

Cambio en Psicoterapia desde la perspectiva del paciente

Julieta Olivera
Año 2015

Medio Siglo
UNIVERSIDAD DE
Belgrano
1964-2014 50° ANIVERSARIO
BUENOS AIRES - ARGENTINA

Estudiar la noción de cambio en psicoterapia a partir de la percepción de personas que han realizado un tratamiento psicoterapéutico, analizando la forma en la que los pacientes relacionan factores ligados al vínculo terapéutico y a las intervenciones psicoterapéuticas con el cambio percibido en terapia.

Objetivo General

- Estudiar la percepción sobre el cambio en psicoterapia en pacientes que han realizado un tratamiento y la manera en que vinculan dicho cambio con:
 1. el motivo de consulta.
 2. la relación terapéutica.
 3. las intervenciones realizadas por el terapeuta.
 4. su propia participación dentro del proceso terapéutico.
 5. las condiciones de finalización/terminación del tratamiento.

Objetivos específicos



Universo

- Sujetos que transitaron una psicoterapia.

Población

- Ex- pacientes de psicoterapia de la ciudad de Buenos Aires, que terminaron entre 2008 y 2015.

Muestra

- 90 ex pacientes de psicoterapia de CABA seleccionados por conveniencia.

Población y muestra

- No probabilístico
- Por conveniencia, de bola de nieve

Se convocan adultos, que hayan realizado un proceso psicoterapéutico en la ciudad de Bs. As. y lo hayan finalizado hace no más de 3 años.

- Por cuotas, en relación a:
 - Sexo (no más del 70% de mujeres)
 - Edad
 - Lugar en el que recibieron psicoterapia (vinculado con el nivel socio-económico)

Muestreo

Criterios de inclusión

- Pueden haber abandonado el tratamiento
- Pueden ser psicólogos o estudiantes de psicología
- Actualmente pueden estar realizando otro tratamiento

Criterios de exclusión

- Enfermedad mental severa
- No haber recibido terapia en CABA
- Haber terminado con diferencia mayor a 3 años previos a la entrevista

Criterios inclusión/exclusión

		Tipo de prestación de servicios		
		Privado	Obra social	Hospital
Edad	18 a 32	<input type="checkbox"/> Mujeres (17) <input type="checkbox"/> Varones (2)	<input type="checkbox"/> Mujeres (10) <input type="checkbox"/> Varones (2)	<input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Varones
	32-47	<input type="checkbox"/> Mujeres (14) <input type="checkbox"/> Varones (7)	<input type="checkbox"/> Mujeres (2) <input type="checkbox"/> Varones (3)	<input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Varones
	48 en adelante	<input type="checkbox"/> Mujeres (4) <input type="checkbox"/> Varones (2)	<input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Varones	<input type="checkbox"/> Mujeres (1) <input type="checkbox"/> Varones

Cuotas muestra

- Entrevista semi-estructurada, cuenta con preguntas abiertas y cerradas (en menor proporción)
- Indaga:
 - Aspectos formales del tratamiento realizado
 - Xej. Duración, lugar, frecuencia.
 - Perspectiva general de la psicoterapia recibida
 - Cambios percibidos y su valoración
 - Relación terapéutica y percepción de la persona del terapeuta
 - Intervenciones recordadas
 - Condiciones de finalización del tratamiento

Instrumento

1

- Contacto con el participante vía correo electrónico o teléfono.

2

- Consentimiento informado

3

- Entrevista cara a cara

4

- Preguntas cerradas autoadministradas (sobre relación terapéutica e intervenciones)

5

- Datos sociodemográficos

- Administración en 1 único encuentro, duración entre 40 y 90 minutos.

