

## LA SENSIBILIZACIÓN HACIA LA INTEGRACIÓN EN PSICOTERAPIA: EL PROGRAMA DE BEITMAN Y SU APLICACIÓN EN DISTINTOS CONTEXTOS FORMATIVOS

Miguel Angel Gonzalez Torres<sup>1,2</sup>, Aranzazu Fernandez Rivas<sup>2</sup>, Aranzazu Madrazo<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>D Neurociencias. Universidad del País Vasco

<sup>2</sup>Servicio de Psiquiatría. Hospital de Basurto. Bilbao

[JLGdeRivera@fjd.es](mailto:JLGdeRivera@fjd.es)

### RESUMEN:

El clínico hoy se enfrenta a la necesidad de utilizar herramientas psicoterapéuticas que parten de modelos teóricos diferentes. La formación tradicional en psicoterapia, que ha tendido históricamente hacia un cierto dogmatismo y una visión muy unilateral de los abordajes posibles constituye un obstáculo serio para este tipo de práctica. Es por ello necesario diseñar los programas de formación en psicoterapia partiendo de un primer escalón que haga énfasis en los factores comunes a los diferentes modelos y genere en el clínico una actitud abierta e integradora. Una herramienta útil para este objetivo formativo es el programa de fundamentos de psicoterapia diseñado por Beitman y Yue, que proponen una comprensión del proceso psicoterapéutico a través del estudio detallado de las cuatro fases básicas de una terapia: construcción de la alianza de trabajo, detección de patrones maladaptativos, inducción de cambios en esos patrones y separación. Este programa puede incorporarse a la formación general en psicoterapia de psiquiatras, psicólogos clínicos y otros profesionales, posibilitando un conocimiento básico de diferentes modelos y, sobre todo, una actitud de interés y respeto hacia las distintas técnicas y marcos de trabajo. A partir de ese primer paso el psicoterapeuta se acercará a los diferentes modelos, profundizando idealmente en aquel o aquellos que mejor se adapten a su realidad clínica y sus características personales. Exponemos además nuestra experiencia con este programa en distintos escenarios formativos del pregrado, posgrado y especialización de médicos y psicólogos

# LA SENSIBILIZACIÓN HACIA LA INTEGRACIÓN EN PSICOTERAPIA: EL PROGRAMA DE BEITMAN Y SU APLICACIÓN EN DISTINTOS CONTEXTOS FORMATIVOS

## Introducción

En el complejo panorama de la psicoterapia de hoy en día se viene produciendo un innegable movimiento hacia el uso combinado de intervenciones provenientes de distintos modelos teóricos. La causa de esto es múltiple: por una lado las necesidades de los pacientes en psicoterapia, muchas veces con patologías graves y niveles funcionales bajos, por otro un espíritu menos dogmático de los profesionales, que intentan cada vez más emplear todas las medidas posibles para beneficiar a los pacientes, independientemente de que estas provengan del modelo teórico en el que se formaron o no. El eclecticismo en la práctica es casi universal, tanto a través de la utilización expresa de intervenciones variadas como a través del reconocimiento de que en la práctica todos los modelos psicoterapéuticos incluyen intervenciones de todo tipo (Ablon & Jones 2002). El terapeuta ecléctico se halla ante una disyuntiva difícil: la verdadera integración de teorías y prácticas o la mera suma de intervenciones sin encaje racional. El camino que finalmente tome depende en buena parte de la capacidad del terapeuta para entender las diferentes intervenciones como complementarias tanto en la teoría como en la práctica. Si ello ocurre la integración surge como consecuencia lógica; en caso contrario se tratará de una acumulación de intervenciones que ni el terapeuta ni el paciente sentirán como parte de un todo coherente. El probable resultado es una pérdida de la capacidad terapéutica y una situación de confusión.

