

Los significados de formarse como Psicoterapeuta en el siglo XXI. Algunas reflexionesⁱ

The Meanings of Training as Psychotherapist in the XXIth Century. Some Reflections.

Alejandro Ávila Espadaⁱⁱ
Universidad Complutense

La psicoterapia es una de las actividades profesionales más características del profesional de la Salud Mental, con frecuencia el eje central de su actividad cuando trabaja en un contexto de servicios privado, y es también uno de los núcleos de su trabajo cuando dispone de cobertura institucional para ofrecer a las personas que atiende las intervenciones que necesitan. En todo caso, incorporar la Psicoterapia al bagaje del clínico es una aspiración a la que éste no puede renunciar, salvo que su comprensión de la subjetividad no le permita incorporar plenamente a su práctica todas las vertientes que se derivan de la naturaleza bio-psico-social indisociable del ser humano. En este trabajo se discuten las diferentes concepciones y trayectorias que han configurado los estilos formativos de los psicoterapeutas durante todo el siglo XX, con especial énfasis en las experiencias de las cuatro últimas décadas, hasta la plural situación presente y las controversias que se generan, a veces radicalizadas, en torno a la regulación profesional, la especialización y sub-especialización, y la articulación entre investigación y práctica. Se defiende un modelo formativo abierto y plural, que incorpore una visión que integre las aportaciones de diferentes culturas y tradiciones de oriente y occidente, para una sociedad transnacional y global, pero también respetuosa con las diferentes perspectivas socio-culturales y científicas. El estatuto de la formación teórico-técnica y aplicada, en sus vertientes multi e interdisciplinares, la práctica suficiente y debidamente supervisada, la construcción personal del psicoterapeuta mediante la psicoterapia personal y la reflexión y posicionamiento ético sobre los significados contextuales de las diferentes formas práctica en sus múltiples vertientes institucionales y socio-comunitarias en la sociedad global contemporánea, son los ejes de una formación de calidad.

Palabras clave: Psicoterapia, Formación, Supervisión, Psicoterapia Personal, Globalización

Key words: Psychotherapy, Training, Supervision, Personal Psychotherapy, Globalization.

La psicoterapia en nuestro contexto

Cuando preparo estas reflexiones se han cumplido ya treinta ocho años desde que inicié mi ejercicio profesional como psicólogo, una vez culminada la licenciatura en Psicología (1973)ⁱⁱⁱ, seguida de la Diplomatura en Psicología Clínica (1974)^{iv} y más tarde del Doctorado, que obtuve siendo ya profesor contratado en la Universidad Complutense (1982). La perspectiva que me dan estas casi cuatro décadas de práctica resumen a la par el desarrollo profesional de unas generaciones pioneras del desarrollo de la psicoterapia en España. Ciertamente, la práctica psicoterapéutica era muy anterior a esas fechas, si bien los cauces formativos eran tan

inespecíficos como el que viví en mi persona. Una pluralidad de carreras universitarias, entre las que Medicina en su vertiente de la Psiquiatría tenía la nota dominante, junto con una amplia variedad de titulaciones de “Letras” o incluso otras mucho más distantes del ámbito de las ciencias humanas, sociales y de la salud, eran el origen formativo de quienes se acercaban a la práctica psicoterapéutica, carente de cauces históricos claros, de regulación legal y tradición social.

No es este el lugar para glosar la génesis y expansión de los modelos psicoterapéuticos desde principio del siglo XX, un conjunto prolijo de teorías y técnicas que comparten su objeto en torno a abordar el conocimiento de la experiencia subjetiva y en el afán de promover cambios que contribuyan a paliar el sufrimiento psíquico en los seres humanos. La nómina de enfoques, no todos de igual relevancia, sería interminable, y ha sido una de sus características la permeabilidad real entre las teorías, a pesar de las frecuentes divergencias, a veces aparentemente inconciliables.

