

ENSEÑANZA Y SUPERVISIÓN DE LA PSICOTERAPIA

Por EFRAIN A. GOMEZ*

RESUMEN

Es importante y necesario que los nuevos programas de entrenamiento psiquiátrico desarrollen un nuevo modelo para la enseñanza y la supervisión de la psicoterapia. Este nuevo modelo, además de ser efectivo, debe responder en forma ecuménica y realista a las demandas de la medicina y la psiquiatría contemporáneas, incluyendo la investigación en caos y las teorías de procesos.

SUMMARY

It is important and necessary that the new training programs on psychiatry are capable of developing a new model of teaching and training. This new model should be not only effective, and broad in scope, but it should be realistic in approach. The program should be attuned to new discoveries including findings in chaos research and process theory.

PALABRAS - CLAVE: Enseñanza, supervisión, psicoterapia.

KEY WORDS: Teaching, supervision, psychotherapy.

La importancia de la psicoterapia en el entrenamiento del psiquiatra del futuro es tema de debate actual. La naturale-

za y la duración de los tratamientos psiquiátricos en general y de la psicoterapia en particular dependen, en estos tiempos no de los aspectos clínicos sino de las compañías de seguro, agencias gubernativas, comisiones médicas al servicio de agencias de pago, etc. Por otro lado, recientes avances en neurobiología y en tec-

* Profesor Principal, Department of Psychiatric and Behavioral Sciences, The University of Texas, Houston.

nología médica están contribuyendo a la "remedicalización" de la psiquiatría. A pesar de esto, la Asociación Americana de Directores de Entrenamiento Psiquiátrico¹ recomienda y favorece la enseñanza de la psicoterapia psicodinámica en el adiestramiento de los psiquiatras del futuro. Creemos que esto es un error, ya que considerar otros tipos de psicoterapia como subespecialidades, no sólo limita la diversidad del *armamentarium* psiquiátrico, sino que elimina alternativas importantes.

En general, se puede decir que el aprendizaje de la psicoterapia es un proceso tan o más complejo que volar un "jumbo jet". Si utilizamos esta analogía, a ningún instructor se le ocurriría dejar que un aprendiz lo intentara, para luego pedirle sus impresiones de cómo y por qué el "jet" se comportó de esta o de aquella manera. Sin embargo algo parecido ocurre en la enseñanza y la supervisión de la psicoterapia.

La enseñanza tradicional de la psicoterapia consiste en lo siguiente: a) Clases y seminarios didácticos en teoría y técnica, b) Psicoterapia o psicoanálisis personal, c) Supervisión individual o en grupo. Empero, muchos instructores piensan que el verdadero aprendizaje empieza con la experiencia psicoterapéutica misma y que los mejores maestros son los pacientes; esto es una gran verdad, pero debe ser considerada dentro de un contexto muy especial.

Un hallazgo común en la supervisión de una psicoterapia que no camina, usualmente tiene que ver, con la falta de foco en el afecto y las pulsiones instintivas del paciente. La atención del principiante tiende a dirigirse predominantemente a lo cognitivo, al contenido de las producciones del paciente, más que a la forma, lo cual convierte el proceso psicoterapéutico

en un ejercicio intelectual estéril y superficial.

¿QUE ENSEÑAR?

BROMBERG² divide a los practicantes de la psicoterapia en dos grupos: los que buscan un denominador común, y los que separan, definen y disecan las diferencias. FRANK³ y KARASU⁴ son representantes del primer grupo. Para ellos, todas las psicoterapias son experiencias afectivas, tienden a un control cognitivo, o buscan una regulación del comportamiento dentro de un contexto cultural establecido, y una visión cósmica compartida. Es más, FRANK considera que todas las psicoterapias no son más que elaboraciones o variaciones del proceso mágico-religioso, que por milenios caracterizó el tratamiento de los desórdenes mentales. HAVENS⁵ por otro lado describe cuatro tipos de psicoterapia: la objetivo-descriptiva, la psicoanalítica, la psicoterapia interpersonal y la psicoterapia existencial.

