

CONSIDERACIONES SOBRE EL PSICOANALISIS COMO METODO
TERAPEUTICO INDIVIDUAL Y DE GRUPO

DR. GUILLERMO DÁVILA

Pocos procedimientos terapéuticos han sido tan duramente criticados como el psicoanálisis. Las críticas provienen no solamente de los especialistas en actividades psiquiátricas, sino, también, de médicos especializados en otras ramas de la medicina, internistas y médicos generales, y aun del público, que se cree suficientemente capacitado para formular toda clase de crítica y de comentarios, aun los más negativos, sobre esta técnica. Así, por ejemplo, Salter, en su libro titulado "Terapia por Reflejos condicionados", comienza el primer capítulo de la obra con las siguientes palabras: "Es tiempo ya de que el psicoanálisis, como el elefante de la fábula se introduzca en alguna jungla distante, cave su tumba y muera". En el ambiente médico constantemente se escuchan comentarios respecto a lo poco científico de este procedimiento, a su carencia de bases técnicas comprobables y hasta se declara que ha sido inventado por mentes desviadas. La expresión de su desprecio se concreta en la siguiente frase: "de los psicoanalistas lo único que debe aprenderse son las *mañas* de que se valen, para conservar a un cliente durante varios años, sin curarlo".

En el terreno no científico las críticas y comentarios han sido más enconadas. Hay que recordar la oposición tan grande que tuvo este procedimiento desde que fué lanzado al mundo científico por su creador Sigmund Freud; oposición particularmente intensa en los países de raza latina. Desde aquel entonces, se le juzgó como un procedimiento bueno para servir de charla de sobremesa o para tertulias de tipo pseudocientífico; pero, como

procedimiento curativo, se consideraba inútil y aun peligroso. En la actualidad, es sorprendente el número de chistes, cuentos y chascarrillos que sobre él se hacen; no hay revista de gran circulación en Norteamérica o en nuestro País, en la que no se encuentren planas enteras con caricaturas y chistes respecto a los psicoanalistas y al psicoanálisis.

A pesar de todo, este método ha ido ganando terreno, y aunque lentamente, ya en el campo de la medicina comienza a observarse una corriente favorable de opinión, o, cuando menos, una oposición menos encarnizada. El Psicoanálisis es una forma de psicoterapia, indudablemente mejor que todas y es conveniente recordar que ésta ha sido practicada por los médicos, en forma consciente o inconsciente, desde las épocas más remotas. En efecto, en el siglo VI antes de la era cristiana, los procedimientos empleados por los Arclepiades en la curación de los enfermos eran de esta índole, aunque disfrazados por el aspecto religioso. Tal era el caso de los diálogos que sostenían los sacerdotes, frente al enfermo, con el espíritu malo para convencerlo de que abandonara al paciente.

Es bien conocida la importancia que ha tenido este procedimiento durante todas las épocas, en la curación de los enfermos y cómo ha servido de base para el éxito de muchos médicos, curanderos y aun charlatanes y para la realización de curaciones milagrosas, como las realizadas hace muy pocos años en nuestro medio por el niño Fidencio. El esfuerzo llevado a cabo, particularmente en los últimos tiempos, ha consistido en sacar del campo de la charlatanería a este recurso terapéutico tan valioso y en dignificarlo a los ojos, tanto de los médicos, como de los profanos, poniéndolo al servicio de la ciencia médica. Todavía se recuerda el auge tan inusitado que tuvo a fines del pasado siglo el hipnotismo, considerado entonces como el mejor recurso psicoterápico debido a la influencia de una personalidad tan vigorosa y deslumbrante como la de Charcot y cómo en muy pocos años perdió todo prestigio y cayó en el olvido más absoluto. A raíz de este fracaso y como consecuencia de las enseñanzas recogidas por este procedimiento en el campo de la curación de las neurosis, nació el psicoanálisis que, a la inversa de lo que ocurrió con la mayor parte de los procedimientos psicoterápicos que lo precedieron, en vez de alcanzar un auge inmediato para caer rápidamente en desuso, ha ido afirmándose cada vez más y más y, aunque con paso lento, pero seguro, ha ido adquiriendo en el campo de las terapias médicas el lugar preponderante a que tiene derecho.

