



XIV CONVOCATORIA DE BECAS ANPIR (2018-2019) PARA LA PROMOCIÓN DE ESTANCIAS EN CENTROS DE EXCELENCIA EXTRANJEROS PARA PSICÓLOGAS INTERNAS RESIDENTES

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PSYCHOANALYSE UND PSYCHOTHERAPIE



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN



Allgemeines Krankenhaus
der Stadt Wien



Laura Armesto Luque

Periodo 1. Octubre - 31. Diciembre 2019

Psicóloga Interna Residente de 4º año

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS



Índice

1. Introducción: por qué esta rotación	3
1.1 La Terapia Focalizada en la Transferencia	4
1.2 Descripción de la Clínica	6
1.3 Población atendida	11
1.4 Profesionales	12
2. Objetivos de la rotación	13
3. Actividades realizadas	14
3.1 Actividad asistencial.....	14
3.2 Actividad formativa.....	16
3.3 Actividad investigadora.....	17
3.4 Cronograma semanal.....	19
4. La Psicología clínica en España y Austria	20
4.1 La regulación de la profesión.....	20
4.2 Diferencias en el sistema sanitario.....	24
5. Conclusiones y aprendizajes de la rotación	27
5.1 Aplicabilidad a nuestro contexto.....	27
5.2 Valoración personal y crítica de la rotación.....	28
Agradecimientos.....	31
Bibliografía.....	31
Referencias básicas en castellano.....	32

1. Introducción: por qué esta rotación

Durante lo que llevo de residencia PIR, he podido ver y aprender cosas muy distintas de muchas profesionales, de la Psicología Clínica y también de otras áreas. La ventaja de trabajar desde distintas orientaciones psicoterapéuticas te enriquece, te abre la mente y te da muchas posibilidades de intervenir con los pacientes. No obstante, a pesar de mantener una orientación ecléctica en la práctica, una se termina decantando más por alguna orientación que le satisface más en la comprensión de la psique humana. En mi caso esta tendencia me ha llevado a acercarme cada vez más al psicoanálisis, sobre todo a aquel que combina la teoría psicodinámica con la evidencia científica. Es de esta manera como conocí las obras de Otto Kernberg, la teoría de las relaciones objetales de Melanie Klein y sus aplicaciones psicoterapéuticas. Lo que más me atrajo fue la Terapia Focalizada en la Transferencia (TFP por sus siglas en inglés). La TFP se desarrolla aunando la teoría de las relaciones objetales con la práctica basada en la evidencia. Combina muchos de los elementos descritos en las Guías de Práctica Clínica para el Trastorno Límite de Personalidad (TLP) de la APA (American Psychological Association) con un conocimiento profundo de los procesos psíquicos y la mentalización. En la última Guía NICE para el tratamiento del TLP (National Collaborating Centre for Mental Health commissioned by the National Institute for Health & Clinical Excellence, 2009) ya aparece como modelo de terapia con apoyo empírico demostrado para este trastorno. A nivel teórico se presupone también su utilidad en otros trastornos de personalidad, lo que aún está pendiente de ser confirmado por estudios empíricos.

En Austria y Alemania la psicoterapia como disciplina profesional tiene un estatus distinto al que se puede observar en otros países [ver más en Apartado 4.1], con matices podría decirse que es un estatus de mayor reconocimiento. Posiblemente esto sea atribuible a la tradición psicoterapéutica y concretamente psicoanalítica de estos países; la formación psicoanalítica y la psicoterapia desde esta orientación son socialmente valoradas y por la regulación de la profesión es más fácil en estos países realizar investigación sobre psicoterapias psicoanalíticas. Este aspecto, junto a mi entusiasmo por la lengua alemana y la búsqueda de clínicas de prestigio que hice por Viena y Austria me llevaron a la Clínica Universitaria de Psicoanálisis y Psicoterapia del Hospital General de Viena (*Allgemeines Krankenhaus Wien*, a partir de ahora AKH), el más grande e importante de toda Austria. En este sitio se reunían mis intereses por mayor conocimiento teórico de los fundamentos psicoanalíticos, del trabajo psicoterapéutico con los pacientes desde dicha orientación, la

especialización en Trastornos de personalidad, y todo dentro de una institución impregnada de la cultura de investigación.

1.1 La Terapia Focalizada en la Transferencia

La terapia focalizada en la transferencia fue desarrollada por Otto Kernberg en el Instituto de Trastornos de la Personalidad, durante los años 80 y 90 en Estados Unidos, publicándose manualizada ya en el siglo XXI, traducido a español en 2016 (Yeomans et al., 2016). Es una terapia psicoanalítica diseñada para abordar trastornos de personalidad severos, más concretamente las estructuras de personalidad límite, que incluyen entre ellas al Trastorno límite de la personalidad tal y como se entiende en los manuales diagnósticos clásicos, pero también a otros trastornos de personalidad. Kernberg (1992) desarrolló el modelo estructural de personalidad, por el cual se definen tres niveles de organización de la personalidad: neurótico (más sano), límite o borderline y psicótico (el más grave). Los criterios por los que se hace la clasificación estructural son tres: 1) El grado de integración de la identidad; 2) El tipo de mecanismos defensivos utilizados habitualmente; 3) La prueba de realidad. Las organizaciones de personalidad con estructura límite se caracterizan por:

1) Identidad difusa, no integrada, que causa sensación de vacío, comportamientos contradictorios y representaciones objetales múltiples, marcadas por la escisión y la disociación de aspectos positivos de negativos (en el yo y en los otros).

2) Mecanismos defensivos primitivos y derivados de la escisión: Disociación en diferentes estados del yo, Idealización primitiva, Proyección e identificación proyectiva, Negación, Omnipotencia y Devaluación.

3) Prueba de realidad conservada pero variable, con Capacidad de diferenciar entre yo - no-yo, Capacidad de ajustar los afectos, comportamientos y pensamientos a las normas sociales (afecto, conducta y pensamiento no bizarro) y Capacidad de empatizar y recibir las observaciones de un tercero sobre lo que le ocurre. Su capacidad de introspección y prueba de realidad mejoran con la interpretación e intervención terapéutica (no se provoca regresión, como sí ocurre en las estructuras psicóticas).

Con esta base teórica y ensayos empíricos, se va definiendo el modelo de la TFP y el manual. La terapia está manualizada, sin por ello ser rígida. Se definen varias fases, con sus objetivos y técnicas:

- Fase de valoración. Se realiza la evaluación clínica mediante la entrevista estructural, que permite profundizar el diagnóstico clínico e incluir en él el nivel de organización de personalidad. Con ello se confirma el diagnóstico de organización límite de la personalidad y se realiza la indicación de la terapia.
- Establecimiento del marco terapéutico. Es muy importante el desarrollo y acuerdo sobre un contrato terapéutico con el paciente, de los objetivos a tratar y las contingencias que mediarán. La TFP tiene lugar dos veces en semana y en ella la técnica de la asociación libre es adaptada de forma que se pide al paciente que „hable libremente y sin censurar nada de lo que se le ocurra, de las cosas que se le vengán *en relación al motivo por el que pidió consulta*“. Se hace esa última especificación para centrar al paciente en su problemática, y evitar el uso de los mecanismos defensivos habituales que disocian o niegan las dificultades.
- Fase inicial. Es de esperar que en ella se ponga a prueba el encuadre terapéutico acordado. El terapeuta habrá de manejar esta situación, contener la impulsividad y comenzar a identificar las díadas relacionales que el paciente tiene identificadas (de sus relaciones de apego primarias). En la transferencia con el terapeuta se reactivarán estas relaciones de objeto internalizadas y disociadas, que se trabajarán mediante la interpretación de la transferencia para lograr su integración por parte del paciente y que haya una mayor reflexión (o mentalización) sobre éstas.
- Fase intermedia. Se definen cuatro *técnicas* básicas: 1) la interpretación, 2) el análisis de la transferencia, 3) la utilización de la neutralidad técnica y 4) la utilización de la contratransferencia. En el tratamiento también se definen cinco *tácticas*: 1) establecer el contrato terapéutico, 2) mantener el encuadre, 3) elegir un tema prioritario para abordarlo de entre los que el paciente expone en sesión, 4) mantener un equilibrio en el uso de la interpretación y 5) regular la intensidad de la implicación emocional.
- Fase avanzada y finalización del tratamiento. Se describen indicadores del fin de tratamiento, como mayor capacidad de reflexión, cambios en la relación transferencial... El uso de las técnicas se adapta a la fase de terminación de la terapia, que puede reactivar angustias en el paciente relacionadas con sus apegos primarios.