Es obligada la referencia al Psicoanálisis y sus derivados, foco de atención desde su origen en los albores del siglo XX en algunos círculos médicos, mientras que la terapia y modificación de conducta sería al menos dos décadas más tarde su contrapunto entre los psicólogos. El psicoanálisis se había hecho presente de manera clara en España ya hacia los años veinte y treinta, sufriendo la diáspora durante y posterior a la guerra civil española, y su silenciamiento en los años siguientes. Cuando más tarde se constituyó y reconoció por I.P.A. en 1959 la *Sociedad Española de Psicoanálisis*^v, abriéndose el primer cauce de formación psicoanalítica convencional, al que se unirá en 1979 la *Asociación Psicoanalítica de Madrid*^{vi}, ambas representaron una opción muy restringida, por las propias características del modelo formativo que proponían, en última instancia accesible solo a ciertas élites socio-económicas, un modelo más viable entre la clase médica. Cuando empezaron a surgir generaciones, como la mía, surgidas ya en el contexto de los estudios psicológicos, la distancia “oficial” de las facultades de Psicología con la tradición psicoanalítica, y en parte con la humanista, no cesará de aumentar, hasta ser globalmente insalvable durante varias décadas. Si los estudios universitarios no ofrecían un cauce formativo y de especialización en psicoterapia bien definido, y las élites del psicoanálisis y similares tendían a la endogamia y al oscurantismo, la única alternativa que se abría paso era la formación autodidacta en conexión con las efervescentes y cambiantes influencias teóricas y prácticas que atravesaron las décadas de los sesenta, setenta y ochenta en el mundo de la actividad profesional en salud mental.

No sería tan importante esta carencia histórica de cauces formativos si la psicoterapia no fuera una de las actividades profesionales más características del profesional de la Salud Mental, con frecuencia el eje nuclear de su actividad cuando se trabaja en un contexto de servicios privado, pero también una de las áreas de acción más específicas cuando dispone de cobertura institucional para ofrecer a las personas que atiende las intervenciones que necesitan. La psiquiatría definió prontamente un ámbito de interés hacia los procedimientos psicoterapéuticos, solo limitado con el avance progresivo de los tratamientos biológicos. La psicología (clínica) tenía su opción más clara, al carecer de la vía biológica de intervención, pero a la vez tenía que diferenciarse de la medicina para preservar su ámbito, cayendo en el reduccionismo de poner su énfasis en explicar la conducta (manifiesta) en función de los

ambientes y los aprendizajes, restando importancia a la experiencia subjetiva. Pero sea cual sea su aproximación teórica, todo clínico (médico o psicólogo) sabe que incorporar la Psicoterapia a su bagaje profesional es una aspiración a la que no puede renunciar sin empobrecerse notablemente en su gama de recursos. De esta dialéctica entre las posibilidades que ofrecía la a veces escasa formación de partida de los profesionales, y las exigencias de una práctica de calidad, surgen las diferentes tradiciones formativas que han coexistido en nuestro entorno.

Actualmente, lo que denominamos Psicoterapia comprende una amplia variedad de tradiciones conceptuales, desarrollos técnicos y aplicaciones^{vii}. Se equipara el término “Psicoterapia” a “Tratamiento psicológico”, principalmente para diferenciarlo de las intervenciones médicas convencionales, que operan sobre los procesos biológicos y la vertiente somática de los trastornos psíquicos. Por ello, bajo el término “Psicoterapia” diferentes autores pueden referirse al Psicoanálisis y sus muy numerosos derivados, así como a la Terapia Sistémica, la Terapia de Familia, la Terapia y Modificación de Conducta, la Terapia Cognitiva, la amplia variedad de Terapias Humanistas, y un largo etcétera. A veces los matices se resuelven añadiendo un apellido al nombre (p.e. Psicoterapia Psicoanalítica, Psicoterapia Cognitiva), otras veces no, manteniendo la acepción genérica. Puesto que este trabajo da cuenta de los significados de formarse como psicoterapeuta en la actualidad, abordaré esta reflexión desde esa naturaleza plural del término *Psicoterapia*, efectuando en su caso las precisiones que procedan.

Trayectorias formativas en psicoterapia

Distinguiré las diferentes tradiciones que han configurado las trayectorias formativas más características. Me referiré a las tres trayectorias principales: la “asociativa (en la que la psicoanalítica es el modelo de referencia histórico)”, la “académica”, y la “clínico-autodidacta”; y efectuaré matizaciones que recogen las variantes que incorporan las tradiciones de la terapia “de familia”, “grupal”, “corporal” y “conductual/cognitiva”, en las cuales señalaré con cuál de las tres trayectorias principales están históricamente emparentadas. Me ocupo en primer lugar de la trayectoria asociativo-psicoanalítica, por ser la que más tradición (a la par que variedad) formativa ha acogido, que ha influido, por asimilación o diferencia, en todas las demás, y que es por otra parte el modelo de referencia de la *trayectoria asociativa*.

