

Tema 10

Técnicas de abordaje terapéutico: Psicoterapias

¿Qué es la Psicoterapia?

Conforme a la definición propuesta por la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP), “[l]a 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 salud física y psíquica, la integración de la identidad psicológica y el bienestar de las personas o grupos tales como la pareja o la familia” (<http://www.feap.es/index.php/ventanillas/usuarios>). Se trata, por tanto, de un recurso más que, en el ámbito de la salud mental y la patología psiquiátrica, se añade a los beneficios derivados del empleo de la medicación, la adopción de medidas de apoyo en sentido amplio y el desarrollo de los programas de prevención y promoción de salud, entre otros. De hecho, su integración con cada uno de estos niveles contribuye a una mejor consecución de los objetivos de todas estas medidas.

Siguiendo con la definición de la FEAP, un psicoterapeuta es “un profesional de la salud, habitualmente psicólogo o médico, que puede abordar los diferentes trastornos psicopatológicos, que ha realizado una formación específica en el área de la psicoterapia en una institución reconocida con programas de formación acreditados que cumplen parámetros de rigor y de calidad”.

¿Por qué la psicoterapia?

La psicoterapia es uno más de los diferentes recursos con los que contamos para abordar el malestar emocional de las personas, entendido este como un *continuum* que va desde las situaciones adaptativas más leves hasta cuadros que implican una patología psiquiátrica severa. En este contexto, la psicoterapia se ha ido desarrollando y consolidando como uno de

los recursos de primera línea en la medida en que tanto su eficacia como su perfil de efectos adversos son favorables a su empleo, recurriéndose a su empleo prioritario antes que otras medidas –fármacos, tratamientos físicos, medidas psicopedagógicas, etc.– en numerosas ocasiones.

Por otra parte, como indican Weingarten y Strauman (2015) en su trabajo de revisión, “Existe una clara evidencia de que la psicoterapia se asocia a cambios probados en la función y la estructura cerebral. Aunque el conjunto general de hallazgos va en aumento y es complejo, desde la perspectiva de una red funcional comienza a haber un conjunto de patrones que caracterizan el resultado exitoso de una psicoterapia para un trastorno determinado y transversalmente con otros trastornos”. Cambios que, de acuerdo con ese mismo trabajo, tendrían lugar tanto sobre la estructura, afectando al volumen cerebral y a la sustancia blanca, como a la función, con modificaciones neuroquímicas en diferentes regiones cerebrales (Beutel, Stark, Pan, Silbersweig, & Dietrich, 2010; Taylor, 2011).

Modalidades de Psicoterapia

El marco teórico con el que se conceptualiza las emociones, el comportamiento o la patología mental determina la orientación de la psicoterapia, de forma que existen diferentes modalidades psicoterapéuticas que pueden clasificarse en función de este parámetro: psicoanálisis y terapias de orientación psicoanalítica –psicoterapia basada en la transferencia, basada en la mentalización, breve focal, etc.–; terapias cognitivo – conductuales de 1^a, 2^a y 3^a generación; terapia sistémica / familiar... Las psicoterapias también pueden clasificarse en función de a quién van dirigidas y, así, hablamos de psicoterapia individual, vincular (progenitor – hijo/hija), parental, de pareja, familiar, de grupo, multifamiliar. Si atendemos al contenido, las psicoterapias pueden consistir en sesiones formativas acerca del cuadro que uno padece (psicoeducativos), estar orientadas a la supresión o eliminación del síntoma, buscar modificar la estructura psíquica del individuo, intentar influir sobre la dinámica de la relación de las partes implicadas...

Como recuerda la AACAP (*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*)¹, la psicoterapia no es una solución rápida ni una respuesta fácil. Es un proceso complejo y rico que, con el tiempo, puede reducir los síntomas, proporcionar información a cerca de uno mismo y mejorar el funcionamiento y la calidad de vida de un niño o adolescente.