1.2 Descripción de la Clínica

La Clínica de Psicoanálisis y Psicoterapia se encuentra dentro del complejo hospitalario del AKH, en un edificio anexo ¹. Este centro, en funcionamiento desde 1971, es uno de los centros internacionales de referencia en la orientación psicoanalítica y concretamente en Europa son el centro más activamente involucrado en cuanto a práctica, investigación y desarrollo de la TFP. En él se trabaja a nivel público y por parte de un gran número de profesionales con orientación generalmente psicodinámica.

Sus actividades tal y como describen en este orden en su página web son: la investigación, la asistencia y la docencia. En internet puede encontrarse fácilmente, en alemán y parte en inglés, toda la información sobre la clínica, las profesionales que allí trabajan y sus actividades:



La ubicación de la clínica está bien indicada en la página web, todos los despachos y espacios comunes de la clínica se ubican a lo largo de un pasillo, que está conectado por un lado con la clínica de Psiquiatría Infanto-juvenil y por el otro con la Unidad de Hospitalización y consultas de Psiquiatría. Cada profesional tiene un despacho propio con ordenador, mesa amplia y un diván. Además como zonas comunes hay dos Salas de Grupos, una Sala de reuniones y una pequeña cocina con dos plazas con mesa y ordenador destinadas a las personas en prácticas; este fue mi sitio durante los meses de mi estancia. También pertenece a la Clínica la enorme

¹ <https://www.meduniwien.ac.at/hp/psychoanalyse/>

biblioteca que está distribuida entre las zonas comunes y el pasillo, donde hay más de 3.000 libros en inglés y alemán sobre psicoterapia y psicoanálisis.

Labor investigadora

Cada uno de los profesionales lleva uno o varios temas de investigación, de forma paralela a la docencia y la asistencia. El tiempo dedicado a labores de investigación es muy variable y en última instancia depende de que estén en activo proyectos, siempre con una financiación asociada y contrato de personas asistentes. En términos generales, podría decirse que el 20% del tiempo de trabajo se dedica a labores de investigación. Algunas de las líneas que ahora mismo se encuentra abiertas son, según he traducido de la página web:

- Vivencia psíquica de una pérdida dolorosa: Vínculo, duelo y relación de pareja tras un aborto indicado por riesgo médico.
- Estructura de personalidad psicótica: una exploración empírica psicoanalítica y fenomenológica.
- Organización de personalidad en el TLP, el Trastorno afectivo bipolar y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
- Vínculo, mentalización y alexitimia en mujeres con dolores crónicos en el abdomen inferior - un enfoque psicoanalítico de la investigación.
- Clasificación del estilo de apego en pacientes ingresadas por Trastorno Depresivo Mayor.
- Seguimiento de embarazos de trillizos con y sin reducción de embriones: atención especial a la elaboración psíquica de los padres y madres.
- Estudio epidemiológico de conductas de riesgo para el suicidio en jóvenes.
- La capacidad de amar como un rasgo de personalidad y su aplicación en psicoterapia de pareja.

No obstante, en la página web de la Clínica puede encontrarse siempre información más actualizada sobre los proyectos. También están disponibles todas las publicaciones, libros y artículos científicos, realizados por los trabajadores de la Clínica de los últimos años.

Labor docente

La Clínica es universitaria, como su nombre indica. Los profesionales que en ella trabajan se dedican también a labores de docencia universitaria, entre las que se incluyen;

- Impartir parte del temario de Psiquiatría en el Grado de Medicina
- Impartir el contenido referente al Psicoanálisis en el Grado de Medicina
- Organizar Jornadas y clases de diversos temas de Psicoterapia y Psicoanálisis
- Acoger estudiantes de prácticas. Para esto son muy selectivos y no acogen nunca a más de dos al mismo tiempo, para poder realizar así un acompañamiento más intensivo. En el periodo de mi estancia no ha habido en la Clínica más estudiantes ni rotantes.
- En cuanto a docencia posgrado, se llevan a cabo seminarios de profundización en métodos de investigación, y de temática que puede variar cada año. En el periodo que yo he estado había seminarios específicos de suicidio y terapia de pareja.
- Se realizan Journal Clubs; en los que estudiantes predoc se reúnen tras haber leído uno o dos artículos científicos para discutir sobre ellos. Esta actividad se realiza íntegramente en inglés.
- Dentro del Programa de Doctorado de la Universidad y bajo la tutorización de profesionales de la Clínica hay ahora mismo unas tres personas desarrollando sus proyectos allí.
- En general, la mayoría de los psicoterapeutas de la Clínica están muy involucrados con la formación en psicoterapia y muchos participan de actividades de difusión científica y de supervisión de terapeutas en formación - esto ya tiene lugar fuera de la Clínica en sí.

Labor asistencial

Las funciones de la Clínica general son:

- Esclarecimiento diagnóstico de trastornos mentales, con posterior elaboración de plan terapéutico tras la discusión en el equipo.

- Desarrollo de psicoterapia en la medida de la disponibilidad de plazas de Seguridad Social [*ver más abajo*], o derivación a psicoterapeutas particulares o instituciones.

Especialidades de la clínica para Psicoanálisis y Psicoterapia:

- Trastornos psíquicos en el nivel neurótico, límite o psicótico.
- Síndrome de autolesiones crónicas (derivado a la Clínica especial para TLP).
- Trastornos psicósomáticos o somatopsíquicos.
- Pacientes con enfermedades físicas crónicas .
- Métodos de tratamiento: Psicoanálisis, Terapia psicoanalítica individual o Terapia de grupo psicoanalítica.

En la Clínica General hay plazas de psicoterapia cubiertas por la Seguridad Social, si bien son limitadas y es diferente para cada profesional – según su carga docente e investigadora. Cada psicoterapeuta de la clínica tiene unas 2 ó 3 plazas de psicoterapia psicoanalítica. En ella el encuadre es de 2 sesiones de 50 minutos a la semana, siempre a una hora y día determinadas. El criterio de indicación de dicho tratamiento suele ser un diagnóstico de Trastorno depresivo grave crónico y/o recurrente, o habitualmente Trastorno de personalidad Límite o de Estructura de personalidad límite, según la clasificación de los trastornos de personalidad de Otto Kernberg (Kernberg, 1992). Algunos de los psicoterapeutas de la Clínica también ofrecen alguna plaza de Psicoanálisis en el sentido más clásico y ortodoxo del encuadre terapéutico, es decir, con 4 sesiones a la semana y con el uso del diván.

Los casos de pacientes que acceden a una de estas plazas se comentan en la reunión semanal; hay más demandantes que plazas y es por ello que se seleccionan a los casos. Los criterios importantes para esto son que el paciente tenga dificultades económicas para acceder a una plaza en el ámbito concertado que tuviera que costearse él mismo, aunque fuera parcialmente, y también el compromiso del paciente y la motivación para realizar un tratamiento psicoterapéutico a largo plazo, pues se estima que durará entre 2 y 5 años. Estos pacientes son evaluados previamente al inicio del tratamiento con instrumentos diagnóstico estandarizados como el SCID-I y SCID-II (First, Gibbon, Spitzer, Williams, & Benjamin, 1997) , para obtener diagnósticos DSM-IV. También se les aplica la entrevista STIPO (Clarkin, Caligor, Stern, & Kernberg, 2004), la Entrevista estructurada para la organización de la personalidad (en preparación en su versión

española). En un punto medio del tratamiento y a la terminación de éste se vuelve a evaluar con estos instrumentos, dado que entre los objetivos del tratamiento está el cambio en la personalidad.

En estas sesiones donde ya tiene lugar el proceso psicoterapéutico propiamente dicho no se permite la presencia de observadores, por la influencia que una tercera persona podría tener sobre la relación terapéutica y el desarrollo de la transferencia. Esta falta de transparencia y transferencia del conocimiento se trata de paliar de varias formas. En algunos casos lo que se hace es grabar algunas sesiones, con video o en audio, para su uso en supervisión y docencia. También se comentan los casos en Intervisión con regularidad. De las experiencias clínicas reales se obtienen guiones con los que se graban sesiones de terapia con actores que hacen de pacientes, y este material se usa en la docencia del Grado de Medicina o Conferencias con mayor número de observadores.

