



EL NUEVO TERAPEUTA, SU ROL Y COMPROMISO

Reflexiones en Torno a la Formación de los Profesionales de la Salud Mental

Hiader Jaime López Parra
Rodrigo Mazo Zea

Docentes Titulares Facultad de Psicología
Universidad Pontificia Bolivariana
Medellín

hiader.lopez@upb.edu.co

rodrigo.mazo@upb.edu.co

“La psicoterapia es cuestión de piel, cuestión de poros y de olfato. Si no ponemos a disposición del paciente nuestro pellejo, nuestros afectos, nuestra energía, más vale no intentarlo. Tal vez esto sea para algunos algo exagerado, para otros, no tan necesario; pero para ellos, los pacientes, es algo primordial”
(Loretta Cornejo, 2000)

RESUMEN.

La formación de los psicoterapeutas implica el desarrollo de competencias no sólo teóricas y técnicas, sino además, y fundamentalmente, personales, lo que indica que las instituciones comprometidas con este proceso formativo, deben asumir de manera inherente la responsabilidad social implicada.

Los nuevos terapeutas son personas sensibles, que no tienen miedo de expresar sus emociones, que se implican con cada persona que atienden, son evolutivos y flexibles, y sobre todo, llevan sobre sus hombros la responsabilidad de acompañar a los demás en la búsqueda de opciones frente a las dificultades que se les presentan.

En este artículo se hace una reflexión acerca de los roles, compromisos y responsabilidades de los nuevos terapeutas, constituyendo un llamado a todos los profesionales de la salud mental para que se ocupen de sí mismos en su condición de ser personas, y a las instituciones formadoras para que cumplan su misión de manera comprometida con la sociedad, la ciencia y las profesiones.

PALABRAS CLAVE: Psicoterapeuta, Emociones, salud mental.

ABSTRACT.

The training of psychotherapists involves developing skills and techniques not only theoretical but also, and essentially personal, suggesting that institutions engaged in the training process, inherently must take social responsibility involved.

New therapists are sensitive people who are not afraid to express their emotions, who are involved with each person they serve, are evolutionary and flexible, and above all, carry on their shoulders the responsibility of accompanying others in exploring options meet the challenges they problems. In this article a reflection on the roles, commitments and responsibilities of the new therapists, providing a call to all mental health professionals to take care of themselves in their status as persons, and training institutions to fulfilling its mission committed to society, science and the professions.

KEY WORDS: Psychotherapist, emotions, mental health.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de salud mental son aquellos que han elegido carreras que tienen que ver con la promoción de estados y conductas saludables, con la prevención de la enfermedad mental y con la intervención o abordaje de personas con alguna dificultad que afecte su estabilidad o que presenten algún trastorno mental. La formación de los profesionales de la Salud Mental tiene diversas implicaciones que van más allá de lo meramente académico, debiéndose prestar atención a aspectos personales y de formación integral, mediante los que se propenda por cuidar, promover y velar por la propia salud de los profesionales.

En los últimos años se ha ido produciendo en nuestro país una profunda transformación del sistema de atención a la salud mental, que se refleja en una reforma psiquiátrica que supone la transición desde un sistema de atención que sólo ofrecía, para los trastornos mentales graves, internamiento en los hospitales monográficos de las diputaciones provinciales, al margen del sistema sanitario general, y que prácticamente desatendía los trastornos llamados menores, a uno que pretendía proveer atención en la comunidad desde una red compleja de dispositivos alternativos a la hospitalización e integrados en el sistema sanitario general. La atención en Salud Mental pasó a ser principalmente ambulatoria y el paciente psiquiátrico, hasta entonces un paria, fue equiparado, al menos sobre el papel, al resto de pacientes atendidos por otras condiciones médicas. (Hornillos et al, 2009).

Como lo propone la Asociación Española para la Integración de Psicoterapias (1998), La psicoterapia es un tratamiento científico, de naturaleza psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o físicas del malestar humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el

comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física o psíquica, la integración de la identidad psicológica y el bienestar de las personas o grupos tales como la pareja o la familia. En ese mismo sentido, se define al psicoterapeuta como un profesional de la salud que tras la consecución de su titulación universitaria en una institución reconocida, se asume que reúne todas las características necesarias para poder desempeñarse en labores propias referidas a la enfermedad mental y la salud mental, desarrollando competencias profesionales tanto teóricas como prácticas.

