



De la Psicoterapia al Psicoanálisis.

Sonia Abadi¹.

¹Psiciatra

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 31 de Diciembre del 2000 a la Revista Vitae Academia Biomédica Digital.

RESUMEN

Hacer la reseña de cada uno de los modelos psicoterapéuticos vigentes resulta una tarea fascinante, aunque sería demasiado extenso hacerla aquí, pues habría que considerar a sus creadores, historia, conceptos con los cuales se fundamentan, relaciones con el psicoanálisis, divergencias, etc. No obstante, quisiera tomar brevemente algunas ideas, quizá con la finalidad de ilustrar cómo cada línea psicoterapéutica ha intentado dar respuesta a los aspectos más complejos e insolubles de la práctica psicoanalítica.

PALABRAS CLAVE: psicoterapia, modelos psicoterapéuticos, psicoanálisis, Freud

SUMMARY

To report on all the current psychotherapeutic models is a fascinating task, although it would be too long to do it right here because we would have to consider their creators, history, definitions, the comparisons and contrasts with psychoanalysis, etc. However, I would like to express some ideas in order to show how each of this psychotherapeutic models have tried to solve the most difficult problems in psychoanalytic practice.

KEY WORDS: psychotherapy, psychotherapeutic models, psychoanalysis, Freud

INTRODUCCIÓN ACERCA DE LAS PSICOTERAPIAS: PANORAMA GENERAL

Llamamos Psicoterapia a aquellos métodos para el tratamiento de las enfermedades psíquicas o somáticas que se basan exclusivamente en medios psicológicos; en particular, la relación entre el médico y el paciente: la sugestión, la hipnosis y lo denominado por los psicoanalistas, más adelante, como transferencia.



Para encarar las diferencias y afinidades entre psicoterapia y psicoanálisis es necesario reconocer a este último en sus dos vertientes: como método de investigación y como tratamiento de los trastornos psíquicos. En el primer caso, se trata de una modalidad de estudio de carácter abarcativo, o sea genérico, respecto de varias psicoterapias, ya que las incluye, ejerciendo una influencia en las técnicas de tratamiento por su teorización acerca del conflicto inconsciente y la utilización e interpretación de la transferencia. En ese sentido existen diversas técnicas psicoterapéuticas cuyo anclaje teórico es precisamente esta disciplina. En cambio, como modelo de tratamiento, nos encontramos con que es uno más dentro de las diversas psicoterapias.

Sin embargo, históricamente, la aparición de dicha corriente freudiana, su coherencia y la amplitud de su estructura teórica, es responsable de que todas las psicoterapias actuales se definan con respecto a ella. Varias de la líneas psicoterapéuticas reconocen su deuda con el psicoanálisis, otras reivindican una dudosa filiación con el mismo o se definen por oponérsele.

En muchos casos parecen haber tomado de esta disciplina únicamente el recurso a la palabra, pero no siempre en forma de interpretación sino de indicación, orden, consejo, orientación, dejando fuera en muchos casos el concepto de inconsciente.

Las psicoterapias que se practican actualmente son en ese sentido post psicoanalíticas y cuando rastreamos su origen teórico y su técnica nos encontramos generalmente con desprendimientos tempranos de la rama freudiana, en particular de sus primeros discípulos, o a veces de los seguidores de éstos, quienes han realizado síntesis e integraciones con aportes de otras ciencias: biología , sociología, filosofía y otras disciplinas humanísticas.

Hacer la reseña de cada uno de los modelos psicoterapéuticos vigentes resulta una tarea fascinante, aunque sería demasiado extenso hacerla aquí, pues habría que considerar a sus creadores, historia, conceptos con los cuales se fundamentan, relaciones con el psicoanálisis, divergencias, etc.

No obstante, quisiera tomar brevemente algunas ideas, quizá con la finalidad de ilustrar cómo cada línea psicoterapéutica ha intentado dar respuesta a los aspectos más complejos e insolubles de la práctica psicoanalítica, ya planteadas a Freud desde el comienzo, y que nos siguen preocupando en la actualidad. Entre estos, la duración de la cura ha sido tal vez el principal punto de interés.

