



SER PSICOTERAPEUTA

Henry García Moncaleano*

Resumen

Psicoterapia, un término a veces utilizado para hablar de ayuda, tratamiento, guía, consejería, influencia. Algunas definiciones ligan el término a su modelo o campo disciplinario (psicología o psiquiatría por ejemplo). Es un campo en el cual confluyen ideas, conceptos y teorías a veces divergentes. Es el tratamiento por medio de elementos psicológicos, de problemas de naturaleza emocional, en el que una persona establece intencionalmente una relación profesional con el paciente, con el fin de remover, modificar o atenuar los síntomas existentes, interviniendo en los patrones de comportamiento alterados, promoviendo un crecimiento y desarrollo personal. Implica el establecimiento de una comunicación verbal y no verbal entre el terapeuta y el paciente. Es una relación profesional establecida voluntariamente, deliberadamente planeada y nutrida por el terapeuta en la cual hay una colaboración, una búsqueda de conocimiento con objetivos terapéuticos específicos.

Palabras Clave

Psicoterapia, psicoterapeuta, proceso intrapsíquico, psicodinamia, transferencia, contratransferencia.

* Médico, Psiquiatra, Psicoanalista, Psicoterapeuta, Docente Universitario.
Universidad El Bosque - Socio del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso.
Correo electrónico: henrygarciam@medscape.com

Summary

Psychotherapy, a term used at times when speaking of guidance, counselling, or influence. Some definitions align the term to a model or disciplinary field (psychology or psychiatry, for example). It is field where ideas converge, but concepts and theories at times diverge. It is a treatment model, based on elements of an emotional nature, where one person establishes an intentional professional relationship with another with the objective to remove, modify or attenuate existing symptoms through the intervention of altered behavioral patterns, promoting personal growth and development, which implies the establishment of verbal and non-verbal communication between the patient and the therapist. Psychotherapy is voluntarily established, deliberately planned and nourished by the therapist; a collaboration, a searching of knowledge with specific therapeutic objectives.

Key Words

Psychotherapy, psychotherapist, intrapsychic process, psychodynamics, transference, countertransference.

Una definición: psicoterapia es el tratamiento por medio de elementos psicológicos, de problemas de naturaleza emocional en el que una persona establece intencionalmente una relación profesional con el paciente, con el fin de remover, modificar o atenuar los síntomas existentes, interviniendo en los patrones de comportamiento alterados, promoviendo un crecimiento y desarrollo personal.

El análisis de esta definición hace énfasis en la palabra tratamiento, términos como proceso de ayuda, consejería, guía, pueden describir procesos que pueden ocurrir a lo largo de una psicoterapia, pero no constituyen la naturaleza del proceso. Los elementos psicológicos utilizados están relacionados con un espectro grande de métodos de tratamiento, modelos dirigidos a los procesos intrapsíquicos, al condicionamiento de algunos mecanismos, puede ser individual, de pareja, de grupo. La psicoterapia implica el establecimiento de una comunicación verbal y no verbal entre el terapeuta y el paciente. Hay modelos que pueden tener efectos psicoterapéuticos pero que no llenan las condiciones para ser una psicoterapia (terapia ocupacional, reikiterapia por ejemplo). En esta definición no se puede disociar lo psíquico de los biológico, social, interpersonal, cultural. Los problemas de naturaleza emocional tienen influencia sobre los otros factores y viceversa. En la búsqueda del alivio por el malestar producido por los síntomas discapacitantes, la persona establece una relación con una persona, que acompañará, ayudará, en esta comprensión o control de lo que ocurre. El enfrentarse a un problema emocional adecuadamente, exige que el terapeuta tenga un alto nivel de entrenamiento y experiencia; una mala preparación o

técnica aumenta el riesgo de un viraje al mayor sufrimiento y puede llevar a una situación desastrosa para ambos participantes. Es una relación profesional establecida intencionalmente, deliberadamente planeada y nutrida por el terapeuta en la cual hay una colaboración, una búsqueda de conocimiento con objetivos terapéuticos específicos. [3, 4, 5, 6]

