



LA PROFESIÓN DE PSICOTERAPEUTA¹

Por Xavier Haudiquet²

Resumen:

¿Cómo podemos definir la psicoterapia? ¿Qué hace el psicoterapeuta en el secreto de su consultorio? Urge definir este trabajo para darle más visibilidad y legitimidad. En este artículo, revisaremos varios aspectos de la psicoterapia : su campo de acción en México y en el mundo, el origen de la psicoterapia y su razón de ser, su modelo de intervención, la cuestión de la eficacia de la psicoterapia y la investigación científica al respecto, el marco legal de la psicoterapia en el mundo y finalmente plantearemos la problemática de la formación del psicoterapeuta.

El trabajo de psicoterapeuta es muy curioso. De todas las profesiones, es seguramente la que más involucra afectivamente a la persona misma del terapeuta, más allá de su papel profesional. Un contador por ejemplo no necesita implicarse como persona en su oficio; involucra sus conocimientos, su tiempo, su conciencia profesional y también el gusto por su trabajo. Pero no crea un vínculo afectivo-emocional con el objeto de su trabajo. Tampoco lo que le pasa en su vida diaria, sus sentimientos y estados de ánimo, no tiene generalmente consecuencias sobre su quehacer.

Al contrario, el psicoterapeuta tiene que crear un vínculo relacional con su paciente, y por lo tanto está afectado por él de la misma manera que sus sentimientos del día o sus estados de ánimo influyen la relación con su paciente y por supuesto el curso de la sesión.

Esta particularidad hace más compleja todavía la tarea de definir la profesión de psicoterapeuta. Para empezar, ¿qué tipo de trabajo hacemos? ¿Cuál es el marco de nuestra profesión? ¿Quiénes son los psicoterapeutas? Existe una real dificultad para definir la psicoterapia, empezando con su campo de acción. No resulta extraño que exista mucha confusión en el público acerca de lo que es un psicoterapeuta; pero también, entre nosotros mismos que nos dedicamos a esta profesión, no estoy seguro que todos estemos de acuerdo sobre lo que hacemos. ¿Somos médicos? ¿Educadores? ¿Pertenece a una nueva raza de sacerdotes, confesores, gurús o maestros espirituales?

¹ Este artículo fue publicado en la Revista Figura/Fondo, n° 24, Otoño 2009, IHPG México, bajo el título: “¿A que te dedicas? Soy psicoterapeuta”.

² Xavier Haudiquet es psicoterapeuta desde 20 años, supervisor y docente. Certificado por la *European Association for Psychotherapy*. Para contactar al autor: xavier@centrodesarrollohumano.com o entrar en el sitio: www.centrodesarrollohumano.com

Seguramente habrá psicoterapeutas que se perciben como médicos, que desempeñan un papel de consejero, haciendo diagnósticos y utilizando cierta tecnología para resolver problemas de los paciente, algunos que se ubican en la vieja tradición psicoanalítica considerándose “aparte y más allá”, otros que se consideran como educadores o facilitadores de procesos, unos que se dicen sanadores y otros también que no están lejos de considerarse como asesores espirituales...

Ya es preciso que empecemos a definir cual es el modelo de intervención del psicoterapeuta, que sepamos a que se dedica exactamente este nuevo actor social. Pues, de esa definición depende nuestro posicionamiento en la sociedad. No solamente es importante saber lo que hacemos en nuestros consultorios, sino que también es necesario construir la legitimidad de la psicoterapia humanistas porque esta sigue frágil en comparación a la del psicoanálisis, el conductismo, la psicología o la psiquiatría.

En este debate, se plantea a menudo la cuestión de saber si el psicoterapeuta debe de ser previamente psicólogo o médico, o si cualquier persona puede estudiar una especialidad en psicoterapia. La pregunta no es nueva. Freud mismo, a pesar de ser médico, querría que la profesión de psicoanalista fuera abierta a cualquier persona, sin importar su bagaje inicial. Más recientemente, el psicólogo norte-americano Carl Rogers luchó arduamente para que la psicoterapia se volviera una disciplina independiente de la psicología. De hecho, introdujo la palabra “cliente” (*client*) en lugar de “paciente”, precisamente para posicionar la psicoterapia en otro terreno que el de la medicina o la psicología.

Pero, esta batalla está lejos de ser ganada, pues muchos países han impuesto como requisito el ser psicólogo o médico para estudiar psicoterapia (Italia, Bélgica, Alemania, y en cierta medida Argentina, Chile, Estados-Unidos y recientemente Francia³). Y finalmente, pocos son los países que dieron una real autonomía a la psicoterapia (Suecia, Austria, Países Bajos).

En México no existe todavía una regulación de la psicoterapia; sin embargo es importante empezar a reflexionar acerca de nuestra labor porque es probable que algún día debamos afirmar nuestra especificidad. Si no queremos pertenecer a un modelo médico, tenemos que demostrar que la psicoterapia, al igual que la psicología y la psiquiatría, es una disciplina específica, original e independiente. A continuación, se mencionan algunos elementos para alimentar nuestra reflexión.

La psicoterapia: una realidad social

La psicoterapia es un hecho. Basta entrar en cualquier librería para darse cuenta del tamaño del departamento dedicado a la psicoterapia y al desarrollo personal. Desde algunas décadas las ideas de la psicoterapia se han propagado de manera notoria en el público en general. También se han difundido muchas herramientas clínicas, como los

³ En 2010, Francia publicó una ley para regular y enmarcar la profesión de psicoterapeuta. El primer punto relevante que hay que destacar es que otro país europeo, uno más, está integrando la lista cada vez más larga de los países que han dado un marco legal a esta profesión y una protección jurídica al título de “psicoterapeuta”. Pero el punto más interesante es observar que pasaron seis años entre la elaboración de la ley y su aplicación en 2010. Hubo tantas polémicas entre psicoterapeutas, psicoanalistas, psicólogos y psiquiatras - cada corporación pretendiendo obtener el monopolio de la psicoterapia - que el gobierno no tuvo otra opción que detener el proceso durante seis años.

modelos de escucha activa o de comunicación interpersonal, tanto en la salud, la educación y también en el mundo empresarial (departamentos de venta, manejo de relaciones humanas...).