La Clínica Psicósomática Femenina (*Frauenpsychosomatischeambulanz*) viene a ser un Programa específico de atención en interconsulta a mujeres con problemas psicósomáticos, la mayoría derivadas desde las consultas de Ginecología. Las consultas las llevan a cabo dos psiquiatras y psicoterapeutas, que un día a la semana atienden en un despacho del Servicio de Ginecología en el AKH. Los servicios de esta Clínica consisten en:

- Primera consulta psicósomática/psicoterapéutica. En una consulta de 45 minutos se realiza una aclaración diagnóstica y se proporciona a la paciente un plan de terapia si procede. Posteriormente siempre se hace una devolución a la especialista derivante de lo tratado y de las indicaciones.
- Asesoramiento puntual en problemas específicos como: quejas psicósomáticas inespecíficas, dolores abdominales o pélvicos crónicos, cistitis crónicas, trastornos del ciclo menstrual, disfunciones sexuales, alteraciones en la menopausia y el climaterio, procesos oncológicos, casos de abuso y violencia sexual, casos de mutilación genital femenina y problemas asociados al deseo frustrado de maternidad (*Kinderwunsch*) y problemas de fertilidad.
- Terapia focal psicoanalítica: se atienden a casos con alteraciones en la temática descrita arriba, durante un máximo de 10 sesiones de 45 minutos en la propia clínica.
- Derivación a psicoterapia: se hacen derivaciones a psicoterapeutas concretas o a instituciones donde proceda. Para que a la persona se la atienda fuera del

Hospital y esto sea cubierto por su aseguradora médica se requiere de un diagnóstico y un plan de terapia descrito; esto se le entrega a la paciente tras la primera o segunda consulta en la Clínica de Psicología femenina.

1.3 Población atendida

Respecto a la actividad asistencial se desarrollan tres programas desde la Clínica Universitaria para el Psicoanálisis y la Psicoterapia; la Clínica General, la Clínica (o Ambulatorio) psicopatológico femenino y la Clínica especial para TLP - que en realidad es un programa más bien difuso del que todos los psicoterapeutas participan. La población atendida en esta clínica abarca a la de toda Viena, siendo el funcionamiento del Hospital muy diferente al de nuestro país. Las personas usuarias están acogidas, además de al equivalente a nuestra Seguridad Social, a una de las aseguradoras de salud privadas que existen en el país, y mediante ellas tienen acceso a los servicios sanitarios. Esto hace que las maneras de ser derivada a la Clínica para Psicoanálisis y Psicoterapia sean múltiples: la persona puede pedir cita a instancias de su médico generalista, por recomendación o derivación de su psiquiatra en la clínica de Psiquiatría, o por propia voluntad llamando al teléfono de la clínica donde se pide cita. La clínica pertenece a lo que sería el equivalente a la Seguridad Social española, por lo que no tiene que abonarse en el momento de la consulta ningún importe por los usuarios.

Es importante señalar dos datos sociodemográficos básicos para entender cómo es Viena: en Austria hay un 4'5% de desempleo y el 19% de la población es inmigrante. De los 8,8 millones de habitantes del país, 1,9 viven en Viena. Es en la capital donde se concentra mayor número de inmigrantes, muchos de ellos son refugiados o solicitantes de asilo político. La mayoría de inmigrantes proceden de Alemania (casi el 10%), seguidos de los procedentes Turquía, Serbia, Bosnia Herzegovina y otros países de la antigua Yugoslavia. También es reseñable el número de refugiados procedentes de países en guerra en África o de huídos de dictaduras militares en América Latina. Esta composición social del país, con un 19% de inmigración actual a lo que se suma un elevado porcentaje de personas con "pasado de migración" (migrantes de segunda generación, o que llegaron siendo niños y ya son bilingües y tienen la nacionalidad) amplía la forma de ver los problemas y el sufrimiento de los pacientes; la violencia y represión sufridas, el miedo a la guerra, el trauma de la migración y sufrir rechazo y discriminación por ser diferente son temas habituales que en España apenas había escuchado en las

consultas. Si ya la población migrante es elevada, es más visible aún como usuaria de los servicios sanitarios de la Seguridad Social – que son los mínimos cubiertos por los seguros más básicos – y por ello parte de las consultas se hacen en inglés, cosa que es relativamente habitual y normal en todo el hospital.

1.4 Profesionales

El director de la Clínica es el Dr. Stephan Doering, en la actualidad también presidente de la Sociedad Internacional de la Terapia Focalizada en la Transferencia (ISTFP ² por sus siglas en inglés). Perteneciente a esta Sociedad se encuentra el internacionalmente reconocido Instituto de Estudios de la Personalidad, donde desarrollaba su trabajo Otto Kernberg y en la actualidad continúan Frank Yeomans y John F. Clarkin.

La directora de la Clínica Psicoterapéutica General y de la Clínica especial para TLP es la Dra. Melitta Fischer-Kern, quien se ha encargado de mi tutorización durante la rotación. Es Terapeuta y Supervisora acreditada de la TFP, así como Psicoanalista acreditada por la IPA.

Entre el personal con actividades clínicas, docentes e investigadoras se suman siete psiquiatras y tres psicólogas, todos ellos psicoterapeutas acreditados en psicoanálisis. Esto es un dato importante dado que 1) en Austria la profesión de psicoterapeuta está ampliamente regulada y diferenciada de otras y 2) en la Clínica se trabaja únicamente desde el enfoque psicoterapéutico, no se hace ninguna revisión ni prescripción de psicofármacos. El hecho de que haya más médicos psiquiatras contratados que psicólogas responde a una cuestión más de tradición del ámbito médico del hospital, pues una vez en la práctica es indiferenciable el trabajo.

Se suman al personal asistencial y docente una Secretaria jefa y tres administrativas, que gestionan las distintas actividades de la Clínica en la Universidad y las citas de los pacientes.

²<https://istfp.org/>

2. Objetivos de la rotación

Los objetivos acordados con la tutora de rotación y con la Comisión de docencia del Hospital Universitario Virgen del Rocío de manera previa a la rotación son los siguientes:

- Conocer y desarrollar habilidades terapéuticas desde el modelo de la Psicoterapia focalizada en la Transferencia para el manejo de pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad.
- Adquirir habilidades de manejo psicoterapéutico de las autolesiones y el riesgo de suicidio.
- Adquirir habilidades de tratamiento psicológico para pacientes con trastornos psicossomáticos y enfermedades físicas crónicas.
- Desarrollar habilidades de tratamiento específico de dificultades como síntomas inespecíficos de dolor o quejas psicossomáticas, acompañamiento psicológico en las dificultades en el embarazo y maternidad y tratamiento a pacientes que han sufrido abuso sexual.
- Colaborar en las investigaciones en activo en la Clínica.
- Asistir a las Conferencias, clases y otras actividades de formación organizadas por la Clínica universitaria de Psicoanálisis y Psicoterapia.

Objetivos que se detallaron *ad hoc* una vez ya iniciada la rotación;

- Escribir las historias clínicas de los pacientes, que incluyen, además de los apartados clásicos de la anamnesis, aspectos psicoanalíticos y la indicación del plan psicoterapéutico.
- Iniciar en colaboración con Dr.Kapusta la traducción y adaptación a población española del Inventario de Capacidad de Amar, para su uso en Terapia de Pareja o individual.

3. Actividades realizadas

3.1 Actividad asistencial

- Asistencia a 30 Primeras consultas y 50 segundas y terceras consultas de recepción de casos. Cada psicoterapeuta atiende un caso nuevo a la semana, al que se suele dar un total de 2 ó 3 citas para concluir el proceso de evaluación y elaboración del plan de tratamiento. En estas consultas mi labor ha sido estar en un segundo plano; por razones obvias que no se deben solo al lenguaje yo no era quien llevaba las entrevistas. Yo anotaba durante la entrevista lo necesario para después redactar las Historia clínicas. Con el psicoterapeuta comentábamos el caso, las impresiones diagnósticas y la indicación de tratamiento. Un aspecto especial de estas historias clínicas es que -además de lo estándar - recogen aspectos psicoanalíticos de lo observado en la sesión: la transferencia y contratransferencia, aspectos y contenidos inconscientes y diagnóstico estructural de la personalidad.

