

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

# **OBJETIVOS Y RECURSOS CLÍNICO-TÉCNICOS UTILIZADOS POR PSICOANALISTAS Y PSICOTERAPEUTAS COGNITIVOS.**

Prof. Dra. Adela Leibovich de Duarte, Mag. Constanza Duhalde, Lic. Vanina Huerin, Dr. Andrés Roussos, Lic. Guillermina Rutzstein, Lic. Flavia Torricelli y Lic. María Eugenia Rubio.

Cita:

Prof. Dra. Adela Leibovich de Duarte, Mag. Constanza Duhalde, Lic. Vanina Huerin, Dr. Andrés Roussos, Lic. Guillermina Rutzstein, Lic. Flavia Torricelli y Lic. María Eugenia Rubio (2004). *OBJETIVOS Y RECURSOS CLÍNICO-TÉCNICOS UTILIZADOS POR PSICOANALISTAS Y PSICOTERAPEUTAS COGNITIVOS. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/32>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/xyt>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# 523 - OBJETIVOS Y RECURSOS CLÍNICOS UTILIZADOS POR PSICOANALISTAS Y PSICOTERAPEUTAS COGNITIVOS

## **Autor/es**

Prof. Dra. Adela Leibovich de Duarte, Mag. Constanza Duhalde, Lic. Vanina Huerin, Dr. Andrés Roussos, Lic. Guillermina Rutzstein, Lic. Flavia Torricelli, Lic. María Eugenia Rubio. Adela Leibovich de Duarte

## **Institución que acredita y/o financia la investigación**

UBACYT – Proyecto P051

---

## **Resumen**

Este trabajo se encuadra dentro de nuestra investigación sobre semejanzas y diferencias en el accionar clínico de psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos. Se centra en el estudio de los objetivos terapéuticos que ambos grupos plantean como relevantes y de la utilización o no, en su práctica psicoterapéutica de recursos técnicos procedentes de otros modelos teóricos. A 78 psicoterapeutas se les pidió, dado un listado de 13 posibles objetivos terapéuticos, que seleccionaran, los que a su criterio, eran los cinco más importantes. También, se les solicitó que indicaran si utilizaban recursos técnicos provenientes de otros modelos teóricos y cuál consideraban sería la actitud de sus colegas al respecto; de la muestra, sólo 68 terapeutas respondieron a este último requerimiento. Se presentan los resultados obtenidos.

## **Resumen en Inglés**

The purpose of this study was to explore the therapeutic goals and the utilization of technical resources coming from other theoretical frameworks. Seventy- eight

psychotherapists, 38 psychoanalysts and 40 cognitive psychotherapists, participated in this study. A list of 13 therapeutic goals was presented and the therapists were asked to circle the 5 they considered most relevant. Their utilization of resources coming from other psychotherapeutic theories was explored. Results are presented.

## **Palabras Clave**

objetivos psicoterapéuticos; recursos técnicos

---

Toda forma de psicoterapia está planteada para promover en un paciente algún cambio hacia algún tipo de ideal, norma, logro o criterio particular. Los procedimientos y técnicas utilizados en cualquier forma de psicoterapia son instrumentos para lograr ese propósito que puede estar presente de manera explícita o implícita (Sandler, 1983) en la mente de cada psicoterapeuta.

Referida a esta problemática, el trabajo que se presenta es parte de una investigación empírica sobre similitudes y diferencias en los modos de trabajo de dos grupos de procedencia teórica distinta, psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos. (Leibovich de Duarte et al., 2002; Roussos y Leibovich de Duarte, 2002) Este estudio se centra en dos aspectos de su clínica: los objetivos terapéuticos que estos dos grupos plantean como relevantes para sus pacientes y la utilización en su práctica de recursos clínico -técnicos provenientes de otros marcos teóricos.