Trayectoria asociativa (psicoanalítica): La trayectoria asociativa en la formación en psicoterapia se caracteriza porque la estructura, organización y control de la formación reposa en una institución en forma de asociaciones o institutos, a las cuales han integrarse quienes deseen formarse como psicoterapeutas. Quienes han aspirado a denominarse psicoanalistas, con legitimidad para ello, han tenido que adoptar en algún momento la decisión de aceptar o no los cauces o procedimientos de una asociación privada, los cuales, aceptados e internalizados –es decir, incorporados a su propio sistema de valores- les ha marcado una línea de desarrollo precisa: trámite de admisión como candidato (en una o varias fases), análisis personal, seminarios formativos, tratamiento de casos bajo ciertas exigencias y su supervisión, trámites de reconocimiento, etc.; una trayectoria que culmina en ser aceptado como miembro

de la asociación a la que ha estado vinculada directa o indirectamente su formación, su analista(s) y su supervisor(es). Las asociaciones psicoanalíticas^{viii} pueden ser muy variadas en sus criterios (o en las exigencias concretas de aplicación de los mismos) aunque todas comparten ciertos criterios mínimos comunes de exigencia: la realización por el candidato de un psicoanálisis personal, los seminarios teórico-clínicos, la práctica supervisada, más un trámite final de aceptación y reconocimiento. Pero hemos dejado abierta la interrogación acerca de quienes *no aceptan* esos cauces. En ese supuesto, que se mezcla con la que he denominado trayectoria autodidacta, la decisión es personal, un auto-reconocimiento, donde la persona se auto-atribuye tal condición, con los riesgos narcisistas que ello representa^{ix}. Pero el cauce “asociativo” no carece de riesgos, de mero adoctrinamiento y sometimiento, en un clima de falta de libertad, y puede convertirse en ocasiones en una “carrera” sin fin, donde el candidato nunca obtiene, o se atreve a pedir, el reconocimiento al que aspira^x.

Trayectoria académica: Denomino académica a la trayectoria que sigue como eje una planificación curricular típica de los estudios universitarios y de postgrado, aunque no por ello se desarrolle en una institución académica convencional (p.e. Universidad). Al no tener la psicoterapia un estatuto profesional independiente y reconocido legalmente como tal, no existe tampoco ninguna titulación oficial y con valor público en este campo^{xi}. Todas las propuestas formativas en este ámbito deben valorarse a través de indicadores de reconocimiento social o por su acreditación por instancias o agencias acreditadoras privadas aunque relevantes a la psicoterapia. La formación académica que patrocinan las universidades (públicas o privadas) en el ámbito de la psicoterapia tiene hasta ahora, al menos en nuestro país, importantes limitaciones, pues no logra incorporar a su diseño curricular cuestiones centrales tales como la práctica supervisada de calidad, entre muchas otras, además de “pecar” frecuentemente de una excesiva heterogeneidad en sus cursos teóricos, careciendo a la vez de un modelo suficientemente integrador, aspecto clave en la formación del psicoterapeuta.

Trayectoria mixta clínico-autodidacta: Pertenecen a esta trayectoria quienes han realizado sus especializaciones sanitarias en los marcos formativos existentes para ello^{xii}, especializaciones que no están centradas en la psicoterapia ni aportan una formación suficiente ni adecuada, y que en el curso de su práctica clínica asistencial han descubierto la importancia de la formación en psicoterapia, construyéndose *ad hoc* su propia trayectoria formativa seleccionando de la amplia oferta existente los cursos y actividades, y mediante el estudio personal o en grupo con otros profesionales, aunque obviamente estas personas pueden optar también por la vía asociativa o la académica. Históricamente ha sido la vía de formación más frecuentemente elegida durante las décadas de los sesenta, setenta y ochenta, en gran medida por las carencias o restricciones de las otras trayectorias. Esta trayectoria clínico-autodidacta puede culminar, o no, en la integración en una asociación profesional que le otorgue reconocimiento, que dependerá de cuales sean los criterios de admisión y acreditación de dicha asociación. En la situación actual, tras la primera década del siglo XXI, apoyarse principalmente en la vía autodidacta implica riesgos innecesarios y sesgos formativos indeseables, pues es posible balancear la adquisición de una formación sólida y bien estructurada con conservar la libertad del clínico en el desarrollo de su formación

especializada, específica y permanente, aprovechando lo mejor de las trayectorias asociativa, sin renuncia a los aportes de las trayectorias académica y clínico-autodidacta.

Me ocuparé ahora de mencionar las variantes que introducen las tradiciones “de familia”, “grupal”, “corporal” y “conductual/cognitiva”, como los otros ejemplos más característicos de los estilos de formación en psicoterapia.

