

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Nuevas prácticas psicoterapéuticas: Del dilema a la apertura.

Abete De Figueroa, Regina Isabel y Etchandy, Maria Valeria.

Cita:

Abete De Figueroa, Regina Isabel y Etchandy, Maria Valeria (2019). *Nuevas prácticas psicoterapéuticas: Del dilema a la apertura. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/615>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/n3M>

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>.

NUEVAS PRÁCTICAS PSICOTERAPÉUTICAS: DEL DILEMA A LA APERTURA

Abete De Figueroa, Regina Isabel; Etchandy, Maria Valeria
Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo surge como respuesta a una línea de pensamiento que se concibió a partir de las encuestas realizadas en el marco del Proyecto de Investigación “Dilemas éticos en la práctica psicoterapéutica” (Secretaría de Ciencia Arte e Innovación Tecnológica– Universidad Nacional de Tucumán – Facultad de Psicología, 2015). Consideramos en esta presentación el análisis de uno de los elementos explorados, vinculado al consentimiento informado en el proceso terapéutico y a ciertos tópicos de una terapia que se informan o no en la misma. Desde el campo de la psicoterapia, con una visión desde la arista deontológica, se pretende examinar los testimonios que surgen de este grupo de profesionales psi, que deja ver el atravesamiento de la dimensión social como determinante de la práctica terapéutica. Sostenemos que toda concepción deontológica y, por ende, toda práctica psicoterapéutica debe ser analizada a la luz de las modificaciones del contexto que impactan en los constructos que sostienen el quehacer, así como en los objetivos, método y técnicas de quienes llevan adelante dichas praxis.

Palabras clave

Psicoterapia - Nuevas prácticas - Dilemas - Apertura

ABSTRACT

NEW PSYCHOTHERAPEUTIC PRACTICES: FROM THE DILEM TO THE OPENING

The present work arises as a response to a line of thought that was conceived from the surveys conducted within the framework of the Research Project “Ethical Dilemmas in Psychotherapeutic Practice” (Secretariat of Science, Art and Technological Innovation – National University of Tucumán - Faculty of Psychology, 2015). We consider in this presentation the analysis of one of the elements explored, linked to informed consent in the therapeutic process and to certain topics of a therapy that are reported or not in it. From the field of psychotherapy, with a vision from the deontological edge, we try to examine the testimonies that emerge from this group of psi professionals, which shows the crossing of the social dimension as a determinant of therapeutic practice. We hold that any deontological conception and, therefore, all psychotherapeutic practice should be analyzed in light of the context changes that impact on the constructs that sustain the task, as well as the objectives, methods and techniques of those who carry out such praxis.

Key words

Psychotherapy - New practices - Dilemmas - Opening

“Me ayudó a comprender que el sufrimiento del individuo tiene una causa relacional, que es el contexto el que influye. A la vez que me amplía la mirada y la comprensión del sufrimiento desde las relaciones”. “El pensar al contexto, al sufrimiento del paciente como producto de un sistema y donde me encuentro incluido, me hace valorar mucho el rol que cumple la transparencia, el poder contar y respetarlo al sujeto desde su integridad y autonomía.”

Ambos fragmentos pertenecen a profesionales psicólogos, que participaron de encuestas realizadas en el marco del Proyecto de Investigación “Dilemas éticos en la práctica psicoterapéutica” (Secretaría de Ciencia Arte e Innovación Tecnológica– Universidad Nacional de Tucumán – Facultad de Psicología, 2015), que revelan la necesidad permanente de analizar, cuestionar y sostener teórica y prácticamente el quehacer en la clínica cotidiana desde una mirada integral. El presente trabajo surge como respuesta a una línea de pensamiento que se concibió en la labor de investigación realizada por aquel equipo, que abrió nuevos interrogantes y caminos a profundizar.