La escuela objetivo-descriptiva, tiene sus raíces en la práctica tradicional de la medicina y se caracteriza por su enfoque en la enfermedad. El tratamiento depende de la evaluación clínica, el diagnóstico, el diagnóstico diferencial, y el pronóstico. HAVENS compara la actividad del médico con la del detective en busca de un culpable, en este caso la causa de la enfermedad.

SYDENHAM fue para la medicina, en el siglo diecinueve, lo que es KRAEPELIN para la psiquiatría en el siglo veinte. La búsqueda de causas biológicas, la clasificación sistemática de los desórdenes mentales, y la búsqueda de tratamientos biológicos dominan la psiquiatría de este siglo.

El psicoanálisis tuvo un buen comienzo, un auge preponderante y poste-

riormente un declive. Se interesó por la resolución de complejos inconcientes, y su énfasis reside más en la realidad mítica, onírica y fantástica que en la realidad social. Su técnica, se basa en la reproducción de la enfermedad, en la relación transferencial con el médico y en la resolución de la misma, a través del método interpretativo. Desde el punto de vista técnico, la actividad del terapeuta es mínima y su actitud es mayormente neutral.

En cuanto a las psicoterapias interpersonal y existencial, HAVENS sugiere que éstas son el resultado de la insatisfacción con el método psicoanalítico que dominó la práctica psiquiátrica en Estados Unidos, por muchos años. A diferencia del psicoanálisis, la psiquiatría existencial se interesa más por la forma que por el contenido de las producciones mentales del paciente, y le da más importancia a la experiencia afectiva que a la interpretación. Las metas de las dos escuelas tradicionales, la objetivo-descriptiva y la psicoanalítica, se centran en la definición de la enfermedad y en la búsqueda de complejos inconcientes. En cambio, la meta de la escuela existencial es paradójicamente, no tener metas. Mientras los analistas buscan patrones inconcientes de maladaptación, los existencialistas buscan lo inesperado. El punto de vista central de la escuela existencial, es la idea de la creatividad, la idea de que los seres humanos han nacido para crear y no para ser criados. En lo que respecta a la condición humana, no es siempre posible hablar de metas fijas, ya que la esencia del ser humano es descubrir o redescubrir nuevos mundos. Para los existencialistas toda conclusión científica nunca es la última palabra. La psiquiatría existencial respalda la autodeterminación y la función creadora del individuo y se interesa más que

nada en un futuro por crear. Su técnica requiere la participación afectiva del terapeuta, sin expectativas ni prejuicios que alteren o distorsionen una intensa experiencia emocional. El objetivo es ser, estar, y sentir profundamente con el paciente. El método existencial depende esencialmente de una compenetración afectiva, a través de la empatía y la intuición. Esta intimidad afectiva permite la auto-revelación tanto del paciente como del terapeuta. El método depende más de la subjetividad que de la neutralidad y la objetividad.

La psiquiatría interpersonal es una psiquiatría eminentemente social, ya que su foco depende de la interacción de las relaciones interpersonales. La pregunta central del terapeuta en este tipo de psicoterapia es: ¿Qué es lo que el paciente quiere de mí y cómo puedo ayudarlo? Fundamentalmente la psiquiatría interpersonal se centra en la validación consensual. Para la psiquiatría social, los problemas del paciente, tienen que ser resueltos en el plano de la realidad social y no en el de la fantasía. La psiquiatría social trae a la especialidad un grupo extraordinario de métodos clínicos, como las investigaciones sociales de Adelaide JOHNSON, los métodos clínicos de Harry Stack SULLIVAN y utiliza grabaciones, videos, diapositivas, etc. Estos métodos demuestran la importancia de la realidad social. La dependencia de la psiquiatría social en la tecnología moderna solo puede compararse con la de la psiquiatría biológica.

Es necesario tener en cuenta que cada una de estas psicoterapias utilizan un foco central, basado en una técnica y una teoría *sui generis*. La técnica depende de la información que se obtiene, en su mayor parte, en forma selectiva, de acuerdo a la teoría que cada escuela propugna. En lo

que respecta a la enseñanza y la supervisión de la psicoterapia, profesamos una orientación integradora y favorecemos el pluralismo y la tolerancia, sin descuidar por supuesto las necesidades biológicas, sociales, psicológicas y personales de cada paciente.