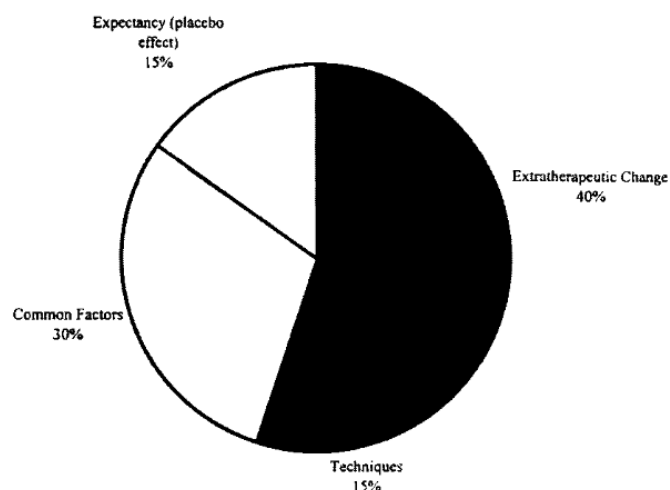
A veces, una combinación de diferentes enfoques de psicoterapia puede ser útil. En otros casos, una combinación de medicamentos y psicoterapia puede ser más eficaz. Los psiquiatras de niños y adolescentes están capacitados para llevar a cabo diferentes formas de psicoterapia y, cuando está indicado, combinan estas formas de tratamiento con medicamentos para ayudar a aliviar los problemas emocionales y del comportamiento del niño o adolescente.

Elementos de la psicoterapia

Un elemento que ha ido cobrando cada vez mayor importancia es la calidad de la relación con el terapeuta, incluido dentro de esos “factores comunes” que algunos estudios plantean que serían responsables de hasta el 30% del efecto de una terapia, independientemente de la orientación teórica del terapeuta (Lambert & Barley, 2001). Al fin y al cabo, la psicoterapia es una experiencia relacional en la que está implicado el mundo emocional tanto del paciente como del terapeuta. En el caso de la psicoterapia del niño y del adolescente se añade, además, la dependencia real del menor respecto del mundo de los adultos, lo que hace del ejercicio de la psicoterapia en esta franja de edad una tarea más compleja de lo que ya es de por sí una psicoterapia.

¹ https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Psychotherapies-For-Children-And-Adolescents-086.aspx

Figura 1. Porcentaje de mejoría en pacientes en psicoterapia según los factores terapéuticos
Fuente: Lambert y Barley (2001), p. 358



Otro elemento importante es el encuadre, especialmente cuando se trabaja desde las perspectivas psicodinámica y sistémica. El encuadre hace referencia al “conjunto de constantes gracias a las cuales puede desarrollarse el proceso [psicoterapéutico]. El encuadre es el marco que alberga el proceso” (Tous, 1993), y hace referencia al lugar físico, al horario, al número de sesiones, a las condiciones económicas y, en general, a todos aquellos aspectos que no forman parte de la acción del terapeuta.

En cuanto a los medios, hay que recordar que en la psicoterapia del niño y del adolescente ocupan un lugar preponderante el juego, el dibujo y la palabra. Se trata de tres actividades que permiten el acceso al mundo emocional y a las fantasías del paciente, al tiempo que sirven para vehicular la acción terapéutica. Tanto el dibujo como el juego son actividades que remiten a lo que Winnicott (1972) denominó “espacio transicional”, un espacio virtual sostenido por el adulto en el que el niño explora y experimenta sus relaciones con el mundo. Por lo que respecta a la palabra, se trata del recurso de simbolización por excelencia y su utilización implica la puesta en marcha de complejos procesos internos que obligan a una elaboración de la experiencia –tanto interna como externa–, poniendo en marcha los procesos de cambio que son precisos en una psicoterapia.

A modo de ejemplo: la psicoterapia parental

La importancia de los padres en la consulta de niños y adolescentes es obvia por diversos motivos. Ya sea por la inevitable dependencia de estos respecto de aquellos en las distintas áreas de su vida, ya sea porque los padres son un elemento esencial a la hora de garantizar la continuidad del tratamiento, ya sea, en último término, porque los padres tengan una responsabilidad en las manifestaciones sintomáticas de los niños, lo cierto es que el papel de los padres en la consulta de niños y adolescentes es relevante. Aunque este extremo es bien sabido por quienes nos dedicamos a ello, la forma en que se articula la presencia de los padres en el contexto general del tratamiento resulta menos evidente. De hecho, en función de la realidad asistencial de cada profesional, el valor asignado al concurso de los padres diferirá de unos a otros.

Es en ese contexto donde surge la cuestión de “¿Qué hacemos con los padres?”, planteada al menos en tres sentidos diferentes. La necesidad de definir el lugar que otorgamos a los padres en el planteamiento general del tratamiento; la descripción de las líneas teóricas generales que guían el tratamiento, con las técnicas empleadas; y el lamento derivado de la impotencia vivida ante las dificultades halladas en la evolución del paciente.