La “terapia de familia” viene siendo un fecundo ámbito de formación de psicoterapeutas, donde han coexistido teorías y prácticas de gran calado para el desarrollo de la psicoterapia contemporánea. Nacida en el ámbito del asesoramiento matrimonial, la terapia de pareja y familia surge de las inquietudes de diversos grupos profesionales, entre ellos y principalmente los trabajadores sociales, que junto a médicos, psicólogos y consejeros pastorales, entre otros, han venido centrando su atención en la comprensión y trabajo con el nivel de fenómenos observable en los grupos naturales humanos como la pareja o la familia. La tradición formativa dominante ha sido la asociativa, con las características ya mencionadas, aunque con un modelo mucho más flexible y variado que la vertiente psicoanalítica, y con las diferencias lógicas en lo teórico y técnico del nivel de fenómenos con el que se trabaja: los procesos de la comunicación, y las características del nivel sistémico familiar. Dos teorías han ejercido una influencia trascendente en torno a este ámbito, la teoría de la comunicación y la teoría general de sistemas, a la que se incorpora posteriormente la teoría de la complejidad. Una de sus características es que la práctica profesional está tutelada mediante un modelo de observación/supervisión en el que terapeutas en formación y supervisores expertos ven/dirigen tras el espejo o el video la acción en la sala de terapia. Otra de las características de este ámbito es su menor énfasis en la importancia de la terapia personal del futuro terapeuta, aunque se considera imprescindible el trabajo de elaboración, siquiera reflexivo, sobre la familia de origen del terapeuta.

La “psicoterapia de grupo” es otro de los ámbitos formativos con larga tradición, y en el que no ha destacado ninguna de las tres trayectorias mencionadas, teniendo en general menos formalización en sus recorridos formativos, que sin embargo siempre incluyen la importancia de adquirir una dilatada experiencia grupal (tanto propia del terapeuta como en la conducción de grupos), que se ha de integrar con los desarrollos teóricos y técnicos. Una de sus características más singulares es que es una trayectoria formativa en co-terapia, es decir, que los futuros terapeutas de grupo recorren el periodo más significativo de su formación coordinando grupos con terapeutas más expertos, y la supervisión es así tanto en co-terapia como en grupo de formación. La “psicoterapia corporal” o “experencial”, en sus numerosas variantes, comparte aspectos de la filosofía formativa de la psicoterapia de grupo y de las psicoterapias individuales, y ha de hacer frente a dos importantes retos para ofrecer una formación de calidad, el primero derivado de la dificultad que puede existir de conectar los niveles técnico y teórico, para que las técnicas corporales no sean solo un potente medio de movilización, sino también de elaboración. Por otra parte, cuidar la atención a las exigencias éticas del trabajo terapéutico –esencial en todos los enfoques y prácticas- requiere aquí una especial atención, precisamente por el impacto movilizador que estas técnicas producen también en el propio terapeuta.

Finalmente haré mención de la tradición conductual/cognitiva en la formación en psicoterapia. Esta tradición se ha desarrollado principalmente a través de la trayectoria académica, aunque también ha sido frecuentemente marcada por el estilo clínico-autodidacta. Los excesos de todo principio, principalmente por la necesidad de diferenciarse del psicoanálisis, llevó históricamente al descuido de la formación teórico-técnica en el proceso terapéutico, reduciendo la intervención a sus aspectos más técnicos, considerados tecnología del comportamiento. También implicó ignorar la importancia de la formación “personal” del futuro terapeuta, con un rechazo abiertamente hostil inicial a temas como la supervisión, pero sobre todo a la necesidad o conveniencia de la “terapia personal del futuro terapeuta”. Pero tras los excesos de la modificación y terapia de conducta de las hoy llamadas de primera y segunda generación, se abre paso la evidencia de que es central cuidar los componentes del proceso terapéutico (p.e. formación y gestión de la alianza terapéutica) y que el terapeuta como persona que se relaciona con el cliente o paciente es un factor clave en el cambio. Esta tendencia al cambio de estilo formativo, de lo meramente académico a lo clínico, y finalmente a casi todos los aspectos nucleares del modelo asociativo, ha venido propiciado por la influencia de la llamada Terapia Cognitiva, que en sus primeras versiones no introducía grandes rupturas con el modelo conductual convencional, pero que en su evolución posterior –p.e. en su actual modelo constructivista, entre otros- ha revisado profundamente su filosofía formativa, o está en vías de hacerlo.