La mayoría de los programas de entrenamiento continúa utilizando el modelo médico en el primer año de formación. En el segundo año, los residentes empiezan a familiarizarse con conceptos de la psiquiatría social, el psicoanálisis, y la psicología del comportamiento. Eventualmente algunos residentes se orientan hacia la psicología cognitiva conductual y una minoría hacia la psiquiatría existencial.

Otra fuente de conocimiento, muy importante en el entrenamiento de los residentes, proviene del estudio de sistemas humanos normales o sistemas de funcionamiento óptimo, en especial, sistemas familiares ^{6,7}. Es muy provechoso para los fines del aprendizaje y el entrenamiento de los residentes, estudiar cómo trabajan estos sistemas, qué estilos de comunicación utilizan, cómo toman decisiones y cómo resuelven problemas. Otro elemento importante para la técnica está relacionado con el manejo y la repartición del poder, la definición y el desempeño de papeles, la importancia de la comunicación verbal, *vis a vis*, la comunicación no-verbal, el papel de la responsabilidad y la iniciativa individual y colectiva.

En condiciones óptimas, el curso del proceso psicoterapéutico puede ser medido por la cadencia de las entrevistas, la profundidad del proceso exploratorio y la manera como se equilibra la intimidad y la distancia emocional.

Es importante que el principiante, se familiarice con las teorías de cada escuela para poder entender la estrategia y la

técnica de cada una. Esto permite el procesamiento y la síntesis de diferentes conceptos, de acuerdo al temperamento y carácter de cada residente. El ideal ecuménico es recomendable pero debe complementarse con la definición de las metas y objetivos que se quiere alcanzar.

De la psiquiatría objetivo-descriptiva, el residente aprende la importancia de la observación crítica, la descripción detallada y el valor de la formulación clínica.

Del psicoanálisis, aprende a escuchar con el tercer oído, a reconocer en las asociaciones del paciente: no sólo resistencias y mecanismos de defensa sino derivados manifiestos de conflictos latentes o complejos inconcientes. Desde el punto de vista técnico, aprende de esta escuela a apreciar intervenciones terapéuticas que facilitan la exploración, confrontación, aclaración e interpretación de los problemas del paciente.

La psiquiatría social enseña al residente, la importancia de la participación activa en la resolución de los problemas interpersonales a nivel de la realidad social. Sin este marco referencial, el residente se encontraría en condiciones de desventaja, para negociar las proyecciones o distorsiones paratáxicas del paciente.

En cuanto a la importancia central del afecto y las pasiones de la mente, la escuela existencial brinda oportunidades para el aprendizaje y la enseñanza de técnicas asociadas con la empatía, el calor humano, el respeto, la autenticidad, la creatividad y la auto-revelación.

Del estudio de sistemas familiares no patológicos, el residente aprende a conducir la terapia familiar y de grupo, a manejar y a distribuir el poder, el tomar decisiones y resolver problemas no por

imposición sino por negociación y compromiso.

Por último, todo programa de entrenamiento debe ser capaz de articular no solo los beneficios sino también los riesgos de la psicoterapia. La investigación en este campo, demuestra que muchos aspectos de la psicoterapia todavía no han sido debidamente investigados.

Cuando se trata de entender la naturaleza humana, ni la ignorancia más crasa ni el saber más avanzado son suficientes. El residente debe tener en cuenta que muchos aspectos de la psicoterapia están por estudiarse. Por ejemplo, que el número de pacientes que empeoran durante el tratamiento psicoterapéutico, tiende a no ser registrado.