La necesidad de integrar a los padres en el tratamiento de los hijos resulta evidente desde varias perspectivas. En primer lugar, porque son los responsables de garantizar una continuidad en el mismo, bien sea con la administración de la medicación, bien sea facilitando su asistencia a las sesiones de psicoterapia. A esta función de control y de acompañamiento se añade también la labor de comprensión y contención de las emociones en juego, en la medida en que su condición de adultos implica la capacidad de identificar, discriminar y nombrar los diferentes estados emocionales del hijo, facilitándole al mismo tiempo un continente para los mismos, así como el desarrollo de una capacidad propia para llevar a cabo dicha labor (Bion, 1987).

Con ser necesarias, en los casos señalados estas dos funciones no son suficientes para conseguir una evolución satisfactoria, de manera que en numerosas ocasiones surge la cuestión de “¿qué más podemos hacer con los padres en el contexto general del tratamiento?”.

La comprensión de las dinámicas familiares, grupales y, en general, de las que se derivan cuando interactúan entre si dos o más personas, nos permite comprender cómo el síntoma –y también la patología– son el resultado de determinados modos repetitivos de interacción. Baste señalar tanto los estudios ya clásicos sobre la teoría de la comunicación para hacerse una idea como aquellos otros más recientes de las corrientes interaccionistas que intentan conceptualizar el acceso a la intersubjetividad. Y es que, como recogía un estudio prospectivo norteamericano de ámbito nacional, “la estrecha relación que existe entre los trastornos mentales de los adolescentes y las características parentales indican la importancia del contexto familiar en el desarrollo de los mismos” (Merikangas et al., 2010).

Así pues, la función de los padres en el contexto general del tratamiento sería la de desarrollar una capacidad reflexiva suficiente –en otros contextos, una capacidad de mentalización– no sólo respecto a sus propias angustias, sino también respecto a las de la pareja, y a las del hijo, así como respecto de las dinámicas que dichas angustias ponen en juego.

El sentido que tendría este tipo de intervención se deriva de la interrupción de dinámicas relacionales disfuncionales generadoras de patología en algunos casos, consecuencia de esta en otros y, en todos ellos, representativas de las diferentes angustias suscitadas en la relación con el hijo tal y como se expresan a través del vínculo. Como consecuencia de ello se vería reforzada la función de los padres como facilitadores / posibilitadores del desarrollo psíquico del hijo, en la medida en que durante este periodo de la vida el ser humano se encuentra casi constantemente en una situación de cambio permanente que requiere esfuerzos adaptativos continuados.

Cambios que no son lineales ni constantes en cuanto a su intensidad, que provienen tanto del exterior como del interior del individuo y cuya asimilación determina una parte de

las capacidades adaptativas puestas en juego en los cambios que le suceden. En términos annafreudianos, se trataría de posibilitar el tránsito del niño a través de las diferentes líneas de desarrollo que confluyen en la estructuración de la personalidad adulta (Freud, 1973). Remitimos al texto *Trabajo con padres y terapia con hijos. Un modelo integrador* (Novick & Novick, 2019), disponible en el catálogo de libros de la Universidad de Valencia, para un desarrollo concreto de todos estos postulados.

Bibliografía

- Beutel, M. E., Stark, R., Pan, H., Silbersweig, D., & Dietrich, S. (2010). Changes of brain activation pre- post short-term psychodynamic inpatient psychotherapy: An fMRI study of panic disorder patients. *Psychiatry Research - Neuroimaging*, 184(2), 96-104.
<https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2010.06.005>
- Bion, W. R. (1987). *Aprendiendo de la experiencia*. México: Paidós.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Freud, A. (1973). *Normalidad y patología en la niñez. Evaluación del desarrollo* (1ª edición). Buenos Aires: Paidós.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38(4), 357-361. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.357>
- Merikangas, K. R., He, J., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., ... Swendsen, J. (2010). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication - Adolescent Supplement (NCS-A). *JAAC*, 49(10), 980-989.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Novick, K. K., & Novick, J. (2019). *Trabajo con padres y terapia con hijos. Un modelo integrador* (1ª). Barcelona: HERDER EDITORIAL.
- Taylor, S. (2011). Early versus late onset obsessive-compulsive disorder: Evidence for distinct subtypes. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1083-1100.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.06.007>

Tous, J. (1993). Interpretación y encuadre en la Psicoterapia de la Primera Infancia. *Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 123-135.

Weingarten, C. P., & Strauman, T. J. (2015). Neuroimaging for psychotherapy research: Current trends. *Psychotherapy Research*, 25(2), 185-213. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.883088>

Winnicott, D. W. (1972). *Realidad y juego*.