Que sean trabajadores sociales, enfermeras, tanatólogos, sacerdotes, líderes de capacitación en empresas o aún docentes, todos algún día escucharon acerca de conceptos clásicos en psicoterapia humanista como la empatía, el respeto, la reformulación o la consideración positiva del otro; y todos han introducido en su práctica profesional y también en su vida personal algunas de esas herramientas. Los valores vehiculados por la psicoterapia han permeado el tejido social, y no solamente de manera anecdótica a través del uso del vocabulario, sino de manera profunda e irreversible en la educación de las nuevas generaciones.

A lo largo de las últimas décadas, el término de “psicoterapia” se ha difundido en las diferentes capas de la sociedad, y hoy en día, como lo menciona Alfred Pritz, Presidente del World Council for Psychotherapy (WCP)⁴, *“es una palabra que se volvió comprensible al nivel internacional como termino que abarca todos los métodos que sirven para describir una relación sanadora entre el psicoterapeuta y el paciente influyendo sobre el estado neurótico, psicótico, psicosomático y somatopsíquico”*⁵.

De hecho, la psicoterapia está muy presente en el campo de la salud pública. Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la psicoterapia existe en los cinco continentes y son 250 millones personas que tienen acceso a ella. A nivel mundial, se estima que hay 700 000 psicoterapeutas⁶.

Sería muy interesante conocer el número de pacientes que acuden a psicoterapia en México. Pero desgraciadamente, a lo que sabemos, no hubo encuesta al respecto. Parece increíble, pero no tenemos idea del número de personas en México que utilizan los servicios de un psicoterapeuta. Ante esta falta de datos, la tentación es muy grande de intentar una extrapolación. Para ello, vamos a partir de dos contextos muy diferentes, casi opuestos: la situación en Estados Unidos y la de un país europeo, Francia⁷.

Vemos el caso de Francia. Según encuestas serias, en el año 2001, el 1,7% de la población francesa estaba en psicoterapia. Si se agrega el número de personas que han estado en psicoterapia alguna vez en su vida, alcanzamos la cifra de 5,2%. En resumen, estamos hablando de un 5,2% de la población francesa (de más de 15 años) que está o ha estado en psicoterapia.

Al otro extremo se encuentra la situación norte-americana. En Estados Unidos, encuestas en 1954, 1976 y 1995 muestran que entre el 18% y el 20% de la población norte-americana está o estuvo en psicoterapia.

⁴ En español, Consejo Mundial para la Psicoterapia.

⁵ *In Globalized Psychotherapy*, libro colectivo de 850 páginas publicado por el WCP, Viena 2002.

⁶ Sólo en Europa, para 46 países, hay 120 000 psicoterapeutas.

⁷ En Francia, la Federación Francesa de Psicoterapia y Psicoanálisis (FF2P), bajo la coordinación de su Secretario General Serge Ginger, organizó en 2001 la primera encuesta nacional junto con el Instituto de sondeo BVA a partir de una muestra representativa de la población de 8069 adultos de más de 15 años. Consultar: www.ff2p.fr. En Estados Unidos, la principal encuesta, la de 1995, fue manejada por la revista *Consumer Report*. Resultados y comentarios fueron publicados en el *Journal of the American Psychological Association*, vol. 51, n° 10, octubre 1996.

¿Y que pasa con México? Obviamente el contexto mexicano es muy diferente al de Francia y Estados Unidos. Pues, de primera instancia, no sería representativo considerar la totalidad de la población mexicana ya que una gran parte de ella no tiene acceso a la psicoterapia, por razones económicas, socio-culturales y geográficas⁸. Por lo tanto, tenemos que considerar una hipótesis muy baja. Para la muestra, tomaremos en cuenta sólo la población citadina que vive en las grandes metrópolis del país (México, Toluca, Puebla, Guadalajara, Monterrey...) o sea 47 millones de mexicanos. Y en cuanto al porcentaje, vamos a tomar un porcentaje muy inferior al de Francia (que de por sí es una cifra muy pequeña en comparación a otros países como Austria, Alemania, Gran Bretaña e Italia), digamos un 3%. Eso nos da el resultado siguiente: casi un millón y medio de mexicanos están en psicoterapia o han estado durante esas últimas décadas. Estamos de acuerdo, esta cifra es totalmente hipotética, sin embargo no debemos de estar muy lejos de la realidad, por lo menos nos da una idea del tamaño de la clientela potencial de la psicoterapia.

Psicoterapeuta, psicólogo y psiquiatra

¿Qué es la psicoterapia? Existen muchas definiciones. Para no complicar el debate, tomaremos por lo pronto la definición de la Declaración de los Derechos a la Psicoterapia en su artículo 1, la cual tiene el valor de la sencillez: *“La psicoterapia es una ciencia humana que tiende al desarrollo armonioso de la persona y el alivio del sufrimiento psíquico”*⁹.

Pero entonces, podríamos preguntarnos cuál es la diferencia entre la psicoterapia y las otras profesiones dedicadas a aliviar el dolor psicológico. De hecho, la gran mayoría de la población, incluyendo los pacientes mismos, no hace diferencia entre un psicólogo, un psiquiatra y un psicoterapeuta. Parece que todos, estamos reunidos bajo el sabroso término popular de *“loquero”*.