A más de 50 años de su iniciación, en un siglo que se caracteriza por la gran cantidad de procedimientos terapéuticos que día a día se inventan y hacen que otros muy en boga pasen rápidamente al olvido; cuando los ade-

lantos en el descubrimiento de drogas milagrosas como la reserpina, los tranquilizadores, atarácicos, etc., hacen prever un futuro muy brillante a la farmacología en el terreno psíquico y, cuando los descubrimientos en el campo de la psicocirugía son cada vez más impresionantes; las posibilidades del psicoanálisis se siguen ampliando y el número de técnicos que se dedican a este método es cada vez mayor, como los trabajos científicos que sobre él se publican.

Sería difícil y, por otra parte innecesario, señalar todos los factores que han intervenido en este desarrollo, dado que algunos de ellos son ampliamente conocidos por ustedes y otros difíciles de comprobar; pero quiero hacer resaltar de inmediato, que este procedimiento, por la índole misma de su naturaleza, no puede ser practicado por charlatanes, ni puede trascender más allá del campo estrictamente científico. En efecto, la preparación del especialista requiere largos años de entrenamiento, a tal grado que, posiblemente, sea una de las disciplinas para cuya preparación el sujeto se ve sometido a los entrenamientos más rígidos y prolongados; y se vela con tanto celo por una cuidadosa preparación, que la tendencia general en todas partes del mundo consiste en aumentar los requisitos de admisión y entrenamiento del especialista en lugar de disminuirlos. Además, es el único procedimiento de psicoterapia que, por las razones que más tarde se señalarán, exige que el sujeto, al iniciar su preparación, sea sometido a un "psicoanálisis terapéutico" que se prolonga durante varios años, antes de conocer la técnica del mismo; lo que, repito, no se hace en ninguno de los otros procedimientos empleados en psicoterapia.

Actualmente, los métodos utilizados en psicoterapia se dividen en 3 grupos: 1º—Los procedimientos llamados Psicoterapia de Apoyo, 2º—La Psicoterapia con desarrollo de insight y con fines reeducativos, y 3º—Psicoterapia con desarrollo de insight y con fines reconstructivos. El psicoanálisis forma la parte principal de este 3er. grupo, por lo que sus objetivos y finalidades son muy elevados, así, se aprecia que este método no se concreta solamente a buscar la desaparición de un síntoma o de algún trastorno, como ocurre habitualmente en el campo de la medicina, de acuerdo con las finalidades buscadas por el profesionista, de acuerdo con el concepto común y corriente de la medicina, sino que, pretende actuar con tal intensidad sobre la personalidad humana que sea posible lograr una reconstrucción basada en la destrucción previa de todos aquellos patrones inadecuados de conducta; todo ello, para permitir la mejor adaptación del sujeto y evitar, en consecuencia, la repetición de un síntoma y el continuar con un desajuste social capaz de producir problemas de desadaptación constante.

Cuando se iniciaba el movimiento psicoanalítico en Viena, alguna vez al preguntarle a Freud qué diferencia encontraba entre su método y los otros procedimientos de psicoterapia que entonces se empleaban, el autor recurrió a explicarla por medio del siguiente símil: Cualquier procedimiento de psicoterapia puede compararse al arte de la pintura que, en un lienzo, que en este caso representa al sujeto, por medio de la adición de varios colores (consejos, técnicas, recomendaciones, etc.), da origen a la formación de un cuadro; en cambio el método psicoanalítico puede compararse con la escultura, así, de un bloque de piedra, a base de quitar trozos de material se logra que emerja la figura deseada, tal y como lo hace el psicoanálisis con la personalidad del sujeto".