El paciente recibe tratamiento y el objetivo de la terapia es tanto eliminar el sufrimiento del paciente y remover las limitaciones causadas por los síntomas. A pesar de nuestro deseo de un alivio completo, hay restricciones relacionadas con la motivación, fortaleza del Yo, tiempo y dinero, que hacen que el objetivo se dirija más a modificar los síntomas existentes que a quitarlos o a retardarlos o minimizarlos como en el caso de enfermedades como la esquizofrenia o trastornos orgánicos en donde el énfasis es el de mantener el contacto con la realidad. En la psicoterapia se busca a veces mediar entre los patrones de conducta alterados ya que muchos trastornos ocupacionales, educativos, de pareja, interpersonales y sociales tienen una base emocional. Promueve un crecimiento y desarrollo positivo de la personalidad. En últimas se busca que la psicoterapia permita una maduración de la personalidad. [3, 4, 5]

EL MODELO MÉDICO.

La relación entre lo somático y lo anímico es una interacción recíproca, pero la acción de lo anímico sobre el cuerpo resultó en los primeros tiempos poco grata a los médicos. Los afectos se caracterizan por una particular relación con los procesos corporales, aún los procesos llamados intelectivos, tienen una expresión somática y una capacidad de alterar procesos corporales. Freud mencionó que la psicoterapia es la terapia más antigua de la medicina y que los médicos no podían prescindir de la misma, porque el enfermo no tenía la menor intención de renunciar a la enfermedad, hay resistencias, ganancias primaria, secundaria y terciaria. [1,2]

El psicoterapeuta inevitablemente se da cuenta que entra en zonas alejadas del modelo médico, sus intervenciones están en un momento más cerca de las ciencias sociales que de las biológicas. Hay un rango importante de alteraciones en las cuales la psicoterapia tiene lugar: trastornos o reacciones de adaptación, situaciones ligadas al desarrollo biopsicosocial, conflictos de pareja, de familia, trastornos de ansiedad, depresión, postraumáticos, dependencia de sustancias, trastornos afectivos, psicóticos, esquizofrenia. El modelo médico trae sus ventajas y desventajas entonces, pero en general la mayoría de los problemas vistos se benefician de la psicoterapia. El hecho que el terapeuta trabaje en el modelo médico, no implica que entre en un modelo autoritario,

o que perpetúe una relación de padre - hijo, ni que rotule con diagnósticos a sus pacientes. El modelo autoritario tiene más relación con la personalidad del terapeuta que con el modelo médico. El modelo médico tampoco implica que el terapeuta reduzca el foco solamente a la enfermedad diagnosticada. Tampoco el hecho de no tener un sistema nosológico satisfactorio en psiquiatría, (muchas clasificaciones utilizan parámetros transversales o categoriales y no etiológicos) tampoco deben impulsar a que abandonemos el proceso de hacer diagnóstico, aspecto esencial del modelo médico, que puede ser de mucha utilidad en el planteamiento de un tratamiento. En los procesos de entrenamiento se debe llevar a que el terapeuta amplíe sus conocimientos en ciencias del comportamiento. Es importante recordar que no todos los psicoterapeutas médicos se han podido beneficiar de una formación psiquiátrica adecuada y es raro que los psicoterapeutas no médicos hayan podido adquirir algo de experiencia psiquiátrica. [3, 7, 8, 9]

TIPOS DE PSICOTERAPIAS

Hay varios tipos de psicoterapia de acuerdo con los objetivos planteados. En la psicoterapia de apoyo, el objetivo está centrado en el fortalecimiento de las defensas existentes, la elaboración de nuevos y mejores mecanismos para el mantenimiento del control y la restauración de un equilibrio adaptativo. En la psicoterapia re-educativa, se hacen esfuerzos intencionales centrados en el reajuste y cambios de las potencialidades existentes, con o sin insight de los conflictos inconscientes y en la terapia reconstructiva, el objetivo está centrado en el insight de los conflictos inconscientes, insight como experiencia empática, con esfuerzos para alcanzar modificaciones de la estructura del carácter, crecimiento de la personalidad y desarrollo de nuevas potencialidades adaptativas. [3, 4,10]