Sin embargo, el que realmente tiene contacto con la locura es **el psiquiatra**. Este último trabaja en un hospital, una institución especializada (sanatorio privado por ejemplo) y/o consulta privada. Es un médico que hizo su especialidad en psiquiatría durante tres años y por consiguiente está capacitado para diagnosticar los trastornos mentales y habilitado para tratarlos bioquímicamente. De hecho, la gran mayoría de los psiquiatras no se interesan en los aspectos psicodinámicos de la persona sino en lo fisiológico y la farmacología; por lo tanto recetan tratamientos a base de psicotrópicos (antidepresivos, ansiolíticos, neurolépticos...). Algunos toman eventualmente un tiempo de la consulta para escuchar a sus pacientes y proporcionarles un tipo de asesoría psicológica, generalmente con enfoque psicoanalítico. Pero de ninguna manera, el psiquiatra recibe durante su preparación universitaria una verdadera formación psicoanalítica y menos un entrenamiento en psicoterapia. Se suele considerar que sólo una cuarta parte de los

⁸ No olvidamos que sobre una población de 110 millones de habitantes, los indígenas representan más de 10 millones y los mexicanos que trabajan en E.U.A. son más o menos 20 millones. Por otro lado, la gran mayoría de la población mexicana vive en ciudades medianas, pueblos o en zona rural. En cuanto a lo económico, el ingreso promedio por habitante apenas supera los 500 dólares al mes; y entre el 20 y el 40% de los mexicanos (según fuentes), viven en situación de extrema pobreza. También hay que recordar que para ir a psicoterapia, se necesita un nivel educativo relativamente elevado, por lo menos se necesita disponer del vocabulario suficiente para tener capacidad de simbolización o conceptualización. Al respecto, recordamos la tasa de analfabetismo que alcanza un 10%.

⁹ La Declaración de los Derechos a la Psicoterapia fue adoptada por la Asociación Europea de Psicoterapia (EAP) en 1998.

psiquiatras se capacitaron seriamente en alguna sociedad de psicoanálisis y ejercen por lo tanto como psicoanalista. Obviamente, su clientela ya no está constituida mayoritariamente por casos de psicosis sino, como cualquier otro psicoterapeuta, por trastornos de personalidad o neurosis y sobre todo depresión, el caso típico que se encuentra en el consultorio del psiquiatra.

En cuanto al **psicólogo**, su trabajo consiste en hacer diagnósticos a través de tests psicológicos y/o entrevistas, y tener una labor de consejería y asesoría. Hizo su carrera en una universidad en la que aprendió a leer la psique humana y el comportamiento, y para eso adquirió herramientas de investigación. Pero el psicólogo no está entrenado para dar psicoterapia. Aún los que escogen la especialidad en psicología clínica no siempre se sienten preparados para dar psicoterapia al salir de la universidad, y si lo hacen, no siempre es con la capacidad requerida.

El **psicoterapeuta**, él, ha estudiado la especialidad de psicoterapia que se imparte en algunas universidades, pero principalmente en escuelas e institutos privados. Su labor consiste en atender a personas que reportan trastornos de comportamiento, sufren problemas emocionales y/o relacionales, atraviesan crisis existenciales o padecen estados de sufrimiento de origen tanto psicosocial como psicosomático. Para este fin de sanación, el psicoterapeuta puede utilizar uno o varios métodos, pero todos tienen un común denominador: el tratamiento se basa en la relación entre psicoterapeuta y paciente que se teje con el tiempo. Por eso, la psicoterapia necesita de cierto tiempo para que tenga efectos. La duración es muy variable, pero para que haya resultados positivos se necesita un mínimo de sesiones con regular frecuencia¹⁰.

Generalmente, los psicólogos trabajan en la investigación, en instituciones médicas (hospitales psiquiátricos, hospitales generales, centros de salud...) o instituciones sociales (D.I.F. por ejemplo). Unos trabajan en escuelas o universidades, otros en empresa, generalmente en los servicios de recursos humanos. Finalmente, pocos son los psicólogos que se dedican a la psicoterapia en consulta privada (excepto obviamente si estudiaron una especialidad en psicoterapia). En realidad, el campo de la práctica privada está ocupado por los psicoterapeutas puesto que ellos, si no son psicólogos egresados de la universidad, tienen poca oportunidad de ser contratado por alguna institución.

En otras palabras, son los psicoterapeutas que atienden a toda la franja de la población que no acude al sistema institucional.

Nueva sociedad, nuevas necesidades

Al parecer, ni la psiquiatría ni la psicología, ni siquiera el psicoanálisis, pudieron responder adecuadamente a las nuevas necesidades que surgieron a partir de la segunda mitad del siglo XX, dejando por lo tanto el campo libre para que emergieran nuevos enfoques de ayuda psicológica. A final de cuenta, si la psicoterapia se ha desarrollado tanto, es que debe de responder a una necesidad social creciente.

¹⁰ Generalmente, los psicoterapeutas reciben a sus pacientes una vez a la semana (a veces cada quince días, al final de una terapia por ejemplo) para consultas que duran entre 45 y 60 minutos. Esa duración es decisión personal del terapeuta y es fija a lo largo del proceso. El tratamiento psicoterapéutico puede durar entre algunos meses y tres o cuatro años.

¿Eso significa que hay más trastornos psicológicos que antes? Es difícil, casi imposible, de contestar a esta pregunta porque no podemos saber que tanto se reprimía el sufrimiento humano en las sociedades pasadas. ¿No había dolor moral o más bien no había manera de expresarlo? ¿Y que hace una persona con su malestar si no hay nadie para escucharlo? Lo seguro es que hoy en día, existen más posibilidad de expresar su dolor moral o sus trastornos psicomaticos. De manera paradójica, el énfasis de la sociedad moderna sobre el bienestar y el desarrollo humano ha permitido la expresión del sufrimiento. En nombre de la felicidad, ya está permitido gritar su dolor moral, y confesar en el secreto del consultorio sus penas.

Recordemos que durante décadas, dos grandes corrientes pretendían encargarse de los trastornos psicológicos: por un lado la psiquiatría con su modelo medical y bioquímico enfocado en la supresión del síntoma, y por otro lado el psicoanálisis con un modelo psicodinámico enfocado en una exploración arqueológica del inconciente en búsqueda de la etiología de la neurosis.