Otro aspecto que singulariza a este procedimiento, es el de haber conseguido que la psicoterapia abandonara el plano individual en que se mantenía, para constituir un nuevo tipo de psicoterapia colectiva con modalidades muy especiales y que constituye el procedimiento denominado "psicoanálisis de grupo". Es cierto que en épocas anteriores se había intentado realizar psicoterapias colectivas, tal y como se había intentado con ciertas formas de la sugestión, con algunos aspectos del método denominado "Christian Science", etc.; es indudable que los primeros ensayos llevados a cabo en este terreno con base científica, se realizaron con el método denominado Psicodrama de Moreno, en la segunda década de este siglo, con la llamada psicoterapia de acción y, sobre todo, con la psicoterapia de juego o ludoterapia, muy en boga en la actualidad; pero todos estos procedimientos tuvieron su origen en la Psicodinamia creada por Freud. En este campo de actividades es indudable que el desarrollo técnico más importante y útil se alcanzó cuando se fijaron las bases de ese procedimiento llamado "psicoanálisis de grupo" que fué empleado por vez primera en el tratamiento de enfermos con padecimientos orgánicos crónicos, como tuberculosis, cardiopatías, etc.; más tarde se amplió su uso al tratamiento de los padecimientos psicosomáticos y al de los neuróticos.

Ha sido tan grande la influencia que en el campo de la psicoterapia ejerció el advenimiento del psicoanálisis como método terapéutico que, con toda justicia, puede afirmarse que en el desenvolvimiento de esta ciencia ya como tal, cuando se diferenció como ciencia especial, a principios del siglo XIX, pueden establecerse dos épocas completamente delimitadas: 1ª— La primera corresponde a la psicoterapia antes del advenimiento del psicoanálisis, caracterizada por abarcar una gran variedad de terapias muy disímboles, algunas con aplicaciones muy limitadas y entre las que destacaba como la más importante el hipnotismo, y 2ª—La psicoterapia después del adve-

nimiento del psicoanálisis, o sea, la psicoterapia del siglo xx que se caracteriza por su fundamentación científica, por la amplitud de sus metas y objetivos, y por su técnica precisa que le ha permitido avanzar hasta colocarse a la altura de otros procedimientos muy empleados en la actualidad.

II—INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DEL PSICOANÁLISIS

Quando se inició este procedimiento, sus objetivos fundamentalmente radicaban en la curación de las psiconeurosis; partiendo de la terapia de la histeria que era el problema que más preocupaba a los especialistas de fines del siglo pasado, poco a poco fué ampliando su campo de acción a diversas psiconeurosis, particularmente a aquellas que fueron clasificadas por Freud como "psiconeurosis de transferencia" y, de la histeria de conversión donde había obtenido sus mejores éxitos, se amplió a la curación de la histeria de ansiedad y, después, al grupo de las neurosis obsesivo-compulsivas —antigua "psicastenia" de Pierre Janet—, al ser conocido el mecanismo de la regresión con fijación intensa a la etapa sádico anal. Más tarde se amplió su campo de acción a la terapia de las órgano-neurosis, actualmente enfermedades psicósomáticas. Si bien es cierto que Freud intento realizar algunos ensayos para abarcar el terreno de las que denominó "psiconeurosis narcisistas" (Paranoia y Esquizofrenia), también es cierto que lo hizo como simples intentos, dado que, por no existir la posibilidad de que el paciente estableciera una transferencia adecuada con el psicoanalista —base fundamental de este método—, los resultados a que se podía llegar serían siempre muy aleatorios. Sin embargo, con el transcurso del tiempo la acción del psicoanálisis ha ido creciendo y, en los momentos actuales, se acepta que este procedimiento comprende los siguientes campos:

