

La duración de los tratamientos psicológicos

Mitos y verdades de un debate ético y científico

En Argentina, es un fenómeno ampliamente extendido el que las personas asistan a una terapia psicológica durante años: "...15 años de análisis...", "...hace 5 años que voy de mi analista...", "...recién llevo un año, falta mucho todavía...". Frases escuchadas de boca de quienes creen que, para alcanzar un cambio psicológico, hace falta asistir durante años a un analista. No obstante, ¿es cierto que para producir mejoras psicológicas consistentes y duraderas resulta necesario efectuar un análisis de varios años? A continuación, discutimos algunos tópicos pertinentes al problema mencionado.

Primero, revisamos la duración de los distintos enfoques de tratamiento en psicología en relación a los índices de su efectividad. Luego, articulamos el problema de la eficacia terapéutica con el de la remisión espontánea. Finalmente, a la luz del desarrollo anterior, arribamos a algunas conclusiones acerca de si una psicoterapia larga promete ventajas respecto de una más breve.

Duración estimativa de los diversos enfoques de tratamiento

La cantidad de sesiones de un tratamiento varía dependiendo de la escuela de psicología en la que se sustente:

Psicoanálisis: en el psicoanálisis ortodoxo freudiano, el tratamiento dura frecuentemente años. Algunos estudios, como el realizado por Kernberg 1972, plantean que un análisis completo tiende a durar 840 sesiones aproximadamente, lo cual resulta en 15 años a razón de una sesión semanal.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

Terapia Cognitivo-Conductual: integra la Terapia de Conducta y las Terapias Cognitivas. En el caso de que se haga hincapié en la aplicación de técnicas conductuales, el tratamiento consta entre 10 y 20 sesiones; si se aplica predominantemente terapia cognitiva generalmente no se superan las 25 sesiones.

Terapia Sistémica Familiar: el abordaje oscila en torno a las 20 sesiones.

Desde la terapia cognitivo conductual, se reportan mejoras significativas en tratamientos de meses, no de años. Se citan a continuación, algunos ejemplos:

- **Crisis de pánico:** el abordaje incluye psicoeducación, técnicas de manejo de la ansiedad, reestructuración cognitiva, refocalización atencional y exposición; no obstante, el tratamiento muchas veces no supera el año. Los ataques de pánico suelen desaparecer ya con la sola psicoeducación.
- **Disfunciones sexuales:** los manuales de tratamiento para la disfunción eréctil, eyaculación precoz y anorgasmia especifican, sesión por sesión, los pasos a seguir. Todos los programas se estipulan en semanas o meses, no en años.
- **Conductas de evitación en agorafobia:** algunas conductas-problema, como la imposibilidad de tomar colectivos o subtes, se resuelven muchas veces con una o dos sesiones de exposición in vivo.
- **Tristeza:** el modelo de la terapia cognitiva de Beck para el tratamiento de la depresión leve o moderada se conforma por un programa no mayor a las 25 sesiones.
- **Compulsiones:** los tratamientos basados en la exposición y prevención de la respuesta reportan tasas de éxito del 80% en periodos menores al año.
- **Fobias específicas:** aplicando técnicas de exposición gradual o desensibilización, el tratamiento ronda los 6 meses.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

Los ejemplos citados representan una pequeña muestra de los muchos que surgen de las guías de tratamientos eficaces, confeccionadas por equipos especializados en investigación clínica y difundidas internacionalmente.

En síntesis, la investigación científica muestra que para la solución de problemas psicológicos, no se requieren largos análisis. Por supuesto, los plazos se extienden en los casos crónicos o con problemáticas complejas, tales como esquizofrenia, trastornos de la personalidad o depresiones severas. De todos modos, incluso con tales diagnósticos se ha demostrado más efectivo un abordaje focalizado y con objetivos puntuales, lo cual redundará, naturalmente, en un tratamiento más breve y eficaz.

Por otra parte, habitualmente sucede que el paciente percibe que el tratamiento ha resultado eficaz en los primeros meses y luego de solucionado un problema, quiere mejorar o resolver otros. Una tal prolongación no es indefinida, también debe pautarse en función de los nuevos objetivos formulados. La extensión del tratamiento a un periodo mayor a 18 ó 24 meses se justifica en estos casos a raíz de cantidad de problemas a tratar.

