicoterapias?** ¿qué plus de eficacia superior a una intervención psicoterapéutica basada en la sugestión aporta?

# “Psicoterapia”: un concepto ambiguo

- En relación al “profesional” que la ejecuta (un amigo, un chamán, un curandero, un sacerdote, la vecina de al lado, un técnico acreditado por el Ministerio del ramo (¿médico, psicólogo, enfermero, trabajador social, terapeuta ocupacional, monitor?...))
- En relación a las técnicas (la conversación “silvestre” que apacigua, los rituales animistas, el buen consejo que ayuda a solucionar problemas, la libre asociación psicoanalítica, la silla vacía, la rehabilitación cognitiva, los programas psicoeducativos, la desensibilización, la hipnosis, las técnicas de choque contra fóbicas...)
- En relación a la aplicación de las técnicas (individual, familiar, grupal, comunitaria, a toda la sociedad...)
- En relación a las aptitudes y habilidades del “terapeuta” (¿se precisa o no, y en qué medida, algún tipo de conocimiento de la teoría que sustenta a una técnica psicoterapéutica concreta?)
- En relación a los fundamentos epistémicos de sus teorías (psicoanálisis, terapia dinámica, conductista, cognitivista, sistémica, humanística... cada una con sus escuelas y subescuelas)
- En relación a la teleología de sus propias teorías (desde teorías o sistemas teóricos que pretenden dar cuenta de “todos los aspectos del alma humana”, a otros que son simples recetarios y manuales de auto o heteroayuda).

**Todo tratamiento de naturaleza psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o físicas de sufrimiento humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física y psíquica, la integridad de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social de las personas y grupos tales como la pareja o familia. Comprende las actuaciones en todos los niveles de edad de las personas, desde los niños y niñas más pequeños hasta las personas de edad más avanzada. (FEAP)**

La psicoterapia supone una interacción planificada, cargada de emoción y confianza entre un sanador socialmente reconocido y una persona que sufre. Durante la interacción el sanador busca aliviar el malestar y la discapacidad del sufridor mediante comunicaciones simbólicas, principalmente palabras, pero a veces también mediante actividades corporales. El sanador puede implicar también a los familiares y otras personas significativas del paciente en los rituales de curación.

(Frank, 1961)

La psicoterapia puede ser definida como una relación de ayuda clínica que busca, con la participación del sujeto, prevenir, contener, modificar o erradicar trastornos, alteraciones o disfunciones de salud mental o física que se dan en el sujeto

(A. Ávila, 1989)

# Un tratamiento puede ser rotulado como psicoterapia:

- 1) Entre dos o más personas se establece una relación interpersonal de tipo prolongado.
- 2) Uno de los participantes ha tenido una experiencia y/o entrenamiento especial en el manejo de las relaciones humanas.
- 3) Uno o más de los participantes ha entrado en relación por un sentimiento de insatisfacción en su ajuste emocional y/o interpersonal.
- 4) Los métodos utilizados son de naturaleza psicológica, y por ejemplo implican mecanismos tales como la sugestión, la explicitación, la interpretación, la persuasión...
- 5) El proceder del terapeuta está basado en alguna teoría formal sobre el desorden mental en general y el desorden específico del paciente en particular.
- 6) El propósito del proceso es el mejoramiento de las dificultades que llevaron al paciente a buscar ayuda del terapeuta.

# Las Psicoterapia vs “lo psicoterapéutico”

- Las psicoterapias: instrumentalización técnica de “lo psicoterapéutico” con el objetivo de implementar su eficacia (y, a ser posible, su efectividad y eficiencia)
- Las Psicoterapias son procedimientos técnicos fundamentados en modelos teórico-prácticos, tendentes a implementar la eficacia de lo “psicoterapéutico”



# ¿SON ÚTILES LAS PSICOTERAPIAS?

PSICOTERAPIA *vs* SUGESTIÓN:

INVESTIGACIÓN SOBRE LA EFICACIA,  
EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA DE LAS  
PSICOTERAPIAS

## Si... de hecho lo psicoterapéutico ya demostró ser eficaz, además de muy efectivo y eficiente tanto para los males del cuerpo como los del alma

