

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Presencia terapéutica y autocompasión en profesionales de la Salud Mental argentinos.

Mantaras, Florencia, Garcia Rossi, Mariana Lucia y Rodriguez De Behrends, Marisa.

Cita:

Mantaras, Florencia, Garcia Rossi, Mariana Lucia y Rodriguez De Behrends, Marisa (2021). *Presencia terapéutica y autocompasión en profesionales de la Salud Mental argentinos. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/666>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/hFp>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PRESENCIA TERAPÉUTICA Y AUTOCOMPASIÓN EN PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL ARGENTINOS

Mantaras, Florencia; Garcia Rossi, Mariana Lucia; Rodriguez De Behrends, Marisa
Pontificia Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El objetivo principal de este trabajo fue analizar la cualidad de presencia terapéutica y la capacidad de autocompasión en una muestra de profesionales de la salud mental en Argentina. La presencia terapéutica se define como la experiencia de estar realmente presente en el encuentro terapéutico (Geller, 2013). Se evalúa por medio del Inventario de Presencia Terapéutica (IPT), el cual consta de 21 ítems con escalamiento tipo Likert de 7 puntos. La autocompasión se describe como la capacidad de mantener y albergar los sentimientos propios de sufrimiento con una sensación de calidez, conexión y preocupación (Araya y Moncada, 2016). Asimismo, implica estar conmovido y abierto al propio sufrimiento aliviándolo con amabilidad (Neff, 2003b). La Escala de Autocompasión (EAC), que permite evaluar dicho constructo, consta de 26 ítems con escalamiento tipo Likert de 5 puntos. En la presente investigación se trabajó con una muestra de 252 psicólogos clínicos y psiquiatras, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en el Gran Buenos Aires (República Argentina). Se observó que el 88.5% de la muestra total se considera autocompasivo mientras que el 98% percibe estar completamente presente en el encuentro terapéutico con su paciente.

Palabras clave

Presencia terapéutica - Autocompasión - Encuentro terapéutico - Psicoterapia

ABSTRACT

THERAPEUTIC PRESENCE AND SELF-COMPASSION IN ARGENTINE MENTAL HEALTH PROFESSIONALS

The main purpose of this research was to analyze the quality of therapeutic presence and the capacity for self-compassion in a sample of mental health professionals in Argentina. The main objective of this work was to analyze the quality of therapeutic presence, the capacity for self-compassion and the practice of supervision in mental health professionals in Argentina. Therapeutic Presence is defined as the therapist experience of being completely present in the therapeutic field (Geller, 2013). It is evaluated through the Therapeutic Presence Inventory (IPT), which consists of a 21-item with a 7-point Likert scale. Self-compassion is described as the ability to hold and harbor one's own feelings of suffering with a sense of warmth, connection and concern (Araya y Moncada, 2016). Likewise, it implies being moved and open to one's own suffering, alleviating it with kind-

ness (Neff, 2003b). The Self-compassion Scale (EAC) allows the evaluation of this construct; it consists of 26 items with a 5-point Likert scale. In the present study, the data of 252 clinical psychologists and psychiatrists, residents of CABA and GBA (Argentina), were analyzed. The results indicated that 88.5% of the total sample considered themselves self-compassionate, while 98% perceived that they were completely present in the therapeutic encounter with their patient.

Keywords

Therapeutic presence - Self-compassion - Therapeutic encounter - Psychotherapy

Marco teórico

Presencia terapéutica

La presencia terapéutica se describe como la experiencia de estar realmente presente en el encuentro terapéutico. Es la cualidad subyacente de la relación terapéutica y, al mismo tiempo, predictor de una alianza terapéutica óptima (Geller et al., 2010; Pos et al., 2011; Geller, 2013); favorece el quehacer psicoterapéutico al suscitar en los pacientes seguridad permitiendo que ocurra un trabajo terapéutico profundo y efectivo (Geller, 2017; Geller y Porge, 2014).

Los terapeutas que se encuentran realmente presentes traen todo su ser al encuentro y están plenamente en el momento en múltiples niveles: físico, emocional, cognitivo, relacional y espiritual (Geller, 2017; Geller y Greenberg, 2012; Geller y Porge, 2014). Estar presentes les ayuda a sintonizar con la propia experiencia, así como con la experiencia verbal y no verbal de los pacientes (Geller, 2017; Geller, 2020).