La remisión espontánea: una amenaza a la efectividad de los tratamientos

Una de las objeciones más difíciles de responder por parte de los tratamientos de larga duración consiste en que en un período de años ocurren cambios espontáneos en los pacientes. Entonces, ¿cómo saber que la remisión de la sintomatología se produce como consecuencia de la intervención psicológica y no por cambios fortuitos en la vida de la persona?

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

Este debate, que apunta al fenómeno conocido como “remisión espontánea”, ya fue planteado en la década del cincuenta por Hans Eysenck, uno de los pioneros en la investigación acerca de la efectividad de las terapias. Eysenck señaló que en un tercio de los pacientes con problemas de ansiedad, los síntomas desaparecían o disminuían significativamente su intensidad sin ningún tratamiento y más aún, que los pacientes tratados con la terapia psicoanalítica mejoraban en un nivel similar.

En conclusión, Eysenck sostenía que los efectos positivos de un tratamiento psicoanalítico no parecían ser superiores a los del mero paso del tiempo...

Tomemos como ejemplo el caso de una paciente quien, padeciendo depresión, inicia su análisis en 1999. En el 2003, luego de cuatro años de analizarse, ella conoce una nueva pareja, vale decir, ocurre un cambio espontáneo en su vida. Dicha relación ejerce un efecto favorable: el hombre la ayuda a conseguir un nuevo empleo, la acompaña a realizar actividad física; naturalmente, aumenta la frecuencia de las relaciones sexuales, entre otras cosas.

Paralelamente, la persona ha continuado con su análisis y, un año más tarde, en el 2004, se observa una clara mejoría, se han reducido la tristeza y la depresión en general. Ahora bien, ¿cómo podemos asegurarnos de que ello se deba a la intervención del analista?, ¿cuánto hay producto del análisis y cuánto, producto de la nueva relación de pareja?, ¿habría la persona conocido a su nueva pareja en caso de no estar realizando un análisis?, ¿cómo saberlo? Justamente, como las terapias orientadas psicoanalíticamente no presentan estudios controlados sobre su efectividad ni seguimientos de largo plazo, resulta imposible conocerlo.

Muy a menudo, los pacientes sometidos a largos períodos de análisis manifiestan que la terapia les “ha servido” o que “han mejorado”. Indudablemente, puede suceder que al cabo de 5 ó 10 años, el paciente se sienta mejor... Pero, ¿debido a

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

que? De más está aclarar que el hecho de que el paciente crea que el análisis ha sido la causa de sus cambios no prueba de que efectivamente sea así.

El mero paso del tiempo produce cambios: alguien abandonado por su pareja atraviesa por un período de tristeza que va cediendo con el correr de los meses; dos hermanos peleados en su juventud se reconcilian en la vida adulta pues el enojo se disipó. Tal como versa el saber popular "...el tiempo cura todo...". Entonces, si han transcurrido 6 años de análisis, ¿a qué se debe el alivio experimentado por el paciente?

El mero "hablar" produce cambios: el sólo hecho de que el paciente relate sus problemas en un sitio tranquilo, cómodamente sentado en un sillón, puede generar una mejoría en el estado anímico. Se trataría de una forma de "descarga", mas no de la aplicación de alguna técnica psicológica específica.

Consideremos, a modo de ejemplo, el caso de una persona que sufre fobia a viajar en avión. El paciente habla acerca de su temor, durante años, relata una y otra vez los aspectos contextuales que teme -la espera en el aeropuerto, el espacio del avión, el aterrizaje, etc.- Finalmente, el paciente se decide a viajar, concluyendo que una tal acción resulta del trabajo exitoso llevado a cabo en análisis.

Ahora bien, en el marco de la terapia conductual, se conoce desde hace años que la exposición gradual a las situaciones de temor, manteniendo un nivel bajo de ansiedad, reduce la intensidad del miedo. Se trata de una exposición verbal, durante la cual el paciente va comentando una y otra vez las distintas aristas de su fobia en un ambiente de calma, propicio para disminuir el nivel de ansiedad. De hecho, en un tratamiento conductualmente orientado, la superación de un tal temor se lograría aplicando la técnica de exposición gradual en un lapso de 4 a 10 meses. Claro que

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

luego de 5 ó 6 años de análisis, resulta tentador y cómodo creer que fue la pericia del analista la que resolvió el síntoma...