Aunque durante décadas hemos sido testigos de esfuerzos dirigidos a la integración de los diferentes modelos psicoterapéuticos, lo que también ha tenido sus repercusiones en las trayectorias y tradiciones formativas, el escenario contemporáneo marca la riqueza que supone que los diferentes enfoques teóricos y técnicos estén abiertos al diálogo, aprendizaje e intercambio de los otros, más que su integración superadora en un nuevo modelo resultante de los anteriores.

Los significados de formarse hoy como psicoterapeuta

Me ocuparé a continuación de señalar de manera concreta mis puntos de vista sobre los significados y contenidos esenciales de cual deba ser la formación del psicoterapeuta actual y del futuro. No me será posible trazar un cauce canónico para la formación, ni lo considero deseable, si constatar diferentes componentes que contribuyen a consolidar esta etapa de madurez de la psicoterapia, en la que ésta alcanza ya el status de recurso necesario que otorga calidad a toda intervención en salud mental. Los formularé e forma de principios, con algunas matizaciones en criterios. He agrupado estos componentes en diez puntos, que se exponen a continuación.

1. La psicoterapia ha demostrado ser una intervención eficaz y eficiente en salud mental. Su principal aporte específico deriva de las cualidades que adquiere la relación terapéutica, la cual integra las estrategias y técnicas psicológicas que le son propias.
2. La psicoterapia no es la mera aplicación de una tecnología, sino una experiencia humana transformadora en la que el psicoterapeuta y el cliente son los “instrumentos”

esenciales. La calidad de la aportación humana implicada, genuina y comprometida del psicoterapeuta, que permite una sintonía comunicacional profunda, y la implicación progresivamente activa del cliente en su propio proceso de cambio están entre sus “instrumentos” clave.

3. El futuro psicoterapeuta alcanza la capacidad de comunicarse, comprender e influir en el otro, desde el logro –siempre en progreso- de esas mismas capacidades con sí mismo, descubiertas y co-creadas en las relaciones consigo y con los otros a lo largo de la vida. Se llega a este ámbito del interés por lo mental desde la curiosidad o el sufrimiento, con mayor o menor conciencia de las determinaciones, como un territorio implícito bien conocido, o por la necesidad de poner orden y encontrar sentido a nuestras propias experiencias o las de nuestros otros significativos. Repitiendo escenarios de trauma, sin conciencia de la intensidad de las necesidades reparadoras. Sintiendo la necesidad de cuidar a otros y no siempre sabiendo cuidar de nosotros mismos. Se llega de muchas maneras y como se puede. A veces a tras una dilatada formación académica y profesional, en la que se ha estado trabajando en o para las personas, pero no con las personas. Y a veces como la única manera de incorporar conocimiento sobre lo, de otra manera, incomprensible. La interrogación constante sobre uno mismo es un factor clave en el desempeño saludable del futuro psicoterapeuta.
4. La formación del psicoterapeuta ha de incluir siempre los aspectos nucleares siguientes: a) Formación suficiente previa al acceso a la formación especializada; b) Formación especializada y específica, como núcleo de su formación teórica y técnica, y pero también como modelo de formación continua a lo largo de toda la vida profesional; c) práctica profesional de calidad, debidamente supervisada, como núcleo de integración de la formación; d) Supervisión intensiva con terapeutas expertos en las etapas iniciales de la práctica, y supervisión continuada con terapeutas de mayor experiencia y/o con pares a lo largo de toda la vida profesional; e) Psicoterapia personal del propio terapeuta, en función de sus necesidades a lo largo de su ciclo formativo y profesional.
5. Una suficiente formación previa al acceso a la formación especializada es una de las garantías de un aprovechamiento de calidad de la posterior formación especializada. Que contenidos curriculares puede y debe tener esa formación previa ha sido, y es, objeto de amplios debates. Probablemente, y a pesar de las diferencias que pueden existir entre instituciones formadoras, sean los estudios de Licenciatura o Grado en Psicología el cuerpo de conocimientos básico necesario, pero también pueden encontrarse buena parte de esos conocimientos en otros estudios de ciencias humanas, sociales o de la salud. Lo esencial, desde mi punto de vista, no es el “título” previo de acceso obtenido, sino los conocimientos adquiridos, y la capacidad para completar los faltantes^{xiii}. Por ello, todas las instituciones formadoras en psicoterapia deberían ofrecer directa o indirectamente cauces para completar la formación previa.

6. La formación teórica y técnica especializada y específica en Psicoterapia requiere abordar una amplia cantidad de contenidos, y un tiempo de elaboración e integración de los mismos suficientes. Al menos 4 años dedicados a esta formación, concebida como actividad a tiempo parcial compatibilizada con la práctica clínica es un parámetro razonable para que se pueda alcanzar una madurez inicial.