La psicoterapia cognitiva plantea que la manera como los individuos interpretan sus experiencias tiene un importante significado sobre sus emociones y acciones, los pensamientos desadaptativos (los que producen disestrés indeseado o disfunción cognitiva), pueden ser el resultado de alteraciones en el proceso de información o de deficits cognitivos. La terapia es entonces una experiencia de aprendizaje en la que el terapeuta juega un papel activo en ayudar al paciente a reconocer, identificar y modificar los pensamientos disfuncionales, las ideas y las percepciones que causan las reacciones emocionales patológicas e impiden que haya una resolución constructiva del problema. En la psicoterapia interpersonal el principal objetivo está centrado en reducir o eliminar los síntomas psiquiátricos mejorando la calidad de las relaciones interpersonales y del funcionamiento social del paciente. El foco de la psicoterapia interpersonal es el identificar y cambiar el contexto interpersonal maladaptativo en el cual

los trastornos psiquiátricos se desarrollan y mantienen. Las terapias psicodinámicas se derivan de la teoría y técnica psicoanalítica, buscan promover la autocomprensión, autoconocimiento e insight en los problemas recurrentes con otros. Promueven el desarrollo de una re-edición de los problemas con otros con el terapeuta en la terapia, en donde son interpretados y manejados. La comprensión de estos conflictos inconscientes y nuevas formas de pensar pueden transferirse a la relación con los demás. En la psicoterapia psicodinámica breve por ejemplo se retoma lo planteado por Sigmund Freud en “Recuerdo, Repetición y Elaboración”, acerca de la importancia de remover la resistencia en las primeras fases de tratamiento, la resistencia ligada a la represión y a la culpa. Se recuerda también que muchos de los tratamientos tempranos de Freud fueron de corta duración. De allí se llegan a estructurar psicoterapias psicodinámicas cortas como las de Tavistock, de David Malan, de Peter Sifneos, de James Mann, de Lewis Wolberg y de McGill basados en razones como estudios que muestran que muchos pacientes en terapias externas no duran más de 20 sesiones, la preocupación de los legisladores y las compañías de seguros por el control de los costos de los tratamientos psicoterapéuticos, el interés creciente y los avances en la terapia de tiempo limitado. [4, 5, 6, 11]

PSICOANÁLISIS Y PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA:

El psicoanálisis busca en últimas una total y sistemática resolución de los conflictos inconscientes, de la alteración estructural defensiva y de la organización caracterológica. Se busca vencer la represión y permitir el acceso de los recuerdos traumáticos, para, al ligarles el afecto original, hacerlos conscientes, no peligrosos y poder resolverlos. En el psicoanálisis todos, la transferencia, represión, defensas del Yo, resistencias, son motivo de análisis y de resolución. En la psicoterapia psicoanalíticamente orientada, los factores que Freud consideraba como los pilares fundamentales del psicoanálisis, la resistencia, la transferencia y el uso terapéutico de la regresión son tenidos en cuenta. La psicoterapia psicoanalítica es menos ambiciosa en sus objetivos, busca resolver algunos conflictos, modificar otros, reforzar ciertas defensas neuróticas que permitan que el individuo contenga su ansiedad y sea funcional. La psicoterapia es selectiva, limitada en el tratamiento y busca más reorganizar los defensas del Yo, resistencias, transferencia y represión más que resolverla. Esto no hace necesariamente al psicoanálisis mejor que la psicoterapia o vice versa. Algunos pacientes se benefician de uno y no de otro, el entrar a una psicoterapia como el psicoanálisis exige ciertos requisitos en términos de características de personalidad, nivel de conflictiva, fortalezas del Yo, motivación, tiempo disponible, dinero. Por otro lado el entrenamiento de un psicoanalista requiere un entrenamiento personal con una importante inversión de tiempo, dinero y energía. [3, 5, 7, 12]

SER PSICOTERAPEUTA

Ser psicoterapeuta exige que se pueda entender, aceptar y estudiar muchas variables intrínsecas y extrínsecas.

