

LA FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA EN LA ERA DE LA INTEGRACIÓN

Alberto Fernández Liria. Médico psiquiatra.¹

El aumento del número de psicoterapeutas que se consideran eclécticos o integradores, el desarrollo de los movimientos organizados a favor de la integración y la actitud integradora de representantes de distintas escuelas, señalan que vivimos la era de la integración en psicoterapia. Aunque esto ha tenido una traducción clara en la práctica clínica no ha sido así en lo referente a la formación de psicoterapeutas. Se propone sistema de formación de generalistas en psicoterapia de acuerdo con las siguientes características: 1) basado en la práctica clínica supervisada, 2) atento a los hallazgos de la investigación, 3) en el que la supervisión juega un papel central, 4) con atención especial a los aspectos de la persona del terapeuta que puedan interferir con la práctica o con la formación, y 5) que debe ser evaluable por el sistema y el terapeuta en formación

La era de la integración

El último cuarto del siglo XX podría pasar a la historia de la psicoterapia como la era de la integración. De ello dan cuenta fenómenos de muy distinto orden (aunque relacionados entre sí); Por un lado el número de terapeutas que se declaran eclécticos o integradores ha aumentado vertiginosamente, allí donde se han recabado estos datos (Bergin y Garfield, 1994; Norcross y Newman, 1992). Este fenómeno ha sido aún más importante en aquellos profesionales que, como sucede con los que trabajamos en el sistema público de atención a la salud mental, no podemos seleccionar a los pacientes que mejor responden a la intervención que sabemos practicar, sino que hemos de atender a todos aquellos que lo solicitan buscando la intervención que en cada caso será mejor o menos mala.

En España en una encuesta realizada entre psiquiatras y psicólogos que trabajaban en el sector público en un área de Madrid en 1990 un 76% declaraba que fundamentaban su práctica en mas de una orientación teórica y el 93% aseguraba utilizar o prescribir técnicas basadas en diferentes concepciones teóricas en función de indicaciones terapéuticas (Desviat, Fernández Liria, Mas, Hesse, 1990).

Por otro lado, ha habido desarrollo importante de los movimientos y de los planteamientos teóricos y clínicos que buscan abiertamente la integración cuyo mejor representante es, probablemente, la *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration* (SEPI) y el *International Journal of Psychotherapy Integration*.

Por último la actitud integradora, el interés por atenerse a un lenguaje común y por incorporar hallazgos de psicoterapeutas que parten de otros planteamientos teóricos o, por diseñar intervenciones que puedan ser llevadas a cabo por psicoterapeutas con diferentes concepciones sobre la naturaleza de los trastornos mentales. Así ha sucedido con el trabajo en psicoterapia desarrollado por autores tan distintos como Luborsky (1984), Beck (1979), Horowitz (1988), Strupp y Binder (1993) o Klerman y Weissman (1984) por citar algunos de los que se siguen considerando como auténticos portaestandartes de escuela específicas. Lo mismo sucede con publicaciones que también surgieron como portavoces de grupos con orientaciones bien definidas como el *International Journal of Short-term Psychotherapy*.

Si hablamos de clínica es difícil encontrar psicoterapeutas que no reconozcan la necesidad

de, siguiendo la ruta abierta por los partidarios de lo que se ha llamado el **eclecticismo técnico**, utilizar la exposición en pacientes con rituales, aunque sean terapeutas de orientación psicoanalítica o cognitiva. O psicoterapeutas que no se encuentren incómodos haciendo como que no ven la información que da cuenta de los buenos resultados obtenidos por psicoterapeutas de otras orientaciones y se sientan compelidos a explicar -como los partidarios de la **intervención teórica**- estos resultados sobre la base de una teoría capaz de dar cuenta a la vez de los resultados obtenidos por intervenciones basadas en diferentes orientaciones teóricas.

También es difícil sustraerse a la tentación de pensar -como han hecho las teorías de los **factores comunes**- que uno debe cuidar aquellos aspectos de la práctica de la psicoterapia que la, cada vez más abundante, investigación proceso-resultados han puesto de manifiesto que son importantes para obtener los resultados deseados (alianza de trabajo, empatía, claridad del encuadre, capacidad de mantener el foco...).

Integración y formación de psicoterapeutas

Lo sorprendente es que mientras que la actitud integradora se ha hecho casi obvia en el campo de la práctica clínica, esto no ha tenido -aún- una consecuencia clara en el terreno de la formación.

Buena parte de los psicoterapeutas integradores plantean que para practicar la integración es preciso - como les ha sucedido a ellos - haberse formado primero como psicoterapeutas de una o varias escuelas específicas, para, sobre esa base, plantear combinar posteriormente elementos de diversas procedencias. Así parece que lo han entendido incluso las autoridades alemanas cuando han establecido que la formación de los médicos residentes en psiquiatría y psicoterapia debe realizarse como psicoterapeutas o de orientación psicodinámica o de orientación cognitivo-conductual o de orientación rogeriana.

Estoy convencido de que esto no es así y de que, hoy, estamos en condiciones de ofrecer a los que han de formarse como futuros terapeutas, una formación como una perspectiva integradora desde un inicio.

Esta es la opción que, en España, han tomado tanto el grupo como el que colaboro en Madrid con la Dra. Rodríguez Vega, como el grupo del Dr. Gómez Beneyto en Valencia o el de los Dres. Mirapeix y González Torres en el norte del país. Es también la opción sobre la que el Dr. Bernard Beitman y la Dra. Domgmei Yue han desarrollado en la Universidad de Missouri en Columbia un procedimiento sistémico para la formación en factores comunes.