Cada teoría fija metas terapéuticas y plantea indicadores de esos logros. Desde la frase que cierra el capítulo final de “ Estudios sobre la histeria” – “ es grande la ganancia si conseguimos mudar la miseria histérica en infortunio ordinario” – (1895, p. 309), hasta su planteo en “ Análisis terminable e interminable” – “ que

el paciente no sufra ya de sus síntomas y haya superado la angustia y sus inhibiciones” – (1937, p. 222), Freud se ocupó, a lo largo de su obra, del tema. A las formulaciones freudianas le han seguido diversas propuestas y consideraciones referidas a explicitar criterios y objetivos de terminación de tratamientos psicoanalíticos.

Para el psicoanálisis algunos de los objetivos terapéuticos se refieren a la existencia de una adecuada resolución sintomática; la existencia de cambios significativos en la personalidad del paciente; fortalecimiento yoico y flexibilización defensiva; enriquecimiento de los recursos sublimatorios; mejores relaciones de objeto; acceso a mejoras en las oportunidades en la vida afectiva y laboral del paciente,. (Thomä, H. y Kächele, H., 1985; Etchegoyen, 1996).

La psicoterapia cognitiva busca, mediante diversos recursos, producir un cambio cognitivo, una re-estructuración cognitiva – un cambio en el pensamiento y el sistema de creencias del paciente- para conseguir, a partir de allí, una transformación duradera de sus emociones y comportamientos. Apunta a la modificación de esquemas disfuncionales, de manera que se produzca un vuelco desde el desorden hacia la estabilidad y una reducción de la intensidad del sufrimiento emocional. El objetivo de las técnicas cognitivas es delimitar y poner a prueba las falsas creencias y supuestos específicos del paciente. (Caro, 1997; Semerari, 2000)

## METODOLOGÍA

### Muestra

Estuvo conformada por 78 psicoterapeutas[i][i] – 38 psicoanalistas y 40 psicoterapeutas cognitivos– que accedieron voluntariamente a participar como sujetos de la investigación.

## Materiales y Procedimientos

### a) Objetivos terapéuticos

Para esta investigación se confeccionó un listado de 13 objetivos terapéuticos – más la opción “ otros logros” – que se entregó a cada uno de los participantes. Se les solicitó que marcaran en el listado cuáles eran para ellos los cinco objetivos más relevantes en su trabajo con sus pacientesii[iii][iii]. Para la confección de este protocolo se evitó utilizar lenguaje específico de cualquiera de los dos marcos teóricos.

### b) Recursos provenientes de otros marcos teóricos

A continuación se les solicitó respondieran por escrito a la pregunta acerca de si utilizaban o no, en su clínica, recursos técnicos provenientes de otros marcos teóricos, y de ser así, que indicaran cuáles. Respecto al uso de otros recursos técnicos, se les pedía que indicaran si creían que los colegas de su mismo marco teórico: lo criticarían, lo aprobarían o no sabía si sería aprobado o criticado.

## Resultados

### a) Objetivos terapéuticos

De los 13 objetivos terapéuticos planteados en el listado propuesto, los 5 elegidos como más importantes por los 38 psicoanalistas fueron los que, en orden de preferencia, se detallan a continuación: 1) *Disminución de sus síntomas*, 24 (63,2%); 2) *Posibilidad de abordar de manera efectiva situaciones problemáticas*, 21 (55,3%); 3) *Conocer y comprender sus propias motivaciones y conductas*, 19 (50%); 4) *Posibilidad de integrar aspectos excluidos o disociados de su persona*, 19 (50%); 5) *Posibilidad de sentir y expresar afectos plenamente*, 18 (48%). Las respuestas de los 40 psicoterapeutas cognitivos ordenadas de acuerdo a las 5 opciones más elegidas como más importantes, fueron los que en orden de preferencia se detallan a continuación: 1) *Posibilidad de abordar de manera efectiva situaciones problemáticas*, 34 (85%); 2) *Posibilidad de conocer y*

*comprender sus propios recursos y limitaciones, 27 (67.5 %); 3) Posibilidad de enriquecer la calidad de sus relaciones interpersonales, 26 (65%); 4) Disminución de sus síntomas, 24 (60%); 5) Posibilidad de mejorar su capacidad reflexiva y anticipatoria, 20 (50%).* Sólo 5 psicoanalistas y 4 cognitivos de los 78, eligieron la opción “ *Otros logros*” . A manera de ejemplo un psicoterapeuta cognitivo propuso “ conocer sus creencias y aprender a re-estructurarlas” y un psicoanalista planteó “ localizar la neurosis de transferencia y atravesar la amnesia infantil” .