Implica el entender que hay factores extra - terapéuticos, no específicos que pueden llevar a la cura. La psicoterapia busca aliviar el sufrimiento emocional y fortalecer los ajustes de personalidad a través de intervenciones psicológicas planeadas pero no es el único medio por el cual se puede alcanzar esto. Las curas espontáneas ocurren con mayor frecuencia de lo que se admite, las circunstancias y mecanismos exactos involucrados no son claras, pero hay que recordar que el individuo tiene fuerzas internas que son capaces de alterar una enfermedad, una alteración mental o emocional puede generar una serie de mecanismos defensivos que buscan restablecer el equilibrio; las circunstancias de la vida cambian y pueden abrir una serie de oportunidades de gratificación importante que promueven una estabilidad psíquica, las fuentes de estrés perturbadoras pueden desaparecer como resultado de la remoción de las mismas o del alejamiento del individuo de estas. Defensas desadaptativas y desgastantes pueden ser remplazadas por otras más adecuadas. El alivio de los síntomas lleva a cambios en la forma de pensar (filosofía) propia. Hay corrientes filosóficas o religiosas que resaltan la importancia de la dureza de la adversidad externa y llevan al individuo a desligarse del concepto de sufrimiento y a establecer un contacto más fuerte con su propio self, la esencia de ser. En la unión con el ser supremo la pelea no se da sola, ni en la lucha con el medio externo adverso, ni con el dominio de los impulsos por otro lado. El alejarse de la fuente de ciertos conflictos puede generar alivio. Lo cierto es que este proceso de la llamada remisión espontánea resulta de la operación de ciertas fuerzas que ejercen su influencia. La vida ofrece muchas oportunidades de ejercer una influencia correctiva sobre las personas, muchas veces paliativa o de la cual muchas personas no sacan partido por su conflictiva subyacente que no les permite aprovechar su potencial. [3, 5, 13]

El efecto placebo: no hay que olvidar el efecto placebo, minimizado por los terapeutas y que permite explicar algunos cambios, es esencial para dar crédito a los cambios producidos por otros factores diferentes a los técnicos. Lo que es cierto para los medicamentos probablemente es cierto para la psicoterapia, la convicción de que el terapeuta sabe que está bien y que está mal, el poder de la confianza, ayudan en este ingrediente. Los efectos placebo son usualmente, pero no siempre, temporales.

La catarsis: el hecho de hablar puede tener efectos paliativos considerables. Hay que tener en cuenta el efecto terapéutico de la catarsis, de la relación

con el terapeuta como objeto real, y el poder de la sugestión. La palabra es el medio más poderoso que permite a un hombre influir sobre otro. [1,3]

El ser humano está constantemente influenciado por directivas autoritarias. La sugestión opera en todas las psicoterapias, incluido el psicoanálisis así en esta y la psicoterapia psicodinámicamente orientada se lleve a un mínimo. Hay factores que modulan la sugestionabilidad en el paciente como la intensidad de la anacrónica necesidad, que existe en todas las personas, de un padre protector lo mismo que el grado de ansiedad movilizado ante la aceptación de una posible sugestión. [3, 8]

El terapeuta debe entender que los estudios sobre efectividad de las psicoterapias son más relevantes que los de eficacia y que hay métodos y variables que no permiten saber bien como va a ser el resultado de los diferentes tratamientos en los pacientes. La psicoterapia es un tratamiento ampliamente difundido en la práctica del tratamiento de los trastornos mentales en los adultos, adolescentes y niños, combinadas con medicación en trastornos severos o sola como alternativa en trastornos menos severos o que no se benefician de los medicamentos, la formulan los médicos psiquiatras, otros médicos, los psicólogos y otros profesionales en Salud Mental pero también hay una demanda espontánea. La evaluación de las mismas, a través de estudios sistemáticos y meta - análisis no es sencilla, en parte por problemas metodológicos (definición de la población de pacientes, criterios de inclusión y exclusión, operativización del proceso para llevar la ambigüedad del diagnóstico al mínimo, dificultad de categorización, medida de la eficacia, limitaciones de la medida numérica). La evaluación de la eficacia se basa en estudios controlados, utilización de escalas de evaluación de síntomas, conductas y estilos de comportamiento. La evaluación de las psicoterapias psicoanalíticamente orientadas se confrontó a dificultades de análisis de las características de los cambios multidimensionales. Los resultados de acuerdo a la psicopatología se ubican la mayoría entre “efectos positivos, efectos significativos sobre la mejoría y eficacia”. En las psicoterapias cognitivo - comportamentales entre “eficacia presumida y probada”. [4, 14]

Los fenómenos de transferencia, la cual hace parte de toda relación humana, por la cual se pueden tener impresiones de las personas antes de conocerlas y que está ligado a lo que esta persona recuerda internamente, capacitan para explorar las actitudes y sentimientos inconscientes que constantemente son proyectados a otras personas. Los fenómenos de contratransferencia, las reacciones del terapeuta ante el paciente que lo ve de diferentes maneras, como una figura parental idealizada, como un símbolo de los padres y de la autoridad y como un modelo ante el cual se mira y explora el patrón propio.