En un recorrido por la historia de la psicoterapia, es posible concluir que es un campo heterogéneo, con múltiples discursos; una reseña de denodadas confrontaciones, que marcan disidencias fundamentales y el inicio de nuevos modelos. En un recorte útil a la comprensión de la línea de pensamiento que nos surgió, podemos puntualizar dos de las razones centrales de estas disidencias: disparidad en los puntos de vistas teóricos y desacuerdos en los aspectos técnicos.

Creemos que en el campo de la psicoterapia, así como lo fue para toda la disciplina psicológica, la visión desde una arista deontológica resulta de suma importancia para todo avance, brindando una guía de pautas que orientan la conducta del profesional en su práctica, así como también el marco legal indispensable para el desarrollo de la misma. Sin embargo, y en consideración a la concepción de hombre renovada en la posmodernidad, ésta resultó poco suficiente. En esta línea, es preciso considerar el cambio paradigmático que implicó el pasaje de modernidad – posmodernidad respecto de la concepción de hombre como sujeto – objeto de estudio. Por supuesto este giro epistemológico produjo una obligada revisión de las nociones referidas a la moral, la ética y a la responsabilidad, así

como, posteriormente, hizo mella en el campo de las prácticas psicoterapéuticas.

Acentuación del individualismo, modificación de las fuerzas productivas y en la conformación de clases sociales, consumismo y placer son algunos de los rasgos de la época que produjeron un quiebre en el mundo de las ciencias, a partir de la fractura de la concepción de realidad imperante. Dichos contextos variables, sin ninguna duda, impactan en los procesos psíquicos tanto de salud como de enfermedad. Así lo afirma Emiliano Galende (2006), al plantear que para poder entender las nuevas patologías primero hay que entender la conformación social actual, la época en que vivimos. Sabido es que cada época produce sus construcciones acerca de lo que es sano y enfermo.

Sostenemos que toda concepción deontológica y, por ende, toda práctica psicoterapéutica debe ser analizada a la luz de estas modificaciones que impactan en los constructos que sostienen el quehacer, así como en los objetivos, método y técnicas de quienes llevan adelante dichas praxis.

La investigación de la que partimos refiere a una muestra conformada por 53 profesionales psicólogos de distintas orientaciones: psicoanalistas, corrientes cognitivas, logoterapia, sistémicas, Gestalt, y en el campo de la psicología comunitaria, las intervenciones en crisis; y espacios de prácticas, tanto públicos como privados. Con edades en un rango de 24 a 47 años y en la que un 45.9% de la muestra tiene entre 5 y 9 años de ejercicio profesional, un 37.8% entre 1 y 4 años, 8,1% entre 10 y 14 años, 5,4% entre 15 y 19 años y un 2,7% 20 años o más. El 67,6% se desempeña en el ámbito privado, frente a un 32,4 que lo hace en el público.

De la encuesta realizada, seleccionamos la primera parte. Corresponde a una serie de preguntas vinculadas al consentimiento informado en el proceso terapéutico y a ciertos tópicos de una terapia que se informan o no en la misma, como por ejemplo, diagnóstico, objetivos y beneficios que se lograrían, tiempo estimado de tratamiento, posible inclusión de otros miembros del entorno del paciente, proceso terapéutico, riesgos del proceso, procedimientos alternativos. Para finalmente indagar la influencia que el marco teórico de cada profesional ejerce sobre estos aspectos.

El 83,8% de los encuestados considera que su marco teórico de referencia influye respecto al manejo y decisiones que toman en relación al consentimiento informado. En los fundamentos a esta respuesta encontramos valiosos elementos cualitativos, que merecen nuestra atención. Creemos que estos tópicos resultaron disparadores de otros contenidos: emerge una mirada más realista del ser humano, con necesidades y demandas que van más allá de las intervenciones dentro de las cuatro paredes de un consultorio.

Aquí algunas de ellas, en transcripción textual:

“Desde la psicoterapia se informa al paciente y se llama a algún familiar en caso de ser necesario. Porque es primordial considerar y tener en cuenta la capacidad autónoma del paciente, sus

decisiones propias.”