Las primeras líneas psicoterapéuticas en disidencia con el psicoanálisis fueron las fundadas por Jung y Adler. Pero a lo largo del siglo veinte se han desarrollado una multiplicidad de teorías y prácticas relacionadas con esta corriente.

En la actualidad, las psicoterapias pueden diferenciarse en tres grandes grupos: las de orientación psicoanalítica, las de orientación conductista y las de orientación humanística. Desarrollaré en un capítulo aparte el tema de la primera.

Las psicoterapias del comportamiento originadas en las investigaciones de Pavlov (sobre el condicionamiento), dieron lugar en su momento a las terapias conductistas de Watson, ampliadas más adelante con los aportes de Skinner. Ellas aplican las teorías del aprendizaje y, más ampliamente, el método experimental al campo del la psicoterapia y tienen como objetivo modificar ciertos comportamientos insatisfactorios o poco adaptativos del paciente. No intentan investigar la historia del sujeto ni aspiran a operar sobre las estructuras profundas de la personalidad. Apuntan a la desaparición del síntoma. El proceso terapéutico consistirá en suprimir las conductas inadaptadas y reforzar las adecuadas.

Actualmente, estas investigaciones han sido ampliadas con el estudio de los procesos cognitivos, (pensamientos, imágenes mentales, creencias) sobre los que se intenta operar anticipándose al comportamiento. Estas ideas han dado lugar a las denominadas terapias cognitivas, concebidas todas ellas como breves.



Por su parte, las de tipo humanístico apuntan al desarrollo del ser como unidad y a la búsqueda de sentido como finalidad. Tienen apoyaturas filosóficas, y muchas de ellas incluyen el trabajo con el cuerpo como un aspecto del desarrollo integral de la persona. En esta línea confluyen los aportes de dos ramas que se desarrollaron durante los inicios en la proximidad de Freud. En primer lugar, Ludwig Binswanger, psiquiatra y filósofo, contemporáneo de Abraham y Jung y discípulo del padre del psicoanálisis, intelectual influido por las ideas de Husserl y Heidegger, quien introduce dicha rama en los medios hospitalarios.

Binswanger reconoce a la corriente psicoanalítica como una comprensión fenomenológica del mundo más allá del saber, pero le critica su excesivo apego al naturalismo científico, presa del mito de la objetividad. El psicoanálisis existencial por él desarrollado intenta una visión global del hombre y del mundo desde la subjetividad, un "ser en el mundo".

Desde diferentes perspectivas varios autores han creado teorías y técnicas que se aproximan a este modelo. El análisis existencial pone el acento sobre las nociones de identidad, de experiencia, de autenticidad: le da una gran importancia al futuro a través de las ideas de crecimiento, desarrollo y potencial humano. Más que una modificación del método insiste sobre la calidad de la presencia del terapeuta y su apertura a todos los elementos de comunicación con el paciente: la expresión del rostro, lo gestual, los matices de la voz, entre otros.

La segunda rama que se desprende del tronco freudiano y, en algunos casos, confluye con la anterior es la psicología de Wilhelm Reich, en busca de los nexos entre energía orgástica y libido. Además postula un correlato entre la coraza caracterológica y la coraza muscular. Más allá del descrédito en que han caído este autor y muchas de sus ideas, sus estudios acerca del carácter presentan gran interés para la clínica actual.

En la encrucijada de los modelos psicoterapéuticos psicoanalítico, comportamental y existencial, integrados con teorías psicológicas acerca del funcionamiento corporal, la filosofía, antropología, sociología y otras disciplinas, veremos aparecer más de quinientas escuelas de psicoterapia. Entre ellas tenemos, para mencionar sólo algunas: el análisis transaccional, la terapia gestáltica,

la logosofía, la sofrología, el ensueño dirigido, el training autógeno de Schultz, la bioenergética de Lowen; pero también la sexología, la musicoterapia, la gimnasia expresiva y aún las fusiones con corrientes del pensamiento oriental.