- Asistencia a sesiones de evaluación;

- 3 STIPO (Clarkin et al., 2004). La Entrevista estructurada para la organización de la personalidad es un instrumento que requiere cierto entrenamiento para su aplicación. Es heteroaplicada y su valoración se hace en una escala 1-5 en cada ítem y en cada apartado general de evaluación. Requiere un conocimiento cualitativo profundo de los aspectos a evaluar, para poder asignar a cada paciente un determinado nivel de logro en cada una de las áreas. Las áreas amplias que se valoran son: 1) Identidad, 2) Relaciones objetales, 3) Defensas primitivas, 4) Afrontamiento y rigidez, 5) Agresión, 6) Valores morales, 7) Control de la realidad y distorsiones perceptivas.

- 2 SCID-I y SCID-II (First et al., 1997) . Son las entrevistas diagnósticas semiestructuradas acordes con los trastornos recogidos en el DSM-IV.

- 1 AAI (*Adult Attachment Interview* - Entrevista de Apego adulto) (George, Kaplan, & Main, 1985). La entrevista de apego adulto es una entrevista semiestructurada en la que se pregunta a la persona por sus relaciones de apego en la infancia. Se graba en audio toda la entrevista y posteriormente se transcribe. En base tanto al contenido como a otros aspectos cualitativos de la comunicación se asigna a persona un tipo de apego: 1) Apego seguro o autónomo, 2) Apego inseguro: a) evitativo,

b)preocupado y 3) Desorganizado o No clasificable. Es una entrevista que tarda entre una y dos horas en completarse y aporta mucha información. En investigaciones del equipo de la Clínica se ha utilizado previamente este instrumento para valorar cambios tras la psicoterapia en el apego adulto de las pacientes con Trastorno de personalidad (Tmej, Fischer-Kern, Doering, Alexopoulos, & Buchheim, 2018).

- Asistencia un día a la semana la Clínica ambulatoria de psicósomática femenina, con aproximadamente 20 primeras consultas y 10 consultas de seguimiento y esclarecimiento. Los motivos de consulta más habituales han sido: dolores menstruales o pélvicos crónicos para los que se había descartado alteración orgánica, vaginismo, cistitis crónicas o reiteradas, candidiasis crónicas o reiteradas, demandas de atención tras haber sufrido una agresión sexual, y dificultades en la fertilidad o con el deseo de maternidad (*Kinderwunsch*). Las consultas están más focalizadas en el motivo de la demanda; siempre hay un contacto posteriormente con la ginecóloga o médica que lleva el proceso orgánico de la paciente y en ese sentido no hay una total escisión de lo médico y lo psicológico en lo que respecta a la paciente. Se parte de que ambas áreas se afectan mutuamente y hay buena colaboración tanto al hacer las derivaciones como para acordar plan de tratamiento y medidas posteriores. La mayoría de los casos son derivados a psicoterapia en el ámbito concertado si no se ha resuelto la demanda en 2-3 consultas.

- Participación en 13 reuniones de las profesionales de la Clínica, que tiene lugar con frecuencia semanal, donde se comentan los casos y en un formato de Intervisión se deciden conjuntamente el plan de tratamiento.

- Asistencia a 1 interconsulta con la Unidad de Gineco-oncología. La demanda de la interconsulta provenía de la facultativa del servicio responsable de la paciente, a la que encontraba emocionalmente muy inestable y afectada. Le habían realizado una histerectomía por un proceso oncológico y seguía en estudio para descartar metástasis de gravedad. La paciente finalmente rehusó necesitar ningún tipo de atención de salud mental.

- Asistencia a 1 interconsulta con la Unidad de Neurología. En este caso, la demanda provenía de la psicóloga clínica adscrita al Servicio de Neurología. Muchos servicios cuentan con Psicólogos clínicos adscritos que trabajan temas muy concretos con los pacientes del servicio en cuestión, no obstante, curiosamente, dada la marcada separación de la psicoterapia del

resto de la psicología, la psicóloga de la unidad especializada en rehabilitación neuropsicológica consideraba que el estado ansioso-depresivo de la paciente - con daño neural en la columna - se excedía de sus funciones porque era “más bien” emocional. Se acordó con la paciente un seguimiento breve durante el ingreso y coordinación con la Psicóloga clínica del servicio.

3.2 Actividad formativa

- Asistencia a 9 clases en la Universidad sobre Psicoterapia psicoanalítica. Parte del temario ha sido: Fundamentos teóricos y el encuadre psicoanalítico, Estudios sobre eficacia y resultados del psicoanálisis como método de tratamiento, Técnicas de tratamiento psicoanalítico de los Trastornos de Personalidad... Es en estas clases donde se proyectan vídeos de sesiones con pacientes.
- Participación en 4 sesiones del Seminario *Terapia Psicoanalítica de pareja*. Dentro de la formación posgrado que imparte el Prof. Dr. Nestor Kapusta, miembro de la Clínica, he podido participar en estos seminarios. En ellos se leían textos y se discutía sobre las conceptualizaciones psicoanalíticas de las parejas, de las dificultades de éstas y del tratamiento psicoanalítico.
- Participación en 3 sesiones del Seminario *Métodos Cualitativos de Investigación en Diagnóstico Psicoanalítico de las relaciones de pareja*. Es un seminario en el que se diseñan y elaboran los proyectos de Trabajo Fin de Máster, también llevado por el Prof. Dr. Kapusta. Hemos trabajado metodología cualitativa y diseño de entrevistas, así como bibliografía sobre el establecimiento de las relaciones de pareja, los procesos e indicaciones de la terapia de pareja...
- Asistencia a 3 sesiones del *Journal Club sobre metodología de la investigación* dentro del Programa de Doctorado, impartido por Prof. Dr. Kapusta. Estas sesiones transcurren completamente en inglés y en ellas se leen grupalmente artículos sobre diseño y metodología de la investigación, tipos de estudios y utilidad de cada uno de ellos, aspectos éticos de la investigación...
- Asistencia a 2 sesiones de los encuentros: *Métodos Psicoanalíticos de investigación*. Junto a otros psicoanalistas que no trabajan en la Clínica, se organizan estos encuentros con frecuencia mensual en la que se comparten textos científicos y alguien de los presentes los expone o presenta un proyecto de investigación en relación con el tema en cuestión. En conjunto se perfilan aspectos metodológicos a mejorar, si lo que se presenta es un proyecto concreto. Resulta una experiencia muy estimulante porque contradice el muy

difundido prejuicio de que desde el psicoanálisis no se tiene pensamiento científico ni se investiga.

- Asistencia a las *XXXV Jornadas Anuales de la Sociedad Austríaca de la Psicósomática en la Ginecología y Obstetricia: Cuerpos de mujeres y sus historias – la otra mirada* [35. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe (ÖGPGG): Frauenkörper und ihre Geschichten – der andere Blick]³. En tres Bloques temáticos (Vulva / Pecho/ Útero) se abordaron aspectos de dichas partes del cuerpo femenino, desde distintos puntos de vista: psicoanalítico, psicológico, médico, ginecológico y artístico.
- Visionado de 3 películas/documentales que se usan en la formación de la Clínica Psicósomática femenina y en formaciones de psicoterapeutas sobre la maternidad y los cuerpos de las mujeres:
 - Arlamovsky, M. (Guión & Dirección). (2016). *Future Baby* [Película documental]. Austria: NGF Nikolaus Geyrhalter Filmproduktion GmbH
 - de Maistre, G. (Guión & Dirección). (2007). *Le premier cri* [Película documental]. Francia: Mai Juin Productions.
 - Richarz, C. (Dirección) & Zimmerman, U. (Guión y dirección). (2014). *Vulva 3.0* [Película documental]. Alemania: MMM Film Zimmermann & Co. GmbH

3.3 Actividad investigadora

- Participación en 10 Reuniones de investigación. Tienen lugar una vez a la semana, en ellas se reúne el equipo de la Clínica y se presentan proyectos propios o acude algún académico o investigadora externa que presenta un tema y se discute. Es muy interesante porque todo el mundo participa aportando comentarios y sugerencias de mejora para los diseños de proyectos de investigación y a la hora de solicitar financiación para llevarlos a cabo.