Tratamientos de gran poder, como la psicoterapia, son armas de doble filo, tienen un potencial psicoterapéutico pero también pueden tener un potencial psicodivulso. Por lo tanto, es necesario comparar con los residentes no sólo los beneficios sino también los riesgos de la psicoterapia. Los residentes, necesitan desarrollar la capacidad de reconocer tempranamente no sólo las ventajas, sino también los peligros de la psicoterapia. Este ejercicio tiende a facilitar la relación cándida y la discusión abierta de problemas controversiales. La discusión de estos aspectos no sólo atenúa el impacto que un error puede producir, sino tiende a salvaguardar la autoestima del residente. Este ejercicio sirve para disminuir el uso defensivo de la negación, la proyección, la proyección identificatoria y la tendencia a culpar al paciente o sus familiares.

Otro aspecto importante, es el que se relaciona a la investigación y evaluación de los resultados de la psicoterapia. Toda evaluación implica un enjuiciamiento y todo enjuiciamiento se basa, directa

o indirectamente, en los prejuicios y valores del terapeuta, por lo tanto estos valores y prejuicios no pueden ser ignorados.

Escribiendo sobre la naturaleza del ser humano, EISENBERG⁸ señala que es inadecuado, por ejemplo, extrapolar hallazgos encontrados en la investigación con animales a la conducta humana, o extrapolar valores de una cultura a otra. El impacto del lenguaje y la cultura es incommensurable en la motivación de la conducta humana. A este respecto, es útil introducir en los seminarios didácticos estudios como los de SPIEGEL y KLUCKHOHN⁹ para entender mejor los valores culturales y las expectativas de los componentes individuales de una determinada cultura. KLUCKHOHN y STRODBECK¹⁰ desarrollaron un instrumento para determinar los valores dominantes de una determinada cultura, con preguntas como las siguientes: 1. ¿Es la naturaleza humana buena, mala o una mezcla de lo bueno y lo malo? 2. ¿Está el hombre subyugado por la naturaleza, en armonía con ella, o en control sobre ella? 3. ¿Cuál es el foco temporal de la vida humana, el presente, el pasado, o el futuro? 4. ¿Qué es más importante, el tener o el ser? 5. ¿Qué grado de interés tiene la sociedad hacia las relaciones lineales del individuo, sus relaciones colaterales o su individualismo? La importancia de todo programa de salud mental depende de la definición de estos valores. Sabemos que todos estamos limitados por nuestras creencias, nuestros valores culturales y nuestras ideologías y que tendemos a ver el mundo a través de estos prismas. La intolerancia, el fanatismo y el dogmatismo son ejemplos de creencias y valores culturales llevados al extremo. La sobre-simplificación de causas complejas, como sucede en el caso de la

esquizofrenia, puede dar lugar a resultados aberrantes. Así por ejemplo, alguna vez quizo explicarse la esquizofrenia culpando a la madre y llamándola "madre esquizoformativa", o más recientemente, como resultado de una molécula o un gen aberrante, sin considerar la complejidad y la multideterminación de la conducta y la motivación humana.

INTIMIDAD EMOCIONAL VERSUS DISTANCIAMIENTO

El conocimiento práctico más importante de todo principiante interesado en relaciones humanas, reside en el manejo del balance dinámico entre la intimidad y el distanciamiento emocional. A pensar de su importancia, pocos programas de entrenamiento confrontan este problema con honestidad. El terapeuta más experimentado sabe que tiene que controlar este balance dinámico y utiliza las fluctuaciones del proceso psicoterapéutico para determinar su dirección.

Una de las metas de todo principiante, debe estar orientada hacia una mejor comprensión de estos dos polos de la relación interpersonal. Para percibir mejor los problemas del paciente en forma objetiva se requiere distancia. Durante este período la actividad del terapeuta es principalmente cognitiva. La observación, la descripción, el análisis y la formulación de una hipótesis requieren objetividad y distancia emocional. Por otro lado, para poder captar las emociones y las pasiones del alma y para poder ver el mundo a través de los prismas culturales del paciente, hay que ser profundamente subjetivos. Para poder serlo el residente tiene que aprender a suspender su actividad cognitivo-analítica, su distancia y su objetividad. La empatía a este nivel no es sólo

cognitiva, ni siquiera perceptiva, sino instintivo-visceral. Esta compenetración emotivo-inconsciente puede producir reminiscencias y fantasías largamente reprimidas, todo lo cual contribuye a un entendimiento más cabal de la realidad total.