#### b) Recursos provenientes de otros marcos teóricos

Como se señaló, la muestra estuvo conformada por 78 psicoterapeutas, pero de estos sólo 68 (33 psicoanalistas y 35 psicoterapeutas cognitivos) dieron su respuesta cuando se les preguntó sobre la utilización de recursos técnicos provenientes de otros marcos teóricos. De esos 68 psicoterapeutas, 55 (81%) indicaron que utilizan recursos provenientes de otros marcos teóricos diferentes al propio, 12 (18%) respondieron que no utilizan y 1 no respondió. Treinta y tres de los 35 psicoterapeutas cognitivos, o sea el 94,30 % reconoce utilizarlos, mientras que en el grupo de psicoanalistas 22 de los 33, o sea el 66,7% dijo utilizar recursos provenientes de otros marcos teóricos.

Fueron 37 –14 psicoanalistas y 23 psicoterapeutas cognitivos– los psicoterapeutas que respondieron que consideran que serían aprobados por los colegas de su mismo grupo al utilizar recursos técnicos provenientes de otros marcos teóricos; 6 psicoanalistas respondieron que serían criticados y ningún psicoterapeuta cognitivo consideró que los colegas los criticarían. Diecinueve psicoterapeutas –9 psicoanalistas y 10 psicoterapeutas cognitivos respondieron que no sabían si serían criticados o no [iii][iii].

En lo que se refiere a la naturaleza de los recursos provenientes de otros marcos teóricos diferentes al propio, las técnicas sistémicas, psicoanalíticas,

conductuales y gestálticas fueron las más mencionadas por los psicoterapeutas cognitivos. Los recursos más señalados por los psicoanalistas fueron las técnicas cognitivas y psicodramáticas. Del total de la muestra, sólo dos psicoanalistas señalaron que usan medicación.

## Conclusiones

### Objetivos terapéuticos

Una diferencia importante respecto a los 5 objetivos terapéuticos considerados más relevantes por psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos reside en que, para los primeros, el énfasis está puesto en aspectos básicamente subjetivos, mientras que para el enfoque cognitivo, el foco se centra predominantemente en la utilización de recursos adecuados para encarar la relación con el entorno.

Los terapeutas cognitivos mostraron más acuerdo en la selección de los 5 logros más importantes en comparación con los psicoanalistas cuya coincidencia fue menor. Es así que para los terapeutas cognitivos la opción primera fue *Posibilidad de abordar de manera efectiva situaciones problemáticas*, con un alto acuerdo intragrupo (85 % de un total de 40 terapeutas), y para el 63% de los psicoanalistas fue *Disminución de sus síntomas*, ítem que ocupó el cuarto lugar para los psicoterapeutas cognitivos con un valor de 60%. La primera opción para los psicoanalistas fue la disminución sintomática. Esto puede ser entendido, citando a Etchegoyen (1996), quien plantea la disminución sintomática como un criterio ineludible que, “ si falta no tiene sentido pensar en los otros [criterios]: antes de plantearse que un análisis puede terminar hay que comprobar que los síntomas por los cuales comenzó y otros que puedan haber surgido durante su desarrollo se modificaron suficientemente.” ( p.589). La psicoterapia cognitiva claramente plantea diferentes abordajes técnicos para diferentes cuadros psicopatológicos, lo que supone considerar que la disminución de síntomas es un objetivo altamente relevante. (Beck, A. 1979; Beck, J. 2000).

