

Psiquiatría Dinámica

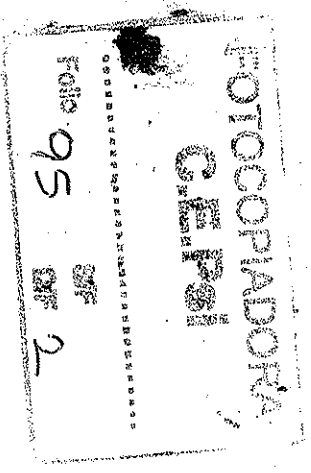
Dirigida por

FRANZ ALEXANDER y HELEN ROSS

Con la colaboración de

- | | |
|--------------------|------------------|
| THERESE BENEDEK | MARGARET MEAD |
| HENRY W. BROSN | LEON J. SAUL |
| THOMAS M. FRENCH | DAVID SHAKOW |
| JOHN W. LYONS | LOUIS B. SHAPIRO |
| MAURICE LEVINE | THOMAS S. SZASZ |
| DAVID M. LEVY | EDOARDO WEISS |
| MARGARET W. GERARD | |

ALE-00-
315



EDITORIAL PAIDOS
BUENOS AIRES

como un cuerpo extraño dentro de la personalidad. Sólo si el niño ama a aquellos cuyas actitudes sociales incorpora durante su desarrollo, sólo si tiene confianza en ellos, puede la imagen de esas personas unificarse al resto de la personalidad.

En la educación el énfasis no ha de ponerse meramente en la res-tricción de los impulsos originales, sino en dirigirlos hacia una expresión creadora socialmente valiosa. La expresión plena de la individualidad ha sido la principal fuente de todo progreso social. El mayor problema de nuestro tiempo es producir adultos de espíritu social y altruista, sin sacrificar su individualidad.

PRINCIPIOS PSICODINÁMICOS DE LA TERAPIA

En sus principales fases, la terapia psicoanalítica ha seguido el desarrollo de la teoría. Cuando se descubrió la influencia dinámica de las tendencias, la terapia consistió en llevar a la conciencia el contenido psicológico reprimido. La hipnosis catártica era un procedimiento, un recurso por el cual se lograba, mediante el estado hipnótico artificial, que el yo rechazara el material reprimido. Freud pronto advirtió que la movilidad de lo reprimido no era suficiente para curar los síntomas neuróticos, y que el yo debía experimentar cambios a fin de volverse capaz de integrar en su sistema el material reprimido. El objeto de la terapia, por consiguiente, debe consistir en producir cambios en el yo. Con esa nueva orientación, el centro del interés se trasladó desde la comprensión del inconsciente, el conocimiento del simbolismo, el arte de traducir el lenguaje pictográfico arcaico del inconsciente en pensamiento verbal, hacia el estudio de los mecanismos de defensa del yo. El descubrimiento decisivo con respecto al modo en que cabe influir sobre las defensas del yo, fue el del fenómeno de la transferencia. Su importancia terapéutica sólo fue reconociéndose gradualmente.

En la hipnosis catártica el factor terapéutico consistía en una intensiva experiencia-emocional, en el dramático-revivir las experiencias del pasado reprimidas. Freud pronto reconoció que la experiencia traumática en sí no era el factor patogénico más importante, sino aquellas experiencias precedentes que han hecho vulnerable al paciente. Lo que el paciente sentía como un trauma, con frecuencia era en sí mismo un incidente enteramente trivial. Por ejemplo, Anna, la paciente de Breuer, desarrolló su aversión a beber agua cuando vio al perro de su institutriz inglesa bebiendo en un plato usado por la familia. Cuando ella evocaba ese episodio en el trance hipnótico, prorrumpió en manifestaciones violentas de odio contra la institutriz y la ultrajaba impiamente. Después de ello, el sintoma —aversión al agua— desapareció. Freud concluía correctamente que ese acontecimiento trivial no podía ser por sí explicar el sintoma. Para reaccionar con tanta violencia, Anna debía haber sido sensibilizada por experiencias anteriores. Hoy día, con nuestro conocimiento de las típicas tragedias de la infancia, no es difícil concluir que el perro representaba para Anna otro niño con el que ella había tenido que compartir la atención de la institutriz. Su odio

hacia la institutriz se debía a su incapacidad de compartir un cariño, cualidad que debía haber adquirido en su desarrollo temprano.