Quienes trabajamos en terapia cognitivo conductual sostenemos que para que un tratamiento psicológico se demuestre eficaz debe generar un cambio significativo en el paciente en un período exiguo de tiempo, por ejemplo, en 8 ó 10 meses, y al cabo de la aplicación sistemática de técnicas terapéuticas con aval científico. Justamente, una de las ventajas de las terapias breves radica en minimizar las posibilidades de que actúe la remisión espontánea. De hecho, si al cabo de algunos meses no se observan algunos cambios mínimos fruto del trabajo terapéutico, el psicólogo debe revisar los procedimientos aplicados y, eventualmente, derivar el caso a otro profesional.

El problema ético de las terapias de larga duración

Visto que la investigación psicológica contemporánea destaca la existencia de tratamientos breves y efectivos, ¿es ético mantener a un paciente durante años en una terapia de “conversaciones libres”, sin aplicar los procedimientos de eficacia terapéutica comprobada y de corta duración?, ¿es ético aplicar un tratamiento largo cuando existen otros, breves, cuya eficacia se ha demostrado superior?

Más aún, sabiendo que a mayor duración de la terapia, mayor la probabilidad de que factores azarosos conduzcan a cambios espontáneos. La persona pide ayuda psicológica porque sufre. Por ello, los programas de la terapia cognitivo conductual se diseñan sobre la base de procedimientos que la investigación científica ha mostrado efectivos e incluyen siempre una estimación de su duración.

No nos parece ético atender a un paciente indefinidamente, durante años, hasta que mejore por el mero paso del tiempo o hasta que el psicólogo “acierte” con la técnica

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

adecuada. Un tratamiento seriamente conducido establece objetivos, selecciona técnicas efectivas y estima una duración limitada.

Conclusiones

- La duración de los tratamientos no es una cuestión menor. Puede y debe ser estimada por el psicólogo pues se halla relacionada con el diseño del programa terapéutico, la formulación de objetivos y la aplicación sistemática de técnicas.
- Contrariamente a las terapias de larga duración, la terapia cognitivo conductual no consiste en “conversaciones libres” acerca del mundo psíquico del paciente sino en la implementación de un programa técnico dirigido a solucionar sus problemas psicológicos.
- Las terapias psicológicas de larga duración no han recibido apoyo por parte de la investigación científica, por ende, no se encuentran recomendadas por las guías de tratamientos psicológicos eficaces.
- Dado que en las terapias de larga duración no se efectúa una medición confiable de las conductas problemas ni antes ni después de la intervención, muy probablemente los cambios favorables se deban a factores azarosos. Contrariamente, el abordaje con plazos delimitados permite verificar si los cambios se producen por la labor del psicólogo y no por eventos fortuitos.
- No parece ético retener a los pacientes durante años con métodos de dudosa efectividad, negándose a aplicar los tratamientos breves que sí se han mostrado efectivos.
- Un tratamiento psicológico focalizado y empíricamente validado respeta las pautas éticas básicas de las relaciones humanas en general y de las

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

relaciones profesionales en particular. Esto último implica conocer y aplicar procedimientos de evaluación y tratamiento que se hallen al correr de la ciencia actual.

Retomando, pues, nuestra pregunta inicial. No hace falta realizar una terapia psicológica de muchos años para lograr cambios consistentes y estables. Muy por el contrario, trabajos científicos contemporáneos plantean justamente lo opuesto: se obtienen resultados favorables y duraderos con tratamientos focalizados y breves al tiempo que las terapias de larga duración se hallan cuestionadas no sólo por su efectividad sino por su compromiso ético.

Referencias:

- Gavino A. (2004) Tratamientos psicológicos y Trastornos clínicos. Pirámide. Madrid.
- Pérez Álvarez, M. (2004) Guías de tratamientos psicológicos eficaces. Pirámide. Madrid.
- Eysenck, H. (1973) El estudio experimental de las teorías freudianas. Alianza. Madrid.
- Dahab, J., Rivadeneira, C., Minici, A. (2004) Terapias eficaces: ¿Es ético que un psicólogo las ignore? En Revista de Terapia Cognitivo Conductual Año IV, N° 7.

Nota: las citas anteriores sólo constituyen una pequeña muestra de todas las fuentes utilizadas en éste y los otros artículos de la revista. Para mayor conocimiento de las mismas, por favor, comunicarse con C.E.T.E.C.I.C.