- Desarrollo un proyecto de investigación en colaboración con Prof. Dr. Kapusta. De todos los proyectos activos que hay actualmente en la clínica, me he involucrado en un trabajo conjunto con el Prof. Dr. Kapusta, que investiga sobre Terapia de pareja – entre otros temas. Por un lado ha sido quien se ha mostrado más abierto a mi participación y hemos podido diseñar algo que me permita trabajar con bastante autonomía, lo cual es importante dado que mi estancia en Viena no va a tener mayor continuidad. El proyecto en el que he empezado a trabajar durante mi rotación y en el que continuaré a mi regreso es *La capacidad*

³<http://www.psygyn.at/tagungen/frauenkorper-und-ihre-geschichten-der-andere-blick.html>

de amar: validación del inventario CTL-I en población española y resultados preliminares en población clínica. El inventario CTL-I ha sido desarrollado por Kapusta et al. (2018), está traducido y validado en italiano (Margherita, Gargiulo, Troisi, Tessitore, & Kapusta, 2018) y en preparación en otros idiomas. Me propuse hacer yo la traducción y adaptación al español de esta escala, y en eso he estado trabajando. Tras tres meses he podido redactar el proyecto de investigación (Introducción y Método) en inglés, para que pueda ser revisado por Dr. Kapusta. Estoy a la espera de recibir la aprobación del PEIBA (Portal de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía) para comenzar a distribuir el formulario con los cuestionarios, en formato online, para recoger los datos correspondientes a población general. La segunda parte del estudio que me gustaría realizar es poder aplicar, una vez esté validado, el cuestionario a población clínica con diagnóstico de Trastorno de Personalidad, para analizar si hay diferencias con la población general. Esta segunda parte requiere de la colaboración - y aprobación - de personas de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Salud Mental de mi Hospital, y por ello tendré que seguir desarrollándola ya una vez en Sevilla.

3.4 Cronograma semanal

Hay actividades programadas regularmente, como las clases, las reuniones y los huecos para las primeras consultas. En la *Tabla-Cronograma* aparecen las actividades programadas, con distribución horaria aproximada.

En los espacios libres tendrían lugar el resto de actividades que no tenían periodicidad estrictamente semanal: las consultas de seguimiento, Seminarios, Interconsultas... El tiempo que he dedicado al desarrollo del proyecto de investigación y a la lectura de bibliografía relevante se ubicaría en los huecos libres, así como breves reuniones con los psicoterapeutas para comentar las historias clínicas y el plan de terapia de los casos.

Horas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08:00-09:00			Consulta de seguimiento		
09:00-10:00	Reunión científica			Reunión de equipo	Evaluación clínica
10:00-11:00	Primera Consulta	Clase: Terapia Psicoanalítica	Consulta Psicosomática		
11:00-12:00			Consulta Psicosomática	Primera Consulta	
12:00-13:00	<i>Almuerzo</i>	<i>Almuerzo</i>	<i>Almuerzo</i>	<i>Almuerzo</i>	<i>Almuerzo</i>
13:00-14:00	Primera Consulta	Primera Consulta	Redacción Historias clínicas	Redacción Historias clínicas	
14:00-15:00	Redacción Historias clínicas				Seminario
15:00-16:00					

Tabla-Cronograma

4. La psicología clínica en Austria y España.

4.1 La regulación de la profesión

En Austria hay cuatro profesiones reguladas desde la Psicología con sus competencias legalmente definidas y delimitadas. No obstante, la confusión de roles y la delimitación difusa de cada competencia y ámbitos de intervención también generan allí conflictos. En especial con las profesiones del ámbito sanitario, nuevas denominaciones y la aparición de títulos y especialidades nuevas suponen un reto continuo en la regulación de las profesiones. Dichos entresijos exceden los objetivos de esta memoria; me limitaré de nombrar y definir las profesiones que tienen relación con la Psicología clínica y la Psicología sanitaria en España:

o **Psicoterapeuta** (*Psychotherapeut-in*)^{4, 5}. Se entiende la psicoterapia como un método terapéutico para el tratamiento de trastornos psíquicos, psicosociales, psicosomáticos o comportamentales. Sus objetivos son la cura o la disminución del sufrimiento psíquico y el estrés personal, así como promover el desarrollo personal y la salud. Se considera indicada la intervención de esta profesión en la mayoría de trastornos mentales tal y como se recogen en DSM-IV y CIE-10.

El título de psicoterapeuta no está restringido a psicólogos y psiquiatras, sino que a él pueden optar personas con muy distintas formaciones académicas del ámbito sociosanitario (enfermería, Trabajo Social, educadores, filósofos/as...). En la práctica, ningún perfil profesional está excluido de iniciar la formación psicoterapéutica. La psicoterapia está regulada desde 1990 con una ley específica (*Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990*)⁶, que la reconoce como una disciplina diferenciada, no subordinada a la Psicología ni a la Medicina. Con la implantación de esta ley la psicoterapia es un servicio de obligada prestación para los seguros. Dicha ley supuso además un avance respecto a la situación anterior, en la que sólo podían considerarse psicoterapeutas los médicos con tal formación adicional – las profesiones no-médicas, como la psicología, no se consideraba que hiciesen psicoterapia sino algo así como “labores de consejo o asesoramiento” (*Beratungstätigkeit*). En el mismo año

⁴https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=regprof&id_regprof=667

⁵<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Berufe-A-bis-Z/Psychotherapeutin.-Psychotherapeut.html>

⁶https://www.dgvt-bv.de/news-details/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=1357&cHash=2b6e14fec8b370e2a4391dd3d81b7616

se regularon también otras dos profesiones sanitarias: Psicólogo/a clínico/a y Psicólogo/a de la salud.

La formación de Psicoterapeuta tiene dos partes bien separadas. La primera implica hacer tres semestres de lo que se llama "*Propädeutikum*", formación teórica básica común para todas las escuelas. Ésta se desarrolla a lo largo de unos dos años y está compuesta por 765 horas lectivas y 480 horas de prácticas. Tras esta etapa inicial -y si cumplen el requisito de haber superado ya los 24 años de edad - hay un examen final. Después, los candidatos a psicoterapeuta eligen una de las cuatro grandes escuelas de psicoterapia para continuar su formación: 1) psicología y procesos psicológicos profundos, 2) humanista, 3) sistémica o 4) terapia de conducta.

En la segunda fase de formación, la de "área específica" (*Fachspezifikum*), ésta corre a cargo de las distintas sociedades profesionales de psicoterapeutas (*Vereine*). Hay 17 métodos reconocidos de psicoterapia, y cada escuela tiene sus requisitos para considerar cuándo un psicoterapeuta está preparado y ha conseguido su acreditación. Divergen en el número total de horas requeridas (el mínimo es 1600) pero todas comparten los requisitos a) Formación teórica, b) Supervisión y 3) Experiencia personal en algún proceso exploratorio u psicoterapéutico. Esta parte práctica de la formación suele extenderse entre 4 y 6 años.

Todo este proceso de formación es costeadado por la persona candidata; aproximadamente el precio del *Propädeutikum* ronda los 5.000 € y el *Fachspezifikum* entre 20.000-40.000 €. Cuando la persona está en la fase específica, empieza a llevar casos - bajo supervisión - y por cada sesión puede cobrar alrededor de 50€. Esto hace que de alguna forma el dinero invertido en la formación se vaya compensando; no obstante lo habitual es que las personas candidatas a psicoterapeuta mantengan otro trabajo hasta que terminan su formación. Curiosamente, la ley que regula la psicoterapia establece como requisito adicional para dar por finalizada la formación el haber cumplido los 28 años de edad.

Desde el Ministerio responsable de la profesión se puede acceder a una lista oficial de Psicoterapeutas ⁷, donde una puede buscar un psicoterapeuta según sexo, formación específica y orientación, o localización geográfica.