Al estar presentes se encuentran al servicio del proceso de sanación; se convierten en un otro seguro y comprensivo que invita a los pacientes a explorar su experiencia emocional más profunda para tener una vivencia correctiva en un lugar seguro y protegido (Geller, 2020).

Estar presente significa estar con lo que surge momento a momento, incluida la ansiedad, la duda, el auto-reproche, los juicios, las preocupaciones. Algunas estrategias para superar estas cuestiones es aceptar la imperfección, reconocer fortalezas y logros, la supervisión de los casos clínicos, la formación continua, la terapia personal y la práctica de mindfulness y/o autocompasión.

La práctica de autocompasión permite retomar la presencia cuando, por una cuestión propia de la mente, ésta se aleja del momento presente, cuestión que sucede también en el quehacer clínico.

Con el propósito de operacionalizar la presencia terapéutica, Geller en el año 2001 desarrolló un instrumento psicométrico denominado Inventario de Presencia Terapéutica (IPT). Este inventario consta de 21 ítems con un escalamiento tipo Likert de 7 puntos que refleja la presencia/ausencia del terapeuta en la práctica clínica.

Autocompasión

La autocompasión se define como la capacidad de mantener y albergar los sentimientos propios de sufrimiento con una sensación de calidez, conexión y preocupación (Araya y Moncada, 2016). Implica estar conmovido y abierto al propio sufrimiento, sin evitarlo ni desconectándose de él; y supone aliviar el propio sufrimiento con amabilidad (Neff, 2003b).

El significado del término autocompasión se relaciona con el de compasión, que involucra un sentimiento de bondad, cuidado y comprensión hacia los que sufren, un deseo emergente de aliviar el sufrimiento, como también, el reconocimiento de una naturaleza humana compartida, frágil e imperfecta (Germer y Siegel, 2012). La autocompasión implica dirigir la misma actitud compasiva que se tiene con los otros, hacia uno mismo (Germer y Siegel, 2012).

La autocompasión se propone como una forma saludable de relacionarse con uno mismo. Implica cuidar de uno al igual que lo haría con otros (Germer, 2011). La aceptación consciente y bondadosa del sufrimiento, permite transitar una vida más armoniosa y amable con uno mismo. La autocompasión también implica ofrecer comprensión sin prejuicios al dolor de uno, a las insuficiencias y a los fracasos (Cleare et al., 2017).

Kristin Neff, pionera en el campo de la investigación de la autocompasión, señala que esta comprende un sentimiento de calidez y comprensión hacia uno mismo, y al mismo tiempo, supone estar abierto y conmovido por el sufrimiento de los demás (2003b).

Para Neff (2003a) el concepto autocompasión se encuentra conformado por tres componentes interrelacionados: (a) la bondad, entendida como el tratarse a uno mismo con cuidado y comprensión, en vez de hacerlo con un juicio crítico; (b) la humanidad compartida, que implica reconocer las propias vivencias como parte de la experiencia humana; y el último componente es (c) la atención plena, o mindfulness, que implica una conciencia equilibrada de la experiencia presente en lugar de una identificación excesiva con pensamientos y emociones dolorosas (Araya y Moncada, 2016; Germer, 2011; Raes et al., 2011). Con la intención de operacionalizar el constructo, Neff (2003a) creó la Escala de Autocompasión (EAC); esta consta de 26 ítems con escalamiento tipo Likert de 5 puntos.

Método

El objetivo principal de este trabajo fue analizar la cualidad de presencia terapéutica y la capacidad de autocompasión en una muestra de profesionales de la salud mental en Argentina.

Participantes

La muestra de tipo no probabilística y voluntaria estuvo constituida por 252 psicólogos y psiquiatras residentes en CABA y GBA, Argentina. La edad promedio fue de 39.08 (DE= 11.25, Mín = 23, Máx = 72). El 86.1% (n = 217) eran mujeres y el 13.9% (n = 35) eran hombres. En cuanto a su profesión, el 95.2% (n = 240) informó ser psicólogo, mientras que el 4.8% (n = 12) eran médicos psiquiatras. Con respecto a los años de ejercicio profesional de la psicología clínica, se observó que el 65,1% de la muestra total posee hasta 10 años de experiencia clínica, un 19% entre 11 a 20 años de experiencia, un 10.3% alcanza un rango entre 21 y 30 años, y un 5.6% cuenta con más de 31 años de ejercicio profesional de la psicología clínica. El 89.7% de la muestra total supervisa su práctica profesional.