Tanto la transferencia como la contratransferencia tienen influencia en todos los tipos de psicoterapia (de apoyo, re-educativa y reconstructiva) y puede ayudar o perjudicar. No solamente las variables ligadas a la alianza terapéutica (sobre la cual influyen una gran variedad de factores intrapersonales e interpersonales del paciente) o factores ligados al encuadre (reglas de juego, relacionadas con el espacio, tiempo, dinero, los rieles sobre los cuales se desplazará el tratamiento) afectan la terapia. Las características del terapeuta, como la personalidad, los patrones de relación, el sentimiento de bienestar del mismo, sus valores, creencias culturales, pueden tener relación con la terapia. Las investigaciones sugieren que una buena salud mental del terapeuta puede reforzar la efectividad del tratamiento, especialmente en pacientes de alto funcionamiento y que los problemas emocionales del terapeuta pueden impactar negativamente la terapia. Para poder realizar su trabajo, el terapeuta ha de gozar de un grado suficiente de salud mental sin la cual no se hallaría capacitado para ayudar a otros a mejorar la suya, esto lo sitúa en una condición superior a la del paciente, pero esto no es sino una condición inherente a su profesión y esencial para el trabajo, pues el paciente sentirá una herida narcisística y envidia ante la capacidad del terapeuta de entender y de la disponibilidad para hacerse cargo de las necesidades del paciente, que el terapeuta deberá tener presente en su trabajo.[3, 4, 5, 15]

Ser psicoterapeuta implica poseer la capacidad de interpretar un punto esencial, se debe entender que las posibilidades de comprender el inconsciente del paciente están directamente relacionadas con las de entender su propio inconsciente, a las que se añaden las experiencias y conocimientos adquiridos a través del entrenamiento teórico - práctico (seminarios, supervisiones). Explicar lo que no entiende lleva a la confusión. [5, 16]

El terapeuta debe saber que para la estructuración de la relación de trabajo, es esencial la utilización de la contratransferencia, la disponibilidad para la comprensión, el interés por el paciente, el ofrecimiento de tolerancia y aceptación, la neutralidad, la empatía. La empatía es la capacidad de sentir con el otro, lo que el otro siente, se trata de entender lo que el otro comunica, dejando resonar las vivencias emocionales que el paciente quiere transmitir, no debe confundirse con que el terapeuta tenga esas mismas vivencias. La neutralidad recuerda al terapeuta que no debe dejar salir a los ojos del paciente sus opiniones generales, valores, creencias, ideologías. Sus opiniones no son ni mejores ni peores que las del paciente, ni deben prevalecer sobre estas. Su función es intentar comprender y explicar. El ofrecimiento de tolerancia y aceptación está ligado a que el paciente debe sentirse tratado en todo momento como un adulto y a la capacidad de contención del terapeuta. El interés por el paciente implica el respeto a la personalidad y libertad del paciente y se traduce en la práctica cotidiana. [5]

El terapeuta debe aceptar que en ocasiones debe terminar el tratamiento cuando este vaya en detrimento de la salud mental del paciente que se atrinchera más en su perturbación mental o cuando sus dificultades contratransferenciales o su preparación técnica no le permitan ocuparse del tratamiento. En general el tratamiento no puede ser indefinido. En la idealización al terapeuta no le es reconocida ninguna limitación, derecho o necesidad, debe estar atento a trabajar esto y no caer en el riesgo que trae la estimulación del narcisismo propio. Entender que existe lo que se podría llamar “contraindicaciones” para utilizar la psicoterapia como única herramienta psicoterapéutica, como es el caso de pacientes severamente enfermos con trastornos psicóticos.