Aquellos terapeutas que se hallan actualmente comprometidos en la conducción de nuevas propuestas de intervención, llevan sobre sí responsabilidades bien pesadas, por cuanto actúan en un campo relativamente nuevo y controvertido, por los alcances inferidos en su ejercicio. Sin embargo, solamente aquellos terapeutas que han sido entrenados en lo profesional y lo personal deberían ser quienes conduzcan los procesos psicoterapéuticos. Un gran número de personas sin el entrenamiento adecuado, algunas carentes de destrezas diagnósticas y técnicas, y que tienen ellas mismas muchos problemas emocionales, sin idea de lo que es la alianza terapéutica, han entrado al campo de las nuevas propuestas de psicoterapia y de seguro que han hecho mucho daño a sus pacientes.

Como menciona Resnick (1982, citado por Forer, 1989), no se puede despreciar la importancia del asunto de la responsabilidad y la cualificación del *nuevo psicoterapeuta*. Por supuesto, se puede decir que el entrenamiento solo no hace al psicoterapeuta, pero su entrenamiento en instituciones idóneas provee por lo menos cierta seguridad. Cualquier terapeuta individual o grupal sabe cuán importantes son sus propios sentimientos durante el proceso de intervención. Si un terapeuta no ha resuelto sus propios problemas, o por lo menos no ha llegado a tomarlos en cuenta, no está libre de sus conflictos y por lo tanto puede hacer mucho daño a sus pacientes.

Muchas personas pueden presentar numerosos ejemplos de pésimos fracasos entre terapeutas expertos y de poca experiencia, pero esto no justifica el poco nivel de entrenamiento recibido por algunos que por la mera tenencia del título se acreditan como psicoterapeutas. Asistir a cursos intensivos o participar en seminarios y congresos de corta duración no forma a los

terapeutas. Por eso no es suficiente llenar los consultorios con certificados de innumerables asistencias y participaciones en eventos académicos. Ser terapeuta es ser íntegro, con actitudes de vida que resultan trascendentes. El ejercicio de la psicoterapia requiere de una gran cantidad de destrezas y endovisión. Esto tiene poco que ver con las universidades, pero tiene todo que ver con los vastos conocimientos y actitudes que el terapeuta debe adquirir en su proceso de ser persona.

LA PERSONA DEL TERAPEUTA

Algunos paradigmas en Psicología plantean la idea de que éste debe asumir un rol activo frente a la realidad de las personas. Por ejemplo, para la Terapia Cognitiva, el terapeuta debe asumir un papel activo directivo en el proceso de intervención en tanto procura que en tiempo breve y de manera profunda, el paciente defina creencias más funcionales y racionales alternativas a las creencias irracionales que sustentan su trastorno. Albert Ellis (1996) plantea que “el terapeuta debe persistir activamente en su intento de ayudar a sus clientes, persiguiendo enseñarles a aliviar sus trastornos y animarles a autorrealizarse de la manera más rápida posible”.

Al respecto, Riso (2006) propone que el terapeuta debe ir entregando al paciente la responsabilidad sobre el proceso de cambio. La relación terapéutica es un encuentro entre dos sujetos cognitivos, reunidos en torno a la afectación que se evidencia en uno de ellos, que compromete a ambos en la búsqueda de opciones de superación de sus problemáticas. Como plantean Ledley et al (citados por Riso, 2006), “mientras que los clínicos son entrenados para ser expertos en comprender y tratar los problemas psicológicos, los pacientes son vistos como ‘expertos’ en las dificultades particulares que ellos experimentan”.

Ciertamente no basta con que el terapeuta sea una persona abierta que no tiene temor de tocar y confrontar a sus pacientes. Debe saber también cómo hacerlo y cuando hacerlo. Esta habilidad sólo es adquirida mediante un proceso de entrenamiento y de acompañamiento en sus primeros intentos de ser terapeuta. Los terapeutas inexpertos suelen ser o extremadamente suaves, queriendo complacer a sus usuarios, o muy intrusivos, creyéndose con

autoridad para violentar la intimidad de sus pacientes. Cualquiera de las dos tendencias suele ser catastrófica y conlleva al fracaso terapéutico.

B. Forer (1989) escribe sobre el papel del terapeuta actual:

“Dentro del énfasis actual que enfoca el rol terapéutico de la relación entre clientes y terapeutas, el rol del terapeuta precisa de una clarificación. Si éste ve su rol primordialmente como un refinado de destrezas técnicas, propenderá a reforzar el uso de palabras por parte del cliente como un medio de esconderse y mantener su status quo. Llegar a ser terapeuta exige una forma de adaptación que pretende a las relaciones como un medio satisfactorio de ayudar a otros sin ser afectado por ellos. Con demasiada frecuencia los terapeutas utilizan su trabajo como un sustituto de relaciones humanas y para evadir un reconocimiento de sus propios fracasos evolutivos. Puede utilizar la relación como un medio de adelantar su propio crecimiento”.