Pero, la verdad es que el candidato a la psicoterapia ya no quiere acostarse en el diván del psicoanalista durante una decena de años. Tampoco puede conformarse con la asesoría y los consejos benévolos de algún psicólogo. Y además, está cansado de tragarse las pastillas del psiquiatra que sólo alivian sus síntomas sin atacar la raíz del problema.

El candidato a la psicoterapia plantea nuevos retos que no existían en la época de Freud. Ya no le interesa tanto el porque de sus neurosis sino el como recuperar sus recursos. La etiología de sus trastornos no es su preocupación mayor, pues está más preocupado por aprender a vivir plenamente y sin muleta. El individuo de hoy que acude a terapia busca dar sentido a su sufrimiento, quiere ser más responsable en cuanto a su salud y su vida, quiere desarrollar su potencial, tomar el timón de su existencia, encontrar su verdad y vivir en congruencia con ella.

Vivimos en una época que ha desarrollado sus propios trastornos los cuales ya no tienen que ver con la histeria freudiana y las neurosis del principio del siglo XX. Vivimos en un mundo complejo, despersonalizado, dedicado al progreso tecnológico y la competencia, que ha generado nuevas perturbaciones a las cuales responden, naturalmente, nuevas corrientes psicoterapéuticas.

Para retomar las palabras de Lipovetsky, estamos en una “era del vacío”, y ante la pérdida de valores colectivos, el individuo tiene que determinar su futuro por sí solo, con todas las dificultades y trastornos psicológicos que surgen de esta circunstancia. Esto es precisamente la fuente del individualismo que tanto se ha denunciado como el mal moderno. En una sociedad carente de proyecto común, el individuo se enfrenta de lleno a su soledad existencial y ausencia de sentido. Ante este hueco generador de angustia, la única respuesta que ofrece la sociedad es la huida desbordada en el consumo exagerado de bienes materiales y diversión que desgraciadamente no logran llenar el vacío.

Inclusive el bienestar y la felicidad se erigieron como nuevas metas, pero imposibles de alcanzar, pues nadie sabe bien lo que es la felicidad y menos donde se encuentra. En lugar del antiguo precepto “*cumple con tus deberes*”, tenemos ahora que lidiar con un “*sé feliz*”, “*sé exitoso*”, o aún un “*sé tu mismo*”. Y el individuo se encuentra sólo en su

lucha para estar a la altura de esos nuevos ideales, los cuales nunca alcanza, terminando por desarrollar todo tipo de trastorno psicológico (angustia, estrés, depresión, adicción, actitudes compulsivas...).

En fin, todo indica que el terreno era fértil para que nacieran nuevos enfoques psicoterapéuticos que empezaron a desarrollarse a partir de los años 50 y 60¹¹. Más allá de las diferencias teóricas entre esas corrientes, lo que nos interesa aquí es subrayar la diversidad y la creatividad del campo de la psicoterapia. Pues, paralelamente a las batallas teóricas, existe también un movimiento opuesto de enriquecimiento mutuo entre esos diferentes métodos. Han tomado uno del otro, se han influenciado, y el campo de la psicoterapia se fue enriqueciendo. A nivel individual, muchos psicoterapeutas estudian varias especialidades que terminan por mezclar, sintetizar e integrar en su praxis. Hasta psicoanalistas han tomado prestado técnicas del Psicodrama o de la Gestalt.

A pesar de la variedad de los métodos psicoterapéuticos, es posible considerar este conjunto como una misma disciplina porque, más allá de las diferencias, las “nuevas psicoterapias” comparten generalmente una visión común del ser humano y varios conceptos teóricos¹². También - y quizás es lo más importante - han desarrollado un nuevo modelo de intervención, original y específico, el que vamos a intentar definir ahora.

Un proceso de reeducación

Como lo hemos visto, ni el psiquiatra ni el psicólogo están preparados para proporcionar una respuesta adecuada a muchos casos de sufrimiento psicológico. Si no es un psicoterapeuta, ¿quién va a atender el dolor de esa mujer de 62 años que de repente se encuentra sola porque sus hijos se casaron y que su marido la acaba de dejar por una jovencita? ¿Quién va a atender a ese hombre que desde años sufre de dolores en el cuerpo sin que se haya detectado ningún problema físico? ¿Quién va a atender a esa mujer que se cortó la lengua y que ahora busca alivio a su acto de automutilación?

¹¹ Primero, aparecieron las terapias psicocorporales (Reich y la bioenergética de Lowen), luego las terapias conductistas y cognitivas, el Enfoque Centrado en la Persona, el Análisis Transaccional, el Psicodrama de Moreno, la Programación neuro-lingüística (PNL), la hipnosis de Erickson, la psicoterapia Gestalt, las terapias familiares y sistémicas... Por supuesto, esas “nuevas” psicoterapias no nacieron de la nada. La gran mayoría de ellas tienen un abuelo en común: el psicoanálisis. Existe cierta filiación, más o menos clara y más o menos aceptada, entre el freudianismo y las psicoterapias contemporáneas. Recordemos que varios fundadores de las “nuevas” psicoterapias estudiaron psicoanálisis y/o estuvieron en tratamiento psicoanalítico antes de desarrollar sus propias teorías. Es el caso, entre otros, de: Fritz Perls (Gestalt), Eric Berne (Análisis Transaccional), Moreno (Psicodrama), Janov (Grito primal), etc. Otros creadores fueron fieles discípulos del mismo Freud antes de romper con el maestro. Es el caso por ejemplo de Carl Jung que desarrolla la psicología de la profundidad. Podemos mencionar también a Ferenczi que empieza a echar los primeros cimientos de los enfoques corporales, a Wilhelm Reich que se convierte en el padre de las terapias psicocorporales, Roberto Assagioli que crea la psicosisíntesis en 1926, Victor Frankl con la logoterapia, Erich Fromm...