En España la figura de Psicoterapeuta no sería fácilmente equiparable a ésta, dado que en nuestro país la profesión de psicoterapeuta no está regulada, y que aparte de las diferencias legales, la psicoterapia en nuestro contexto no tiene la misma consideración social que en Austria. El perfil profesional más similar a éste sería en España el de PEPC con formación adicional en psicoterapia,

⁷<http://psychotherapie.ehealth.gv.at/>

digamos reconocida por alguna escuela. La orientación ecléctica no es uno de los métodos reconocidos en Austria y sería entendida por otros profesionales como una confusión o una falta de profundidad y de compromiso con un modelo. La profesión de PECP en España y la de psicoterapeuta en Austria tienen en común las competencias, su inclusión entre la cartera de servicios públicos sanitarios, la ostentación de un máximo reconocimiento profesional socio-sanitario y la extensa formación teórica y práctica en clínica.

o **Psicólogo/a clínico/a** (*Klinische Psychologe-in*)^{8,9}. Sus competencias son la evaluación, asesoramiento y tratamiento de individuos, parejas, familias y grupos, en relación a sus condiciones y trastornos, ya sean mentales, sociales o físicos. En concreto se centra en los trastornos mentales, los trastornos físicos donde los factores psicológicos influyen, situaciones psicológicas extremas, consecuencias psicológicas del estrés agudo y de crisis. Sus cometidos principales son la emisión de diagnósticos clínico-psicológicos y de dictámenes o peritajes, para los cuáles es requisito este título. También son actividades limitadas a esta categoría profesional el uso de métodos de tratamiento clínico-psicológico, así como el acompañamiento a afectados/as o familiares en situaciones de crisis. La psicoterapia queda excluida de los tratamientos psicológicos que pueden realizar los psicólogos clínicos; éstos suelen intervenir con entrenamientos de tipo cognitivo o en competencias, manuales de tratamiento para trastornos específicos, protocolos como el de manejo del estrés, etc. Únicamente se incluye entre las prestaciones cubiertas por los seguros médicos la emisión de diagnóstico clínico-psicológico; los tratamientos tienen que abonarlos por completo de forma privada la persona interesada.

Para acceder a esta formación posgrado (*Fachausbildung*) hay que haber cursado el Grado en Psicología (240 ECTS) y un máster (60 ECTS). La parte de formación teórica hay que pagarla, algo similar al precio de un Máster en España (2.000- 4.000€) aunque en la parte de Prácticas se recupera parte de la inversión porque éstas son remuneradas. Recientemente han aumentado las horas de prácticas requeridas hasta un total de 2188. De ellas al menos 2098 tienen que realizarse en alguna institución bajo un contrato laboral o de prácticas; al menos 120 horas de supervisión y un mínimo de 76 h de experiencia personal en psicoterapia formativa. El salario asignado a los

⁸https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=regprof&id_regprof=641

⁹<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Berufe-A-bis-Z/Klinische-Psychologin,-Klinischer-Psychologe.html>

practicantes se ha visto aumentado por un reciente cambio legislativo, debido a lo cual y según me cuentan en mi centro de trabajo, hay menos plazas disponibles en los centros públicos y en general para realizar la parte práctica de la formación.

Desde el Ministerio responsable de la profesión se puede acceder a una lista oficial de Psicólogos clínicos ¹⁰, donde una puede buscar profesional según sexo, especialización por grupo de edad, formato de terapia (individual, grupal, etc), trastornos, idioma de trabajo o localización geográfica.

En España el perfil profesional más equiparable a éste serían los Psicólogos con Máster en Psicología General Sanitaria (PGS), aunque en Austria tienen más competencias profesionales que las que ahora contempla el estudio del Máster PGS, así como ligeramente más horas de formación.

o **Psicólogo/a de la salud o sanitario** (Gesundheitspsychologe/in).^{11, 12}

Su área de trabajo incluye la implementación de medidas para el desarrollo y mantenimiento de la salud, la identificación de conductas de riesgo para intervenir preventivamente en la enfermedad... También se encuentran en su ámbito de acción las medidas de salud que se implementan en organizaciones, instituciones y sistemas sanitarios - así como el desarrollo, realización y evaluación de proyectos de intervención en éstos. En cuanto a la atención a pacientes, pueden emitir diagnósticos y dictámenes del ámbito de la psicología de la salud y realizar las evaluaciones pertinentes en este área. Los seguros médicos no financian ninguna de estas actividades.

Para acceder a esta formación posgrado hay que haber cursado el Grado en Psicología (240 ECTS) y un máster (60 ECTS). Se requieren un número de horas de formación teórica y práctica para la acreditación. Las horas prácticas tienen que ser un mínimo de 1628, de las cuáles al menos 1553 tienen que realizarse en alguna institución bajo un contrato laboral o de prácticas; al menos 100 horas de supervisión y un mínimo de 76 h de experiencia personal en psicoterapia formativa.

En España el perfil homologable a éste es de nuevo el de Psicólogo con Máster PGS, pero en este caso la especialización sería más a nivel de programas y

¹⁰<http://klinischepsychologie.ehealth.gv.at/>

¹¹https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=regprof&id_regprof=629

¹²<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Berufe-A-bis-Z/Gesundheitspsychologin,-Gesundheitspsychologe.html>

desde un punto de vista más de gestión – frente a otros perfiles más de trabajo directo con los pacientes.

o **Consejero/a de pareja y de familia; Consejero/a vital y social** (*Ehe- und Familienberater-in; Lebens- und Sozialberater-in*)¹³. Esta profesión se dedica a aconsejar o asesorar a las personas que tienen problemas sociales o situaciones difíciles, y necesitan ayuda para resolverlas. Su asesoramiento se restringe a áreas no relacionadas con la enfermedad y no patológicas, por lo que *no* es una profesión sanitaria. El asesoramiento que realizan se basa en conocimientos profesionales en campos como la pedagogía y la psicología, así como aspectos sociales y legales. Antes de la regulación profesional de 1990, con la Ley de la Psicoterapia y la Ley de la Psicología, bajo este nombre ejercían los psicólogos que hacían psicoterapia. El acceso a este título se puede hacer a través del Bachillerato, o a través de estudios de Grado del área socio-pedagógica. Después hay que hacer una formación específica, algo similar a un Máster o Título de Experto.

En España se asemejaría al rol que realizan los Psicólogos de los Servicios Sociales, o a los que trabajan en Mediación de pareja o familiar.

4.2 Las diferencias en el sistema sanitario

El sistema sanitario austriaco en cuanto a gestión económica se diferencia en dos características marcadamente del español: mayor nivel de servicios concertados y privados, y mayor nivel de inversión en el sistema sanitario público. La mayor inversión sanitaria pública es palpable en todas partes, desde aspectos materiales como el estado de los edificios del hospital (mantenimiento, limpieza...) a la satisfacción y estatus de los profesionales que trabajan en él. También se nota en cuanto a la mayor facilidad para lograr financiación, ya sea para investigación o desarrollo de otros proyectos.

El otro aspecto, el del mayor concierto y privatización de los servicios, es algo difícil de entender incluso después de haber estado trabajando unos meses en el hospital. En una misma planta del hospital, hay algunas de las habitaciones que corresponden a los clientes de determinados seguros de salud (privados) y otras

13 https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=regprof&id_regprof=2394

destinadas a quienes tienen el seguro sanitario obligatorio, lo que sería la Seguridad Social – para estos pacientes posiblemente hay tres camas por habitación.

No existe en Austria un sistema de Atención primaria organizada y coordinado como en España, aquí los médicos de familia trabajan cada uno por su cuenta, en su consulta que a menudo está en su casa. En ese sentido el Hospital queda reservado a casos más agudos, en la teoría a las Urgencias y Hospitalización, no obstante en la práctica se ve saturado porque adolece de un sistema de triaje previo y de una atención primaria sostenedora. Esta falta de centralidad de la atención sanitaria en el médico de AP, haciendo que la atención sanitaria sea más casi un bien de consumo a iniciativa individual, supone otra diferencia llamativa con el sistema español.

Más concretamente, sobre las diferencias en Salud mental, derivado de la distinta regulación profesional y de la diferente organización de los Servicios Sanitarios, el acceso a atención psicológica especializada, a consultas psiquiátricas (a nivel ambulatorio o de hospitalización) y a tratamiento psicoterapéutico están separadas aunque conectadas entre ellas. Al fin y al cabo, son tres profesiones distintas desde las que se llevan a cabo.

