

ACERCA DE LA DURACION DE LOS TRATAMIENTOS Y LA BREVEDAD EN PSICOTERAPIA

Jorge Luis Crespo Suárez, Policlínico Abel Santamaría, C. Habana

RESUMEN

El autor intenta organizar una serie de ideas relativas al tema de la duración de las intervenciones psicoterapéuticas, la búsqueda de brevedad para las mismas y el desarrollo de modelos de Psicoterapia Breve, tratando de responder preguntas como: ¿de qué variables puede depender el tiempo que tarda en ocurrir el cambio psicoterapéutico?, ¿qué elementos influyen en la elección del cambio que se pretende?, ¿por qué la "brevedad"?, ¿por qué una Psicoterapia Breve?, ¿qué puede querer decir "breve"?, ¿cuál es un tiempo de tratamiento "breve"?, ¿cuáles son los ajustes y movilizaciones realizados sobre las variables que regulan la duración del cambio, más frecuentes en Psicoterapia Breve?

ABSTRACT

The author makes an attempt to organize a series of ideas regarding the subject of the amount of time devoted to the psychotherapeutic interventions, the searching for its abbreviation and the development of short-term psychotherapeutic models, trying to answer questions like: On which variables depend the time where the psychotherapeutic change occurs?, which elements influence in the selection of the desired change?, why brevity and why a brief psychotherapy? What is the real meaning of brief? Which is the proper range of a short-term psychotherapy?, and which are the adjustments and mobilizations performed over the variables regulating the period of time of the change more frequently used in Brief Psychotherapy?

¿De qué variables puede depender el tiempo que tarda en ocurrir el cambio psicoterapéutico?

En primer lugar hay que preguntarse *qué cambio* se pretende conseguir como efecto de la intervención y a través de *qué mecanismo* fundamental será este promovido. Esto es, suponiendo que cierta diversidad de efectos posibles puede ser atribuida y organizada en *niveles de cambio*, esos entredichos en las opciones explicativas que respecto a los determinantes del comportamiento las diferentes teorías existentes sostienen, y que una añorada Psicología General debiera contemplar en su totalidad. Luego, al decir niveles pensamos precisamente en cambios de relativa independencia, (Fiorini, 1973, 1984; Calviño, 1996) de diferente "valor", primero, porque aluden a un *orden* en la determinación del comportamiento, y segundo, porque se alcanzan en lo fundamental por medio de mecanismos que *implican* de manera diferente a cada persona en cuestión. Finalmente, cambios cuyo *esfuerzo* temporal para su consecución se puede afirmar será relativamente distinto.

En segundo lugar habría que contemplar *qué persona* pretende este cambio. Por ello se enfatiza la evaluación de las características de personalidad de las personas que demandan ayuda psicológica

para estimar el grado de receptividad de las misma a la ayuda y predecir el éxito y la duración de los tratamientos. (Malan, 1976; Sifneos, 1979)

Del mismo modo y en tercer lugar hay que tener en cuenta *qué terapeuta* es el encargado de facilitar el cambio. Qué sexo, qué edad, qué historia personal, qué historia profesional, son algunas de las cuestiones que se sabe pueden influir desde este lugar en el curso de toda intervención y por supuesto en su duración. En cuarto lugar está lo que puede ser llamado la *"calidad operativa de la relación"* que vehiculiza el cambio que se pretende. Rapport, alianza de trabajo o terapéutica, transferencia, son algunos de los términos a que remite este aspecto que, resumidamente, alude al grado en que ambos participantes se involucran de manera productiva según propósitos compartidos.

Y por último, el *set técnico* montado para promover el cambio buscado. En sentido general y esencial el grado en que es consecuencia al mismo tiempo de una teoría que lo avala y de una práctica que lo respalda.

Cada una de estas variables seguramente juega su papel independiente en el efecto de duración de la intervención psicoterapéutica; no obstante, la comprensión de este efecto es más factible buscarla en la resultante de la interinfluencia que tendrá lugar siempre por la confluencia inevitable de las mismas.

¿Qué elementos influyen en la *elección* del cambio que se pretende y de los mecanismos?

Pensemos en:

1°- las características conjugadas de la *situación de consulta*: 1- la situación emocional, económica, etc., particular del demandante, habría que decir, todo lo que viene en su demanda; 2- la situación personal y profesional del terapeuta, el impacto transferencial que la demanda de aquel provoca en él, y; 3- la situación socio-instruional en la que se realiza la intervención,

2°- el modelo teórico asumido, las posiciones particulares respecto a los determinantes del comportamiento, a los mecanismos de cambio, etc., y

3°- las concepciones éticas que llegan a autorizar determinadas posturas teóricas y sus consecuencias técnicas, y a desautorizar otras.

Claro que estos elementos pueden privilegiarse indistintamente en la mente y el hacer de los profesionales. Lo mismo a partir de cierta ética se delimita una concepción del cambio a seguir, como puede hacerse a partir de la situación de consulta tal y como es percibida, vivida e interpretada por el profesional.