¹² Por ejemplo, consideran generalmente al hombre desde una perspectiva holística como un ser con todas sus dimensiones, física, intelectual, afectiva, emocional y espiritual. Según los enfoques, el énfasis está puesto sobre una u otra de esas dimensiones. Pero todas dan al paciente un lugar de sujeto, o sea lo consideran como una persona responsable, digna de respeto y capaz de resolver sus conflictos. Desde esta perspectiva, el síntoma no es objeto de la intervención ya que es la expresión de un conflicto psíquico no resuelto. Otra característica que las diferentes escuelas comparten cada vez más es el énfasis que se pone en la calidad de la relación entre paciente y psicoterapeuta, cual sea el nombre que se le dé a este vínculo. Técnicamente, podemos mencionar la importancia que se da a la abreacción o al contacto con las sensaciones, emociones y sentimientos.

¿Quién va a atender a ese joven muchacho, ex drogadicto, que la pasa peleándose con el mundo entero? O sencillamente, ¿quién va a acompañar el complejo proceso de duelo de esa chica de 22 años cuya madre se acaba de suicidar?

Precisamente, la psicoterapia nació para atender este tipo de casos porque ya no podemos, hoy en día, reducir el dolor moral o el trastorno psicológico a una patología que debe ser corregida mediante la intervención de un agente externo al paciente como la medicación o la orientación psicológica. Para el psicoterapeuta, no hay normalidad ni patología. Hay sufrimiento. Hay algo con que el paciente está batallando, un conflicto psíquico que genera dolor y necesidad de apoyo.

La tarea del psicoterapeuta humanista no consiste en aliviar o suprimir este estado de tensión interno sino crear las condiciones para que el paciente encuentre por sí mismo el camino de su bienestar tal como él lo quiere diseñar.

Por un lado, tenemos a un paciente cosificado que hay que curar mediante una intervención objetiva, por otro lado hay una persona a quien se le da un lugar de sujeto y que por lo tanto se puede responsabilizar de su padecimiento y desde luego de su sanación.

Desde esta perspectiva, la psicoterapia no encara con el modelo de la medicina clásica porque el psicoterapeuta no considera el síntoma como el objeto de su acción (algo que hay que aliviar o suprimir) sino como el lenguaje que utiliza el paciente para decir su malestar. Si el terapeuta se enfoca en el problema, como lo hace el médico por ejemplo, se engancha con la búsqueda de solución y por lo tanto se olvida del paciente como persona, una persona capaz de resolver sus dificultades a su manera. Lo que interesa el psicoterapeuta humanista es ayudar al cliente a reorganizar su contexto para que encuentre su propia solución creativa.

Pero entonces, si la psicoterapia no es un acto medical, ¿qué es? Es un proceso de aprendizaje. En realidad, a lo largo del proceso psicoterapéutico, el paciente descubre nuevos aspectos de sí mismo y desarrolla nuevas maneras de relacionarse consigo mismo y con el otro. La psicoterapia desempeña una labor reeducativa porque vuelve a estimular el proceso de desarrollo de la persona, proceso que se quedó atorado en algún momento dado. Son aprendizajes que permanecieron inconclusos o que no se integraron durante las etapas críticas de formación del individuo.

Como lo señala Carl Rogers, la psicoterapia es un proceso de maduración hacia lo que él llama “*el pleno funcionamiento de la persona*”: apertura creciente a la experiencia, capacidad de vivir en el momento presente, confianza aumentada en el organismo, más libertad de elección, creatividad, riqueza existencial...¹³. Y podríamos agregar

¹³ Rogers C. (1961): *On Becoming a Person*, Boston Houghton Mifflin, 184-196 (traducción: *El Proceso de convertirse en persona*, Buenos Aires, Paidós, 1971).

Respecto a la terapia como proceso de aprendizaje, es muy significativa la evolución del nombre que Rogers dio a su enfoque, pasando del término “Psicoterapia Centrada en el Cliente” (*Client Centered Therapy*) a “Enfoque Centrado en la Persona” (*Person Centered Therapy*), pues estimaba que las características de la relación psicoterapéutica que había destacado se podían aplicar en muchos otros ámbitos, especialmente el de la educación, en la relación maestro-alumno, considerando en el mismo plano proceso psicoterapéutico y proceso de aprendizaje. Sobre este tema, consultar Carl Rogers: *Libertad y Creatividad en la Educación*, ed Paidós, 1974, traducción de: *Freedom to learn*, ed. C.E. Merrill, 1969. Ver también Rogers C.: *The Interpersonal Relationship in the Facilitation of Learning*, in Leeper R.: *Humanizing Education*, Washington D.C., NEA, 1967, 1-18.

conciencia y responsabilización, pues el paciente aprende a encargarse de sí mismo, incluyendo su propia salud.

De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud abarcando no solamente la dimensión física sino también los aspectos psicológicos, considerando implícitamente el ser humano como una totalidad. También es interesante notar que la psicoterapia, como la acabamos de definir, responde perfectamente a los objetivos de la política nacional mexicana en materia de salubridad pública. Es bastante sorprendente ver como la Ley General de Salud mexicana define la salud: como un estado de bienestar físico y mental que favorece el desarrollo del potencial del ser humano y contribuye a mejorar la calidad de vida¹⁴.

En este sentido, la psicoterapia como proceso de reeducación y de responsabilización del individuo respecto a su propia salud, sintoniza perfectamente con este propósito. Y vale la pena mencionar que esta perspectiva tiene un fuerte impacto social, pues basta con considerar el ahorro en términos de gastos de salud que resultaría de una toma en cuenta de un desarrollo armonioso del individuo y de la búsqueda de su bienestar físico y moral.

La eficacia de la psicoterapia

Hoy en día, ya no se trata de saber si la psicoterapia sirve o no. Su eficacia ya está comprobada¹⁵. De hecho, la investigación reciente ya no se enfoca en el tema de su efectividad sino que se dedica más bien a comparar los diferentes métodos y dentro de ellos destacar los elementos que serían claves para el éxito de la terapia.