En lo que respecta a la Psicoterapia, hay plazas para atención psicoterapéutica ofertadas por el sistema público de salud – aunque son el caso minoritario. La mayoría están en la práctica concertada o en la privada. Para solicitar plaza en este tipo de atención hay varias páginas web ¹⁴ donde quien lo desee se informa de los distintos profesionales según su zona de trabajo, orientación teórica... [*ver más en el apartado de Psicoterapeuta*]. La persona-paciente es directamente la encargada de solicitar y gestionar esta plaza de psicoterapia, que a menudo requiere lista de espera. Tras la implantación de la Ley de Psicoterapia, desde 1991 las aseguradoras médicas están obligadas a tener en su cartera de servicios la psicoterapia ¹⁵. No obstante, esto varía mucho según las aseguradoras; y la mayoría sólo la incluyen parcialmente. Esto es, el usuario – tras haber recibido un diagnóstico y la indicación de recibir para ello tratamiento psicoterapéutico – acude a las sesiones y las abona de su bolsillo. Posteriormente, pasa estas facturas a su aseguradora y recibe un reembolso (*Refundierung*) de 28 € por sesión. Esto supone alrededor del 25% del coste total de una sesión de psicoterapia, para muchas personas no es asumible tal gasto. Hay dos formas de obtener psicoterapia a menor precio: 1) se va a un

14 www.psychotherapie-wien.at

15 https://www.dgvt-bv.de/news-details/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=1357&cHash=2b6e14fec8b370e2a4391dd3d81b7616

candidato a psicoterapeuta, que aunque no se reembolsa nada por estas sesiones, es más económico porque sus tarifas por sesión son más bajas; 2) se va a un psicoterapeuta que además sea psiquiatra, y las horas de sesión se contabilizan como consulta psiquiátrica. En ese caso la persona recibe un reembolso de entre 75 y 95 € por consulta. Aunque la especialidad de Psiquiatría se llama “Psiquiatría y Medicina Psicoterapéutica”, no se considera que sean psicoterapeutas – tienen que terminar adicionalmente el proceso formativo descrito arriba.

La Psicología clínica como se entiende en Austria tiene menos presencia en el ámbito hospitalario que en nuestro país. Suele haber psicólogos clínicos trabajando a nivel de interconsulta en muchas especialidades, pero con sus funciones de intervención más limitadas y de forma más o menos clara supeditados al modelo y profesionales médicos. Para los psicólogos clínicos que trabajan a nivel concertado o privado, las aseguradora no reembolsan ningún porcentaje del tratamiento que realizan, sólo está financiado el diagnóstico. Esto hace que no sea muy demandado, además de que socialmente es menos valorado que la psicoterapia.

En lo que respecta a la Formación Sanitaria Especializada, no está regulada a nivel estatal por ningún examen de selección. El acceso a plazas de prácticas para cada especialidad, lo que en España sería la residencia, se gestiona por cada persona individualmente, es decir: tras acabar Medicina uno se presenta en el Departamento o sección del Hospital donde desea hacer la especialidad y solicita una plaza. Puede ser que la haya, puede ser que no; este proceso no se rige por criterios de igualdad ni mucho menos de transparencia. Obviamente esto da lugar a discriminación en la asignación de estas plazas. Este sistema de formación de profesionales choca frontalmente con el nuestro: si bien en España tras la implantación de la FSE lo que hay es un interés garantista del Estado en formar en excelencia a profesionales sanitarios para el servicio público, en Austria la formación especializada se concibe como una inversión personal – de tiempo y de dinero – de cara a mayores beneficios propios en el futuro. Este concepción individualista de la formación como inversión es aún más obvia en el caso de los psicoterapeutas, dado el importante desembolso que deben realizar los candidatos.

5. Conclusiones y aprendizajes de la rotación

5.1 Aplicabilidad a nuestro contexto

De observar las diferencias entre la Clínica Universitaria de Psicoanálisis y Psicoterapia con el funcionamiento de nuestro sistema, saco algunas conclusiones y áreas de mejora que se podrían implementar con relativa facilidad en nuestra UGC. La mayoría de puntos son a implementar desde un nivel de gestión de la UGC:

- La importancia de manejar otros idiomas. En especial un mínimo nivel de inglés de B1 ó B2 se hace imprescindible para estar actualizadas como profesionales en avances e investigación. Una buena manera de desarrollar este aprendizaje, junto al de profundizar en conocimientos de investigación, sería incorporar a la formación de los residentes y facultativos metodologías como las del Journal Club, en la que todo el mundo lee uno o dos artículos científicos que luego se exponen por alguien concreto, y que estos encuentros se desarrollasen en inglés. Desarrollar el pensamiento crítico sobre la investigación es una habilidad que hace falta potenciar en nuestro contexto.

- Tomarnos en serio nuestro desempeño profesional como psicólogas clínicas que hacen psicoterapia en un entorno hospitalario. En Viena he visto como está perfectamente delimitado lo que es una consulta psiquiátrica, centrada en la evolución médica y el tratamiento psicofarmacológico del paciente, versus lo que es una consulta de evaluación, o una sesión de psicoterapia propiamente dicha. Si al paciente no se le puede atender en la frecuencia y orientación que necesita, se busca un recurso que pueda proporcionar el tratamiento oportuno. Llamar terapia o psicoterapia a cualquier conversación que se mantiene con el paciente cada dos meses no es ser honestos con lo que hacemos. A nivel de gestión se tienen que organizar los servicios para que exista la posibilidad de acceder a tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos reglados, que cuenten con evidencia e indicación para su empleo en las personas que los requieren. El tema de la presión asistencial se tiene que manejar de forma que nos permita, al menos, trabajar bien con algunos pacientes. Las terapias con encuadre grupal, las psicoterapias breves focalizadas o una lista de espera de psicoterapia serían medidas que nos permitirían no limitarnos a ser gestores de casos. Sería una mejora para los profesionales facultativos, para las

residentes y sin duda alguna para la asistencia que damos a las pacientes y su salud – que en última instancia son nuestra responsabilidad.

- Incorporar la investigación a la práctica diaria. De organizar la asistencia de manera que más pacientes se beneficiaran de tratamientos validados y manualizados se podrían llevar a cabo estudios de eficacia con diseño de comparación de determinados formatos de tratamiento con el tratamiento recibido habitualmente (*Treatment as usual*), y de esta forma mejorar en la eficiencia de nuestras prácticas. Tenemos recursos humanos, con formación y ganas de formarse, así como muchos pacientes que necesitan tratamiento. Falta tiempo que se destine a implementar estos cambios, a recoger y analizar estos datos, y sobre todo tiempo para pensar qué se puede mejorar y el cómo.

- A nivel más personal, he tomado aún más conciencia en esta rotación de la importancia de dos factores, que a menudo no reciben la consideración que merecen en los procesos terapéuticos: la personalidad del paciente como contexto donde ocurre su patología y la relación terapéutica, la transferencia y contratransferencia. Los trastornos de personalidad, con la carga asistencial y gasto sanitario que suponen, son un problema creciente en el ámbito de la salud mental. Tanto de forma primaria, como comórbido con trastorno del ánimo o de adicción a sustancias, la personalidad trastornada requiere de un abordaje más allá de lo psicofarmacológico y centrada en tratamientos psicológicos (Sevilla: Consejería de Salud, 2016). Creo que durante mi rotación he adquirido habilidades de detección y diagnóstico más temprano de estos trastornos, así como estrategias de tratamiento orientadas a la recuperación. Sin duda esto podré aplicarlo a mi regreso.

5.2 Valoración personal y crítica de la rotación

Mi valoración personal de la rotación en general es muy positiva. Revisando, una vez terminada mi estancia en Viena, mis objetivos y expectativas iniciales, valoro que hay cosas de las previstas que no he cumplido – si bien he descubierto y aprendido otras cosas que no esperaba. Por ejemplo, sobre el tema del suicidio (su prevención y manejo) no he cumplido los objetivos porque no ha sido un problema habitual en los pacientes que he visto ni se han organizado específicamente actividades formativas para ello. Sobre los objetivos de desarrollo de habilidades psicoterapéuticas y desarrollo de habilidades de diagnóstico e intervención en

trastornos de personalidad, sí que ha podido centrarme en ellos, de manera específica y transversal durante la rotación. Acerca de profundizar en investigación, he mis expectativas de lo que pensaba que podría llegar a hacer se han superado con creces, tanto por la formación teórica a la que he asistido como por la puesta en marcha de un proyecto propio. Sobre la Clínica de Psicopatología femenina y las habilidades de tratamiento su contexto, considero que he cumplido los objetivos de desarrollar habilidades para el abordaje de dicho perfil de pacientes en Interconsulta.

