

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Metas psicoterapéuticas que priorizan residentes y concurrentes psicólogos y médicos en salud mental de la ciudad de Buenos Aires.

Leibovich de Duarte, Adela S., Huerin, Vanina, Roussos, Andrés, Rubio, María Eugenia, Zanotto, Marcela, Juan, Santiago y Torricelli, Flavia.

Cita:

Leibovich de Duarte, Adela S., Huerin, Vanina, Roussos, Andrés, Rubio, María Eugenia, Zanotto, Marcela, Juan, Santiago y Torricelli, Flavia (2008). *Metas psicoterapéuticas que priorizan residentes y concurrentes psicólogos y médicos en salud mental de la ciudad de Buenos Aires. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/150>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/uXx>

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>.

METAS PSICOTERAPÉUTICAS QUE PRIORIZAN RESIDENTES Y CONCURRENTES PSICÓLOGOS Y MÉDICOS EN SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Leibovich de Duarte, Adela S.; Huerin, Vanina; Roussos, Andrés; Rubio, María Eugenia; Zanotto, Marcela; Juan, Santiago; Torricelli, Flavia
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, UBACyT

RESUMEN

Este trabajo se encuadra dentro de nuestra investigación sobre semejanzas y diferencias en el accionar clínico de residentes y concurrentes psicólogos y médicos en salud mental de la Ciudad de Buenos Aires. Esta presentación se centra en los resultados de la exploración de las metas terapéuticas que dichos grupos plantean como relevantes en su tarea clínica. Dado una Lista de Metas Terapéuticas - 13 posibles metas terapéuticas, se les pidió a 43 participantes, residentes y concurrentes psicólogos y médicos en salud mental, que seleccionaran aquellas que, a su criterio, fuesen las cinco más importantes. Existe un alto consenso en relación a las metas señaladas como las más importantes por la mayoría de los participantes, tanto médicos como psicólogos. Estos resultados resultan similares a lo indagado en estudios anteriores con residentes del sector público y con psicoterapeutas cognitivos y psicoanalistas.

Palabras clave

Metas psicoterapéuticas Residentes Concurrentes

ABSTRACT

THERAPEUTIC GOALS SELECTED BY CLINICAL PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY RESIDENTS

The purpose of this study was to explore the therapeutic goals selected by Clinical Psychology and Psychiatry residents. Forty three Clinical Psychology and Psychiatry residents participated in this study. A List of Therapeutic Goals -13 therapeutic goals- was presented and the residents were asked to circle the 5 they considered the most relevant. There was a great coincidence among Clinical Psychology and Psychiatry residents regarding the therapeutic goals they selected. Similar results were obtained in previous studies with an another simple of Clinical Psychology and Psychiatry residents and in studies with psychoanalysts and cognitive psychologists.

Key words

Psychotherapeutic goals Residents

INTRODUCCIÓN

Los criterios sobre metas u objetivos terapéuticos que subscriben los agentes de Salud Mental y los pacientes que los consultan están inmersos en los criterios, supuestos y creencias epocales de la sociedad en la que viven. El trabajo que se presenta es parte de una investigación empírica sobre similitudes y diferencias en el trabajo clínico, en el área de salud mental de dos grupos cuya formación universitaria de origen es distinta: residentes y concurrentes, psicólogos y médicos. (Leibovich de Duarte et al., 2004 c). Este estudio se centra en un aspecto de

su clínica: las metas terapéuticas que estos grupos plantean como relevantes para sus pacientes.

Un antecedente del presente estudio es el de Orlinsky et al. (1999) que desarrollaron un cuestionario que incluye entre sus ítems la indagación de los logros terapéuticos típicos para diferentes modelos psicoterapéuticos.

Como señalamos anteriormente (Leibovich de Duarte et. al. 2004 a) cada teoría fija metas terapéuticas y plantea indicadores de esos logros.

Dado que el marco teórico clínico más relevante en los Servicios de Psicopatología y/o Salud Mental del sector público de la Ciudad de Buenos Aires, donde se forman los residentes y concurrentes, es el psicoanalítico, resulta pertinente entonces señalar algunas de las metas y logros que este marco propone (Torriceili, Barcala, 2004).

En el contexto de la mayoría de los esquemas referenciales psicoanalíticos las metas terapéuticas enunciadas para cada paciente, se refieren al alivio del sufrimiento, planteado no como fuga a la salud.