Estas dos maneras de relación tan opuestas y diferentes, representan obstáculos que el residente tiene que aprender a vencer. Hemos señalado que la escuela objetivo-descriptiva favorece un balance en dirección a la objetividad. Avances recientes en la tecnología, las neurociencias y la biología molecular tienden a reforzar esta orientación. Por lo tanto no es sorprendente que los pacientes se quejen que el interés del médico se centra más en la enfermedad que en el enfermo. Otros factores tales como la emergencia de la terapia cognitiva conductual y la disponibilidad de aparatos de retroalimentación fisiológica, con fines de autocontrol, son factores que favorecen el distanciamiento emocional.

La escuela psicoanalítica promulga un acercamiento objetivo y enfatiza una posición neutral. El analista utiliza las asociaciones libres para identificar temas, afectos, mecanismos de defensa y derivados manifiestos de conflictos latentes. Esta escuela reconoce la importancia de la empatía, pero depende mayormente de la interpretación. No olvidemos que la orientación temporal del terapeuta es mayormente el pasado.

La escuela interpersonal favorece la objetividad de la realidad social. El terapeuta en forma activa confronta las distorsiones del paciente, utilizando la validación consensual y la clarificación de la realidad social. En sus maniobras contraproyectivas y anti-distorsionantes, el terapeuta puede dar la impresión de ser

abiertamente manipulativo y, aunque utiliza la intuición y la empatía para corregir las distorsiones paratáxicas del paciente, el balance favorece el distanciamiento emocional. La orientación temporal del terapeuta es en el presente inmediato.

La escuela existencial no se interesa por un balance entre intimidad y distanciamiento. Para empezar, la objetividad es considerada como una interferencia con la capacidad de sentir y crear. Actividades cognitivas de parte del terapeuta tales como el análisis, la síntesis y la deducción son vistos por el terapeuta existencial como maniobras para escapar del miedo que produce la intimidad. La escuela existencial promueve una subjetividad similar en su preponderancia a la objetividad de la escuela objetivo-descriptiva. Como ya se dijo la escuela psicoanalítica y la interpersonal se ubican entre estos dos extremos.

No es de extrañar que el residente al comienzo encuentre una situación caótica y tenga dificultad para encontrar una orientación adecuada. Muchas veces, su orientación depende del mentor que escoge, del autor que admira, del supervisor que respeta. Es necesario que el supervisor aproveche esta situación para señalar la importancia de la incertidumbre, la ambigüedad y el caos en la práctica de la psicoterapia. Mucho del conocimiento biosocial contemporáneo era desconocido cuando se formuló la psicología dinámica clásica, por eso se adoptó un sistema mecánico cerrado para explicar la dinámica psicológica. Los sistemas cerrados tienden al equilibrio o a la homeostasis. La mente humana no es un sistema cerrado, es un sistema abierto, y como sistema abierto tiene dos características adicionales, la ciclicidad que responde a "atractores periódicos" como se demuestra en los ritmos biológicos, y a las bifurcaciones

creativas que responde a "atractores caóticos" como se demuestra en la creatividad. El conocimiento psicodinámico, es hoy revolucionado por el descubrimiento de la nueva "teoría del caos". El "caos" puede dar origen no solo a nuevas estructuras, sino también a un nuevo orden. La "teoría del caos" y la nueva teoría dinámica de procesos, se ha puesto a la vanguardia de la investigación contemporánea en matemáticas, física, biología y ciencias sociales^{11, 12}.

El residente tampoco debe ignorar que existen serios desacuerdos entre expertos sobre muchos aspectos de la psicoterapia y que no existen estudios de investigación que substancien, en forma decisiva, en favor de una o de otra escuela.

Es posible que la capacidad empática del residente hacia la intimidad sufra como consecuencia de ocho años de entrenamiento médico en el método objetivo-descriptivo y la adaptación escolástica obsesivo-compulsiva que demanda el estudio de la medicina. Tampoco es de sorprender que la medicina psiquiátrica contemporánea, dominada por los avances de la tecnología y la neurobiología, tienda a preferir un diagnóstico rápido y preciso, basado en procesos celulares y no en evasivas características personales. Lo que es de lamentar es el precio que se está pagando por el avance espectacular de la tecnología, no en un incremento sino en una disminución del humanismo.