[5, 17]

En los tratamientos combinados (psicoterapia y farmacoterapia) el prescribir y tomar medicación se asocia con complejas reacciones emocionales tanto de parte del paciente como del terapeuta. Las pastillas tienen impacto no sólo a través de su mecanismo de acción sobre el sistema nervioso central. Los pacientes tienen diversas interpretaciones sobre el hecho de tomar medicamentos, pueden sentirlo como un gesto de maternaje o protector, o como algo invasivo o controlador, pueden sentirla como rechazo o abandono tanto si es formulada como si no. El psicoterapeuta por su lado tendrá diversos pensamientos acerca de esto, de acuerdo a sus creencias, sentimientos de frustración con el tratamiento, ansiedad ante el cumplimiento o no del mismo y la mejoría esperada del paciente. [4, 18]

Ser psicoterapeuta implica no actuar las fantasías del paciente ligadas a la terminación del tratamiento como una posible amistad o un intercambio de favores. La realidad de que la relación con el terapeuta terminará una vez el tratamiento haya terminado es negada por el paciente casi hasta último momento. Se debe aceptar que si se han alcanzado los objetivos del tratamiento, el paciente habrá incorporado la funciones terapéuticas y de comprensión, y la relación continuará a nivel mental para siempre. Pero para que este proceso se produzca se debe interrumpir la relación material o externa con el terapeuta. [3]

Los fenómenos que ocurren en una situación terapéutica son influenciados por el psicoterapeuta. El curso de la terapia depende también de la influencia ejercida por el terapeuta además de otros factores como el tipo de enfermedad, las circunstancias vitales que llevaron a la génesis de esta y los factores en el aquí y ahora que constantemente la precipitan y la refuerzan. El psicoterapeuta psicoanalítico interpreta guiado por sus sentimientos y su teoría, le muestra al paciente visiones y conocimientos, nuevos y distintos sobre sí - mismo, lo cual posibilita cambios. [7, 16]

Los dos protagonistas de la terapia psicoanalítica son personas que se relacionan por la ayuda solicitada, en una interacción constante en la que ambos aportan su historia personal, experiencias y expectativas, la relación terapéutica va más allá de la interpretación y modificaciones ligadas a ella. Los efectos terapéuticos de la psicoterapia reposan en la interpretación y en la relación, ambos agentes terapéuticos se disputan el papel principal en el proceso pero el aspecto relacional tiene un carácter más complejo de lo que se había considerado hasta ahora, “La relación paciente-terapeuta es el fundamento sobre el que descansa toda terapéutica psicoanalíticamente orientada, ya sea psicoanálisis en sentido estricto o psicoterapia psicoanalítica.”, “Las interpretaciones que un terapeuta ofrece a su paciente no son nada en sí mismas si las consideramos aisladas de la relación.”. Los pacientes no sólo obtienen beneficio a través de las interpretaciones que se les ofrecen acerca de las situaciones de su mundo interno, sino también gracias a que su trato con el terapeuta les ha proporcionado “un modelo de identificación, una nueva experiencia de relación, un mayor interés por la investigación de los procesos mentales, una mayor tolerancia ante las dificultades externas e internas, una actitud hacia la autocomprensión...”. Es decir, la relación en sí misma, desarrollada en un clima de libertad de expresión, franca aceptación, sinceridad, ausencia de toda crítica y enjuiciamiento, así como de todo intento de seducción, unido todo ello a la constancia y regularidad en el ritmo de las entrevistas, fiabilidad por parte del terapeuta, interés incansable de éste por todo lo que se refiere a la vida mental del paciente, posee una capacidad terapéutica en sí misma. [5,13, 19]

El terapeuta debe aceptar la importancia de la formulación psicodinámica, como representación del esfuerzo del terapeuta por comprender la personalidad original del paciente, la evolución de la misma, los elementos positivos y problemas del paciente como paso previo al tratamiento, su influencia en la enfermedad, el diagnóstico, los elementos que favorecen o no la psicoterapia. El proceso de formación del terapeuta, la continua práctica, estudio, supervisiones, pertenencia a asociaciones científicas en las que pueda salir de su consultorio y compartir con otros terapeutas, permite que adquiera y se fortalezcan más las destrezas psicoterapéuticas. [19, 20]

ALGUNAS REFLEXIONES

Hay que recordar que mientras en medicina un paciente implica una enfermedad, en psicoterapia esto puede no ser así, alguien espontáneamente puede iniciar un proceso psicoterapéutico por su deseo de vivir mejor, tener mejor control de su vida. Por otro lado no necesariamente alguien que sienta o tenga bloqueos en su vida afectiva, familiar ó laboral necesita consultar. La vida ofrece muchos encuentros que tienen propiedades terapéuticas.