¿Por qué la Brevedad, por qué una Psicoterapia Breve?

Existen ciertas razones prácticas que justifican el empuje profesional, a la vez que dan cuenta seguramente de muchos lances no profesionales, hacia el tema de la brevedad y de la Psicoterapia Breve. Esencialmente estas han tenido que ver con las *necesidades y pretensiones de abarcar a un mayor número de personas en la asistencia, de acercar la opción asistencial a determinados sectores "demandantes" que por diversas cuestiones no son alcanzados*. Por ejemplo:

- atender mayor diversidad de problemáticas, patologías, etc.
- atender a aquellos que no tienen tiempo para tratamientos prolongados
- atender a quienes no tienen dinero para costear largos períodos de tratamiento
- atender a aquellos que no da tiempo de atender
- atender con menor costo para clínicas y compañías involucradas
- atender satisfaciendo las expectativas de los clientes (rapidez, eliminación de síntomas molestos, etc.)
- atender previendo el abandono o deserción de los pacientes luego de las primeras sesiones
- atender las urgencias

¹ Querer tener más personas en consulta no es lo mismo que desear concluir los tratamientos en tiempos reducidos. Los terapeutas harán bien en tener claro qué los empuja más, una cosa puede no tener nada que ver con la otra. Esto es, por un lado estamos hablando de ampliación de la capacidad asistencial sin más implicación, y por otro de sumar la búsqueda de efectividad y eficacia terapéutica asociadas al consumo de menores tiempos en tratamiento.

- atender en las instituciones según sus prescripciones normativas.

Ahora, no se puede hablar de búsqueda de brevedad y menos de Psicoterapia Breve cuando la presión de esta situación tan sólo haya aportado a algunos profesionales la intención de lograr tener mayor cantidad de personas en tratamiento por lo general haciendo ajustes directos sobre las opciones temporales de los tratamientos (duración de las sesiones, frecuencia, número), sin una renovada preocupación por la efectividad.

El tópico de la brevedad y el camino hacia lo que se tome por Psicoterapia Breve tienen que ver con el aporte, ante la misma situación, de la intención de desarrollar tratamientos psicoterapéuticos efectivos en tiempos reducidos¹. La pregunta entonces sería: ¿cómo hacer psicoterapia, con efectividad, en períodos de tratamiento "breves".

Al campo de la Psicoterapia Breve entrarían pues todas *aquellas intervenciones especializadas diseñadas bajo la aspiración y esfuerzo por obtener el cambio terapéutico propuesto en un tiempo de tratamiento "breve"*. Por tanto, no son tratamientos eventualmente cortos, sino modelos especialmente diseñados para en un lapso de tiempo "breve" alcanzar ciertos efectos deseables.

Luego, retomando el inicio, la especialización que haga a un enfoque terapéutico un modelo de Psicoterapia Breve va a tener que ver ineludiblemente con las movilizaciones y ajustes que en los mismos se realicen sobre aquellas variables que regulan la duración de las intervenciones, esto es, sobre las variables de las que puede depender el tiempo que tarda en ocurrir el cambio terapéutico. Lo cual no necesariamente involucra a cada una de estas variables, pudiendo concentrarse sobre una sola de ellas o en unas más que en otras en todas las combinaciones posibles.

Más, ronda antes la siguiente cuestión: ¿qué puede querer decir "breve"? ¿cuál es un tiempo de tratamiento "breve"? Pues aquél que se pretende tomando básicamente como puntos de referencia:

- a) el tiempo limitado de que dispone, que exige o espera quien demanda, por las razones que se tengan en cuenta (p.e. económicas, circunstanciales, emocionales, etc.).
- b) las disponibilidades temporales de los profesionales para brindar servicio a la población que les demanda, por las razones que sean (p.e. excesivo número de demandantes, actividades colaterales, contextos institucionales, etc.).
- c) El tiempo de duración promedio de las llamadas

intervenciones psicoterapéuticas prolongadas o de larga duración (p.e. psicoanálisis vs psicoterapia dinámica breve) de referencia inmediata para los profesionales.

Es decir, una intervención psicoterapéutica es "breve" tomando como referencia el punto de vista del paciente, sus exigencias, el punto de vista del profesional, su tiempo, y/o, por oposición, los modelos de los que se derivan, sin que necesariamente exista correspondencia alguna entre estas posibilidades. Esto es, lo que es breve para el terapeuta, no necesariamente lo es para quien demanda, o, lo que es breve por oposición al modelo de origen no tiene por qué serlo para ninguno de aquellos dos en sus situaciones respectivas. Un ejemplo más. Entre los modelos de psicoterapia dinámica breve expuestos hay algunos concebidos para una duración promedio de veinte a veinticinco sesiones (Budman, 1981; Crist-Christop y Barber, 1991). En la situación actual de la práctica psicoterapéutica en nuestro país se podría decir que la duración promedio de los tratamientos muy probablemente a duras penas ronda la mitad de aquella por razones que no es momento de exponer, por tanto, estos modelos no serían de duración "breve" si se tomara como referencia esta situación profesional. Sin embargo, sí lo son tomando como referencia al modelo psicoanalítico, del cual parten, donde con regularidad los tratamientos sobrepasan suficientemente esta duración.