## Utilización de recursos de otros marcos teóricos

La diferencia por grupo de pertenencia resultó de importancia en relación con este tema. El grupo de psicoterapeutas cognitivos – 33 de 35– (94.3%) señaló que apela a recursos provenientes de otros marcos teóricos, más que el grupo de psicoanalistas, de los cuales 22 de 33 (66.7%) indicó que los utiliza. A su vez, la utilización de recursos provenientes de otros marcos teóricos, parece contar con mayor aprobación por parte de sus colegas para los psicoterapeutas cognitivos (65%) que para los psicoanalistas (42%). El 21.2% de los psicoanalistas consideraron que serían criticados si usaran otros recursos técnicos y el 24.2% de ellos expresó su duda respecto a si serían criticados o no. En cambio, ningún psicoterapeuta cognitivo consideró que sería criticado, aunque para el 28.6% de ellos la duda existió. Dentro de este contexto, los psicoterapeutas cognitivos indicaron una variedad mayor de recursos a los que apelan que los psicoanalistas. Es probable que los cánones técnicos de la psicoterapia cognitiva sean más flexibles que los psicoanalíticos, dando cabida a la incorporación de una gama mayor de propuestas de intervención.

Dra. En formación de neonazismo

## Referencias bibliográficas

- 1) Beck A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F y Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*, Desclée de Brouwer, Ed 1983, Biblioteca de Psicología, Bilbao.
- 2) Beck, J. S. (2000). *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Gedisa Editorial, Barcelona.
- 3) Caro, I. (Comp.) (1997). *Manual de psicoterapias cognitivas*. Barcelona. Ed. Paidós.



- 4) Etchegoyen, H. (1986). *Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- 5) Freud, S. (1896): "Estudio sobre la Histeria". O. C., Bs. As.: Amorrortu editores. T. II.
- 6) Freud, S. (1937). "Análisis Terminable e interminable". O. C., Bs. As.: Amorrortu editores, T. XXIII.
- 7) Leibovich de Duarte, A.; Huerín, V.; Roussos, A.; Rutzstein, G.; Torricelli F. (2002) " Empirical Studies on Clinical Inference: Similarities and Differences in the Clinical Work of Psychotherapists with Different Theoretical Approaches and Levels of Experience" . En *IPA An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis*. Second Revised Edition. International Psychoanalytic Association. London. 201-204.
- 8) Orlinsky, D. et. al. (1999). Development of psychotherapists: concepts, questions, and methods of a collaborative international study. *Psychotherapy Research*. 9 (2) 127-153.
- 9) Roussos, A. y Leibovich de Duarte, A. (2002) " La incidencia de la Actividad Referencial en el proceso de formulación de inferencias clínicas en psicoterapeutas de distintos marcos teóricos" . *Intersubjetivo, Revista de Psicoterapia Psicoanalítica y Salud*, Vol 4, Nº 1, 78-89. Madrid, España.
- 10) Sandler, J. (1983). "Reflections on some relations between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice". *Int. J. Psycho-Anal.*, 64, 35-45.
- 11) Semerari, A. (2000). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Roma. Ed. Paidós. Edición en castellano: Buenos Aires, 2002.
- 12) Thomä, H. y Kächele, H. (1985). *Teoría y Práctica del Psicoanálisis. I Fundamentos*. Barcelona: Editorial Herder S.A.,1989.

---

i[i][i] Con formación sistemática en centros reconocidos de la ciudad de Buenos Aires.

ii[ii][ii] Orlinsky et al. (1999) desarrollaron un cuestionario que incluye entre sus ítems la indagación de los logros terapéuticos típicos para diferentes modelos psicoterapéuticos.

iii[iii][iii] Es necesario aclarar que si bien la consigna explícitamente aclara que responda si lo aprobaría / criticaría/ no sabe sólo en caso de utilizar otros recursos provenientes de otros marcos teóricos diferentes al propio, 3 psicoterapeutas (dos psicoanalistas y un cognitivo) respondieron aunque dijeron no utilizar otros recursos provenientes de otros marcos teóricos diferentes al propio. Además, 4 psicoterapeutas respondieron a más de una opción. Por esta razón los valores parciales correspondientes a lo aprobaría / criticaría/ no sabe supera a la totalidad de los sujetos que respondieron afirmativamente utilizaría recursos provenientes de otros marcos teóricos diferentes al propio.