El encuadre de la Psicoterapia breve analítica sostiene un dispositivo que permite incluir otros elementos en el proceso: entrevista con la pareja, fotos, escritos; sin que ello interfiera en sus objetivos, esto es, la reestructuración psicodinámica. Recursos impensables desde el psicoanálisis clásico. Por otro lado la autonomía es siempre un objetivo central por encima de otro cualquiera que la terapia se proponga.

“Incorporar nuevas voces, en el caso de incluir otras personas, tener en cuenta la opinión del paciente sobre a qué personas invitar, y qué temas tratar.”

Héctor Fiorini, desde su psicoterapia breve psicoanalítica, plantea que el trabajo con las conductas, normales y patológicas, supone incluir la consideración muy atenta a nuestras capacidades para descubrir, innovar, hacer nacer nuevas áreas de experiencia, nuevos objetos y sistemas de relaciones. Da, así, un marco teórico referencial a esas nuevas voces.

Encontramos esta respuesta en una profesional que trabaja en guardias y que trata con urgencias. Menciona que *“es preciso evaluar el tipo de vínculo y la frecuencia del contacto que tiene el paciente con la persona a la que vamos a citar, de modo que se convierta en un factor protector y no iatrogénico. Esto sucede en los casos de intentos de suicidio, cuando necesito identificar qué personas de su ambiente cercano están dispuestos a protegerlo hasta tanto esté fuera de peligro”*. La articulación entre emergencia y consentimiento informado no parece tan sencilla en la práctica como en la teoría. Se trabaja a contra reloj, bajo presión, frente al desborde del evento crítico que desdibuja la claridad de cualquier otro encuadre. A pesar de ello, el profesional debe poder incluir el entorno de quien sufre y hacerlo parte de la intervención, tanto por la responsabilidad de quien asiste como por la autonomía y derechos del paciente.

“Desde la orientación psicoanalítica, el consentimiento informado forma parte de un protocolo; y desde el psicoanalista hay una postura ética vinculada al paciente. No me parece que tenga que apelar a esa herramienta para el proceso. Pero como por ejemplo para presentar en un congreso no diría nombres porque presentar el caso es poner la teoría en prueba, pero no decir de quien se trata el paciente. Ni tampoco veo que sea necesario que el paciente tome conocimiento porque no garantiza el cumplimiento de objetivos, ni proceso, etc. Me parece acertado como lo plantean las preguntas, en términos condicionales. Desde mi postura no debería tomar explícitamente noticia, por un papel, sino por los efectos del proceso.” El consentimiento informado es un derecho, declarado en Nuremberg, en 1947, rescata el derecho humano básico de conocer y decidir. Es decir, si lo que buscamos es la autonomía, el consentimiento informado es parte de ese proceso, ya que anuncia de qué se trata la psicoterapia. Y aunque el valor del análisis no se circunscriba a un papel, hay que ser cautelosos a la hora de desmerecer herramientas que son, no sólo fundamentales del quehacer profesional, sino del derecho de los seres humanos en cuanto a decidir

sobre su propia vida. “*El pensar al contexto, al sufrimiento del paciente como producto de un sistema y donde me encuentro incluido, me hace valorar mucho el rol que cumple la transparencia, el poder contar y respetarlo al sujeto desde su integridad y autonomía.*”

“*Me ayudó a comprender que el sufrimiento del individuo tiene una causa relacional, que es el contexto el que influye. A la vez que me amplía la mirada y la comprensión del sufrimiento desde las relaciones.*”

La alianza terapéutica, fenómeno respetado por los cognitivos, se ha extendido en cuanto a su eficacia y a su poder predictivo a otras corrientes, Fue Kelly en realidad, con su epistemología del alternativismo construccionista, quien propuso la idea de construcción, en adelante retomada por la Psicoterapia Interpersonal, que asegura que es sobre el vínculo terapéutico, y no sobre las percepciones o estructuras mentales, que debe trabajar el terapeuta, porque ese vínculo, es, al modo psicoanalítico, la matriz del cambio.