Como hemos mencionado en otro trabajo (Leibovich de Duarte et. al. 2004 a) para el psicoanálisis algunos de los objetivos terapéuticos se refieren a: la existencia de una adecuada resolución sintomática; la presencia de cambios significativos en la personalidad del paciente; fortalecimiento yoico y flexibilización defensiva; enriquecimiento de los recursos sublimatorios; la disminución de los estados regresivos; mejores relaciones de objeto; acceso a mejoras en las oportunidades en la vida afectiva y laboral del paciente, una mayor autonomía y vínculos más estables y satisfactorios. (Thomä, H. y Kächele, H., 1985; Etchegoyen, 1996).

Desde la frase que cierra el capítulo final de "Estudios sobre la histeria": "... es grande la ganancia si conseguimos mudar la miseria histérica en infortunio ordinario." (1895, p. 309), hasta su planteo en "Análisis terminable e interminable": "... que el paciente no sufra ya de sus síntomas y haya superado la angustia y sus inhibiciones" (1937, p. 222), Freud se ocupó, a lo largo de su obra, del tema. A las formulaciones freudianas le han seguido diversas propuestas y consideraciones referidas a explicitar criterios y objetivos de terminación de tratamientos psicoanalíticos, sobre las que no podemos explayarnos en este trabajo. Sólo incluiremos el criterio expuesto por Lacan (1962) de "mejorar la posición del sujeto" en un análisis donde "la curación llega en cierto modo por añadidura".

Sandler y Dreher (1996) en su libro *What do psychoanalysts want?* que lleva como subtítulo *The problem of aims in psychoanalytic therapy*, realizan un exhaustivo recorrido por los planteos referidos a metas psicoterapéuticas formuladas desde Freud hasta la actualidad, en especial en el psicoanálisis anglosajón. Otro marco teórico clínico utilizado en nuestro medio es el de la psicoterapia cognitiva. Se detallan a continuación algunas de sus conceptualizaciones referidas a metas terapéuticas.

Las terapias cognitivas se sustentan en el supuesto teórico subyacente de que los afectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo en que tiene, dicho individuo, de estructurar el mundo. Es decir, los sentimientos de las personas están asociados con su forma de pensar e interpretar una situación. No es la situación misma la que determina en forma directa lo que sienten (por ejemplo, malestar) sino la interpretación que se hace de la situación. Las técnicas terapéuticas van encaminadas a identificar y modificar las conceptualizaciones distorsionadas y las falsas creencias (esquemas) que subyacen a estas cogniciones.

Como ya señalamos (Leibovich de Duarte et. al. 2004 ayb) la psicoterapia cognitiva busca, mediante diversos recursos, producir un cambio cognitivo, una re-estructuración cognitiva -un cambio en el pensamiento y el sistema de creencias del paciente- para conseguir, a partir de allí, una transformación duradera de sus emociones y comportamientos. Apunta a la modificación de esquemas disfuncionales, de manera que se produzca un vuelco desde el desorden hacia la estabilidad y una reducción de la intensidad del sufrimiento emocional. El objetivo de las técnicas cognitivas es delimitar y poner a prueba las falsas creencias

y supuestos específicos del paciente. (Caro, 1997; Semerari, 2000).

Otra línea de trabajo presente en el ámbito de la salud mental en hospitales generales de la Ciudad de Buenos Aires, es la de la psiquiatría biológica (Torriceili, 2007). Desde este punto de vista, se propone a la psicofarmacología como la terapéutica adecuada y privilegiada para la sintomatología psicopatológica, a la que se le supone un origen predominantemente biológico.

METODOLOGÍA

Muestra

Estuvo conformada por 43 residentes y concurrentes en el área de Salud Mental - 22 psicólogos y 21 médicos - que accedieron voluntariamente a participar como sujetos de la investigación. Agrupados según pertenecieran al primer año de su formación o al último: 20 de primero -10 psicólogos/10 médicos- y 23 del último año -12 psicólogos/11 médicos

Materiales y Procedimientos

Para esta investigación se utilizó la Lista de Metas Psicoterapéuticas (Leibovich de Duarte et. al. 1995) compuesta por 13 metas terapéuticas -más la opción "otras"- que se entregó a cada uno de los participantes. Se les solicitó que marcaran en el listado cuáles eran para ellos las cinco más relevantes en su trabajo con sus pacientes. Para la confección de este protocolo se evitó utilizar lenguaje específico de algún marco teórico en particular.