Ante tal despliegue de escuelas, las cuales actualmente tienen instituciones propias y filiales en todo el mundo, cuentan con terapeutas que las practican y pacientes dispuestos a tratarse según sus metodologías (quienes, a veces, hasta mejoran), tendremos que asumir una nueva realidad, quizás una nueva afrenta narcisista. No estamos solos aquí en la tierra de los psicoanalistas, hay vida en otros planetas.

El psicoanálisis clásico sostenido y avalado por las instituciones de esta naturaleza oficiales, desconoce, deshereda o desaprueba tales prácticas. Esto tiene una larga tradición, ya desde Freud y sus discípulos, en el que los desprendimientos teóricos han seguido diversos caminos. Algunos han caído en el olvido, otros en el descrédito por la precariedad de sus enunciados y el escaso rigor de su práctica, y el resto goza de buena salud, remozado, reciclado y a veces adoptado por otras disciplinas tanto científicas como pseudocientíficas.

Sin embargo, por momentos se tiene la impresión de que el psicoanálisis no sólo ha buscado preservar su esencia con el fin de mantener la calidad de su aplicación, sino que ha desheredado prejuiciosamente a sus hijos y discípulos. Como si nada nuevo pudiera ser dicho o creado, o más aún, como si esta disciplina no fuera una ciencia viva y dinámica en permanente cuestionamiento, crecimiento e interacción con otras.

ALGO ACERCA DE LAS PATOLOGÍAS



Cada vez nos preocupan más los trastornos de carácter, angustia de muchos de los autores post freudianos y nuestra demanda clínica de cada día. Pero además: si bien parece evidente que la sociedad actual facilita la aparición de ciertas patologías ¿no se podría decir también que ha sido el psicoanálisis quien reconoció "cierta anormalidad" en personalidades aparentemente sanas pero con grados variables de carencias emocionales o trastornos del carácter?

Al mismo tiempo, en la literatura psicoanalítica encontramos cada vez más descripciones de pacientes difíciles, atípicos, generalmente acompañadas de una nueva denominación y alguna elaboración teórica para fundamentar el cuadro y explicar las peculiaridades de su modo de funcionamiento psíquico, incluyendo a veces técnicas y estrategias para abordarlos.

Winnicott y las fallas del self, Kernberg y los borderline, Kohut y las patologías narcisistas, Green y los casos límites, Joyce Mac Dougall y los antianalizandos, nos llevan también a cambios en la metodología. Teoría y práctica resultan insuficientes para abordarlos desde el modelo clásico.

Partiendo de las demandas de los pacientes, pasando por los diferentes autores que retoman a Freud, los marcos teóricos se van ampliando y transformando para abordar la consulta de nuevos tipos de patología. Esto nos demanda una revisión de nuestro bagaje de conocimientos para reconocer los límites de la ciencia actual e instrumentar los recursos técnicos para el abordaje de quienes se someten a tratamiento.

Metapsicologías de distintos esquemas referenciales, a veces armónicamente integrados y otras en caótico "collage", nos son propuestas en un intento válido de aliviar nuestra impotencia y mejorar nuestras posibilidades terapéuticas.

Es más, considero necesario revisar la técnica clásica aún en el tratamiento de las neurosis, pues la experiencia nos ha enseñado que muchas veces el tratamiento de un neurótico se resuelve a través de la instalación y cristalización de una caracteropatía. ¿Podría afirmarse la existencia, acaso en el análisis, de algo similar a lo que en bacteriología se denomina "cepas resistentes", es decir, formas de resistencia de las neurosis por un exceso de adaptación al tratamiento, tornando a éste ineficaz?

La terapia psicoanalítica ha sido creada quizá demasiado a la medida de esta padecimiento. El histérico encuentra allí un espacio en donde desplegar su "mise en scène" ante un auditorio atento. El obsesivo halla en el encuadre el material para satisfacer rituales, en la elaboración psíquica, el permiso para una intensa actividad autoerótica intelectual y, en la necesidad de reflexión, un argumento para sostener la inagotable duda. El fóbico dispone de un objeto acompañante y del recurso de no actuar, compatible con sus inhibiciones.