“*Porque pretendemos siempre alcanzar y procurar el respeto al derecho de los pacientes como un ser libre y es importante que conozca por ejemplo las pautas del encuadre de trabajo para poder consentir y todo lo que refiere a la terapia en sí misma.*”

Informar sobre los procedimientos es típico de las terapias basadas en la evidencia, particularmente orientaciones cognitivas, porque está probado que el conocer de qué va a tratarse el encuadre del proceso, predispone al paciente a colaborar en la terapia y al afianzamiento del vínculo.

“*Porque en Logoterapia un punto importante es el tema de la voluntad de sentido y la libertad, o sea, que se considera muy importante que el sujeto sea respetado en su autonomía, su voluntad y pueda tomar sus propias decisiones.*”

Terapias existencialistas, en las que la libertad, autonomía y sentido de la vida conforman principios básicos, no implica necesariamente el consentimiento informado como parte de un procedimiento formal que permita esa toma de decisiones. Aparece un matiz agrisado, en el que la idea de libertad puede desdibujar responsabilidades fundamentales.

En “Confidencialidad y Consentimiento informado en Psiquiatría”, de Demetrio Barcia y colaboradores en 1998 y en la ponencia “Ética y praxis psiquiátrica”, coordinada por Fernando Santander, presentada en el XXI Congreso Nacional de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, se señala que el contrato entre terapeuta y paciente, en un tratamiento psicoterapéutico debe reflejar claramente la orientación teórica del profesional, el diagnóstico posible de la patología, las metas del tratamiento, su alcance, limitaciones, eficacia, beneficios, riesgos y duración aproximada, así como la posibilidad de tratamientos alternativos (si existen).

Vemos que, en la pluralidad y diversidad de testimonios, poco se evidencia la consideración de estos tópicos a la hora de construir las bases de un proceso terapéutico, mientras sí son tenidos en cuenta ciertos atributos del entorno, del contexto, de la

realidad que se escabullen para hacerse muy visibles y plantear cuestionamientos a la praxis cotidiana.

Citando al mismo Freud, cuando afirmó que “...las variadas formas de enfermedad que tratamos no pueden tramitarse mediante una misma técnica. Ello implica una actividad nueva, nuevos desarrollos aguardan a nuestra terapia” (1910), abriría las puertas al advenimiento del Psicoanálisis centrado en las relaciones objetales y el yo. Escuelas psicodinámicas que dan sostén teórico a las modificaciones técnicas que nuestros profesionales encuestados advierten en su práctica.

En función de los datos obtenidos en aquella investigación, y dándole continuidad a una línea que pretende ahondar sobre la práctica actual de la psicoterapia en nuestro medio, planteamos un nuevo proyecto de investigación, “*Psicopatologías actuales. Modificación de los dispositivos tradicionales de abordaje terapéutico*”, que tiene como objetivos explorar las particularidades del dispositivo en los abordajes de lo que denominamos nuevas patologías.

Los nuevos problemas clínicos están ligados especialmente a un cambio histórico, al agravamiento del malestar cultural y del padecimiento subjetivo, tal como lo dice Green. Por eso también han surgido respuestas distintas, pero no a partir del análisis o la retractación o corrección teórica, sino justamente, a partir de considerar el contexto como determinante de la patología del paciente.

Algunos de los cuadros que consideramos en esta nueva etapa de investigación son: bordelines, narcisistas, patologías del vacío, adicciones, fobias, ataques de pánico, depresión y enfermedades psicósomáticas.