RESULTADOS

Marco teórico

En relación a la indagación de las metas se tomó en cuenta también qué líneas teóricas suscribían los participantes (Leibovich de Duarte et. al. 2006). Coincidentemente con trabajos anteriores (Torriceili, Barcala 2004, Torriceili 2006; Leibovich de Duarte et. al. 2004ayb, Rutzstein, 2005) la mayoría de los participantes dijeron trabajar desde el marco psicoanalítico (27 de 43). El resto se auto-rotuló de la siguiente manera: 6 dijeron trabajar desde el marco cognitivo, 6 refirieron a la psiquiatría como marco de referencia, y 4 no respondieron.

Metas terapéuticas

Las metas terapéuticas elegidas como más importantes por los 43 participantes fueron las que, en orden de preferencia, se detallan a continuación: 1) *Disminución de sus síntomas*, 32 participantes -18 psicólogos y 14 médicos- (74%); 2) *Posibilidad de conocer y comprender sus propios recursos y limitaciones*, 26 participantes -13 psicólogos y 13 médicos- (60.46); 3) *Posibilidad de abordar de manera efectiva situaciones problemáticas*, 24 participantes -10 psicólogos y 14 médicos- que comparte la relevancia como meta *"Posibilidad de enriquecer la calidad de sus relaciones interpersonales"* (13 psicólogos y 11 médicos) (55.8%).

Por otra parte, la meta menos señalada por todos los participantes fue la *"Posibilidad de enriquecer su sexualidad"*. Sólo 4 participantes la señalaron como relevante: 2 psicólogos de primer año y 2 médicos: 1 de primer año y 1 de segundo año.

Cuando los resultados son analizados en función de la profesión de origen (psicólogos y médicos) se encontró que:

-*"Posibilidad de resolver los conflictos con Ud. como terapeuta"* se encuentra en un lugar de importancia (tercera opción) por los psicólogos, mientras que para los médicos esta opción no está entre los logros más importantes.

-*"Conocer y comprender sus propias motivaciones y conductas"*, ocupa un lugar de importancia (tercera opción) para los médicos, mientras que para los psicólogos esta opción no está entre los logros más importantes.

Cuando los resultados son analizados en función del año de formación se encontró que:

-*"Posibilidad de enfrentar situaciones de pérdida y elaborar duelos"* y *"Posibilidad de lograr una autoestima adecuada"* fueron más importantes para los del último año que para los de primero.

CONCLUSIONES

Como ya señalamos previamente (Leibovich de Duarte et. al.

2004ayb) hablar de las metas terapéuticas o logros, remite no sólo a diferentes concepciones referidas a la cura sino además, a temas de encuadre. Como señalan Thöma y Kachele (1989), las metas o logros están en relación con lo que el "modelo diá-dico de proceso terapéutico" formule.

En este estudio existe un alto consenso en relación a las metas señaladas como las más importantes por la mayoría de los participantes, tanto médicos como psicólogos. Estas aluden a la disminución sintomática, a la resolución efectiva de problemas, a conocer y comprender sus propios recursos y limitaciones y a la importancia de enriquecer las relaciones interpersonales. Dado que los participantes, tanto concurrentes como residentes, forman parte del ámbito público hospitalario, están habituados a centrar su trabajo en la resolución de situaciones de emergencia, crisis e interconsulta y a trabajar con tiempos de tratamiento limitados estipulados por el sector público. Por ello, resulta coherente el acuerdo en la elección de metas referidas al alivio sintomático y a la resolución de problemáticas puntuales. También la mayoría de los participantes acordaron en señalar como la meta menos importante la "Posibilidad de enriquecer su sexualidad". Este resultado nos hace pensar en el lugar y la vigencia que la temática de la sexualidad tiene para este grupo de profesionales en formación, considerando que más de la mitad de los participantes refiere trabajar con psicoanálisis como marco referencial.

La diferencia entre el grupo de médicos y psicólogos, en la opción relacionada con la "posibilidad de resolver los conflictos de relación con Ud. como terapeuta" podría estar señalando la importancia de la transferencia y de lo vincular en el marco teórico de los residentes y concurrentes psicólogos a diferencia del grupo de médicos.

Estos resultados muestran similitud con lo hallado en la exploración llevada a cabo, también acerca de logros y metas terapéuticas, con otra muestra de residentes del sector público de la Ciudad de Buenos Aires (Torriceili, 2006) y con psicoterapeutas cognitivos y psicoanalistas. (Leibovich de Duarte et al., 2004 a; Leibovich de Duarte et al., 2006).