## Dogmatismo en la formación tradicional en psicoterapia

La formación que han seguido la mayoría de los psicoterapeutas puede calificarse de dogmática y unilateral. En el mejor de los casos se proporcionaba conocimientos y entrenamiento práctico sobre un modelo teórico, incluso sobre un modo particular de entender ese modelo teórico. Las demás perspectivas de la psicoterapia eran sencillamente ignoradas cuando no ridiculizadas. Comentarios rotundos y poco razonados servían de base para desacreditar con un solo movimiento a teorías y quienes las aplicaban. De este modo, los futuros psicoterapeutas se enfrentaban a sus primeros pacientes desde una visión parcial de la patología y los tratamientos sintiendo unas veces una certidumbre alejada de la realidad y otras un mar de dudas que no podían ser explicitadas ante el riesgo de verse rechazados por el grupo.

Curiosamente, esta actitud de ignorancia o incluso desprecio hacia modelos teóricos ajenos se da en todas las perspectivas. Las intervenciones conductuales son para algunos una mera aplicación de una psicología simplista y deshumanizada. Las propuestas del psicoanálisis no pasan para otros de ser una aportación literaria, sin datos sobre su eficacia y cimentadas en la buena fe de los pacientes y su necesidad de dependencia. Estas actitudes son cuasi universales, y se dan en todos los niveles de la formación: desde el pregrado en las facultades de medicina o psicología hasta los cursos avanzados para especialistas en institutos de investigación. Podemos encontrar facultades de psicología que dedican tres horas a lo largo de cuatro o cinco años a modelos teóricos que han puesto los fundamentos del trabajo que desarrollamos todos los terapeutas. Incluso dentro de los grandes modelos se reproduce esta actitud excluyente y dogmática, tomando como posiciones enemigas lo que no son sino meras variantes de las propuestas nucleares del modelo. Es así que muchas veces es más informativo sobre la posición que un grupo ocupa fijarnos en los autores proscritos en su bibliografía que en aquellos recomendados. La identidad como psicoterapeuta se adquiere tanto definiendo quién es uno como a que grupo uno no pertenece. Estas "fronteras en negativo" han creado a lo largo de los años una cierta impermeabilidad hacia modelos psicoterapéuticos ajenos al "propio" que empobrece la cultura profesional y daña a nuestros pacientes.

Todo esto nos lleva a considerar el modo actual de formar a nuevos profesionales en algunas escuelas de psicoterapia como algo más propio de instituciones religiosas de otra época que de colectivos verdaderamente científicos. El largo noviciado, la existencia de múltiples niveles dentro de cada institución sobre los que el nuevo miembro transita apoyándose en reglas no siempre claras, la dificultad para acceder a posiciones docentes dentro de cada grupo, no hacen sino añadir dificultades a la ya de por sí compleja vía de acceso al conocimiento en psicoterapia. Es imprescindible un espíritu de autocrítica ausente en general en la mayoría de los modelos. Es cierto

## LA SENSIBILIZACIÓN HACIA LA INTEGRACIÓN EN PSICOTERAPIA: EL PROGRAMA DE BEITMAN Y SU APLICACIÓN EN DISTINTOS CONTEXTOS FORMATIVOS

que personas y grupos concretos han intentado profundizar en este tema (Kernberg 1996; Tuckett 2001) pero existe una inercia que ha impedido de hecho la puesta en marcha de cambios en los programas docentes hacia posiciones más abiertas y, por qué no decirlo, hacia una mayor focalización en los intereses del paciente por encima de los intereses del grupo en cuestión, sus luchas internas y el reparto de posiciones de poder dentro del colectivo.