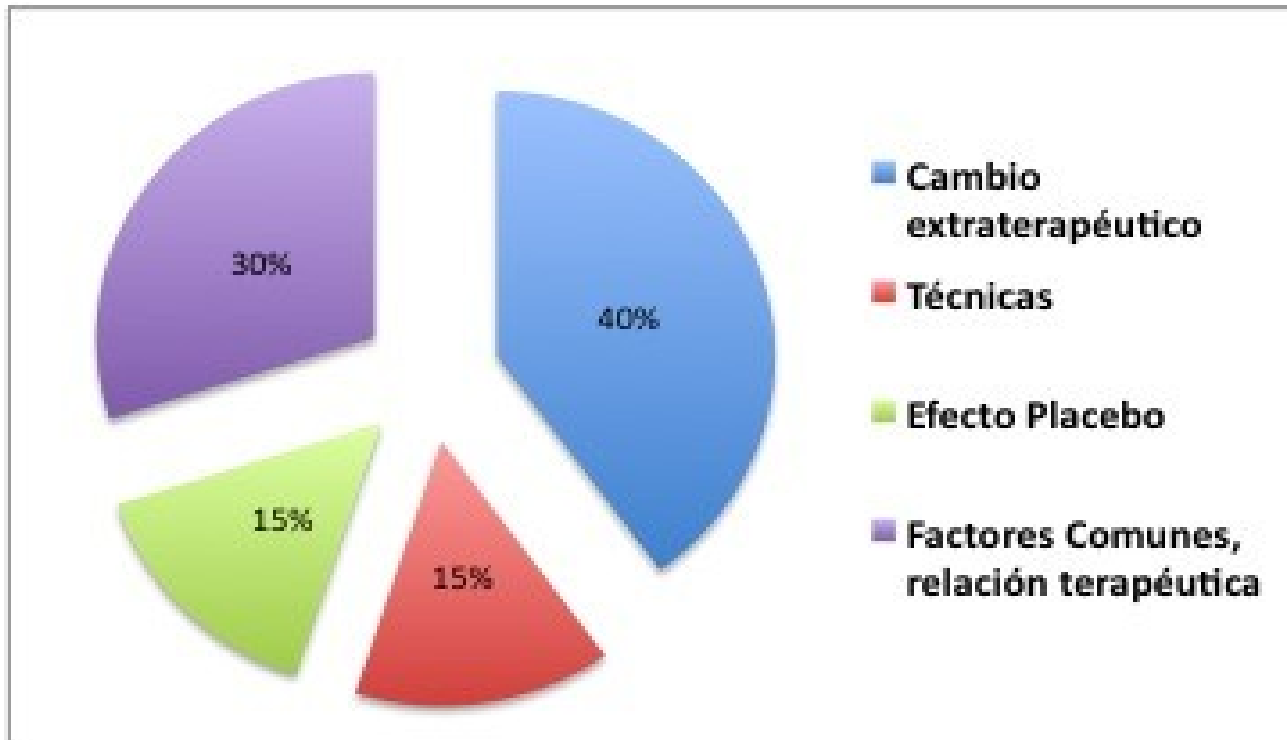
- La psicología como la medicina proceden de una arcaica doctrina curativa que “con bastante derecho” se la puede llamar psicoterapia (Wolfgang Schmidbauer)
- Hasta finales del s. XIX, los recursos médicos, incluidos los farmacológicos, eran casi todo placebo
- Los métodos actuales de psicoterapia representan actualizaciones de procedimientos muy antiguos de curación psicológica (Frank, 1961)

Aunque las psicoterapias contemporáneas enfatizan sus diferencias para hacerse más competitivas (contexto socioeconómico mercantilista y liberal)

**La cuestión de la utilidad** de las Psicoterapias -frente a los primitivos métodos basados en la sugestión-, y más exactamente si las denominadas TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS representan una mejoría desde el punto de vista de la eficacia, efectividad y eficiencia, **es insoslayable.**

- A partir de 1950, a raíz del fuerte cuestionamiento a la efectividad de los procedimientos terapéuticos que realizara Eysenck (1952), se comenzó a desarrollar la investigación en psicoterapia en forma sistemática en distintas partes del mundo. Este tipo de investigación, específicamente aquella centrada en los efectos de la terapia, proliferó durante la segunda mitad del siglo XX, llegando a conformar una gran masa de estudios empíricos sobre el tema (Lambert & Bergin, 1994; Meltzoff & Kornreich, 1970; Parloff, Wolfe, Hadley & Waskow, 1978; Vandenbos & Pino, 1980).
- Así, el auge de la investigación en psicoterapia se plasmó en gran parte en estudios comparativos sobre efectos terapéuticos (Goldfried, Greenberg & Marmar, 1990), lo que conllevó al desarrollo de múltiples estudios meta-analíticos (Bozok & Bühler, 1988; Brown, 1987; Wittmann & Matt, 1986). Los resultados de estos meta-análisis despejaron las dudas sobre la efectividad de la psicoterapia (Asay & Lambert, 1999), poniendo de manifiesto, sin embargo, un problema que ya había sido señalado en revisiones anteriores (Luborsky, Singer & Luborsky, 1975): la carencia de diferenciación entre los distintos sistemas terapéuticos en relación con su efectividad.