En la clínica, el enriquecimiento de la técnica permitiría evitar la aparición de una sobreadaptación al tratamiento psicoanalítico producida por la cronificación de los beneficios secundarios. Beneficios los cuales suelen aparecer en el ámbito terapéutico bajo la forma de una persistencia de estructuras y actitudes patológicas aparentemente asintomáticas, con tratamientos prolongados y gran dependencia del análisis y el analista.

LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA



La psicoterapia psicoanalítica, si bien conserva los enunciados teóricos básicos del psicoanálisis - inconsciente, sexualidad y transferencia - se caracteriza por los aportes a la técnica, en particular las modificaciones del encuadre. Duración de las sesiones, del tratamiento, frecuencia, uso o no del diván, modos de intervención del analista. Dentro de la línea clásica se han producido también grandes aportes a la teoría y la práctica. Los desarrollos teórico - clínicos de muchos autores post freudianos que hoy estudiamos en las instituciones psicoanalíticas son prueba de ello.

Si bien gran parte de ellos han realizado su aporte a la técnica, existen algunos hitos que vale la pena destacar. En primer lugar, Sandor Ferenczi con sus experiencias de flexibilización de la técnica, técnica activa y análisis mutuo y sus estudios comprometidos sobre la contratransferencia. En la misma línea se hallan Otto Rank y Wilhelm Reich. Por otra parte, Lacan será el único que propondrá una innovación la cual consiste en acortar la duración de la sesión.

Winnicott, por su parte, redimensionará el sentido y el uso del encuadre, afirmando que éste funciona al modo de una adaptación activa la cual se corresponde con las necesidades del yo del paciente. Este recurso terapéutico replantea los límites de la regla de abstinencia.

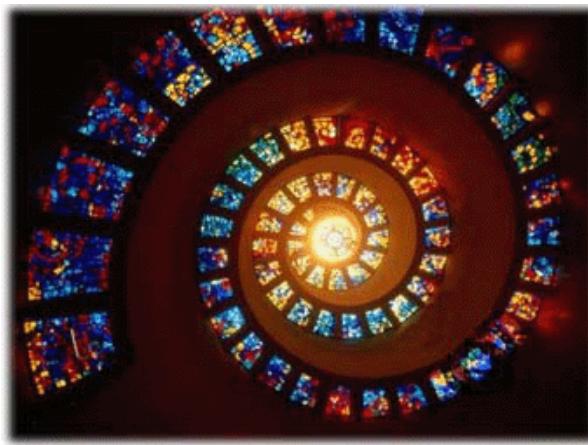
De la mano de los post lacanianos como André Green, Piera Aulagnier y Pontalis, hemos recuperado a Klein, Bion y Winnicott y en general a la escuela inglesa. A su vez, cada uno de ellos ha realizado desarrollos originales. Kernberg aporta novedades en el manejo de los pacientes borderline: la entrevista estructural y la psicoterapia de expresión.

Tampoco es casual que observemos hoy en día resurgir, dentro de las instituciones psicoanalíticas, a algunos discípulos. Esto es particularmente llamativo en el caso de Ferenczi, gran expulsado y criticado, sobre el cual se realizan congresos y cuya paternidad comienza a ser reconocida respecto de otros autores.

Retomo algo enunciado al comienzo. Existen tres corrientes en psicoterapias: la psicoanalítica, la conductual y la existencial. Estas tres corrientes no surgen gratuitamente sino respondiendo a las mismas inquietudes que preocuparon desde siempre al psicoanálisis. Es interesante observar cómo aún dentro del modelo teórico clásico han surgido orientaciones en respuesta a estos planteos. La psicología del yo que intenta dar cuenta de una cierta autonomía del yo, aliado del tratamiento y capaz de aprender, se halla emparentada con las inquietudes de la corriente del comportamiento. También la psicología del self, desarrollada por Winnicott y Kohut, la cual postula un sí mismo abarcativo e integrador de las instancias psíquicas y en busca de un sentido vital, a la manera de las corrientes existenciales.

Pero el "oro puro" del psicoanálisis parece olvidar, a veces, que para otras funciones o fines y objetivos pueden hacer falta el cobre, algunos metales y aún ciertas aleaciones las cuales den más fuerza, consistencia o flexibilidad a un modelo terapéutico dedicado a lidiar con patologías variadas y severas en un mundo cada vez más complejo.