### **Diferentes modos de situarse ante el paciente al paciente**

Una reacción hasta cierto punto lógica a ese estado de cosas nos lleva a los clínicos a tomar una peculiar actitud ante el paciente. En vez de buscar cuál es la mejor manera de prestar ayuda a quien nos consulta, nos planteamos en primer lugar cómo encajar al paciente en cuestión en el estrecho corsé de nuestro modelo. Las entrevistas iniciales se convierten así en un filtro que el paciente debe atravesar para llegar a convertirse en verdadero paciente y no en una verdadera exploración de las características del paciente que habrán de orientarnos sobre cuál va a ser la propuesta terapéutica más adecuada. En la práctica se hace necesario por ello contar con un profesional "previo" al psicoterapeuta, que realice la labor que éste no desarrolla: conocer el caso a fondo y revisar posibles indicaciones y contraindicaciones.

Este modo de trabajar, afortunadamente en retirada aunque aún frecuente, es más propio de modelos de práctica privada en los que el profesional no es responsable del cuidado de un grupo humano en materia de salud mental sino se limita al ejercicio libre con aquellos clientes que le escogen y son escogidos por él. Desde una perspectiva pública donde el profesional debe ofrecer una orientación terapéutica global y no una práctica psicoterapéutica concreta, son poco justificables estas posiciones que permiten al terapeuta escudarse en cierto modo en un abordaje terapéutico muy restrictivo. Y el hecho es que si queremos dar una respuesta verdaderamente orientada y profesional al paciente que acude a nosotros, no queda otro remedio que abandonar nuestro castillo particular y manejar al menos los fundamentos de diferentes modelos terapéuticos, lo que nos permitirá una verdadera evaluación y una orientación con sentido.

En ocasiones esta reflexión provoca en los profesionales suspiros de fatiga. Uno mira hacia atrás, observa los años que le ha costado adquirir la formación y la experiencia que posee y considera imposible repetir ese maratón con otros modelos terapéuticos, hacia los que además puede que se sienta poco atraído. Digamos en seguida que esto es una falacia: un terapeuta no puede y desde luego no debe, convertirse en un experto en varios modelos. Bastante difícil es adquirir un nivel elevado en una técnica para obligarnos a realizar un segundo noviciado, o un tercero. Sin embargo si puede ser verdaderamente útil conocer los grandes fundamentos de otros modelos; qué se puede esperar de ellos, sus indicaciones y sus contraindicaciones, sus ventajas y sus limitaciones. Viene a cuento aquí utilizar la imagen del Director de Orquesta. Se trata normalmente de un músico que domina un instrumento, habitualmente el piano, pero que conoce las posibilidades de todos los demás instrumentos del grupo. Sabe qué se puede pedir al trombón y al oboe, a la tuba y al contrabajo, cuáles son sus dificultades técnicas y que piezas son más apropiadas. De ningún Director se espera que sea un gran contrabajista, que domine el arpa y que sea una figura de la percusión. Pero todos damos por hecho que conoce al detalle las características básicas de cada instrumento para poder pedir lo posible y evaluar lo conseguido. El psicoterapeuta debería imitar al Director de Orquesta en el sentido de poseer el dominio de una determinada técnica y a la vez conocer en detalle los fundamentos de las demás, sus indicaciones y dificultades para paciente y terapeuta.

### **Comparaciones entre técnicas de psicoterapia**

Las razones que justifican este cambio de actitud de los profesionales, más abiertos ahora a enfoques eclécticos o integradores son diversas. Por un lado la entrada progresiva de las psicoterapias en la red pública, donde como antes señalábamos la exigencia hacia el profesional que atiende es diferente. Por otro la evolución socioeconómica de las sociedades occidentales ha jugado un papel relevante. Hace ya casi treinta años comenzó a extenderse una gran preocupación entre los gestores sanitarios por el alza constante del gasto en sanidad de los distintos países. Se daba el