Los contenidos de esta formación, que deben tener siempre una parte presencial significativa, pueden ser muy variados y obviamente se ven afectados de las preferencias de cada modelo teórico. Hay consenso^{xiv} en incluir al menos: Bases conceptuales comunes de la Psicoterapia; Procesos y fenómenos de la comunicación y relación terapéutica; Encuadre y Proceso de desarrollo de la Psicoterapia; Modelos descriptivos y explicativos del cambio; La Entrevista Psicoterapéutica como estrategia y método omnibus; Relevancia del diagnóstico clínico y estructural y procedimientos de evaluación relevantes a la Psicoterapia; Modelos de comprensión y formulación del caso en su contexto (personal, familiar, social y cultural); la amplia variedad de técnicas de intervención; Relación entre las estrategias psicoterapéuticas y otras estrategias relevantes salud mental (biológicas y sociales); Principios éticos y legales que rigen y orientan la práctica; Métodos y aportaciones de la investigación en Psicoterapia; Antropología social y cultural y sociología del mundo global contemporáneo; y probablemente muchos otros contenidos.

7. La práctica profesional de la psicoterapia es el eje de la formación del psicoterapeuta. Aunque algunas modalidades de psicoterapia (p.e. grupo, corporal, pareja, familia) permiten de manera natural la práctica de la co-terapia donde uno (o más) de los terapeutas pueden ser ya expertos, y acompañar así al terapeuta que se forma en el inicio de su práctica, la práctica de la psicoterapia individual, donde garantizar al contexto de intimidad de la persona es esencial, ofrece muchas dificultades para la co-terapia o la presencia del terapeuta observador en formación. Pero esta dificultad se palia con la supervisión, donde el terapeuta en formación encuentra el acompañamiento, guía experta y entorno de exploración y descubrimiento que necesita.

Cuánta práctica profesional es necesaria para alcanzar la “masa crítica” del aprendizaje experiencial no puede determinarse de manera precisa. No es lo mismo el tratamiento en profundidad y continuadamente durante un largo periodo de tratamiento de dos casos (como es usual en las instituciones psicoanalíticas tradicionales) que una amplia –a veces enorme- variedad de casos a los que trata durante periodos cortos y con continuidad frágil. Lo primero ayuda a conocer en profundidad los procesos de la relación terapéutica, y lo segundo permite un conocimiento amplio de la variedad natural de la clínica, y facilita que el psicoterapeuta adquiera una mayor capacidad de maniobra en situaciones difíciles. Probablemente un equilibrio entre ambos estilos sería el deseable, y en todo caso una experiencia de trabajo como psicoterapeuta de al menos cuatro años sea también el periodo mínimo a considerar.

8. La supervisión es el contexto de experiencia donde se integra la formación del terapeuta con la práctica, y donde pueden observarse y corregirse sus sesgos y principales dificultades. Siendo difícil elegir un factor clave entre todos los que configuran la formación del psicoterapeuta, probablemente la supervisión sea el contexto más decisivo. Desde mi punto de vista la supervisión ha de considerarse una auto-exigencia para todo terapeuta a lo largo de toda su vida profesional, aunque su modelo pueda ir cambiando de la supervisión formal con uno (o más) terapeuta experto al intercambio con pares que caracteriza la etapa avanzada de la práctica profesional de los psicoterapeutas.

El modelo nuclear de la supervisión es individual, es decir, el terapeuta en formación supervisa individualmente con un supervisor durante un tiempo suficiente, siendo aconsejable que en la trayectoria formativa se toma contacto con más de un supervisor, lo que enriquece el panorama de sus aportaciones. También es muy enriquecedora la supervisión en grupo, donde se aprovecha la propia experiencia con el supervisor conjuntamente con la experiencia de la práctica de otros. Las características de la sociedad actual exige también incorporar procedimientos no presenciales, tales como la supervisión por videoconferencia, que pueden funcionar bien sobre todo si son complementarios a las estrategias presenciales. Como se apuntará en el apartado siguiente, y por los mismos argumentos, debe existir libertad de elección del supervisor(es), evitando la excesiva endogamia a la que pueden tender los modelos y las instituciones formadoras.

9. En la formación integral del psicoterapeuta debe ocupar un lugar principal la realización de su propia psicoterapia personal, en la cual el psicoterapeuta pueda identificar sus dificultades personales, reconocer sus conflictos, problemáticas y sufrimiento psíquico, y aprender a manejarlos de manera adecuada, de forma que el conocimiento y control de sus propios problemas haga posible que su implicación personal en los procesos de ayuda, inevitable en un grado u otro, tenga un efecto saludable para todos los partícipes.