Después que Freud llegó a reconocer la importancia de la exploración genética de la temprana historia de un individuo para la comprensión de los factores que desencadenaban la neurosis, sus esfuerzos terapéuticos se encaminaron hacia la reconstrucción del primer desarrollo emocional. Para eso era menester llenar las lagunas de la memoria producidas por las represiones. Las asociaciones libres empleadas en una atmósfera liberadora de emociones como la de las sesiones psicoanalíticas, eran un recurso ideal para el estudio sistemático del pasado del paciente. Siguió un período en que la reconstrucción genética del desarrollo de la personalidad convirvió en el objetivo de la terapia. Sin embargo, gradualmente fue apreciándose cada vez más la importancia de las experiencias emocionales del paciente en la relación transferencial con el psicoanalista. La valoración más firme del significado terapéutico de la transferencia se halla en el folleto publicado por Ferenczi y Rank en 1926, donde se exponía la tesis de que el factor terapéutico eficaz no es el recordar, sino el revivir las experiencias traumáticas en la transferencia. Las lagunas de la memoria pueden no llenarse nunca, pero un paciente puede curarse si aprende una nueva solución para sus conflictos emocionales pasados, cuando éstos reaparecen en su vinculación emocional con el psicoanalista. Esa significativa publicación fue recibida desfavorablemente y permaneció olvidada por más de quince años, hasta que en el Instituto de Psicoanálisis de Chicago se emprendió una revaloración sistemática de los efectos terapéuticos. Este proyecto requería una experimentación con la técnica del tratamiento. Se abandonaron la rutina de las sesiones diarias y la actitud denominada "pasiva", y cada detalle del tratamiento, la frecuencia de las entrevistas, sus interrupciones, y en lo posible los detalles de la situación vital del paciente, fueron planeados de acuerdo con la naturaleza del problema terapéutico.

La importancia de la actitud del terapeuta hacia el paciente también ha sido explorada. En los últimos años se ha ido prestando creciente atención al fenómeno de la contratransferencia. Originalmente, Freud concibió como neutro el papel del analista. Suponíase que el terapeuta serviría meramente como una pantalla sobre la cual el paciente proyectaba las reacciones emocionales originadas durante la infancia en sus relaciones con sus padres. A la luz de un examen preciso, este postulado resultó una construcción teórica. La personalidad del analista y sus reacciones, a pesar de sus esfuerzos por permanecer impersonal, influyen en el curso del tratamiento. El paciente siente esas reacciones, pero a menudo las interpreta mal, de acuerdo con sus propias necesidades emocionales. Las investigaciones realizadas en Chicago prestan particular atención a la mutua relación emocional entre paciente y médico; el concepto de la experiencia

³ Franz Alexander, T. M. French, et al., *Psychoanalytic Therapy* (Nueva York: Ronald Press, 1946). Versión Castellana: *Terapéutica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós, 1946.

empeñonal correctiva del paciente como factor central en el tratamiento psicoanalítico ha evolucionado.