Instrumentos

Encuesta Sociodemográfica (ad-hoc). Mediante este instrumento se obtuvieron datos sobre la edad, el sexo, el lugar de residencia, la profesión, los años de ejercicio profesional y si supervisa su práctica profesional.

Inventario de Presencia Terapéutica (IPT) (Geller, 2001, en la traducción de García Rossi, M. y Rodríguez De Behrends, M., 2020) es una escala de 21 ítems con escalamiento tipo Likert de 7 puntos (1 = "Para Nada" y 7 = "Completamente").

Escala de Autocompasión (EAC) (Neff, 2003a, en la adaptación de Araya et al., 2017). Consta de 26 ítems con escalamiento tipo likert de 5 puntos (1 = "Casi nunca me siento así" y 5 = "Casi siempre me siento así").

Procedimiento

Los participantes firmaron un consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos. Se aplicó el IPT, EAC y una hoja con los datos sociodemográficos. Se distribuyeron las técnicas utilizadas para la medición de las variables a través de las redes sociales bajo la modalidad google forms. Los participantes fueron voluntarios y no recibieron retribución alguna por su colaboración. El formulario contenía en su portada como campo obligatorio aceptar el consentimiento informado ajustado a la declaración de Helsinki de 1964 y sus normas éticas equivalentes, y aprobado por la Ley 25.326 de protección de los datos personales que se ocupa de las implicancias éticas de las investigaciones en salud en las que participen seres humanos, con el fin de proteger sus derechos fundamentales ponderando, a su vez, la necesidad de promover la investigación en salud. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 25.

Resultados

A propósito de describir la muestra de participantes, se detalló la frecuencia con que los terapeutas supervisan su práctica clínica dependiendo de los años de experiencia profesional en el campo. Se observó que los terapeutas que cuentan con menos de 10 años de experiencia profesional, el 93.9% de ellos supervisa su práctica clínica. Cuando su experiencia profesional supera los 31 años, el porcentaje que supervisa es de 64.3%. Aquellos que tienen entre 11 a 20 años y 21 a 30 años de experiencia en el campo de la clínica, supervisa el 87.5% y 80.8% respectivamente.

En relación a la autopercepción de la capacidad de autocompasión, de los terapeutas que cuentan con menos de 10 años de experiencia clínica, el 86% respondieron que “casi siempre se sienten autocompasivos”. Aquellos que tienen entre 11 a 20 años y 21 a 30 años de experiencia profesional, el 93.8% y 88.5% respectivamente casi siempre son autocompasivos; asimismo, cuando los profesionales de la salud mental tienen más de 31 años de experiencia en el campo, el 100% de ellos se perciben autocompasivos.

Entre quienes supervisan su práctica clínica, el 10.2% se percibe poco autocompasivo y el 88.9% casi siempre experimenta compasión consigo mismo. Entre los profesionales de la salud mental que no supervisan su práctica clínica, el 15.4% puntúa “casi nunca” y el 84.6% “casi siempre” en la Escala de Auto-compasión (EAC).

Considerando la presencia terapéutica, se observó un alto autoconcepto de ésta en los grupos de profesionales que cuentan con 11 a 20 años de experiencia (100%) y más de 31 años (100%); siendo igualmente alta en los grupos de profesionales que cuentan con menos de 10 años y entre 21 a 30 años de experiencia clínica, se perciben completamente presente el 97.6% y 96.2% respectivamente.

Entre los profesionales de la salud mental que supervisa su práctica, el 98.7% de ellos se encuentran “completamente presentes”; mientras que aquellos que no supervisan sus casos clínicos, el 92.3% se autopercibe “completamente presente”.

Conclusión y Discusión

Se observó que los profesionales de la salud mental encuestados se autoperciben mayormente autocompasivo y completamente presentes en el encuentro terapéutico con su paciente. No se halló una relación directamente proporcional entre auto-compasión/presencia terapéutica y años de experiencia profesional. Asimismo, gran parte de la muestra refiere supervisar su práctica clínica independientemente de los años de experiencia profesional.

En un futuro, se procurará evaluar la relación existente entre autocompasión y presencia en psicólogos y psiquiatras.