Esta psicoterapia personal puede tener diferentes formas de realización, si bien es un elemento nuclear de la misma la existencia de una relación terapéutica establecida con un profesional con suficiente experiencia, desarrollada con continuidad, intensidad y duración suficiente, en función de la profundidad de la implicación que requiera el método escogido por el psicoterapeuta para su formación y práctica, y también por sus propias necesidades personales.

Los cánones que especifican este criterio pueden variar sensiblemente según las tradiciones formativas de las diferentes escuelas de la psicoterapia^{xv}, pero hay un amplio consenso en la necesidad de un trabajo individual continuado, que se verá siempre enriquecido por el trabajo de grupo, experiencial, corporal, o sobre la familia de origen del terapeuta. Desarrollar y usar las propias capacidades autorreflexivas es parte de este proceso experiencial que es la psicoterapia personal del psicoterapeuta, que le permite construir un “terapeuta interno”.

Es también creciente el consenso sobre el hecho de que la psicoterapia personal del terapeuta, esencial e imprescindible, no debe ser impuesta, ni en el método, ni en la frecuencia, ni en la designación forzada o restringida del terapeuta por la institución formadora. El psicoterapeuta en formación ha de disponer de la libertad de escoger el momento adecuado para realizar su psicoterapia personal, escoger su psicoterapeuta sin especiales restricciones, al menos no de pertenencia institucional obligada a la propia institución formadora. También debe destacarse que esta psicoterapia personal del psicoterapeuta no es diferente, “didáctica” o “de formación”, sino que es una psicoterapia clínica común, la cual descubre como necesaria la persona que es el psicoterapeuta. Y que deviene un recurso a su disposición a lo largo de toda su vida personal y profesional.

10. Por último, debe resaltarse que ningún modelo formativo, trayectoria o tradición debe considerarse suficientemente desarrollada y completa. Se requiere que los programas formativos y las instituciones que los imparten o tutelan sean objeto de revisión y actualización cada cierto período, y que sean sometidos a control de otras instituciones o agencias acreditadoras de la calidad de los programas. Pero es igualmente importante que dichas instituciones revisoras, de control o acreditación de la formación sean específicas al ámbito de la psicoterapia, pues la formación en psicoterapia tiene características propias que no pueden ser obviadas. Por ello es deseable que se amplíe el consenso entre las organizaciones e instituciones que representan tanto las tradiciones formadoras en psicoterapia, como a los psicoterapeutas profesionales. No se puede delegar ese control en agencias o instituciones sin tradición en nuestro campo, o carentes de representatividad de la práctica de la psicoterapia, o que eluden buscar el consenso con las demás.

A modo de conclusión, quiero resaltar que el significado de formarse como psicoterapeuta en el siglo XXI, donde la evolución de la sociedad contemporánea nos ha abierto a un mundo globalizado, y los límites entre las culturas están en constante diálogo y mutua influencia, ha de quedar lejos de toda proposición dogmática o escolástica, sin por ello renunciar a exigir una formación de calidad. Esto es posible, porque hoy ya disponemos de los medios para ofrecerla y recibirla, trascendiendo los reduccionismos del pasado. Aunque los niveles de aplicación de la psicoterapia puedan ser distintos y los profesionales que intervengan en dichos niveles puedan ser muy variados, a todos les/nos afecta la exigencia de calidad y la apertura a lo nuevo y a lo diferente. Defiendo que hemos de posicionarnos críticamente con los dogmatismos y rigorismos del pasado, que si bien fueron necesarios en la definición y desarrollo de un ámbito, su interpretación rígida actual, más que ayudar, limita el desarrollo de la psicoterapia actual y futura.

Notas y referencias:

ⁱ Trabajo presentado en su primera versión en el *13 Congreso Virtual de Psiquiatría y Neurociencias*, Febrero 2012, (<http://www.interpsiquis.com/>) en la Mesa Redonda organizada por FEAP, moderada por Antón del Olmo Gamero y titulada “La especificidad de la formación en psicoterapia para FEAP”.

ⁱⁱ Catedrático de Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológicos. Universidad Complutense. Imparte la disciplina de Técnicas de Psicoterapia en la Facultad de Psicología. Presidente del Instituto de Psicoterapia Relacional (www.psicoterapiarelacional.es). Dirección de contacto: avilaespada@psi.ucm.es

ⁱⁱⁱ Cuando concluí mis estudios de Licenciatura (Septiembre de 1973), esta se denominaba “Filosofía y Letras – Sección de Psicología”, que posteriormente fue legalmente equivalente al posteriormente creado título de Licenciado en Psicología.