- 1.—"*Psiconeurosis*": histeria de ansiedad, histeria de conversión, neurosis obsesivo-compulsivas y fenómenos órgano-neuróticos.
- 2.—*Padecimientos psicósomáticos* de toda índole, particularmente del aparato digestivo, sistema circulatorio, aparato genital, etc.
3. *Psicosis denominadas endógenas*, particularmente la esquizofrenia, la psicosis maniaco-depresiva y la paranoia interpretativa.
4. *Personalidades anormales* con conflictos y desajustes sociales más o menos intensos y que engloban aspectos múltiples y muy variados, ya sea que se consideren como casos de conflicto neurótico, según la escuela ortodoxa, o personalidad neurótica al estilo de Karen-Horney, o anomalías de carácter como las cataloga la escuela de Fromm.

5. *Modificaciones de la personalidad*, cuando se trata de sujetos que, por la índole de sus actividades, requieren como base el trato con personas sobre todo en el aspecto médico, tales como médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos, etc.

De esta breve enumeración, se desprende que el campo de aplicación del psicoanálisis como método terapéutico ha desbordado los terrenos propios a la medicina en su aspecto tradicionalista de curar enfermos, para abarcar campos cuya repercusión social es de gran importancia.

Con estas indicaciones me he referido al psicoanálisis en general sin establecer diferencias respecto a que se trate del psicoanálisis individual o al de grupo, pero creo conveniente señalar que, aunque muchos autores suponen que no debe establecerse diferenciación alguna entre los campos de aplicación de cada procedimiento, en mi opinión muy personal deben considerarse propias del psicoanálisis individual, pues en cuanto al de grupo, en el terreno en el que ha dado mejores resultados, aún me atrevería a decir que superiores al método individual, es en el campo de la medicina psicosomática, particularmente en padecimientos de tipo cardiovascular como la hipertensión arterial, o en el aparato digestivo como en los casos de úlcera del estómago y de colitis. No desconozco que este procedimiento se ha llevado tanto a la terapia de las psiconeurosis y psicosis, como al de las anomalías de carácter, pero creo que, en estos casos, los resultados efectivos que se han logrado son a base de combinarlo con el psicoanálisis individual y como ayuda para acortar la duración del tratamiento.

Las objeciones principales que se han formulado contra este procedimiento consisten en lo prolongado de su duración, en el costo elevado del mismo y en la carencia de técnicos convenientemente preparados y en número suficiente para la amplia generalización del método. Así por ejemplo al señalar Salter las ventajas de su procedimiento de terapia por reflejos condicionados, insiste en que con su método es capaz de curar 10 enfermos mientras el psicoanalista cura solamente a uno. Quizá estas objeciones sean las que han dado auge al empleo del psicoanálisis de grupo, dado que con esta técnica se logra abatir sensiblemente el costo del tratamiento y aumentar el número de enfermos que pueden ser atendidos por el especialista.

Respecto a las contraindicaciones que se han formulado al psicoanálisis creo que, en justicia, pueden señalarse las siguientes:

1. Personalidades psicopáticas, en cuyo caso el psicoanálisis no da ningún resultado terapéutico aunque, por desgracia, lo mismo ocurre con los otros procedimientos tanto de naturaleza medicamentosa como quirúrgica, a los que se ha recurrido.

2. Los cuadros de psiconeurosis con estados de ansiedad muy intensa o cuando presentan reacciones muy peligrosas como la tendencia al suicidio.

3. Los cuadros psicóticos mencionados en las indicaciones, cuando se trata de procesos de evolución crónica, en períodos muy avanzados o cuando la agitación es constante. Lo mismo puede decirse de los estados estuporosos o confusionales que se presentan durante la evolución de estas psicosis.

4. En el campo no médico solamente debe tomarse en cuenta el nivel intelectual, dado que los resultados que se obtienen en los casos de fronterizos o débiles mentales superficiales son muy aleatorios. Contraindicaciones como la edad no deben ser tomadas en cuenta puesto que el psicoanálisis da resultados aún en sujetos de edad avanzada si su psiquismo no sufre deterioro alguno.