Una propuesta integradora para la formación de psicoterapeutas

Una formación como la que proponemos debe atenerse a algunos principios que enumeraremos a continuación.

1.-Debe estar basada en la **práctica supervisada de la clínica, con asunción progresiva de responsabilidad**. No hay sustituto posible para esto. Por eso en lugares privilegiados para la enseñanza de la psicoterapia han de ser los programas de residencia para la formación de médicos psiquiatras y de psicología clínica. Si consideramos que la psicoterapia es un instrumento básico de la psiquiatría y la psicología clínica para la intervención sobre los trastornos mentales y los problemas de salud mental, la formación será mas adecuada cuanto más se base en el entrenamiento en la actuación sobre los casos reales que configuran la práctica común de la psiquiatría y la psicología clínica y cuanto más se ponga a prueba sobre los encuadres en los que se lleva normalmente a cabo esa actuación. La formación sobre análogos o sobre poblaciones y en encuadres específicamente seleccionados para facilitar la aplicación de técnicas muy depuradas, puede ser el marco idóneo para el adoctrinamiento en determinadas ideologías pero no para la formación de clínicos en la práctica de la psicoterapia.

2.-Debe seguir las vías marcadas por los trabajos de investigación. La investigación de proceso-resultados y la investigación sobre factores comunes nos han mostrado la importancia de algunos elementos que se asocian a buenos resultados -mas allá de las diferencias de escuela-, y que, por tanto, deberían ser objeto de entrenamientos específicos. Entre estos aspectos se encuentran por ejemplo la importancia del encuadre - y consecuentemente del contrato-, la alianza de trabajo y el mantenimiento del foco -y consecuentemente la formulación y el establecimiento de objetivos- o el manejo de los sentimientos negativos hacia la terapia o el terapeuta.

3.-Debe otorgar una importancia central a la supervisión reglada y entendida no solo como lugar en el que se expresan dudas o se consultan posibles alternativas, sino, sobre todo, en el que la actividad y las experiencias del psicoterapeuta en formación pueden ser observadas en perspectiva y donde puede ser entrenada la capacidad de autoobservación.

4.-Debe prestar atención a los aspectos de la persona del terapeuta implicados en la práctica de la psicoterapias y en la adquisición del rol de terapeuta. Esto se consigue a través del entrenamiento de la capacidad de autoobservación y del conocimiento de los modos idiosincrásicos de relación interpersonal del terapeuta en formación que pueden interferir con su trabajo. Este conocimiento puede ser obtenido desde luego, a través de la experiencia personal en psicoterapia, pero también de la supervisión y de actividades específicamente orientadas hacia ello en los programas de formación. Los ejercicios estructurados, el trabajo con la familia de ori-

gen del terapeuta, o los grupos de trabajo sobre las dificultades en la adquisición del rol de terapeuta son algunos de los instrumentos que pueden ser útiles. Por una u otra vía este es un aspecto básico de la formación.

5.-Debe estar estructurada de tal modo que el progreso en la formación sea evaluable. Esto es importante no tanto porque ello nos permitiría poder garantizar la capacitación de las personas acreditadas sino, sobre todo, porque una de las dificultades del proceso por el que atraviesan las personas que se están formando en psicoterapia es la dificultad en percibir los avances que acompañan a las esferas que exige tal formación y ello se asocia a un efecto de desmoralización que dificulta el aprendizaje.

Un generalista de la psicoterapia

Este tipo de formación debería hacer posible que los programas de residencia formaran lo que Carlos Mirapeix llama **generalistas de la psicoterapia** que, en su idea, actuarían como los médicos generales actúan respecto a la patología en general, resolviendo la mayor parte de los problemas por los que se solicita atención psicoterapéutica. Según esta idea sólo algunos problemas específicos o los comunes que no responden a estas estrategias básicas, serían susceptibles de una “atención especializada” a través de intervenciones que estarán mas a menudo basada en asunciones “de escuela” y que requerirán, por tanto otro tipo de formación que, a nuestro modo de ver, debe ser contemplados como formación **complementaria** a la básica hasta aquí propuesta.



¹ Cordinador de Salud Mental del Área 3 de Madrid. Hospital Príncipe de Asturias. Profesor Asociado de la Universidad de Alcalá. Fernán González 79, 6°C. 28009 MADRID.



Bibliografía

- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive treatment of depression: a treatment manual*. New York: Guilford. 1979. (Trad cast: Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1983)
- Desviat M, Fernández Liria A.; Mas Hesse J. Técnica y prácticas psiquiátricas” en Desviat M. (coord.). *Epistemología y práctica psiquiátrica* Madrid: AEN, 1.990.
- Garfield SL, Bergin AE. Introduction and historical Overview. en Bergin AE, Garfield SL. *Handbook of psychotherapy and behavior change*; IV edition. New York: Wiley 1994.
- Horowitz MJ: *Introduction to psychodynamics, a new synthesis*. London: Routledge, 1988.
- Klerman GL, Rousanville B, Chevron E, Neu C, Weissman MM. *Interpersonal psychotherapy of depression (IPT)*. New York. Basic Books. 1984.
- Luborsky L. *Principles of psychoanalytic psychotherapy; a manual for supportive-expressive treatment*. New York: Basic Books, 1984
- Norcross JC, Newman CF. Psychotherapy integration: setting the context. En Norcross JC y Goldfried MR. *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books, 1992.
- Strupp HH, Binder JL. *Psychotherapy in a new key*. New York: Basic Books 1989 (Trad cast: Una nueva perspectiva en psicoterapia. Bilbao: Desclée de Brouwer 1993).