## LA SENSIBILIZACIÓN HACIA LA INTEGRACIÓN EN PSICOTERAPIA: EL PROGRAMA DE BEITMAN Y SU APLICACIÓN EN DISTINTOS CONTEXTOS FORMATIVOS

caso de que ese incremento imparable se producía tanto en sociedades donde la sanidad es de gestión básicamente privada (USA, por ej.), como en aquellas que disponían de sanidad pública avanzada (Reino Unido, Francia, Alemania...). Las compañías de seguros americanas, que hasta entonces financiaban tratamientos de larga duración de psicoterapia psicoanalítica, pasaron a limitar drásticamente esta posibilidad, proponiendo sufragar sólo tratamientos breves, de no más allá de veinte sesiones. Paralelamente, comenzaron a escucharse voces que hablaban de cubrir solo los tratamientos que hubieran demostrado su eficacia en ensayos controlados como los que se llevaban a cabo con medicamentos. El pragmatismo llevó enseguida a la realización de los primeros ensayos clínicos randomizados en psicoterapia, incluyendo no sólo comparaciones entre intervenciones psicoterapéuticas y placebos, sino entre ellas y psicofármacos, entre combinaciones diversas y entre psicoterapias diferentes entre sí.

Los investigadores se lanzaron a aplicar el Ensayo Clínico Aleatorizado (RCT en sus siglas en inglés) soslayando las dificultades inherentes a la naturaleza de la intervención psicoterapéutica (placebo difícil de diseñar y doble ciego imposible, por ejemplo...) y los problemas generales que presentan este tipo de diseños de investigación (eficacia vs efectividad, por ej.). Los resultados fueron en parte esperables y en parte sorprendentes. Las diferentes técnicas eran en general superiores al placebo y con frecuencia eran más eficaces cuando se combinaban con medicación. La parte sorprendente es que, cuando se comparaban las distintas técnicas unas con otras, se obtenían resultados muy similares. De ese modo, modelos teóricos muy distintos si no antagónicos, eran capaces de inducir mejorías en medida muy similar. Tanto era así que algunos autores (Luborsky 2000) hablaban del "veredicto del pájaro Dodo", refiriéndose a un pasaje de "Alicia en el País de las Maravillas" donde el pájaro Dodo, juez de una carrera donde todos habían llegado a la vez, señaló que "cada uno ha ganado y todos merecen premio".

Distintos autores se enfrentaron a este misterio con ánimo de desentrañarlo. Algunos pensaron que se trataba de un problema sólo de insuficiencias metodológicas pues los tamaños muestrales tendían a ser pequeños y ello podía hacer las diferencias entre resultados menos visibles. Otros hablaron de lo inadecuado de aplicar a la psicoterapia diseños de investigación preparados sólo para la investigación farmacológica, que encajan mal con muchas otras intervenciones en salud, como la cirugía, por ejemplo, o las psicoterapias. Y otros, finalmente, señalaron que podían existir "factores comunes" subyaciendo a la acción terapéutica de todas las psicoterapias y que causaban buena parte del efecto curativo de las mismas.

### **Factores comunes en psicoterapia**

Estos factores comunes pueden ser examinados desde perspectivas diferentes. Es un hecho que los modelos psicoterapéuticos tienden a incluir intervenciones del terapeuta propias de diferentes modelos. Aunque desde cada escuela teórica se insista en que las intervenciones fundamentales son X e Y, lo cierto es que también se utilizan Z o W. Descendiendo a la práctica, podemos señalar, por ejemplo, que un terapeuta cognitivo-conductual efectúa en las sesiones intervenciones de tipo interpersonal además de aquellas más propias de su modelo. Y lo mismo podríamos decir de otros modelos y técnicas. Autores como Ablon y Jones (2002), han dado soporte experimental a esta percepción muy extendida entre los terapeutas. Las comparaciones entre técnicas serían así muy difíciles cuando no imposibles, al incluir unas y otras intervenciones similares además de otras diferenciadas. Intentar una comparación entre dos técnicas de psicoterapia sería tanto como estudiar la respuesta terapéutica de dos grupos de pacientes depresivos, tratados uno de ellos con Fluoxetina y Venlafaxina y el otro con Venlafaxina y Fluoxetina.