III. ALGUNAS CONSIDERACIONES RESPECTO A LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA.

Sería imposible en un trabajo de la extensión del presente, describir la técnica de un procedimiento tan complicado como es el psicoanálisis. Por otra parte, solamente se señalan reglas generales para su aplicación, pues, como lo indicó muy acertadamente Freud, el psicoanálisis puede compararse a un juego de ajedrez, en el que se señalan reglas de técnica para la manera correcta de iniciarlo y para su terminación, pero no para la forma de desarrollarlo. Por este motivo, me concreto a señalar algunos aspectos de su iniciación y desarrollo.

Todos los autores están de acuerdo con el iniciador de este método en que las sesiones psicoanalíticas deben tener duración aproximada de 50 minutos a una hora; utilizar menor tiempo sería inútil y perjudicial por lo prolongado del tratamiento y emplear más tiempo en las sesiones da origen a fatiga, particularmente, cuando el material es muy abundante, o, a estados de ansiedad cuando las resistencias son muy acentuadas. Todos los investigadores están también acordes en que las sesiones deben realizarse a hora fija y predeterminada a fin de evitar la inquietud que produce la espera prolongada y, especialmente, con el objeto de conocer la forma en que el paciente aprovecha su tiempo, dado que la tardanza puede interpretarse como una expresión de resistencia para el análisis.

Las sesiones deben realizarse con cierta periodicidad, pero, mientras la escuela ortodoxa, de acuerdo con la técnica freudiana, sostiene que dichas sesiones solamente son útiles cuando se imparten con una frecuencia de

seis a la semana, las escuelas Neofreudianas, en cambio —tomando en cuenta particularmente el peligro de la rutinización a que puede dar origen este modo de proceder, así como los aspectos económicos que podrían colocar al procedimiento fuera del alcance del enfermo—, prefieren recurrir al empleo de dos o tres sesiones por semana, número que se considera mejor porque permite avanzar con mayor facilidad y hace posible el pago regular de las sesiones.

Se ha discutido mucho respecto al empleo del diván que los ortodoxos, siguiendo a Freud, consideran como absolutamente indispensable para recostar al paciente para que se sienta cómodo y el psicoanalista quede colocado a un lado de tal forma que le sea posible observar ampliamente la cara del enfermo, sin que a éste le sea dable observar la del psicoanalista. Sostenía Freud que en esta forma se evitaba tener una cara inexpresiva por seis u ocho horas diarias, lo que, en su caso particular, era absolutamente imposible. Este procedimiento es aconsejable cuando se va a conducir un psicoanálisis en tal forma que el psicoanalista adopta una postura pasiva e impersonal. Sin embargo, para las escuelas Neofreudianas y en particular para la de Fromm, como el psicoanálisis es un problema de relaciones interpersonales, se sigue la costumbre de sentar al paciente frente al analista, con lo que se logra establecer una relación personal más adecuada, evitando cierta tendencia a la situación infantil que se establece con el empleo del diván. Esta forma es la más adecuada si el psicoanalista tiene suficiente entrenamiento y preparación para conducir la entrevista frente al enfermo. La experiencia nos ha demostrado que es inexacta la objeción señalada por algunos analista ortodoxos, acerca de que, en esta forma, el paciente se ve más inhibido para expresar sus problemas, sobre todo si la figura del analista es muy autoritaria y que, por el contrario, permite establecer más rápidamente la relación paciente-analista y vencer las resistencias iniciales.

Se ha recomendado que antes de iniciar formalmente el tratamiento se realicen una serie de entrevistas cuyo objetivo fundamental consista en que el analista observe si puede acoplarse convenientemente para tener éxito en el tratamiento. La ventaja de este modo de proceder es que, en caso de que por alguna circunstancia el analista se vea obligado a suspender el tratamiento, lo haga sin dejar en el paciente la vivencia de un fracaso. Este período de prueba era utilizado por Freud para afirmar el diagnóstico del padecimiento, evitando errores que fueran más tarde peligrosos para la conducción del tratamiento, por la posible presencia de una psicosis encubierta.