La esencia de esta teoría puede resumirse así: La condición neurotónica es el resultado del fracaso del yo en el cumplimiento de su función, consistente en hallar gratificación para las necesidades subjetivas, de un modo que mantenga la armonía entre los diversos aspectos de la personalidad y el ambiente. Esa función de mediación entre necesidades y deseos total o parcialmente conflictuales, y su adaptación a las condiciones ambientales, son esencialmente problemas de integración. Cada persona tiene su propia capacidad de integración. Freud sometió la función integradora a un cuidadoso estudio en el que trató de evaluar sus variaciones cuantitativas. La facultad integradora varía de una persona a otra, y en la misma persona sufre la influencia de diferentes factores. La excesiva intensidad de una necesidad emocional, por ejemplo, interfiere con la integración efectiva. El diferir la gratificación inmediata fue reconocido por Freud como un rasgo esencial de la conducta adaptada a la realidad. Las emociones intensas y apremiantes tienden a buscar una gratificación inmediata y por lo tanto interfieren con la función integradora efectiva. Las motivaciones de escasa intensidad también pueden disminuir la facultad integradora. Una persona que no se halle vivamente interesada por lo que debe realizar, estará menos inclinada a emprender la ardua tarea de apreciar todo el problema y tratar de resolverlo. La ansiedad, según su intensidad, puede también favorecer o paralizar la función integradora. Los éxitos pasados y la confianza que de ellos resulta aumentan la capacidad integradora; los fracasos la disminuyen.

Otro factor que interfiere con la conducta adaptativa se relaciona con el mecanismo básico de la represión. La represión es la medida defensiva característica del débil yo del niño, que no puede controlar los deseos que esoman en su conciencia y que están en conflicto con las exigencias del ambiente o con otras necesidades subjetivas. El tiene una sola manera de evitar las penosas experiencias sufridas en el pasado cuando cedió a tales impulsos: excluídos radicalmente de su conciencia. Eso lo salva de un conflicto con la realidad o de un conflicto interno, pero al mismo tiempo le crea una frustración. Eventualmente, el impulso reprimido buscará una salida en los síntomas. Mediante la represión el yo se ve privado de fuerzas dinámicas que podría utilizar si le fuera posible integrarlas dentro de su sistema. La más alta forma de función integradora requiere una liberación consciente. Todo lo excluido de la conciencia está más allá del alcance de las funciones integradoras del yo. Los síntomas neuróticos son como cuerpos extraños y representan gratificaciones sustitutivas aisladas, que son la fuente de conflictos y dolores. La terapia psicoanalítica tiende a ampliar el campo de acción del yo, haciendo conscientes las tendencias reprimidas. Con tal propósito trata de movilizar el material inconsciente. A fin de superar las represiones mediante maniobras psicológicas sistemáticas, deben conocerse las causas de la represión. Como se ha dicho más arriba, el niño reprime las tendencias cuya expresión le ha causado dolor, por ejemplo, sufrimiento físico, castigo, privación del amor paternal, y la

proceso de recondicionamiento

inseguridad consiguiente. La aparición de tal tendencia constituye un peligro ante el cual el yo reacciona con angustia. Según Freud, la angustia es la señal para que el yo reprima tales impulsos peligrosos. Esencialmente, este proceso es similar al condicionamiento. La cadena de hechos tiene tres eslabones: 1) emergencia del impulso, 2) actuación a su respecto, y 3) resultados penosos. Originariamente la angustia era suscitada por el recuerdo de una experiencia penosa; reaparece siempre que el impulso implico emerge. A fin de evitar la angustia concomitante, el impulso es reprimido y excluido de la expresión motriz.

La terapia psicoanalítica se revela desde ese punto de vista como un proceso de recondicionamiento. El yo es inducido a enfrentar un impulso reprimido eliminando la angustia que suscitó la represión. Ello se logra reproduciendo la situación original, pero cambiando las condiciones de modo que pierdan su efecto productor de angustia. Tan pronto como el paciente advierte que la respuesta del análisis a la expresión de sus impulsos es diferente de la de sus padres, se aparta el efecto atomizador. La finalidad de la terapia consiste, primero, en revivir la situación interpersonal que condujo a las represiones originales, y segundo, en proporcionar un nuevo tipo de experiencia adecuada para contrarrestar los efectos de las respuestas paternas. Por consiguiente, la respuesta del analista a la expresión del paciente debe ser diferente de la de los padres; debiera, quizás, ser opuesta a las reacciones paternas. Eso sólo puede alcanzarse si el analista es capaz de reconstruir las influencias patógenas paternas y responder a las modificaciones emocionales del paciente de una manera que contrarreste y neutralice el influjo perturbador de los padres. En sustancia, sólo se trata de un recondicionamiento emocional.