Concluyendo: El consentimiento informado, de acuerdo a lo que se desprende del resultado de nuestra investigación, dista de ser una herramienta de uso permanente, una recurrencia a la práctica per se y a la ética. La mayoría expresa utilizarlo cuando el material va a ser usado en exposiciones en eventos científicos o protocolos de investigación. En psicoterapia los colegas toman el consentimiento informado de modo expreso, sin recurrir a lo escrito y en la mayoría de los modelos (sobre todo los psicodinámicos) quedándose en lo explícito. Esto supone un resabio del modelo médico, donde el terapeuta tiene a su cargo el suministro de la información. Digamos que en este aspecto, el mayor pecado es la ambigüedad. “No podemos hablar de tiempo...” es una frase que connota no sólo indefinición, sino fuente de fantasías, en cualquier marco del que se trate.

Se concluye que la impronta del marco teóricosesga la utilización del consentimiento informado y tiene que ver además, con la concepción del vínculo con el paciente (simetría/asimetría). Cuanto más existencialista la terapia, parece más laxa la formalización del consentimiento informado. Las terapias estructuradas, quizá por apegarse más a los protocolos, tienden a dar mayor información en este aspecto.

Creemos que, de los testimonios de quienes ejercen una práctica clínica cotidiana, se desprende un nuevo foco de exploración:

Flexibilidad, autonomía y respeto, nuevas voces, transparencia, sin verdades únicas, cambiando la manera de pensar la psicología darían cuenta de la necesidad de crear nuevas identidades psicoterapéuticas con fundamentos teóricos, que den respuestas a los cambios que se sucedieron en la vida de las personas y, por consiguiente, en sus procesos de salud y enfermedad. Opuesto a quienes se aferran a los procesos y vivencias analíticas sin un margen de acercamiento al paciente y al vínculo establecido con él. Sin un margen de plasticidad que permita incluir los aspectos de su existencia que van más allá de lo puramente discursivo.

Finalmente es importante señalar que flexibilizar modos de abordaje, que tiendan a incluir el contexto y adapten así sus estrategias en pos de una concepción más realista del sujeto, no implica dejar de lado deberes y obligaciones que cualquier profesional de la salud mental debe sostener: informar a su usuario de manera clara, oportuna, veraz y completa sobre el proceso que seguirá en la prestación de sus servicios en cualquier área de la psicología, asegurándose de que el usuario ha comprendido. Cambio no debe significar dejar de lado la ética.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerman, N. (1977). Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires. Argentina. Editorial Paidós.
- Andolfi, M. (1977). Terapia Familiar. Ed. Paidós, Barcelona, 1985.
- Asociación Psicológica Americana (2003). Principios éticos de psicólogos y código de la conducta.
- Barcia, D. y cols. (1998). Confidencialidad y Consentimiento informado en Psiquiatría. Madrid. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4320581&pid=S0211-5735200100040000300002&lng=es
- Bergman, J. (1987) Pescando barracudas. Pragmática de la terapia sistémica breve. Barcelona. España. Editorial Paidós.
- Castilla García, A., Castilla San José, M.L. (2001). El consentimiento informado en psicoterapia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Versión On-line ISSN 2340-2733. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000400003
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. Naciones Unidas.
- Feixas y Miró (1996). Aproximaciones a la psicoterapia. España. Editorial Paidós.
- Fernández Álvarez, H. (2009). Integración y Salud Mental. España. Editorial Desclee de Browver.
- Fernández Álvarez, H. (2011). Paisajes de la Psicoterapia. Modelo, aplicaciones y procedimientos. Buenos Aires, Argentina. Editorial Polemos.
- Fiorini, H. (2006). El campo de las psicoterapias psicoanalíticas. Revista Contexto Psicológico. Año III, N° 13. Mar del Plata, Argentina.
- Fiorini, H. (1990). "Teoría y Técnica de Psicoterapias" . Nueva Visión. Buenos Aires.
- Galende, E. (1997). De un horizonte incierto. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- Galende, E., Kraut, A.J. (2006). El sufrimiento mental. El poder, la ley y los derechos. Argentina. Lugar Editorial.
- Rosenbaum, M. (1985). Ética y valores en Psicoterapia. México Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Slaikeu, K. (1996). Intervenciones en crisis. México D.F. Editorial Manual Moderno.