LOS DESAFÍOS ACTUALES



Considero que estos desafíos son de dos categorías las cuales actualmente preocupan a todas las ciencias del hombre: la validación científica y el compromiso ético. En la encrucijada entre ambas vertientes se hallan nuestras mayores dificultades y también la urgente necesidad de sobrevivir como ciencia y como práctica y recuperar prestigio y liderazgo en el cotejo con otras psicoterapias. ¿Cuáles son los desafíos?

En primer lugar, la eficacia terapéutica: la demanda era suficiente, los pacientes que consultaban más neuróticos. Actualmente la crisis económica y de tiempo y la gravedad de los enfermos hacen ineludible una revisión de nuestra teoría y técnica.

En segundo lugar, la iatrogenia. Los fracasos terapéuticos comprometen no sólo a cada analista y paciente sino al prestigio del psicoanálisis todo ante el mundo científico y social. Reconocer la

patología del análisis, cuando existe, es también la posibilidad de trabajar mejor.

Otro punto: el estatuto que le damos a la realidad externa. El ambiente infantil y el actual, la función traumática y modificadora de la realidad externa sobre el psiquismo. Además la propia vigencia de las ideas psicoanalíticas insertas en el contexto cultural ha modificado la realidad, en la que vivimos y trabajamos, e incluso el pensamiento científico, influyendo sobre otras disciplinas. A su vez, esta corriente ha sido impregnada por otras ciencias y hasta ideologías.

Finalmente resulta imposible enfrentar ninguno de estos desafíos sin un requisito esencial: la honestidad intelectual y el sinceramiento sobre nuestra práctica. Los seguidores de Freud nos hallamos aislados, enmudecidos por el temor a la trasgresión que nos impide trascender nuestros límites y limitaciones.

Las instituciones psicoanalíticas precisan retomar la idea de aliviar el sufrimiento psíquico que sigue y seguirá existiendo, pues la salud mental es una necesidad individual y social. Debemos encontrar nuevas respuestas, caminos de actualización y aplicación del psicoanálisis.

Hemos de revisar los parámetros económicos y temporales hasta donde sea posible sin desvirtuar, no ya la ortodoxia, sino la eficacia. Reconocer hasta dónde podemos llegar para seguir investigando y ofrecer honestamente lo mejor que tenemos para cada circunstancia, cuadro clínico o posibilidades reales de acceder a un tratamiento.

Hace falta trabajo serio para defender esta disciplina al servicio de quienes lo necesitan y vivimos de y para él. Responder desde el compromiso con la clínica, la investigación de diferentes esquemas referenciales y la enseñanza. También con la comunidad.

Quisiera concluir mi exposición con una frase de Ernst Federn, enunciada en el año 1975, la cual mantiene su vigencia en la actualidad. "Al psicoanálisis, a pesar de haber logrado que se le reconozca y de haber adquirido un auténtico saber, contenido revolucionario y, finalmente, una importancia decisiva en el combate por la supervivencia de la humanidad, se le impone hoy día la misma tarea de hace setenta años: la reunión de sus adeptos en una organización viva e influyente; dicho de otra forma, un movimiento psicoanalítico renovado"

BIBLIOGRAFÍA

1. Abadi, Sonia: La cura en Ferenczi y Winnicott: de la pasión terapéutica a la audacia técnica.
La cura en psicoanálisis. XXV Congreso Interno y XXXVI Symposium de la APA.
2. Belanger, Bagriana: La suggestologie. Colección La Psychologie Moderne. Ediciones Retz.
París 1978
3. Fages, J.B: Historia del Psicoanálisis después de Freud. Ediciones Martínez Roca. Barcelona,
1979
4. Green, André: La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud. Ed. Amorrortu. Buenos
Aires 1993.
5. Marc, Edmond: Nouvelles thérapies. Ediciones Retz. Paris 1982
6. Roudinesco, Élizabeth; Plon, Michel: Dictionnaire de la Psychanalyse. Ediciones Fayard.
París 1997