La actitud objetiva del terapeuta recomendada por Freud es diferente de todo lo que el paciente ha experimentado antes, porque una objetividad completa no existe en las relaciones humanas ordinarias. La influencia correctiva de esa actitud objetiva puede aun acrecentarse si las reacciones del terapeuta están específicamente calculadas para contrarrestar el efecto de las reacciones paternas.

La conclusión práctica de todo eso es que en lugar de sus espontáneas reacciones contrarreferenciales, el terapeuta debe asumir hacia el paciente una actitud que a la luz de la historia de ese paciente apropiada para anular las influencias patógenas paternas. De este modo, las experiencias emocionales durante la terapia tendrán una influencia correctiva, cuyo resultado será la eliminación de las represiones. El paciente será capaz de encarar lo que antes encontrábase reprimido a causa de la censura paterna. Sin embargo, sería una simplificación exagerada suponer que las represiones siempre se deben a actitudes intimidatorias paternas. La conducta paterna permisiva es susceptible de crear un sentimiento de culpa y puede adoptar siempre una actitud permisiva. El terapeuta, por eso, no puede adoptar siempre una actitud permisiva. Con frecuencia se necesita una atmósfera de rigor, por ejemplo en los casos en que la excesiva indulgencia paterna ha causado sentimientos de culpa intensos que conducen a la represión de los impulsos provocadores de culpa.

recondicionamiento

Destacar la importancia terapéutica de la experiencia emocional durante el tratamiento es esencialmente una vindicación del postulado de Ferenczi, que establece que el paciente, al revivir los conflictos originales en la situación transferencial, suministra el principal instrumento de la terapia psicoanalítica.

Todo eso, empero, no confuta el valor de la comprensión. Mediante su labor interpretativa, el analista ayuda al yo del paciente en la integración del nuevo material liberado de la represión. Para hacer consciente lo que hasta ahora estaba reprimido, es preciso reducir la angustia. Ello se logra mediante la experiencia emocional correctiva y la comprensión, que posee de por sí un efecto reductor de la angustia. La función del yo consiste en dominar mediante la comprensión. La función integradora se basa en la estimación de la situación total —interna y externa—. Por eso la labor interpretativa, al tratar con material recientemente puesto al descubierto, afecta la autoconfianza del yo. Una cosa comprendida por una persona pierde su carácter amenazador; comprender significa dominar. Las actitudes planeadas adecuadamente y la correcta labor interpretativa, constituyen la terapia psicoanalítica.

Recientemente se ha prestado atención particular a los anhelos de dependencia del paciente, que tienden a prolongar el tratamiento. El yo neuróticamente perturbado, renuncia en cierta medida a su función básica de sostén del equilibrio emocional mediante sus funciones integradoras y ejecutivas. Por medio de la represión elimina todos aquellos impulsos con los que no puede tratar. En vez de juzgar independientemente, el yo está bajo la influencia de las imágenes paternas incorporadas (reacciones del superyó). La terapia analítica trata de sustituir esa regulación automática por un juicio independiente apropiado al estado de madurez. Procura reemplazar los preceptos paternos por un juicio consciente flexiblemente ajustado a las situaciones en constante cambio. Tal es la esencia de la conducta racional que puede confiar en sí misma. En la situación transferencial la original relación niño-padre se restablece a medida que el analista respalda la imagen paterna incorporada. El conflicto intrapsíquico entre yo y superyó es ahora reducido a su pauta original mediante la relación entre paciente y terapeuta. Mientras que el objeto de la terapéutica analítica consiste en reemplazar las regulaciones automáticas del superyó por el control consciente ejercido por el yo, la tendencia del paciente es prolongar la relación de dependencia confiando en la ayuda del analista en vez de asumir la responsabilidad por sí mismo. Esto es esencialmente exacto para todos los neuróticos, y en menor escala para todos. La tendencia a la dependencia hallase hondamente arraigada en todo el género humano. En ese respecto, las personas sólo difieren en grado. La función de la terapia analítica es contrarrestar esa tendencia e inducir al yo del paciente a que acepte la tarea de gobernarse a sí mismo; ello asegura un persistente esfuerzo para contrarrestar la necesidad de dependencia. El fracaso en el gobierno de sí mismo aumenta la regresión hacia la dependencia; el éxito lo favorece. Toda realización independiente y exitosa de una función adaptativa del yo, significa un paso hacia la salud mental. Con todo, la tendencia hacia la