El equipo de la Clínica Universitaria de Psicoanálisis y Psicoterapia, tanto las psicoterapeutas como el personal administrativo, se han mostrado muy amables conmigo y siempre dispuestos a enseñarme, explicarme lo que hacían con sus cómo y sus porqués, y también a responder mis interminables preguntas sobre cómo funcionan las cosas que para ellos son la cotidianidad del sitio en que viven. El idioma obviamente ha sido un límite, pero no una barrera en la comunicación. No me ha quedado otra que mejorar mucho tanto mi alemán como mi inglés.

Ya en el apartado de aplicabilidad he desarrollado algunas ideas y visiones críticas que, al ver nuestro funcionamiento desde lejos en comparación con otro, he podido reflexionar. Eso es lo más importante que me llevo de salir fuera: poder ganar otra visión que me permita plantearme las cosas que de otro modo no sería posible. Estar temporalmente en otro “mundo”, véase “contexto sanitario” o “país”, es necesario para darnos cuenta de todas las cosas que llevamos asumidas y que no tienen por qué ser inamovibles. No se potencia el pensamiento crítico sin cambiar el punto de vista, y la inmersión en otro sistema es para mí la mejor forma de aprenderlo experiencialmente.

La importancia de hablar otros idiomas la he señalado más arriba, no obstante, asociado a esto va la necesidad de conocer otras culturas – las culturas de los pacientes. No siempre las personas que atendemos en nuestra labor profesional comparten nuestro estatus socioeconómico, nuestras referencias culturales, nuestra manera de vida. Es fundamental conocer el contexto de las personas con las que trabajamos. Aquí es algo con lo que me he encontrado de frente cada día, dado el alto nivel de personas que provenían de países que apenas sabría señalar en un mapa. Considero que habría sido de ignorante estar en Austria y no interesarme por la situación política actual del país, el pasado imperial, el por qué de tantos refugiados y sus historias. Esto me ha llevado a informarme más sobre la historia de la Europa *más al Este*, tan inseparable de la actual en Austria. En España situaciones similares se dan cuando atendemos a personas que provienen de otros

países, de otras religiones o etnias, o incluso de un contexto rural que nos es totalmente desconocido. La salud mental entendida biopsicosocialmente no puede ejercerse sin conocer lo social.

Me ha resultado una experiencia muy positiva también el hecho de estar en un equipo en el que todos comparten la misma visión y orientación a la hora de comprender los problemas de salud, esto me ha favorecido la inmersión en un ambiente psicoanalítico y me ha llevado a aprender sobre conceptos, autores, formas de trabajar en la psicoterapia y de manejo de las entrevistas que en mi hospital sólo puedo ver muy de vez en cuando y fragmentadamente. Esta visión compartida del equipo no va aparejada de una ausencia de criticismo y del sesgo que se da en el pensamiento grupal; más bien al contrario, he podido ver un ambiente abierto a la discusión y al debate, al aprendizaje de unos y de otros y apertura al cuestionamiento.

Si bien he mencionado más arriba que hay más recursos - económicos, humanos, de tiempo - en Austria, mi impresión es que pese a tener menos recursos, nuestro sistema hace un mejor aprovechamiento de ellos, y eso es algo a lo que sacar partido. Con cambios progresivos e invirtiendo más podríamos mejorar mucho más, tanto los profesionales como los sistemas, porque estamos acostumbrados a trabajar en condiciones mucho más desfavorables. Esa es una reflexión que me llevo de vuelta, el potencial que tenemos y la responsabilidad que como agente de salud toca asumir: la formación continua, la búsqueda de la excelencia y la defensa de la profesión bien ejercida.

Agradecimientos:

Esta estancia ha sido posible gracias al apoyo de mucha gente.

En primer lugar, a mis padres que hace muchos años consiguieron que me apasionara con el alemán y sin ese prerrequisito nunca habría llegado hasta aquí. A mi madre por animarme siempre a mirar más allá, a estar abierta a aprender cosas y a no conformarme con lo que ya tengo.

A Juan por su apoyo y compañía incondicionales, por estar dispuesto a compartir conmigo su experiencia con correcciones a veces irritantes, por su perseverancia.

A mi tutor PIR, Carlos Cuevas y a la UGC Virgen del Rocío por apoyar mi proyecto de estancia externa. A la asociación ANPIR por becarme.

A todas quienes con su amabilidad me han hecho este periodo en Viena humanamente más llevadero. A Olga, por ser una referente y convertirse en una amiga.

Bibliografía

- Arlamovsky, M. (Guión & Dirección). (2016). Future Baby [Película documental]. Austria: NGF Nikolaus Geyrhalter Filmproduktion GmbH
- Clarkin, J., Caligor, E., Stern, B., & Kernberg, O. (2004). Structured Interview for Personality Organization (STIPO) n & Kernberg , New York, 2004 (S. Doering, Trad.) en Personality Disorders. New York: Institute Weill Medical College of Cornell University.
- First, M., Gibbon, M., Spitzer, R., Williams, J., & Benjamin, L. (1997). Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders, (SCID-II). Washington, D.C: American Psychiatric Press, Inc.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). Adult Attachment Interview. University of California, Berkeley: Unpublished manuscript.
- Kapusta, N. D., Jankowski, K. S., Wolf, V., Chéron-Le Guludec, M., Lopatka, M., Hammerer, C., ... Blüml, V. (2018). Measuring the Capacity to Love: Development of the CTL-Inventory. *Frontiers in Psychology*, 9, 1115. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01115>
- Kernberg, O. (1992). Schwere Persönlichkeitsstörungen: Theorie, Diagnose, Behandlungsstrategien. Stuttgart: Klett-Kotta.
- de Maistre, G. (Guión & Dirección). (2007). Le premier cri [Película documental]. Francia: Mai Juin Productions.
- Margherita, G., Gargiulo, A., Troisi, G., Tessitore, F., & Kapusta, N. D. (2018). Italian Validation of the Capacity to Love Inventory: Preliminary Results. *Frontiers in Psychology*, 9, 1434. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01434>
- National Collaborating Centre for Mental Health commissioned by the National Institute for Health & Clinical Excellence (2009). Borderline Personality Disorder. THE NICE GUIDELINE ON TREATMENT AND MANAGEMENT. Londres: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists.
- Richarz, C. (Dirección) & Zimmerman, U. (Guión y dirección). (2014). Vulva 3.0 [Película documental]. Alemania: MMM Film Zimmermann & Co. GmbH
- Sevilla : Consejería de Salud. (2016). III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía [Recurso electrónico]: 2016-2020.
- Tmej, A., Fischer-Kern, M., Doering, S., Alexopoulos, J., & Buchheim, A. (2018). Changes in Attachment Representation in Psychotherapy: Is Reflective Functioning the Crucial Factor? *Zeitschrift Für Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie*, 64(3), 222-236. <https://doi.org/10.13109/zptm.2018.64.3.222>

Referencias básicas en castellano:

Kernberg, O. F. (1987 [1984]). *Trastornos graves de la personalidad. Estrategias psicoterapéuticas*. México: Ed. El Manual Moderno.

Kernberg, O.F. (2011). *Limitaciones a la capacidad de amar*. Traducción de artículo originalmente publicado en inglés, disponible online: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000719>

Yeomans, F.E.; Clarkin, J. F.; Kernberg, O. F. (2016). *PSICOTERAPIA CENTRADA EN LA TRANSFERENCIA. Su aplicación al trastorno límite de la personalidad: Manual clínico para profesionales*. Bilbao: Descleé de Brouwer.

Scharff, D.; Scharff, J. S. (2017). *Terapia de relaciones objetales para el tratamiento del abuso sexual*. México: Paidós

Scharff, D.; Scharff, J. S. (2016) *Terapia de Pareja Según las Relaciones Objetales*. Publicación digital: Karnac books

Segal, H. (2003). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós
[Disponible para su descarga en <https://teorias2usal.files.wordpress.com/2017/02/hanna-segal-introduccion-a-la-obra-de-melanie-klein.pdf>]

La recomendación de referencias podría ser mucho infinitamente extensa. Para quien desee ampliar conocimientos, le recomendaría leer otros artículos de Kernberg traducidos y disponibles gratuitamente en la revista online <http://www.aperturas.org/> o buscar en dicha web otros artículos relacionados con el psicoanálisis, el tratamiento de los trastornos de personalidad y la teoría de las relaciones objetales.