Procedimientos – trabajo de campo

3 Entrevistas previas a la construcción del cuestionario.

Construcción de 1º protocolo de entrevista

Entrenamiento para su administración



17 entrevistas de prueba piloto (2011)

Análisis de los resultados

Reformulación del protocolo



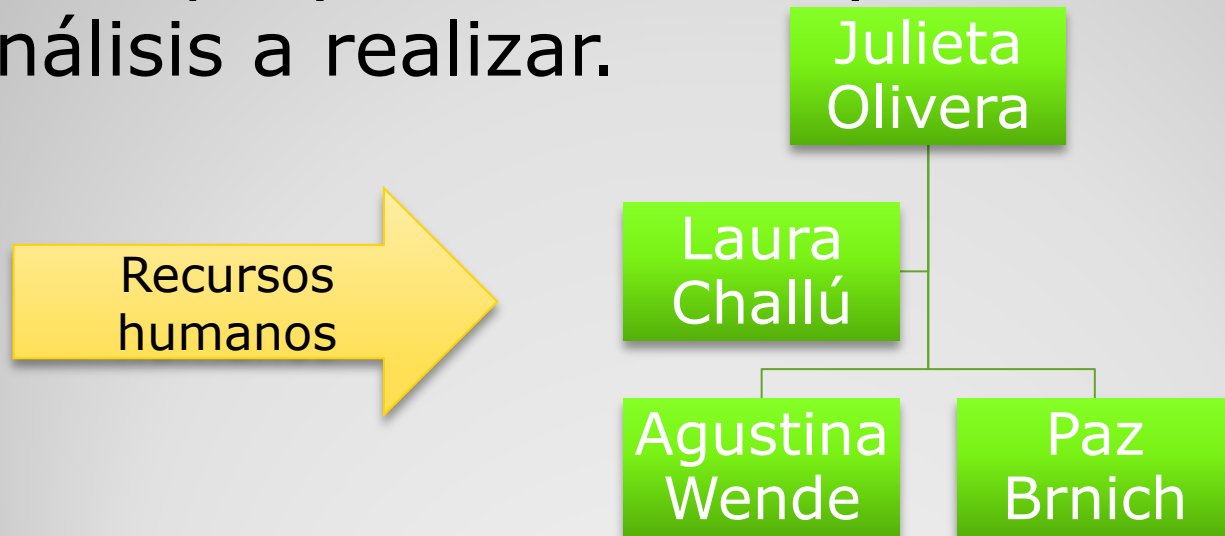
68 entrevistas realizadas (2013 /2015)

Entrenamiento para la administración

Análisis

Trabajo de Campo

- Predominantemente cualitativo
- Contará con el análisis de todas las entrevistas de algunos puntos claves y de sub-grupos de entrevistas en relación a otros puntos.
- Resta proyectar con mayor detalle el análisis a realizar.



Análisis de datos

Resultados preliminares



estamos investigando? o y para qué?

- La percepción del paciente sobre su tratamiento

Hablame sobre tu terapia...

¿Te acordás de algo que te haya dicho tu terapeuta?

¿Qué fue lo que más te gustó de tu terapia?

¿Qué cosas hacían durante la sesión?

¿Cómo y porqué terminó la terapia?

¿Qué fue lo que menos te gustó?

Falta de flexibilidad. Rigidez en el encuadre.

No poder decir todo lo que pensaba

Sentir que el terapeuta no quería terminar la terapia



Rigidez

"...después me empezó a molestar eso, la rigidez. Porque yo le había planteado a él al final que quería hacer cada 15 días y me dijo que de ninguna manera, que no era su método de trabajo, que para él no servía... Y ahí dije, tampoco me sirve a mí."



"Llegue angustiada, muy ortodoxa, super inflexible, distante, yo no paré de llorar, y me dijo , bueno, son 80 pesos, y no volví más."



*P: Me acuerdo una vez, fue muy gracioso un día yo venía bastante angustiada y ella, pobre, la persona que cuidaba a su hijo justo se tuvo que ir y el hijo de 3 o 4 años estaba con nosotros ahí. Y ella me decía "que forma de romper el encuadre es esta" .Me acuerdo como algo puntual ...y ya después nos reíamos de eso.
E: Y qué lo que más te gusto de la terapia?
P: La persona con la que me encontré.*



Flexibilidad

Falta de confianza



Tengo que confesarle algo, mis problemas son tan vergonzosos que le estado mintiendo durante estos 9 años