Cabe considerar ciertas limitaciones de la presente investigación. La primera es no haber podido conformar una muestra equitativa respecto al sexo, la formación universitaria de los

profesionales y la experiencia clínica.

La segunda limitación del trabajo es que la muestra a la cual se le administró las pruebas no es representativa de toda la población argentina puesto que la misma está compuesta por habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. Por este motivo, es deseable que en un futuro se considere la replicación del estudio extendiendo la muestra a distintos sectores del territorio argentino, con la intención de que su alcance sea más representativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araya, C., y Moncada, L. (2016). Auto-compasión: origen, concepto y evidencias preliminares. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(1), 67-78. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946989008.pdf>
- Araya, C., Moncada, L., Fauré, J., Mera, L., Musa, G., Cerda, J., ... y Brito, G. (2017). Adaptation and preliminary validation of the self-compassion scale in a Chilean context. *Latinoamerican J. Posit. Psychol*, 3, 47-58.
- Bollen, K., y Long, J. (1993). *Testing structural equation models*. Sage.
- Browne, M. W., y Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. En: K. A. Bollen, J. S. Long (Eds.), *Testing Structural Equation Models* (pp. 136-162). Sage.
- Cleare, S., Gumley, A., Cleare, C. J., y O'Connor, R. C. (2017). An Investigation of the Factor Structure of the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, 9(2), 618-628. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0803-1>
- García Rossi, M. y Rodríguez De Behrends, M. (2020). *Traducción del inventario Presencia Terapéutica - Therapeutic Presence Inventory - para población argentina*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Montero-Marín, J., López-Artal, L. y Demarzo, M. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(4), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-4>
- Geller, S. M., Greenberg, L. S. y Watson, J. C. (2010). Therapist and client perceptions of therapeutic presence: The development of a measure. *Psychotherapy Research*, 20(5), 599-610. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.495957>
- Geller, S. M. y Greenberg, L. S. (2012). *Therapeutic Presence: A Mindful Approach to Effective Therapy*. APA Publications.
- Geller, S. M. y Porge, S. W. (2014). Therapeutic Presence: Neurophysiological Mechanisms Mediating Feeling Safe in Therapeutic Relationships. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 178-192. <https://doi.org/10.1037/a0037511>
- Geller, S. M. (2013). Therapeutic presence as a foundation for relational depth. En: R. Knox, D. Murphy, S. Wiggins, M. Cooper (Eds.), *Relational depth: New perspectives and developments* (pp. 175-184). Palgrave Macmillan.

- Geller, S. M. (2013). Therapeutic Presence: An Essential Way of Being. En: M. Cooper, P. F. Schmid, M. O'Hara, A. C. Bohart (Eds.), *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy and Counselling* (pp. 209-222). Palgrave Macmillan.
- Geller, S. M. (2001). Therapists' presence: The development of a model and a measure [Tesis de doctorado, York University]. <https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk3/ftp05/NQ66348.pdf>
- Geller, S. M. (2017). *A guide to cultivating therapeutic presence*. APA Publications.
- Geller, S. M. (2020). Cultivating Therapeutic Presence: Strengthening Your Clinical Heart, Mind, and Practice. *Transformance: The AEDP Journal*, 10(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1787348>
- Germer, C. y Siegel, R. (2012). *Wisdom and compassion in psychotherapy: deepening mindfulness in clinical practice*. Guilford Press.
- Germer, C. (2011). *El poder del "mindfulness": Libérate de los pensamientos y las emociones autodestructivas*. Paidós.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. New Harbinger Publications.
- Kornfield, J. (2008). *The wise heart: a guide to the universal teachings of Buddhist psychology*. Bantam Books.
- Mantzios, M., Wilson, J. y Giannou, K. (2013). Psychometric properties of the Greek versions of the self-compassion and mindful attention and awareness scales. *Mindfulness*, 2(3) 89-102. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0237-3>
- Muthén, B., y Kaplan, D. (1985). A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 38(2), 171-189. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8317.1985.tb00832.x>
- Neff, K. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102. <https://doi.org/10.1080/15298860390129863>
- Neff, K. D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Pos, A., Geller, S., y Oghene, J. (2011). *Therapist presence, empathy, and the working alliance in experiential treatment for depression* [Presentación en papel]. Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Bern, Switzerland.