Sobre el sexo del terapeuta: el estilo, la personalidad, los conocimientos del terapeuta son más importantes que el sexo al que pertenece, sin embargo algunos pacientes pueden sentirse mejor con terapeutas de determinado sexo, lo cual puede estar ligado a la conflictiva subyacente, sentimientos de rivalidad, relación con los progenitores pero una vez establecido el vínculo terapéutico, el trabajo trasciende a la importancia del sexo del terapeuta. [5, 21]

Algunos programas de formación en psicoterapia no sólo hacen énfasis en la psicoterapia personal profunda como requisito para ser psicoterapeuta, en la capacidad de escucha y la formación profunda en la técnica sino también en la necesidad del psicoterapeuta de ser poseedor de una gran cultura. El psicoterapeuta no podría aislarse del mundo real, ni social, ni profesional. Debería ser un ciudadano en el sentido estricto, conocer el mundo, adoptar una postura crítica en relación con el ambiente en que vive, que es el medio en el cual viven las personas que consultan. Tener un espíritu abierto y vivo, al hombre, la sociedad, los acontecimientos diarios, el arte. [22]

Los médicos psiquiatras y los psicólogos han tenido que pasar por un proceso de formación que está vigilado y acreditado, por organismos científicos, educativos y gubernamentales. En el caso de los psicólogos la sola formación de pregrado en ocasiones no da herramientas suficientes para enfrentar todos los avatares que pueden tener lugar en el marco de la psicoterapia, en algunos casos re-educativas y especialmente en las reconstructivas. Muchas personas que se dicen terapeutas o psicoanalistas no tienen una formación clara, ni estructurada, ni sólida y la sola formación en psiquiatría o psicología clínica no capacita para todo tipo de psicoterapia.

En Francia el proyecto - decreto (10/01-7/04) artículo 52, que legisla el título de psicoterapeuta, ha movido ansiedad en gran número de los psicoterapeutas existentes (con formación y sin formación), pues busca poner orden en algo tan importante como lo es el tratamiento psicoterapéutico. Este proyecto menciona que el título de psicoterapeuta exige una formación voluntaria por parte de los profesionales, una inscripción en una lista departamental para control, para algunos profesionales exige, certificado de los estudios cursados en el campo de la práctica de la psicoterapia, pertenencia a una sociedad de psicoterapia reconocida y un certificado de formación en psicopatología clínica que permita un conocimiento del funcionamiento y procesos psíquicos, una capacidad de discernir las grandes patologías psiquiátricas, un conocimiento de los diferentes teorías de la psicopatología y un conocimiento de los principales abordajes utilizados en psicoterapia. La Federación Francesa de Psiquiatría hace énfasis en las supervisiones y los grupos de lectura y presentación de caso en la formación continua para reforzar las habilidades psicoterapéuticas. [18, 23].

La psicoterapia tiene un objetivo, si alguien consulta para vivir mejor, hay que tener cuidado con la petición de “cambiar”, “ser otro”. Realmente la psicoterapia permite que la persona sea como es, que pueda expresar lo que los conflictos no le permiten.

El Consejo Mundial para Psicoterapia (WCP), en su Carta Mundial para las Personas en Psicoterapia, hace énfasis en el derecho del paciente a la dignidad y el respeto, a la libertad de elección de método psicoterapéutico y del psicoterapeuta, al derecho a la información sobre la psicoterapia y el psicoterapeuta, a las condiciones (modalidad, tiempo, frecuencia, honorarios), a la confidencialidad. Resalta la importancia del encuadre. Ya hay grupos que buscan proteger los derechos de las personas que entran a una psicoterapia, hacen énfasis en los aspectos legales sobre el ejercicio de la psicoterapia, los profesionales autorizados y la formación profesional de los mismos. [17, 24].