- ◉ *Porque yo no estaba de acuerdo en las cosas que me decía.*
- ◉ *E: vos le decías esto a ella?*
- ◉ *P: no. Eso siempre me pasó. Me dio como miedo o vergüenza, de decirle algo... nunca me animé a decírselo ... ella me estaba dando una explicación de algo, y yo no estaba tan de acuerdo pero yo no le decía que no porque sentía que yo no entendía nada del tema como que ella me estaba dando clase a mí ... yo no le decía que no estaba de acuerdo, y esa fue una de las cosas que me molestaban. Yo no puedo estar yendo a terapia con una persona que debería estar diciéndole todo y no le estoy diciendo algunas cosas*

E: Vos hablabas con ella que tenías ganas de terminar...?

P: No, no . Yo de hecho lo pensaba, se lo tengo que decir, si no estoy queriendo venir, pero no me salía, no podía, me daba como cosa decirle que no... que ella se lo iba a tomar personal , como un insulto hacia ella más que algo mío ... y si ella me decía: " No, Para mi vas a tener que seguir viniendo" yo le iba a terminar diciendo que si , iba a ir obligada.



Terminación

Los pacientes reclaman una mejor terminación

Les hubiese gustado que el terapeuta aborde el tema

Quieren poder terminar terapia sin atravesar una situación incómoda.

Sienten que la terapia podría haber continuado para siempre

- ◉ *"...a mí nunca me hubiera salido decirle "bueno, me parece que ya está, cortemos", porque me parece que ella es la profesional que puede saber si ya estaba como para no seguir yendo."*

...que pena, que no vengan a decirte "che, vas bien, querés que nos veamos cada 15 días, está bueno lo que estás haciendo..." porque eso es importante para el paciente. Eso me hubiera gustado, pero bueno, no sé por qué no lo hizo.



Hay desacuerdo entre los terapeutas acerca de la utilidad y la pertinencia del terapeuta hablando de sí mismo

Que dicen los pacientes:

Actitud favorable hacia la AR del terapeuta,

- la relevancia de la AR
- y el tiempo empleado en ella.

Todos los pacientes que espontáneamente abordaron el tema de la AR del terapeuta, también expresaron haberse sentido muy bien con el terapeuta.

Los pacientes que hablaron acerca de un nivel más profundo de AR del terapeuta, también mostraron más indicadores de una relación terapéutica positiva.

No se sabe la direccionalidad

**Comunicación personal o
autorevelación-AR (*self-disclosure*)**



Y me lo contó... "bueno me preguntaste cómo estoy, si llegás a ver algo en mi cara que no sabés de qué se trata, es esto"



Sí me gustaba, me parecía simpático, que no haya la cosa de "el misterio de la vida del terapeuta". Por ahí sonaba el teléfono y volvía "ay porque mi hijo tal cosa...", pasaban esas cosas y no me molestaba para nada. Era como natural.



Mi psicóloga anterior una vez me contó algo de su hija, Y a mi me re quedó eso. Mis amigas no podían creer que me haya hablado de su hija ... al principio era re dura ...cuando me contó de sus cosas me pareció más humana. Cuando lo conté la re criticaron, y a mi me gustó mucho que lo haya hecho.

¿POR QUÉ MEJOR
NO ARRANCA CON-
TANDO ALGO USTED Y
YO DESPUÉS ME SUMO?



Él daba información personal ... Al principio me chocaba pero porque yo venía de una formación en la que el terapeuta es esa figura en blanco que no tiene que proyectar nada... A partir de mi experiencia puedo entender que no es así, tal vez a mí me sirve y a otro no ... me hacía ruido al principio ... escuchaba a algún docente de la facultad en ese momento... entonces mi terapeuta era casi un hereje por lo que hacía.



de repente él viene y te dice "a otros seres humanos les pasa lo mismo", blum! "por ejemplo a mí..." o sea, no sólo a otros seres humanos, a mí también me pasó ... me gustaba porque sentía cero prejuicios.