regresión siempre está presente, debido a la inercia del organismo. Una de las más difíciles tareas de la terapéutica psicoanalítica es desalojar la relación de dependencia que otorga al paciente tanto alivio en su tensión neurótica. Por su propia naturaleza, la técnica analítica necesita establecer una relación de dependencia entre paciente y terapeuta, a fin de permitir que el paciente reviva y encaré de nuevo las antiguas e irresueltas relaciones interpersonales con los padres. En cuanto fomenta la dependencia, la técnica analítica ideada para curar la neurosis entraña un factor que prolonga la condición neurótica. Para disolver las reacciones infantiles, uno de cuyos rasgos es siempre la dependencia, hay que reproducirlas en la transferencia; sólo entonces se puede combatirlas. Muchos de los recientes experimentos técnicos se relacionan con esa dificultad intrínseca de la técnica analítica. En muchos casos las sesiones prolongadas diariamente sin interrupción, favorecen el desarrollo de una intensa relación de dependencia y por consiguiente postergan la recuperación. Superar este punto débil de la técnica analítica es una de las cuestiones técnicas cruciales.

De los estudios terapéuticos del Instituto de Psicoanálisis de Chicago ha resultado una serie de recomendaciones técnicas. La esencia de éstas consiste en que, desde un principio, el terapeuta debe estar precavido contra el peligro inherente a las tendencias regresivas del paciente. Para contrarrestar ese peligro el analista debe dar consecuentemente al paciente la mayor independencia posible. Las interpretaciones por sí solas no pueden realizarlo. Las tendencias de dependencia a menudo son susceptibles de contrarrestarse reduciendo el contacto con el paciente al mínimo necesario para preservar la continuidad del tratamiento. En cada caso es indispensable la conveniente reducción de la frecuencia de las sesiones, con interrupciones más o menos largas. Animar al paciente a realizar fuera del tratamiento nuevas experiencias vitales adecuadas para aumentar la confianza en sí y estimular la esperanza, son también poderosos recursos para liberar al paciente de la dependencia respecto del terapeuta.

Nuestra actual técnica de tratamiento psicoanalítico en modo alguno debiera considerarse como definitiva y sin necesidad de ulteriores perfeccionamientos. No sólo hay numerosos casos tratados con éxito, sino también análisis malogrados e "interminables" en los que el tratamiento se ha convertido en una maneta emocional de la que al paciente ya no le es posible prescindir. No todos esos casos debieran ser desechados fácilmente como incurables. La larga duración de muchos análisis debería además servir como un incentivo para explorar ulteriormente las posibilidades de modificación con miras a que el tratamiento resulte más económico. Tal progreso sólo puede resultar de una rigurosa experimentación, del examen constante renovado del proceso psicológico durante el tratamiento, y de la revaloración de los puntos de vista teóricos, particularmente de ciertos hábitos en el tratamiento que no proceden ni de la teoría ni de observaciones controladas, sino que han sido conservados meramente por apego a la tradición.

DeW