Lo anterior señala qué tan importante es que los terapeutas tengan conciencia de su propia posición y sean capaces de manejar los diversos problemas que produce la conducción de procesos psicoterapéuticos. A. Burton (1992) plantea al respecto del entrenamiento y la cualificación de los terapeutas:

“Es cierto que algunos psicoterapeutas son previamente entrenados, pero algunos de ellos llegan a ser hostiles frente a la psicoterapia. Entre éstos, la mayoría sostiene que no es necesario someterse a un proceso personal. Otros creen legítimamente que para ellos la psicoterapia se ha agotado y que tiene poco que ofrecerles. Otros no cumplen con los requisitos profesionales de la práctica clínica, pero sienten una enorme vocación de ayudar a la gente. Existe una especie de anarquía en la que el terapeuta con el mayor carisma y quizá las técnicas más variadas, es el más buscado y tiene el mayor séquito. Cada terapeuta construye su fama personal coleccionando testimonios y olvida muy pronto su obligación frente a la ciencia. Mientras la industria sí ha establecido algunas normas para sus consultores a nivel organizacional, esto no ha sucedido en el campo de la psicoterapia. Es previsible que en algunos años los terapeutas deban tener una clara regulación del estado, una vez que sus males hayan acumulado un grado suficiente para provocar reacciones entre los usuarios”.

Una vez resuelta la cuestión del entrenamiento adecuado, queda por tratar todavía la cuestión de mayor alcance: Qué clase de persona debiera ser el terapeuta. Tradicionalmente se ha tenido la imagen del terapeuta ortodoxo, desprendido y algo retraído, cauteloso y algo cerrado, sin voluntad para revelarse, a menudo silencioso e incomunicado. (Burton, 1992).

El carácter humano del terapeuta debe ser un punto prominente en cualquier tipo de intervención que realice. El no puede darse el lujo de quedarse desprendido, pero debe estar envuelto en el proceso de lo que le está

sucedido al paciente. Esto le impone una responsabilidad bastante grande y semejante tarea es difícil y emocionalmente forzante, pero no puede concebirse de otra manera.

Para ello, es necesario que el terapeuta se interrogue acerca de su propio estado de salud mental. La salud mental ha sido definida de múltiples formas por estudiosos de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autosuficiencia percibida, la autonomía, la competitividad, la dependencia intergeneracional y la autoactualización del propio intelecto y potencial emocional, entre otros. Desde una perspectiva cultural, es casi imposible definir la salud mental de manera comprensible. Sin embargo, algunas veces se utiliza una definición amplia y los profesionales generalmente están de acuerdo en decir que la salud mental es un concepto más complejo que decir simplemente que se trata de la carencia de un desorden mental (OMS 2001)

Para el Psicólogo Mihaly Csikszentmihalyi (2003) la Salud mental se define a partir de la presencia de una serie de atributos positivos personales que orientan a la persona hacia la búsqueda de la felicidad. Una de las formas evidentes de acercarse a la felicidad es el estado de “*Flujo*”, que consiste en un estado natural de conciencia, un estado de “experiencia óptima” que se produce cuando conseguimos estar totalmente embebidos en la actividad que nos ocupa.

Desde esta perspectiva, la relación que la persona establece consigo misma y con su entorno, es lo que define su estado de salud mental. Ocuparse de su propia salud mental no representa sólo un compromiso del terapeuta consigo mismo, sino que además es una deuda con sus pacientes y usuarios, que esperan encontrar en la figura del terapeuta una persona idónea, que evidencie testimonio y congruencia en todo aquello que predica. Un terapeuta con cuestiones por resolver de su vida privada, y que no se ocupe de ello, no podrá ayudar a otros en su afán de resolver o buscar opciones de salida ante un problema determinado.

Es por esto que los terapeutas que encuentran mayor éxito en su trabajo, son aquellos cuya conformación personal los conduce a relacionarse

intensamente con las personas. Han desarrollado una convicción originada en sus propios esfuerzos por crecer (Forer, 1989). Los terapeutas eficaces no esperan a que esta motivación se manifieste en sus pacientes como por combustión espontánea. Están dispuestos a emplear técnicas abiertas, quizá atrevidas, para provocar cambios en el otro. Es capaz de exponerse ante los pacientes, y tiene una actitud de escucha activa para intervenir con preguntas, señalamientos o cuestionamientos en los momentos oportunos.