Lo de "breve", entonces, no es una alusión directa a un rango temporal específico, fijo, en ninguna de sus variantes, aunque este pueda existir como promedio de manera acordada e incluso como un recurso técnico más (Mann, 1991). Es un término relativo que precisará para establecerse de algún punto de referencia al estilo de los anteriores.

Por último entonces, ¿cuáles son los ajustes y movilizaciones realizados sobre las variables que regulan la duración del cambio, más frecuentes en Psicoterapia Breve?

Puede decirse que la variable más controvertida al definir la especialización de la mayoría de los modelos de Psicoterapia Breve ha sido *qué cambió* se pretende. La movilización más frecuente de esta

variable ha encontrado su expresión en la llamada estrategia de *Objetivos Limitados* (Braier, 1984; Defey, Elizalde, Rivera, 1995), cuya significación es que implica hacer cierta concesión en torno a los objetivos del modelo de partida para aspirar "a menos" y plantearse un cambio de "menor alcance", más modesto².

Otra de las más explotadas es la referida a *qué persona*, ahora a través de las especificaciones y controles de esas fases previas de *evaluación y selección de pacientes* donde se realiza la admisión o no para tratamiento de aquellas personas que cumplen con los *criterios* establecidos por cada modelo terapéutico en cuestión y que funcionan como predictores del éxito. Este elemento, unido al de las exigencias que se plantean a los terapeutas (*qué terapeuta*) respecto al desarrollo y/o control de ciertas habilidades y actitudes (más activo-directivo, menos interpretativo, menos frío, más creativo y flexible), ambos en conjunción, procurarán garantizar aquella "calidad" operativa de la *relación* vehículo del cambio que usualmente va a quedar expresada en la prescripción de búsqueda y desarrollo de la mentada *alianza terapéutica*. (Bellack y Small, 1988)

En cuanto al montaje del *set técnico*, aunque no es lo único, se pueden señalar en Psicoterapia Breve dos expresiones prácticamente similares o cuando menos consecutivas que resumen la mayor tendencia: 1º) la relativa al énfasis en la *planificación* del tratamiento, 2º) y la relativa al desarrollo de la técnica de *foco o focal*, eje de la primera. Estas significan el intento de lograr una mayor estructuración de la tarea terapéutica para ambos participantes de inicio a fin del tratamiento, sea este de objetivos limitados o no, para un aprovechamiento supuestamente más óptimo. (Strupp y Binder, 1989)

Finalmente, puede decirse que los modelos de Psicoterapia Breve más eficientes seguramente llegarán a ser aquellos que con mayor certeza y claridad efectúen la combinación de todas aquellas variables que puedan considerarse implicadas. Por ahora, *qué cambio, qué persona, qué terapeuta, qué relación, qué técnica*.

REFERENCIAS

1. BELLACK, L y L. SMALL (1988): *Psicoterapia Breve y de Emergencia*. (2da.Ed.). Editorial Pax México. México.
2. BRAIER, E.A. (1984): *Psicoterapia Breve de Orientación Psicoanalítica*. Ediciones Nueva Visión. Bs.As.
3. BUDMAN, S.H. (1981): *Forms of Brief Therapy*. The Guilford Press. New York.
4. CALVIÑO, M. (1996): *Orientación Psicológica*. (en imprenta).
5. CRIST-CHRISTOPH, P. y J.P. BARBER (1991): *Handbook of Short-Term Dynamic Psychotherapy*. Basic Books.
6. DENISE, D.; J.H. ELIZALDE y J. RIVERA (1995): *Psicoterapia Focal. Intervenciones Psicoanalíticas de Objetivos y Tiempos Definidos*, por Editorial Roca Viva. Montevideo-Uruguay. 1995. (p.115-141).

² Supuesto implícito relativo a la idea de niveles de cambio.

7. FIORINI, H. (1973): **Teoría y Técnica de Psicoterapias**. Ediciones Nueva Visión. Bs.As
8. _____ (1984): **Estructuras y Abordajes en Psicoterapia**. Editorial Mairena. Bs.As.
9. MALAN, D.H. (1976): "The Frontier of Brief Psychotherapy". **Plenum Medical Book Company**. New York and London.
10. MANN, JAMES (1991): "Time limited Psychotherapy", en **Handbook of Short-Term Dinamic Psychotherapy**, por P. Crist-Cristoph & J.P. Barber. Basic Books. New York 1991 (p.17-44).
11. SIFNEO, P. (1979): "Short-Term Dynamic Psychoterapy". **Plenum Medical Book Company**. New York and London.
12. STRUPP, H. y J.L. BINDER (1989): "Una nueva perspectiva en psicoterapia". **Guía para la Psicoterapia Dinámica de Tiempo Limitado**. Desclée de Brouwer, S.A. Bilbao.