La historia de la investigación sobre la psicoterapia empieza con Coriat que publica en 1917 en la Revista de Psicoanálisis algunas estadísticas sobre el tratamiento de las neurosis con el psicoanálisis, el único método psicoterapéutico en aquella época. Luego, tanto en Europa como en Estados Unidos, los estudios se van a desarrollar, creando a veces fuertes polémicas que no son más que el reflejo de la dificultad de la investigación en el ámbito de esta ciencia humana con lo que conlleva de preocupación metodológica.

En 1942, Carl Rogers publica *Counseling and Psychotherapy*¹⁶ donde expone los fundamentos de su método terapéutico, el Enfoque Centrado en la Persona (ECP), que tendrá tanta influencia en la psicoterapia en general como en el campo de la salud, el sector social, la educación y hasta el ámbito de las negociaciones diplomáticas. Rogers fue el primero en utilizar de manera sistemática la investigación científica para evaluar la psicoterapia y determinar los factores de sanación. Fue precursor en grabar sesiones de psicoterapia y analizarlas detalladamente para identificar parámetros de eficacia. Lo

¹⁴ Según el artículo 2º (Título primero), “*El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:*

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social”.

¹⁵ Cf. Bergin, A. E., & Garfield, S. L. (1994): *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4ª ed.). New York: John Wiley & Sons, un libro de referencia sobre la evaluación de las psicoterapias.

¹⁶ *Orientación psicológica y Psicoterapia*, ed. Narcea, 1978.

que le da tanto valor al método del ECP es que no surge de una teoría sino de un proceso muy pragmático a base de estudios rigurosos en las universidades de Ohio State, Chicago y Wisconsin, con el fin de demostrar las “condiciones necesarias y suficientes” de una psicoterapia exitosa¹⁷. Al respecto, el profesor británico Brian Thorne comenta: “*El conjunto de esos estudios representa la investigación más amplia sobre la psicoterapia jamás hecho hasta hoy en el mundo. Muestran que el proceso delicado y sutil de la psicoterapia puede ser estudiado y medido de manera inteligente. El principal resultado de esos análisis fue establecer de manera indiscutible que la psicoterapia puede y debe ser sometida al rigor de la averiguación científica*”¹⁸.

Los años 50 y 60 ven un fuerte incremento de la investigación por varias razones. Primero, las terapias conductistas y cognitivas que se desarrollan en Estados Unidos en aquella época se prestan muy bien a la investigación y además se someten con gusto a la comprobación científica. Por otro lado, el gobierno norte-americano, preocupado por la calidad de los tratamientos psicológicos y aspectos económicos en materia de salud mental, impulsa la investigación. Finalmente, las querellas se vuelven cada vez más agudas entre el psicoanálisis, las terapias cognitivo-conductistas y las psicoterapias humanistas que empiezan a emerger en aquella época, ya que cada escuela quiere afirmar su superioridad sobre las otras.

Los meta-análisis que se van desarrollando en los años 80 muestran que los pacientes en psicoterapia se mejoran más - y de manera significativa - que sujetos sin tratamiento. De hecho, muchos autores consideran que desde el meta-análisis de Smith, Glass y Millar¹⁹ en 1980 (a partir de 475 investigaciones) ya está hecha la prueba definitiva de la eficacia de la psicoterapia. Los pacientes se mejoraron un 77% en comparación al grupo de control. El estudio de Andrews y Harvey (1981) señala una mejoría promedia del 72% en comparación al grupo testigo, resultados confirmados por los meta-análisis de Landman y Dawes (1982)²⁰, Lambert, Shapiro y Bergin (1986)²¹ y Howard, Kopta, Krause y Orlinsky (1986)²².

La paradoja de la equivalencia

Uno de los hallazgos más interesantes de la investigación reciente es lo que se conoce como la “paradoja de la equivalencia”.

¹⁷ Se encuentran síntesis muy completas de esos trabajos de investigación en el capítulo IV del famoso libro de Carl Rogers *Psicoterapia Centrada en el Cliente (Centered-Client Psychotherapy)*, 1951) y en el capítulo XII del libro de Marian Kinget y Carl Rogers *Psicoterapia y Relaciones Humanas* (volumen I).

¹⁸ *Key Figures in Counseling and Therapy: Carl Rogers*. Ed. Sage Publications of London, 1992.

¹⁹ Smith, Glass & Miller (1980): *The benefits of psychotherapy*. Baltimore. John Hopkins University Press.

²⁰ Landman & Dawes (1982): Smith and Glass's conclusions stand under scrutiny. *American Psychologist*. N° 37, p. 504-516.

²¹ Lambert, Shapiro & Bergin (1986): *The effectiveness of psychotherapy*. In Garfield & Bergin (eds). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (3ª ed.). New York: J. Wiley & Sons Inc, p. 157-211.

²² Howard, Kopta, Krause, Orlinsky (1986): The dose-effect relationship in psychotherapy. *American Psychologist*, n° 41, p. 159-164. Uno de los resultados de este estudio muestra que con 8 sesiones de psicoterapia, el 50% de los pacientes mejoraron mientras que con 26 sesiones, se alcanza la cifra de 75% de mejoraría.

En 1975, Luborsky y Singer²³ concluyeron que todas las psicoterapias tenían efectos bastante equivalentes, un resultado que luego fue confirmado varias veces²⁴, hasta 2002 y el estudio de Ablon y Jones (2002)²⁵ cuyo propósito es examinar las técnicas y el proceso de una terapia conductista y una psicoterapia interpersonal breve con el fin de destacar los factores de cambio en cada una de ellas. Asombrosamente, descubrieron que si los métodos tienen resultados equivalentes es porque en realidad el proceso es similar, esto es, que más allá de las diferencias de herramientas y conceptos descriptivos propios a cada método, podrían existir elementos en común en el nivel profundo y sutil de lo que sucede en la interacción paciente/psicoterapeuta.

¿Cómo explicar que un conductista, un psicoanalista o un psicoterapeuta humanista obtengan resultados similares a pesar de concepciones tan diferentes de la práctica? Ello nos lleva a considerar otros parámetros que podrían provocar el cambio, como por ejemplo la personalidad del terapeuta, el grado de alianza terapéutica, la calidad de la relación, y también características que pertenecen al paciente: grado de compromiso, confianza en el psicoterapeuta, confianza en el proceso...