Una de las funciones más importantes del terapeuta es ayudar a los pacientes a aplicar en su vida cotidiana lo aprendido en psicoterapia. Otra función importante es la de promover la toma de riesgos, inculcando nuevas formas de pensar y de sentir frente a las situaciones. La toma de riesgos se realiza más fácilmente en un ambiente de confianza. Las personas desarrollan expectativas a partir de lo que perciben en el terapeuta, basadas en la mitología de la figura carismática, irrealista e induplicable de éste, lo que les distancia en la relación. El terapeuta tiene la posibilidad de mostrarse más cercano, evidenciando su condición de persona que enfrenta y confronta a diario su propia realidad.

El terapeuta puede mostrar su propia angustia, su ira y su regocijo frente a los logros de sus pacientes. Durante mucho tiempo se cuestionó esta posibilidad. Los terapeutas no debían mostrar su emoción, vivacidad y rabia. Las nuevas tendencias de intervención han provisto a terapeuta con nuevas oportunidades para utilizar su expresión emocional en bien del paciente.

CONSIDERACIONES FINALES SOBRE EL “NUEVO TERAPEUTA”

Por último es importante señalar el rol y lugar que la psicoterapia tiene en nuestra sociedad hoy. Los terapeutas no deben verse como los *redentores* o *mesías* de la sociedad. La psicoterapia no efectúa curaciones, y es menester que los terapeutas se den cuenta de esto. Proporcionamos oportunidad de agudizar la conciencia pero no formulamos ningún *modus vivendi* a nuestros pacientes. Más bien, les ofrecemos alguna preparación para su encuentro consigo mismos, con la vida y el mundo.

Es menester que la psicoterapia se “despatologice” y deje de focalizarse en los trastornos mentales y en la necesidad de lograr diagnósticos certeros basados en nosologías existentes. Inculcar formas de vida saludables requiere del reconocimiento en el otro, el paciente, de factores protectores, de potencialidades y de formas de afrontamiento que le permitan asumir una vida más cercana a sus expectativas, intereses y anhelos.

Seligman (2003) afirma que la “*auténtica felicidad*”, es decir, una felicidad estable, guiada por la intención de una “*vida buena*” (*paidemonia*), es posible (una especie de “optimismo aprendido”), en donde se procure una vida guiada por fuentes de *hedonismo*, *ataraxia* y *eutimia*, (placer, dignidad y equilibrio), como dispositivos de una vida trascendente. El terapeuta íntegro, realmente comprometido consigo y con los otros, no sólo buscará para sí la “*vida buena*”, sino que será agente de motivación para que también sus pacientes la pretendan.

Por esto las instituciones formadoras de profesionales en salud mental tienen un compromiso permanente de procurar estrategias integrales en su formación que propendan no sólo por la acumulación de conocimientos científicos sino que hagan énfasis especial en actitudes personales y humanas que potencialicen su salud mental, lo que les prepara de manera más eficaz y eficiente para desarrollar programas relacionados con salud y enfermedad mental.

Todo esto no hace más fácil la tarea del nuevo terapeuta. El no puede evadir un involucramiento de sí mismo con el paciente. Se le requiere el máximo de destreza, tacto y comprensión, y también su compasión para trabajar con la necesidad de sus pacientes...

REFERENCIAS

- Burton, A. (1992). *Entrenamiento y Formación de Terapeutas*. México: Trillas.
- Cornejo, L. (2000). *Cartas a Pedro, Guía para un Psicoterapeuta que Empieza*. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer
- Czikszentmihalyi, M. (2003). *Fluir (Flow) Una Psicología de la Felicidad*. Bilbao: Kairós.

- Ellis, A. (1996). *Una Terapia Breve más Profunda y Duradera*. Barcelona: Paidós.
- Ferrer, A. (2006). *Terapia Cognitiva, Mitos y aspectos Controversiales*. SNE. Medellín.
- Forer, B. (1989). *La Nueva Terapia de Grupos*. Madrid: Descleé de Brower.
- Guy, D. (1997). *La Vida Personal del Terapeuta*. Bilbao: Descleé de Brower.
- Hornillos Jerez, C.; Rodríguez Pedraza, E.; González Aguado, F.; Fernández Liria, A. (2009). *Presencia física de profesionales de Salud Mental en un Centro de Atención Primaria como forma alternativa de coordinación. Una experiencia piloto*. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría. vol. XXIX, n.º 104, pp. 355-370. Madrid.
- Mazo, R. (2004). *El Sujeto de la Terapia Cognitiva*. En: Revista Informes Psicológicos. Medellín: UPB. Año 3, N 5.
- OMS. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001 – Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*.
- Riso, W. (2006). *La Terapia Cognitiva: Aspectos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá: Norma.
- SEIP, Sociedad Española para la Integración de Psicoterapias (1998). *¿Qué es la Psicoterapia?*. www.seip.es/psicoter.htm.
- Seligman, M. (2003). *La auténtica Felicidad*. México: Limusa.