Pero existe además otra forma de ver los llamados "factores comunes". En este caso no serían intervenciones usadas en distintos modelos, de modo explícito o implícito, sino verdaderos fundamentos de la intervención psicoterapéutica que subyacerían a cualquier intervención que pudiera darse. El principal de estos elementos clave en toda técnica PT sería la llamada Alianza Terapéutica o vínculo de colaboración que se establece entre paciente y terapeuta y permite cualquier avance hacia la curación o mejoría. Uno de los autores más dedicados a la investigación de este y otros factores comunes es Bernard Beitman, de la Universidad de Missouri-Columbia. Situándose más allá, o más acá de los diferentes modelos, Beitman y su grupo han intentado

# LA SENSIBILIZACIÓN HACIA LA INTEGRACIÓN EN PSICOTERAPIA: EL PROGRAMA DE BEITMAN Y SU APLICACIÓN EN DISTINTOS CONTEXTOS FORMATIVOS

acercarse a lo que sustenta la práctica psicoterapéutica en toda su variedad, intentando descubrir lo que los modelos diferentes tienen en común.

Bernard Beitman y su colaboradora Dongmei Yue desarrollaron un programa de formación en fundamentos de psicoterapia (2003) dirigido a clínicos sin experiencia previa en el área. Los residentes de psiquiatría o psicología clínica podían ser los destinatarios ideales del programa, pero también médicos de familia u otros médicos o incluso profesionales de Enfermería o Trabajo Social. La meta de los autores era aportar unos conocimientos básicos sobre psicoterapia que trascendieran los diferentes modelos y permitieran al alumno mantener una perspectiva global sobre los procesos psicoterapéuticos, considerándolos como una cadena de intervenciones y respuestas que poseía características comunes fuera cual fuera la técnica empleada. Esta perspectiva "panorámica" obligaba al que se inicia en psicoterapia a mantener una actitud integradora, pues se plantean las distintas técnicas como modos diferentes de provocar cambios en el paciente actuando desde perspectivas distintas pero totalmente complementarias. Si alguien inicia su formación por esta vía, la integración es algo natural e inevitable y no una imposición organizativa o un disfraz ideológico.

Desde nuestro punto de vista, la propuesta de Beitman & Yue incluye además un énfasis refrescante en la evaluación de la tarea clínica y del aprendizaje. Ello tiene consecuencias tanto para la autoevaluación continuada del clínico como para familiarizarle con la complejidad de la investigación en psicoterapia. Por ello el alumno comienza desde el primer minuto a ver la psicoterapia no como una disciplina arcana y misteriosa difícil de conocer e imposible de medir, sino como una intervención terapéutica más, que puede ser analizada, medida y evaluada. Los autores proponen en cada módulo de los que componen el programa diferentes herramientas de evaluación que permiten monitorizar los cambios en las habilidades del terapeuta y algunos de los efectos sobre el paciente. Finalmente, la propuesta de Beitman & Yue está repleta de viñetas clínicas que suscitan de inmediato una sensación de familiaridad en el lector; los casos se parecen a los que cualquier clínico ve en su consulta cada día y las conclusiones que extraen los autores son aplicables a nuestra tarea habitual.

## **Programa de fundamentos de psicoterapia de Beitman & Yue**

Merece la pena esbozar los aspectos fundamentales del programa de Beitman & Yue. Destacaremos las ideas centrales que lo sostienen