...yo no sabía muy bien si era correcto hablar de esas cosas (desacuerdo con la terapeuta) o no, si era algo que me tenía que guardar más para mí ...ella me explico que ese es el tipo de cosas que hay que plantearlas y discutir las ...y planteamos de forma específica pautas de "... bueno ... cuando veas que tengas diferencias conmigo lo planteas ahí en el momento y lo sacamos así del sistema" ...muy piola .. alguien que te enseña "este es tu derecho, andá y hacélo valer de esta manera ... y si yo siento que el trabajo que ella está haciendo no es lo más correcto del mundo, me está invitando abiertamente a que lo plantee y me esta dando las herramientas para plantearlo.... De ahí en más lo empecé a llevar todo...era como un nuevo campo o aspecto de lo que podía pasar en esas conversaciones que no me imaginé ...ni bien surgió empezó a pasar con todo el resto.

. Yo creo que el paciente también va diciendo "mirá, por acá sí, por acá no"





Que tenemos que ser más claros

"Estoy más consciente de facilitarles que puedan hablar libremente sobre qué les sirve y qué no y cómo se sienten con la terminación a los que están en ese proceso"

Que tenemos que preguntar más

"Ver cómo cosas mínimas que hacemos pueden tener un impacto sobre la relación. Incluso cosas que nos pueden parecer inocuas"

Que tenemos que trabajar más en la terminación

Creo que lo que más me sorprendió era la altísima cantidad de pacientes que abandonaron unilateralmente terapia por sentirse mejor, sin que el terapeuta tuviera ningún registro de esto.

Que tanto pacientes como terapeutas tenemos teorías implícitas y explícitas

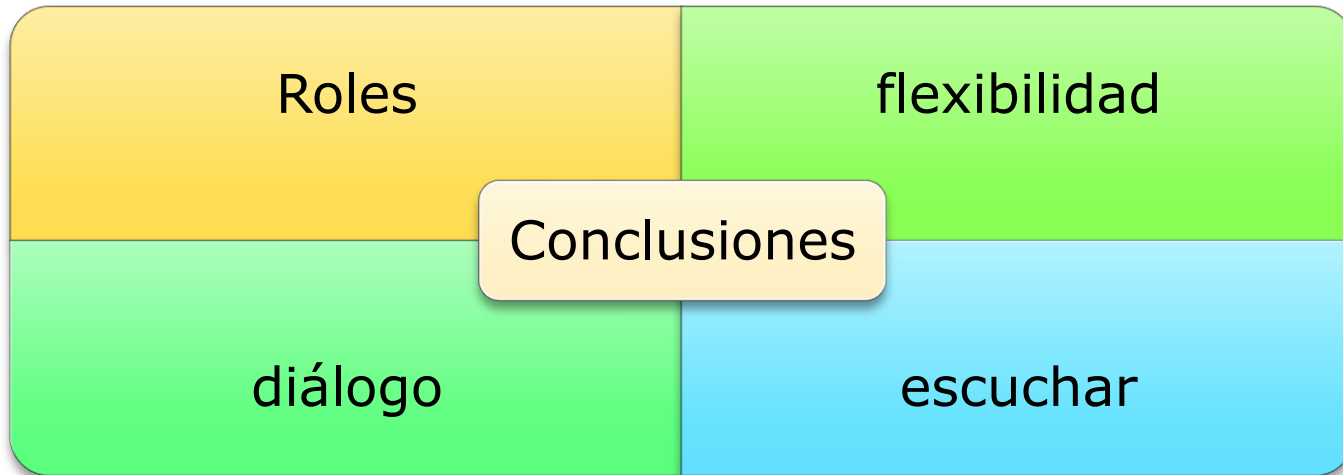
Lo que se debe hacer

Lo que se espera de los roles



Que aprendimos los investigadores

" Es bastante vergonzoso haber estado ocupado durante toda la vida por el problema del ser humano y haber descubierto que uno no tiene mucho más que ofrecer, a modo de consejo, que el consabido: Intenta ser un poco más amable" Aldous Huxley



Drapetomanía enfermedad mental que

El principio más profundo del carácter humano es el anhelo de ser apreciado.