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Freud Sigmund. XXIV Psicoterapia (Tratamiento por el Espíritu) 1905. CD-ROM. Freud Total 1.0. Ediciones Nueva Hólade: 1995.
- 2- Freud Sigmund. XXIII Sobre Psicoterapia 1905. CD-ROM. Freud Total 1.0. Ediciones Nueva Hólade: 1995.
- 3- Wolberg Lewis R. The Technique of Psychotherapy. Part one and two. Fourth Edition. Philadelphia: Grune & Statton Inc.; 1988.
- 4- Kaplan Benjamin J., Sadock Virginia A. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Volume one and two. Eighth Edition. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins; 2005.
- 5- Coderch Juan. Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica. Segunda edición. Barcelona: Editorial Herder; 1990.
- 6- Strupp Hans H., Jeffrey L. Binder. Una Nueva Perspectiva en Psicoterapia. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer S.A.; 1993.
- 7- Helmut Toma, Horst Kächele. Teoría y Práctica del Psicoanálisis. I. Fundamentos. Barcelona: Editorial Herder S.A.; 1989.
- 8- Glover Edward. Technique de la Psychanalyse. Première édition. France: Presses Universitaires de France; 1958.

-
- 9- Bergeret J., Bécache A., Boulanger J.-J., Chartier J.-P., Dubor P., Houser M., Lustin J.-J. *Psychologie Pathologique*. 6^e Édition. Paris: Masson; 1995.
 - 10- Bourdin Dominique. *La Psychanalyse de Freud à Aujourd'hui. Histoire Concepts Pratiques*. Saint -Etienne, France: Éditions Bréal; 2000.
 - 11- Freud Sigmund. *LXIII Recuerdo, Repetición y Elaboración*. CD-ROM. Freud Total 1.0. Ediciones Nueva Hélade: 1995.
 - 12- Viderman Serge. *La Construction de L' Espace Analytique*. France: Éditions Gallimard; 1982.
 - 13- Coderch Juan. *La Relación Paciente - Terapeuta. El Campo del Psicoanálisis y la Psicoterapia Psicoanalítica*. Barcelona: Fundació Vidal i Barraquer; 2001.
 - 14- Canceil Olivier, Cottraux Jean, Falissard Bruno, Flament Martine, Miermont Jacques, Swendsen Joel, Teherani Mardjæe, Turín Jean-Michel. *L' Évaluation des Psychothérapies. Synthèse. Expertice Collective*. Paris: Jouve; 2004. À www.psy-en-mouvement.com
 - 15- Freud Sigmund. *XLVII El Porvenir de la Terapia Analítica 1910*. CD-ROM. Freud Total 1.0. Ediciones Nueva Hélade: 1995.
 - 16- Diener Marc J., Hilsenroth Mark J., Weinberger Joel. *Therapist Affect Focus and Patient Outcomes in Psychodynamic Psychotherapy: A Meta Analysis*. *Am J Psychiatry* 164: 936 -941, June 2007.
 - 17- *Psychothérapie Vigilante. Protection des Usagers de la Psychothérapie*. 12/09/2006. À www.psyvig.com
 - 18- Fédération Française de Psychiatrie (FPP). *La Formation Médicale Continue en Psychiatrie: Principes Généraux, Rôle de la FPP, les Moyens et leur Méthodologie*. 06/09/2006. À www.psydoc-fr.broca.inserm.fr/formatio
 - 23- Mullen Linda S., Rieder Ronald O., Glick Robert A., Luber Bruce, Rosen Paul J. *Testing Psychodynamic Psychotherapy Skills Among Psychiatric Residents: The Psychodynamic Psychotherapy Competency Test*. *Am. J Psychiatry* 161: 1658 -1664, September 2004.
 - 20- Schulman J.-L., Kaspar J.-C., Barger P.-M. *El Aprendizaje de la Psicoterapia*. Buenos Aires: Ediciones Hormé S.A.E.; 1966.

- 21- Hérítier Françoise. Masculin / Féminin. La Pensée de la Différence. Paris: Éditions Odile Jacob; 1996.
- 22- Le Dojo. Formations Psychothérapeute. 13/06/2007. À www.psychotherapeute-dojo.com/psycho
- 23- Freymann Jean-Richard. Remarques et Echos des membres de la F.E.D.E.P.S.Y. (Fédération Européene de Psychanalyse et École Psychanalytique de Strasbourg, À www.fedepsy.com.
- 24- World Council for Psychotherapy (WCP). Charte Mondiale pour les Personnes en Psychothérapie. À www.psy-en-mouvement.com