1. El proceso psicoterapéutico dividido en cuatro etapas. Se considera que cualquier proceso de PT atraviesa necesariamente, sea cual sea el modelo seguido por cuatro etapas diferentes.
  - a. La primera es la construcción de la alianza de trabajo. En esta fase se erige ese vínculo especial de colaboración entre paciente y terapeuta que pone en marcha el proceso. Esa alianza es el factor clave en el éxito final de cualquier terapia y para algunos (Safran & Muran 2003) puede llegar a constituir el centro de todas las intervenciones del terapeuta, pudiendo incluso organizar un tratamiento alrededor de los vaivenes de esta especial relación, su fortalecimiento y sus crisis.
  - b. La segunda fase es la detección de patrones. Los pacientes acuden presentando modos particulares de lidiar con los otros o consigo mismos que no son adaptativos y han generado sufrimiento. El clínico debe ser capaz de detectar ese modo peculiar causante de dolor, precisar sus límites y su resistencia al cambio. A veces la mera exposición del patrón inadecuado convierte algo no consciente y egosintónico en algo plenamente consciente y ya egodistónico, lo que de hecho pone en marcha el proceso de cambio.
  - c. La tercera fase supone la inducción de cambios. El paciente debe abandonar el patrón inapropiado, causante de sus síntomas, escoger un nuevo patrón más saludable, ponerlo en marcha y mantenerlo. Para ello existen técnicas generales, comunes a todas las escuelas y técnicas más precisas dependientes del modelo fundamental desde el que uno trabaja. Todas las intervenciones deben ser reiteradas una y otra vez pues el cambio duradero y significativo debe enfrentarse a una resistencia (entendida como inercia de mantenimiento de la homeostasis, incluso patológica) presente en alguna medida en todos los pacientes.

## LA SENSIBILIZACIÓN HACIA LA INTEGRACIÓN EN PSICOTERAPIA: EL PROGRAMA DE BEITMAN Y SU APLICACIÓN EN DISTINTOS CONTEXTOS FORMATIVOS

- d. La cuarta fase supone la entrada del tiempo en la ecuación terapéutica y tiene que ver con la etapa final o de terminación. El final del tratamiento y la separación supone siempre un momento especial para paciente y terapeuta y los temores a la ruptura y sus consecuencias están a menudo presentes. Se podría pensar que en el mundo actual de las terapias "breves" el impacto del tiempo sobre la relación y la ruptura sería desdeñable. No es así. En primer lugar las terapias nunca son "breves". Utilizamos ese término tan solo para distinguir la mayoría de los abordajes actuales de las psicoterapias psicoanalíticas de larga duración del pasado. Pero en la práctica, la mayoría de los tratamientos breves hoy duran seis meses, tiempo suficiente para que la terapia y el terapeuta ocupen un lugar en el historial vincular del paciente. Negociar el final y la separación se convierte así en un paso obligado en cualquier abordaje y, como siempre, es mejor adelantarnos a los problemas y tener en cuenta su posibilidad sin esperar a encontrarnos por ejemplo ante un recrudecimiento de la clínica ya pasada como expresión de la angustia ante el final y la ruptura.
2. Perspectivas de exploración. El terapeuta, observa el mundo interno y relacional del paciente desde una serie limitada de puntos de vista, que suponen la base de partida para la inducción de patrones y a la vez el destino de nuestras intervenciones. Un concepto fundamental en el que Beitman & Yue insisten es en la intercomunicación entre perspectivas. Cada punto de vista nos permite observar una patología y sus problemas, aunque obviamente habrá perspectivas que nos permitirán visiones más amplias de según que situaciones. A la hora de las intervenciones terapéuticas, cada una de ellas se centra principalmente en una de estas áreas pero todas se ven afectadas como si se tratara de verdaderos vasos comunicantes. La perspectivas recogidas en el programa son
  - a. Emoción. Podemos observar los problemas del paciente estudiando su vida emocional y el manejo de sus afectos. También podemos intervenir sobre estos para lograr cambios.
  - b. Cognición. Las creencias del paciente son a veces disfuncionales y nos ofrecen un panorama de las dificultades generales a la vez que son una diana terapéutica potencial.
  - c. Conducta. Lo que el paciente hace en su vida diaria es otra puerta abierta hacia el conocimiento y el cambio.
  - d. Interpersonal. La vida del ser humano se desarrolla básicamente en relación con otros y observando estas relaciones podemos detectar patrones disfuncionales y desarrollar acciones de cambio.
  - e. Sistémica. Cada persona se halla envuelta en una red de vínculos, de pareja, familiares, sociales. Cada grupo relacional constituye un sistema que tiende a la homeostasis, puede expresar su mal funcionamiento a través de la patología de uno de los miembros y a la vez ejercer un efecto terapéutico cuando se actúa sobre el él de la manera adecuada.
3. Psicoterapia como saber científico transmisible. Felizmente Beitman & Yue desechan la idea de la psicoterapia como una labor misteriosa y al alcance sólo unos pocos que disponen de no se sabe qué cualidades personales especiales. La psicoterapia puede y debe ser enseñada como cualquier otra arte terapéutica, a través de pasos explícitos, transmisibles, progresivos y finitos.
4. Psicoterapia e investigación. Dado que las psicoterapias son intervenciones en salud, se impone la medición y el estudio de sus procesos y sus efectos para tratar de mejorar cada día su potencial curativo. También la enseñanza de la psicoterapia puede ser evaluada con las herramientas apropiadas e incluso el propio rendimiento del terapeuta en distintas áreas, algunas tan importantes como la calidad de la alianza construida, puede ser también analizado y medido. De este modo el novel psicoterapeuta va adquiriendo con naturalidad la costumbre de medir y examinar.