^{iv} Esta Diplomatura era cursada en la Escuela de Psicología, una especialización de postgrado sin rango de Especialidad en aquellos momentos. Cuando se creó décadas más tarde el Título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica por los Ministerios de Educación y Sanidad, dicho título me fue otorgado tras valorar mi trayectoria curricular, y fui designado miembro de la primera Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica.

^v Véase el trabajo: Pérez Sánchez, A. y Anguera Domenjó, B. (2011). A brief history of the Spanish Psychoanalytical Society. En P. Loewenberg y N.L. Thompson (Eds.). *100 years of the IPA. The Centary History of the International Psychoanalytical Association (1910-2010). Evolution and change.* (pp.153-162) London: Karnac

^{vi} Véase también el trabajo: Muñoz de la Cruz, L. (2011). A brief history of the Madrid Psychoanalytical Association. En P. Loewenberg y N.L. Thompson (Eds.). *100 years of the IPA. The Centary History of the International Psychoanalytical Association (1910-2010). Evolution and change.* (pp. 163-168). London: Karnac

^{vii} Las implicaciones de la definición de psicoterapia las he abordado en un trabajo anterior: Ávila Espada, A. (2004). Qué es Psicoterapia. Cap. 1 de la obra de A. Ávila y J., Poch (Eds.) *Manual de Técnicas de Psicoterapia*, Madrid: Siglo XXI.

^{viii} Un número amplio de asociaciones psicoanalíticas nacionales o locales están integradas en la Asociación Psicoanalítica Internacional (I.P.A.) [véase el informe ya mencionado: Loewenberg, P. y Thompson, N.L. (Eds.). *100 years of the IPA. The Centary History of the International Psychoanalytical Association (1910-2010). Evolution and change.* London: Karnac]. Pero otras muchas asociaciones de ámbito nacional o local pertenecen a otros ámbitos: International Forum of Psychoanalytic Societies; las diferentes agrupaciones lacanianas; u otras asociaciones de ámbito internacional: International Association of Psychoanalytic Self Psychology; International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy, etc.

^{ix} Riesgos de descompensación al no aceptar criterios externos de validación, factor que puede ser crítico si el equilibrio psíquico del candidato que se autoreconoce fuese precario.

^x Si se examinan los informes de algunas asociaciones pertenecientes a IPA, llamará la atención el elevadísimo número de “candidatos” si se compara con el número de personas que están en un momento dado cursando los seminarios formativos. Ello indica que hay una enorme bolsa de candidatos que han realizado su formación, pero que no han obtenido su reconocimiento como psicoanalistas.

^{xi} En España no existe tal regulación, y la Unión Europea no ha adoptado ninguna directiva en este ámbito, que queda en manos de las interpretaciones que cada estado le da a la práctica profesional regulada. Hay regulaciones para la práctica de la Psicología y la Medicina, pero no para la Psicoterapia.

^{xii} La formación de titulados Médicos especialistas en Psiquiatría se realiza en España a través del programa MIR, y la de Psicólogos Clínicos a través del programa PIR, ambos dependientes de los ministerios de Sanidad y Educación. En un marco previo a las especialidades otros profesionales sanitarios (Psicólogos, Trabajadores Sociales, Enfermería Especializada, Terapeutas Ocupacionales, etc) que no son facultativos especialistas pueden formarse como tales profesionales sanitarios por diversos cauces, actualmente en periodo de regulación.

^{xiii} Incluso en los estudios de Psicología, según donde sean cursados, pueden faltar aspectos esenciales si las enseñanzas recibidas han sido especialmente dogmáticas excluyendo enfoques y modelos relevantes. Los estudios de Medicina, como tales, pueden ser muy deficitarios en disciplinas de ciencias humanas y sociales relevantes a la Psicoterapia, y así, un largo etcétera.

^{xiv} Recogido en el Documento final conjunto de la *Asociación Española de Neuropsiquiatría. Profesionales de la Salud Mental (AEN)*, la *Federación de Asociaciones de Terapia Familiar (FEATF)* y la *Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP)* sobre “*Acreditación de Psicoterapeutas* “ aprobado por estas asociaciones a finales de 2011.

^{xv} Oscilan desde al menos 50 horas/sesiones en los enfoques que dan menos importancia a este criterio, hasta un mínimo de 280 horas -o muchas más- en las orientaciones influidas por el psicoanálisis.