Esas conclusiones son de consecuencias relevantes para nuestra reflexión acerca de la psicoterapia y la formación de los psicoterapeutas. En efecto, nos dicen que el éxito de la psicoterapia depende en gran parte de esos factores difícilmente medibles, o sea de factores “no específicos” (*versus* elementos específicos/técnicos). Eso cuestiona seriamente las tentaciones tecnicistas de la psicoterapia.

Al contrario, la paradoja de la equivalencia nos obliga a considerar los factores “no específicos” como parámetros de éxito de la terapia y por lo tanto nos invita a enfocar nuestros esfuerzos de formación hacia el desarrollo de las cualidades humanas intrínsecas del futuro psicoterapeuta. Lo que necesitamos, más que técnicos de la psicoterapia seguidores de manuales, son personas capaces de manejar una relación madura y sana, libre de reacciones contra-transferenciales que puedan ser dañinas para el paciente.

En realidad, eso nos remite al gran debate que ha agitado el campo de la psicoterapia desde sus inicios entre los que enfatizan la primacía de la técnica y los que privilegian aspectos subjetivos de la interacción paciente/terapeuta. La investigación reciente sugiere que un proceso psicoterapéutico exitoso depende de manera significativa de la relación que se teje entre el psicoterapeuta y su paciente, confirmando lo que escribía Carl Jung hace más de cincuenta años: “*En una gran medida, la técnica que se aplica es*

²³ Luborsky, Singer & Luborsky (1975): *Comparative Studies of Psychotherapies. Its true that “everyone has won and all must have prizes”*, Archives of General Psychiatry, n° 48, p. 995-1008.

²⁴ En 1990, Robinson y col. elaboraron un meta-análisis enfocado en la comparación de diferentes métodos psicoterapéuticos en el tratamiento de la depresión: terapia cognitiva, terapia cognitiva conductista y psicoterapia verbal (la cual incluye la Psicoterapia Centrada en el Cliente, terapias psicodinámicas y otras formas de psicoterapia interpersonal). Los autores llegaron a la conclusión que no hay diferencias de resultados entre esas diferentes terapias (Robinson L.A., Berman J.S. & Neimeyer R.A. (1990): *Psychotherapy for the treatment of depression : a comprehensive review of controlled outcome research*. Psychol Bull, 108, p. 30-49).

²⁵ Ablon J.S. & Jones E.E. (2002) : *Validity of Controlled Clinical Trials of Psychotherapy. Findings from the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program*. American Journal of Psychiatry, Mayo 2002, n° 159, p. 775-783.

*indiferente porque la sanación depende menos del método que se emplea que de la personalidad del que lo utiliza*²⁶.

El énfasis que se pone en las calidades de la relación psicoterapéutica – y por lo tanto en el saber ser del terapeuta – nos enfrenta a dos retos: por un lado, la formación del futuro psicoterapeuta; por otro lado, el estatus (moral y/o legal) de la psicoterapia.

La formación del psicoterapeuta

La formación del psicoterapeuta es muy peculiar. Tiene dos características esenciales que lo distinguen radicalmente del psicólogo: la obligación de una psicoterapia personal y la supervisión.

La **supervisión** es un lugar donde el psicoterapeuta reflexiona acerca de su práctica, cuestiona la relación que está tejiendo con los pacientes, en palabras freudianas analiza su contratransferencia. Es un espacio de introspección al servicio del paciente, pues lo que se revisa son las reacciones, sentimientos y emociones que el paciente provoca en el psicoterapeuta. En pocas palabras, se trata de una autoexploración con el propósito de mejorar la práctica profesional al mismo tiempo que cuidar a los pacientes.

Como la supervisión, la **psicoterapia personal** es un elemento indispensable del proceso de capacitación del psicoterapeuta y también a lo largo de su práctica. Si los conocimientos teóricos proporcionan un mapa, la psicoterapia personal permite una exploración en vivo del territorio. “*Cualquier hombre abarca en él mismo la forma entera de la condición humana*”, escribía Montaigne, y por lo tanto el autoconocimiento da las llaves de la comprensión del prójimo.

En la misma línea, Carl Rogers solía decir que lo más íntimo de cualquier ser humano es también lo más universal. Es por eso que la exploración por parte del psicoterapeuta de su propia psique le proporciona la confianza indispensable para enfrentar la de sus pacientes, pues nadie puede acompañar al otro hasta donde no ha ido²⁷. Sólo una psicoterapia personal, y de ninguna manera los libros, proporciona al psicoterapeuta la fuerza necesaria (¿la sabiduría?) para enfrentar - con confianza - las perturbaciones del otro.

Es por eso que los institutos de psicoterapia en todo el mundo han desarrollado un modelo de formación que privilegia lo experiencial, enfatizando mucho sobre la propia exploración del sí mismo. Además de los conocimientos indispensables y de un saber hacer, lo que funda la originalidad del psicoterapeuta es un saber ser con sus pacientes.

Otro efecto muy importante de la supervisión y la psicoterapia personal es la coherencia que el psicoterapeuta desarrolla cada vez más entre sus propios valores y su praxis. Eso contribuye a su propia congruencia, calidad indispensable para el manejo de una relación terapéutica exitosa. Esas virtudes, que desgraciadamente no se aprenden en los libros, son las que realmente hacen un psicoterapeuta.

²⁶ Jung C. G. (1953): *La guérison psychologique*, Ginebra, Librairie de l'Université.

²⁷ Ello es ampliamente confirmado por la experiencia de los estudiantes en psicoterapia cuando, en sus prácticas, la entrevista “patina” porque el aprendiz psicoterapeuta no logra seguir su paciente en temas o sentimientos que no ha trabajado en su psicoterapia personal (dolor, trauma, vergüenza, enojo, etc.).

¿Qué estatuto para la psicoterapia?