Una consecuencia nada desdeñable de formación inicial con este programa es que el alumno se ve enfrentado a perspectivas diferentes y complementarias desde el primer momento. Esto le ayuda a seleccionar mejor cuál va a ser su modelo preferente, su instrumento principal siguiendo el símil orquestal que antes señalábamos. Las características personales del alumno van a facilitar que se sienta más cómodo con un tipo de trabajo u otro y a partir de ahí el paso ideal sería que el alumno

# LA SENSIBILIZACIÓN HACIA LA INTEGRACIÓN EN PSICOTERAPIA: EL PROGRAMA DE BEITMAN Y SU APLICACIÓN EN DISTINTOS CONTEXTOS FORMATIVOS

que deseara avanzar hacia una mayor especialización en psicoterapia buscara formación no sólo a partir de los programas docentes disponibles en su entorno o de las patologías que preferentemente le interesan sino también a partir de sus propias características personales y sus habilidades más destacadas.

## **Nuestra experiencia con el programa de Beitman & Yue**

A lo largo de los últimos años hemos utilizado el programa de Beitman en diferentes contextos formativos (Gonzalez-Torres & Fernandez-Rivas 1995), en general con éxito. Pasamos a describir algunos de los escenarios de mayor interés.

1. Formación de residentes. El programa docente de nuestros MIR y PIR se compone de una serie de etapas que intentan hacer avanzar al residente desde unos presupuestos básicos hacia el manejo inicial de terapias de progresiva dificultad y dirigidas hacia patologías más complejas. La primera etapa la cubrimos con el programa de Beitman y Yue que permite un aterrizaje coherente y sensato, cercano a la clínica, alejado de dogmatismo ideológicos. A partir de este cimiento básico, progresamos hacia modelos de apoyo siguiendo las propuestas de Rockland (2003), para continuar con la psicoterapia dinámica de Luborsky (CCRT) (2000) dirigida a pacientes "neuróticos" y la Psicoterapia focalizada en la transferencia de Clarkin y Kernberg (2006) dirigida a trastornos graves de la personalidad.. El programa completo se extiende a lo largo de los cuatro años e incluye seminarios teóricos y supervisión de casos. Paralelamente los residentes van familiarizándose con el formato de trabajo grupal y la lectura de la obra freudiana. En la formación grupal hacemos hincapié en el trabajo con técnicas educativas y de apoyo, dirigidas sobre todo a pacientes con trastornos graves y crónicos. Se les aporta así mismo formación básica en abordajes cognitivo-conductuales ofreciéndoles la posibilidad de profundizar más en estas y otras técnicas de modo voluntario. La experiencia de estos años nos permite seguir considerando al programa de Beitman & Yue como un excelente primer paso formativo para los residentes.
2. Programas de posgrado en psicología y medicina. El programa de Beitman & Yue tiene la mayor utilidad cuando el alumno es alguien con actividad clínica abundante, como son los residentes de psiquiatría y psicología clínica. Sin embargo, en contextos formativos donde los alumnos poseen menor experiencia resultan también útiles por la forma sencilla y accesible en la que muchos conceptos complejos son explicados. La abundancia de material didáctico clínico, con numerosas viñetas, permiten al profesor acercar la realidad de la terapia a los alumnos muy noveles y dotarles también de herramientas fundamentales para cuando se enfrenten a la clínica diaria.