- La psicoterapia es más efectiva, rápida y duradera que los cambios naturales de los pacientes sin tratamiento.
- La psicoterapia es más efectiva que los pacientes en lista de espera de ser tratados (lista de espera), y estos últimos alcanzan mejores resultados que los pacientes no tratados.
- Con una mayoría de pacientes y trastornos la psicoterapia suele mantener sus resultados a largo plazo.
- No es posible determinar la superioridad de un enfoque terapéutico sobre otro en términos generales.
- Respecto a los componentes de los resultados de la psicoterapia estos se centran sobre todo en la propia personalidad del paciente y en la relación terapéutica. Casi el 40% del cambio se debe a las propias características del paciente, un 30% a los factores comunes a todas las terapias (empatía, relación, apoyo y confrontación de emociones), un 15% al efecto placebo (expectativas del paciente de que la psicoterapia le será de ayuda) y el 15% restante a las técnicas particulares de cada enfoque (p.e asociación libre, exposición, análisis de cogniciones, reformulación del síntoma, exploración empática).



Lambert, M. J. (1986)

J. FABIO RIVAS GUERRERO

# Factores comunes y relación terapéutica (30%)

- Una relación de confianza de cierta carga emotiva: terapeuta capaz de acoger y contener)
- Una explicación racional que da cuenta de los problemas (Teoría provisional y comprensible del malestar) y de los métodos de tratamiento para su solución.
- El proporcionar nueva información acerca del origen y la naturaleza de los problemas del paciente.
- La esperanza del cliente de encontrar ayuda en el terapeuta. Terapeuta que transmite un sentido optimista.
- Una oportunidad para tener una experiencia de éxito en el curso de la terapia.
- Facilitación de la activación emocional: conjunción de lo cognitivo-emocional-praxis.

# Los factores comunes en psicoterapia

- la relación empática y de confianza con un alto componente emocional entre paciente y terapeuta
- la existencia de un ambiente acogedor propicio para que se desarrolle la cura
- la existencia de un mito teórico explicativo y racional de la conducta y de la patología del sujeto
- la presencia de un ritual terapéutico que permita operar dicha teoría (según Frank, 1961).

# Actitud y habilidades del terapeuta

- Actitud de **apoyo** al paciente, sin propiciar su dependencia, haciéndole sentirse comprendido y no criticado.
- Habilidades para **motivar** al paciente en la realización de las tareas, o reforzar sus adelantos en la terapia, etc.
- Habilidades clínico-pedagógicas a la hora de explicar las estrategias a utilizar, las fases de la terapia, la forma en que han de llevarse a cabo las tareas, etc.
- Habilidades cognitivas para ser coautor de una **teoría provisional**, clara y operativa, que de cuenta del malestar del paciente.



# Actitud y habilidades del terapeuta

- Habilidad para adaptar “esa teoría”, en cada sesión, al “aquí y ahora” y a negociar a partir de ella el contenido de la agenda de las sesiones siguientes.
- Habilidad para no hacer juicios de valor.
- Habilidad para desdramatizar, “desculpabilizar” y dialectizar los sentimientos y conductas del paciente y de los otros significativos.
- Habilidad para ajustar las expectativas del paciente a sus posibilidades reales de cambio y a la mejoría que se puede obtener con este tipo de intervenciones.

Relación empática, emocional, acogedora, contenedora y capaz de hacerse cargo de los pensamientos, sentimientos, actos... del paciente, sin obturarlos y sin “arrojárselos a la cara”.