ORLINSKY, D. et. al. (1999). Development of psychotherapists: concepts, questions, and methods a collaborative international study. *Psychotherapy Research*. 9 (2) 127-153.

SANDLER, J. & DREHER, A.U. (1996). What do psychoanalysts want? The problem of aims in psychoanalytic therapy. London, New York: Routledge.

SEMERARI, A. (2000). Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva. Roma. Ed. Paidós. Edición en castellano: Buenos Aires, 2002.

THOMÄ, H. y KÄCHELE, H. (1985). Teoría y Práctica del Psicoanálisis. I Fundamentos. Barcelona: Editorial Herder S.A., 1989.

TORRICELLI, F. & BARCALA, A. (2004). Epidemiología y Salud Mental: una tarea imposible en la Ciudad de Buenos Aires. *Vertex*. Revista Argentina de Psiquiatría. Vol. XV. N°55. Marzo- Abril- Mayo. Págs.10- 19.

TORRICELLI, F. (2006) "Residentes en Psicología Clínica y en Psiquiatría. Representaciones acerca de sus campos profesionales y producción inferencial clínica en su formación como psicoterapeutas". Tesis Doctoral defendida Facultad de Psicología. UBA.

TORRICELLI, F. LÓPEZ, P. y LEIBOVICH DE DUARTE, A. (2007). El perfil de los residentes en salud mental: aspectos y preferencias formativas y clínicas. Memorias de las XIV Jornadas de Investigación y III Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "La investigación en Psicología. Su relación con la práctica profesional y la enseñanza" Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Tomo I, 130- 133. Agosto. ISSN 1669-5097.

RUTSZTEIN, G. (2005) "Psicoterapeutas cognitivos y psicoanalistas: análisis comparativo sobre inferencias clínicas centradas en trastornos de alimentación" Tesis Doctoral defendida Facultad de Psicología. UBA.

BIBLIOGRAFÍA

CARO, I. (Comp.) (1997). Manual de psicoterapias cognitivas. Barcelona. Ed. Paidós.

ETCHEGOYEN, H. (1986). Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica. Buenos Aires: Amorrortu.

FREUD, S. (1896): "Estudio sobre la Histeria". O. C., Bs. As.: Amorrortu editores. T. II.

FREUD, S. (1937). "Análisis Terminable e interminable". O. C., Bs. As.: Amorrortu editores, T. XXIII.

LACAN, L. (1962). Seminario 10, La angustia. Clase 5 del 12-12-1962. Version mimeografiada.

LEIBOVICH DE DUARTE, A; DUHALDE C., DUHALDE, C.; HUERÍN, V.; ROUSSOS, A.; RUTSZTEIN, G.; TORRICELLI F (1995)

LEIBOVICH DE DUARTE, A; DUHALDE C.; HUERÍN, V.; ROUSSOS, A.; RUTSZTEIN, G.; TORRICELLI F. Y M. E. RUBIO (2004a). "Objetivos y recursos clínico-técnicos utilizados por psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos" XI Jornadas de Investigación en Psicología: Psicología, sociedad y cultura. Facultad de Psicología, UBA. 30 Julio. Memorias pp. 60-61.

LEIBOVICH DE DUARTE, A; DUHALDE V. HUERIN, A. ROUSSOS, G. RUTSZTEIN, F. TORRICELLI Y M. E. RUBIO (2004b) "Metas Terapéuticas Planteadas y Recursos Técnicos Utilizados en la Clínica Por Psicoanalistas y Psicoterapeutas Cognitivos" XXV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis y III Congreso Latinoamericano de Investigación en Psicoanálisis y Psicoterapia. Guadalajara, México. 19-23 de Setiembre. Abstract en: <http://fepal.org/paginas/guadalajara>

LEIBOVICH DE DUARTE, A; DUHALDE V. HUERIN, A. ROUSSOS, G. RUTSZTEIN, F. TORRICELLI Y M. E. RUBIO (2004c) Proyecto UBACyT P089 "El proceso inferencial clínico: psicólogos y médicos en formación en el área de la salud mental"

LEIBOVICH DE DUARTE, A, DUHALDE, C., HUERÍN, V, ROUSSOS, A.; ZANOTTO, M., RUTSZTEIN, G., TORRICELLI, F. Y RUBIO M. E. (2006) "Therapeutic goals and technical resources used by psychoanalysts and cognitive psychotherapists" 37° Society for Psychotherapy Research International Conference. Edimburgo. 22 de Junio. Book of Abstracts pág. 209. ISBN 3-926002-18-2