El balance dinámico entre intimidad y distancia emocional es resultado del conocimiento y de una larga experiencia disciplinada. La mayoría de los principiantes se sienten más cómodos con la observación objetiva a distancia, ya que ésta disminuye la ansiedad. En cambio, la intimidad emocional tiende a aumentar la angustia. La tarea inicial del supervisor es

introducir este concepto central y, a través de una variedad de ejercicios activos y pasivos, ofrecer al residente oportunidades para experimentar, tolerar y utilizar este tipo de relación interpersonal. Es en este contexto que debería estudiarse los principios básicos de los diferentes tipos de psicoterapia.

CONCLUSION

Es necesario que los nuevos programas de entrenamiento psiquiátrico desarrollen un nuevo modelo para la enseñanza y la supervisión de la psicoterapia. Este nuevo modelo, además de ser efecti-

vo, debe responder en forma ecuménica y realista a las demandas de la medicina y la psiquiatría contemporáneas.

Si consideramos que el entrenamiento de los residentes se lleva a cabo con pacientes pertenecientes al sector público, primero en hospitales y después en clínicas ambulatorias y que la mayor parte de estos pacientes necesitan intervenciones bio-psico-sociales tendientes a reducir la angustia, la importancia de la psicoterapia de apoyo se hace evidente y necesaria. Es en este contexto que debería introducirse gradualmente los principios de las otras formas de psicoterapia.

RÉSUMÉ

Il est important que les nouveaux programmes d'entraînement psychiatrique développent un nouveau modèle pour l'enseignement de la psychothérapie. Il devrait inclure la recherche du chaos et les théories des processus.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser behauptet, dass die neuen Programme für die psychiatrische Fachausbildung eine Überwachung in Psychotherapie haben sollten. Die neuen Modelle sollten in der Realität der modernen Medizin und Psychiatrie sein, bzw. sollten es ein Kapitel über Forschung bei chaotischen Systemen und Prozeßtheorien geben.

BIBLIOGRAFIA

1. MOHL, P. C., LOMAX, J., TASMAN, *et al.* (1990): "Psychotherapy training for psychiatrists of the future", *Am. J. Psychiatry*, 147: 71.-
2. BROMBERG, W. (1954): *Man Above Humanity*, J. B. Lippincott, Philadelphia.-
3. FRANK, J. D. (1973): *Persuasion and Healing*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore.-
4. HAVENS, L. L. (1973): *Approaches to the Mind*, Little, Brown & Co., Boston.-
5. KARASU, T. B. (1986): "The specificity versus the nonspecificity dilemma: towards identifying therapeutic change agents", *Am. J. Psychiatry*, 143: 687-695.-
6. LEWIS, J. M., BEAVERS, W. R., GOSSETT, J. T. *et al.* (1976): *No Single Thread: Psychological Health in Family Systems Perspective*, Bruner Mazel, New York.-
7. BEAVERS, W. R. (1977): *Psychotherapy and Growth: A Family Systems Perspective*, Bruner Mazel, New York.-
8. EISENBERG, L. (1972): "The Human Nature of Human Nature", *Science*, 176: 123-128.-
9. SPIEGEL, J. P. & KLUCKHOHN (1971): "The Interplay between Individual, Family and Society". In *Transactions*. J. Spiegel (Ed.), Science House, New York.-
10. KLUCKHOHN & STRODBECK (1976): In M. Mazer: *People and Predicaments*, Harvard University Press, Cambridge, Mass.-
11. PRIGOGINE, I. (1980): *From Being to Becoming: Time and Complexity in the Physical Sciences*, W. H. Freeman, San Francisco.-
12. KOSLOW, S. H., MANDELL, A. J. & SHELESINGER, M. F. (eds.): *Perspectives in Biological Dynamics and Theoretical Medicine*, New Academy of Sciences, New York.