Esa característica de la psicoterapia, la que precisamente hace su originalidad y su especificidad, es también la que más la aleja del modelo médico-científico tradicional. De ahí la dificultad para que obtenga legitimidad y de ahí lo complejo para dar a esa profesión un marco legal, o por lo menos un estatuto reconocido como lo tiene por ejemplo el psicoanálisis en muchos países.

Sin embargo, la organización del gremio es una tendencia natural y una necesidad real. Desde siempre han existido en muchos países sindicatos, corporaciones o asociaciones que federan los psicoterapeutas, que pertenezcan a una corriente particular o que agrupen terapeutas de diferentes escuelas²⁸. De manera más reciente, se ha observado un movimiento a nivel mundial de legalización de la profesión de psicoterapeuta. Principalmente, se trata de proteger el paciente de los abusos (charlatanismo, falta a la ética...), pero también actúa como protección para los psicoterapeutas mismos y finalmente significa reconocimiento institucional.

En el continente americano, existen reglamentaciones en Canadá, Estados Unidos, Argentina y Chile que incorporan a los psicoterapeutas al grupo profesional de los psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales. Sin embargo, sólo en Estados Unidos y Canadá, los seguros reembolsan los gastos de psicoterapia.

En Europa, la primera ley sobre la psicoterapia se promulgó en 1985 en Suecia. Luego, otros países siguieron el ejemplo y publicaron leyes para no solamente enmarcar la profesión sino también para promover su desarrollo y reconocer su especificidad: Austria, Finlandia, Alemania, Hungría, Países Bajos, y por último Francia.

Vale la pena detenernos un momento para estudiar los puntos relevantes de la ley austriaca sobre la psicoterapia (1990), la cual es sin duda la más vanguardista del mundo²⁹. Se enfoca en reglamentar la capacitación y la práctica de los psicoterapeutas.

²⁸ En Estados Unidos, la poderosa American Psychological Association (APA) tiene una importante sección para psicoterapeutas la cual está en relación con las autoridades sanitarias como por ejemplo el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH). En Europa, cada país cuenta con dos o tres asociaciones representativas a nivel nacional que desempeñan una labor de promoción de la psicoterapia y de sus miembros (publicación de directorios), defensa de los intereses de la profesión y actúa como instancia de regulación ética. A título de ejemplo, se puede mencionar en Inglaterra la UKCP fundada en 1993 y que representa 8 métodos psicoterapéuticos, siendo la estructura representativa más importante y de referencia en el país. Esta institución publica un registro anual de los psicoterapeutas que han demostrado un alto grado de aptitud y compromiso ético. En Francia, existen dos estructuras importantes: la FF2P que representa a los psicoterapeutas y psicoanalistas, y el AFFOP que reúne las diferentes escuelas de psicoterapia.

A nivel supranacional, hay que señalar la fundación en 1991 de la Asociación Europea para la Psicoterapia (EAP) que confedera actualmente cerca de 200 asociaciones nacionales de 46 países (120 000 psicoterapeutas). Su vocación es proteger los intereses de la profesión así como los intereses de los pacientes, y por ello estableció normas de capacitación y creó el Certificado Europeo de Psicoterapia que garantiza el nivel de aptitud de los psicoterapeutas. Por otro lado, actúa un papel importante de interfaz entre los profesionales y la burocracia de la Unión Europea que intenta armonizar las legislaciones en los diferentes países europeos. Con esta misma intención de unificación, se creó algunos años más tarde, en 1996, el World Council for Psychotherapy (Consejo Mundial para la Psicoterapia) que obtuvo en 2003 el rango de ONG por parte del Consejo Económico y Social de la ONU. Durante el Tercer Congreso Mundial de Psicoterapia que se organizó en Viena, Austria, en 2002, se logró juntar 4000 psicoterapeutas provenientes de 80 países de los 5 continentes.

²⁹ En Austria, hay 5 367 psicoterapeutas oficialmente registrados por las autoridades sanitarias.

Esos últimos tienen representantes en una “Comisión para la Psicoterapia” bajo la tutela de la Secretaría de Salud la cual cuenta con 60 miembros que representan no menos de 18 enfoques psicoterapéuticos, como la psicología analítica, la terapia conductista, la psicoterapia Gestalt, el psicoanálisis, el psicodrama, la hipnosis o el análisis existencial...

Cualquiera que sea el método, el futuro psicoterapeuta estudia en escuelas e institutos privados acreditados por esta Comisión cuyos miembros – es interesante mencionarlo – son casi todos psicoterapeutas. También es importante notar que no hay ninguna necesidad de ser psicólogo para convertirse en psicoterapeuta, pues la especialidad de psicoterapia está abierta a varias categorías socio-profesionales: médicos, psicólogos, maestros, trabajadores sociales, teólogos, enfermeras...

Esta regulación jurídica ha tenido consecuencias muy positivas sobre el desarrollo de la psicoterapia en el país. Por ejemplo, el Seguro Social austriaco toma a su cargo una parte del gasto de la consulta de psicoterapia mientras los seguros privados se encargan de la parte faltante³⁰. También ello ha permitido que los psicoterapeutas se desempeñaran cada vez más dentro de las instituciones públicas como hospitales, escuelas o universidades.

Es probable que algún día, en México, las autoridades se asomen al tema de la regulación de la psicoterapia.

La lección que podemos sacar de la experiencia de otros países es la importancia de asumir nuestra especificidad : al mismo tiempo un proceso de aprendizaje y un proceso sanador; una intervención remota al modelo médico pero que pertenece al campo de la salud; una petición de rigor científico y al mismo tiempo una necesidad de ubicarnos en la subjetividad de la experiencia relacional.

¡Todo un reto! Pero es la primera condición para que la psicoterapia sea reconocida como disciplina original, específica, independiente y además complementaria a la psicología y la medicina, al servicio de la salud individual y el desarrollo de una sociedad armoniosa.



³⁰ De hecho, el gasto de seguro social para la psicoterapia aumentó de 3,20 millones a más de 16 millones de euros entre 1992 y 2000.