Que esa relación esté clínicamente contextualizada – lugar, duración...- desde la perspectiva de la **gestión del cambio**

# Teoría provisional, “consensuada” y comprensible del malestar

- Que esa teoría remita y facilite la **mentalización** del paciente y de los otros significativos (la conducta, pensamiento y sentimiento de los otros significativos precedentes –en relación a sus propias historias, no a la del paciente- y la del paciente no en relación a los otros significativos consecuentes.
- Que esa teoría “de cuenta del aquí y ahora”
- Que esa teoría enganche significativamente el “aquí y ahora” con el pasado (¿Vínculos primigenios?)
- Que esa teoría facilite activamente (proactiva) la resolución de -al principio- pequeñas problemas, situaciones, malestares.
- Que la resolución de esas pequeñas dificultades iniciales posibilite y fortalezca el análisis del pasado significativo, y en consecuencia sea el punto de partida para encarar de forma proactiva nuevas dificultades y situaciones del presente.

# Proceso Psicoterapéutico

Del presente (el aquí y ahora) al pasado –de la mano de la evocación y la emoción- y del pasado al presente –de la mano de la emoción, el pensamiento y la acción-. Enmarcado ese ir y venir (del pasado al presente y del presente al pasado) en una teoría (del malestar, del sufrimiento o del síntoma...) que se renueva en cada sesión de trabajo psicoterapéutico.

# Gestión del cambio (terapéutico o de cualquier clase)

La psicoterapia es un modo de gestionar el cambio personal, regida por lo tanto por la dinámica y la teoría general del cambio

- La vivencia de inestabilidad o desorganización está limitada en el tiempo (Caplan, 1964)
- Encuadre temporal limitado de las psicoterapias (**no más de 20 sesiones, no más de 5 meses**)
- Las posibilidades temporales de intervenir favorablemente en un proceso psicoterapéutico de cambio están limitadas por la vivencia “aguda”, no adaptada, de un malestar/la vivencia de los “peligros” que podrían acarrar los supuestos cambios
- **Factores facilitadores/Resistencia al cambio**
- En consecuencia, la habilidad del terapeuta en un primer tiempo debería ser el de propiciar apoyo, acogida y contención, a la par que valora con el paciente sus dificultades para el cambio (posibles resistencias)

**ALGUNAS REFLEXIONES, SUGERENCIAS Y  
CONCLUSIONES (¿INTERESANTES? E  
INTERESADAS)**

# “Lo psicoterapéutico” vs Psicoterapia

- Como un *continuum*
- *Continuum* que puede estar jalonado por exigencias formativas (niveles de formación), legales, institucionales, académicas, de salud pública...
- Exigencias que garanticen por razones de salud pública y política sanitaria que en la actividad clínica (pública o privada) no debería ser posible la práctica asilvestrada de ninguna clase de psicoterapia (sí de intervenciones con efectos psicoterapéuticos), ni la práctica de psicoterapias no avaladas por alguna clase de prueba



**❖ Separación entre investigación  
psicoterapéutica y clínica psicoterapéutica**

# No olvidar que...

1. La psicoterapia es efectiva. Muchos tipos y formas de psicoterapia han demostrado ser efectivas.
2. La psicoterapia es más efectiva que los tratamientos placebo.
3. La mayoría de los pacientes que mejoran en psicoterapia mantienen la mejoría durante periodos extensos de tiempo.
4. Algunas intervenciones del psicoterapeuta tienen efectos negativos sobre determinados pacientes.
5. La apertura de la ventana terapéutica está limitada en el tiempo.
6. Las diferentes psicoterapias tienen una eficacia similar. No existen diferencias significativas entre las distintas psicoterapias en cuanto a grado de efectividad.

# Apuesta por los factores comunes de las psicoterapias como elementos técnicos psicoterapéuticos

- Apuesta por la integración de distintos modelos psicoterapéuticos como intento de articulación teórica y técnica, mediante puentes entre distintas escuelas, lo que facilitaría aún más la investigación en psicoterapia.
- No al eclecticismo, donde prima el lema “lo que sirve, vale”, sin construir relaciones conceptuales ni articulación teórica y técnica. En el fondo el eclecticismo es un *totum revolutum*, que imposibilita la evaluación racional –investigación-

“En la histeria de angustia (en las fobias) tenemos ya que modificar nuestros procedimientos, pues estos enfermos no pueden aportar el material decisivo para la curación de la fobia mientras se sienten protegidos por la observancia de la condición fóbica [...]. Tenemos, pues, que auxiliarles, facilitándoles la traducción de su inconsciente hasta que se deciden a renunciar a la protección de la fobia y a exponerse a la angustia, muy mitigada ya”

( S. Freud, *El porvenir de la psicoterapia psicoanalítica*, 1910, p. 1566 ).