3. Programas de pregrado. La propuesta de Beitman & Yue resulta útil como forma de conectar a los alumnos de medicina o psicología con la realidad del proceso psicoterapéutico, aportándoles una visión más integradora que resultará útil en el futuro aunque no acaben actuando nunca como psicoterapeutas. Dada la frecuencia con la que un colega no psicoterapeuta puede colaborar o bien interferir un proceso terapéutico, es excelente el ir sembrando en nuestros futuros colegas de campos cercanos una idea realista y científica sobre la psicoterapia, sus procesos y sus acciones terapéuticas.

A modo de conclusión, podemos señalar que el programa descrito constituye una herramienta muy útil para dar el primer paso en la formación psicoterapéutica en diferentes contextos y ofrece una experiencia gratificante tanto para el alumno como para el profesor. Creemos que genera una actitud integradora real, extremadamente necesaria en el futuro que nos aguarda, donde las intervenciones combinadas y de alta complejidad serán la norma. Las nuevas perspectivas del programa de formación de residentes de psiquiatría, que incluye la posibilidad de dedicar un año completo a abordajes psicoterapéuticos nos obligará a todos los equipos a avanzar aún más hacia una integración en la teoría, en la docencia y en la práctica clínica.

# LA SENSIBILIZACIÓN HACIA LA INTEGRACIÓN EN PSICOTERAPIA: EL PROGRAMA DE BEITMAN Y SU APLICACIÓN EN DISTINTOS CONTEXTOS FORMATIVOS

## **Bibliografía**

Ablon JS; Jones EE. Validity of controlled clinical trials of psychotherapy: findings from the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. Am J Psychiatry 159:775-783, May 2002

Beitman B, Yue D. Psicoterapia; un programa de formación. Masson. Barcelona 2003.

Bion WR. Attention and interpretation. Tavistock Publications. London. 1970.

Clarkin J, Yeomans F, Kernberg O. [Psychotherapy for Borderline Personality: Focusing on Object Relations](#) . American Psychiatric Publishing. Washington DC. 2006.

M.A. González Torres, A. Fernández Rivas. "Enseñanza de la psicoterapia psicoanalítica a los residentes de psiquiatría". Psiquiatría Pública, Vol 7, Número 2, Marzo-Abril, pp 98-105. 1995

Kernberg OF. Thirty ways to destroy the creativity of psychoanalytic candidates. International Journal of Psychoanalysis 77; 1031-1040. 1996

Luborsky L. Principles Of Psychoanalytic Psychotherapy: A Manual For Supportive-expressive Treatment. Basic Books. New York. 2000

[Rockland L.](#) [Supportive Therapy](#). Basic Books. New York. 2003

Safran JD, Muran C [Negotiating the Therapeutic Alliance: A Relational Treatment Guide](#). The Guilford Press. New York. 2003

Tuckett, D. Towards A More Facilitating Peer Environment<sup>1</sup>. Int. J. Psycho-Anal., 82:643-651. 2001