Una vez iniciado el tratamiento, se plantean como problemas básicos, el análisis de las resistencias del enfermo, el momento de comunicarle las interpretaciones psicodinámicas que vaya realizando el analista, y el conocimiento y análisis de la transferencia, aspecto que consideramos la parte más importante de esta terapia. Existe el acuerdo más o menos unánime de que las interpretaciones, salvo aquellas superficiales o de poca importancia para la marcha del tratamiento, no deben ser dadas a conocer a los enfermos hasta que el médico conozca la transferencia y su sentido. Este aspecto es de particular interés tratándose del caso de enfermos psicóticos en los que, como bien se sabe, no existe la posibilidad de que esta liga se establezca y es, por lo tanto, tarea primordial del analista procurar su desarrollo.

El problema del conocimiento y análisis de la transferencia juega el papel más importante en la técnica del psicoanálisis. En efecto, Freud, creador de este término, consideraba que el hombre, guiado por sus procesos instintivos, se ponía en contacto con el analista y creaba una liga con él a base de una tendencia inconsciente y por lo tanto irracional, construída sobre patrones infantiles de la forma en que el niño se fija sobre los objetos amorosos y que, por lo tanto, al crear un lazo amoroso con el psicoanalista lo hacía identificándolo con la madre amorosa y protectora, con el padre sereno, etc. Sin negar este hecho, cuya comprobación ha sido demostrada en todos los casos de psicoanálisis, la escuela humanista considera que el hombre no es solamente un ser que se conecta con la vida y con sus semejantes a base de las representaciones instintivas formadoras de la libido, sino que es un ser humano que, además de este equipo, dispone de una serie de atributos resultantes de su naturaleza humana que lo conducen a comprender su problema existencial y a crear relaciones humanas a base de su capacidad amorosa; supone que, además de este integrante básico, la transferencia se constituye por una serie de ligas resultantes de la parte consciente del enfermo que en su interrelación personal con el analista percibe atributos positivos o negativos que forman una parte determinante en la constitución de esta relación interpersonal. Por otra parte, es necesario recordar que a su vez el analista como segundo polo de esta relación, establece una liga con el paciente, liga que se denomina contratransferencia y que juega un papel de gran importancia en la terapia analítica. Encauzar adecuadamente esta transferencia, hacerla consciente para el enfermo y ponerla como ejemplo de la forma en que habitualmente establece sus relaciones interpersonales, constituye la tarea principal del trabajo analítico.

En cuanto a la terminación del psicoanálisis podría suponerse, como jocosamente se ha comentado, que se termina cuando el enfermo se aburra y abandone al analista. Sin embargo analizando técnicamente el problema se encuentran dos soluciones: la primera, a mi modo de ver poco frecuente y que Freud negaba, es cuando los síntomas desaparecen y el paciente se siente curado, en cuyo caso el análisis puede ser de corta duración, algunos meses, y, la segunda, es cuando el psicoanalista suspende el tratamiento, ya sea porque considere que alcanzó un nivel de mejoría, difícil de aumentar aún con un análisis prolongado, o bien, cuando considera que el psicoanalizado se encuentra en condiciones de resolver sus problemas por sí mismo y de adaptarse mejor a la vida encontrando una incorporación a la humanidad en un plan amoroso y productivo.

La terminación del análisis se encuentra ligada a las metas y objetivos que para este método señala la doctrina en que se sustenta y es, por lo tanto, un problema que se encuentra íntimamente ligado a la escuela que se profesa y que constituye por lo tanto uno de los aspectos diferenciales más importantes entre las diversas doctrinas actualmente en boga.