

Reflexiones acerca de las psicoterapias

Por: ENRIQUE GUARNER
(Segunda Parte)

SIGMUND Freud debe ser visto como un innovador, una categoría limitada a los máximos exponentes entre los hombres de ciencia. Sus logros tienen que ser considerados inmensos y de gran valor, no únicamente por resultar originales; sino porque pueden aplicarse a la mente humana desde el punto de vista organizado e integrados a un contexto no materialista.

Tres son las áreas en las cuales Freud influencia el pensamiento moderno: la Metapsicología, la Psicopatología y el tratamiento de las enfermedades mentales. De estas tres direcciones de la teoría freudiana, la primera es la que en mi opinión va a permanecer en la evolución de la historia. Sus aportaciones en el terreno de la Psicopatología son de un valor más limitado y hoy en día los resultados de la aplicación del Psicoanálisis a pacientes despierta controversia.

En este artículo me voy a ocupar de los éxitos o fracasos de las diferentes formas de Psicoterapia. El primer problema con el que nos enfrentamos es el que el concepto de curación promueve problemas filosóficos y éticos difíciles de resolver y resulta poco probable que encuentre alguna solución al enorme número de preguntas que pueden hacerse en relación con este tema y sin embargo, creo conveniente el realizarlas para buscar la verdad que pueda hallarse al confrontarlas.

Para el individuo común y corriente, la curación de un trastorno psíquico debería ser análogo a la que se realiza con una lesión física. Es decir, si una persona sufre un dolor abdominal con un cuadro de vientre agudo se consulta a un médico, quien apoyándose en su experiencia clínica y las pruebas de laboratorio determinará la enfermedad como una apendicitis. La operación quirúrgica quedará ajustada y deberá efectuarse a la menor brevedad. Si no surge algún contratiempo, el sujeto se restablece y en unas cuantas semanas regresará a su vida habitual.

Por el contrario, si una persona sufre de angustia, fobias, depresión o deseos homosexuales, sus síntomas no desaparecen en corto tiempo y aún si tal cosa sucediera, el problema no reside en los signos externos, sino en la personalidad total del individuo que las padece, lo cual envuelve conflictos en su desarrollo y en los profundos rasgos de carácter que lo constituyen. Es por ello que los métodos accesorios de tratamiento llamadas terapias conductuales, basadas en las teorías del aprendizaje, logran frecuentemente éxitos tempranos eliminando algunos síntomas. No obstante, la mayoría de los terapeutas muestran escaso interés en el origen de las manifestaciones y rara vez hacen intentos por conocer las fantasías inconscientes que se encuentran detrás de la fachada del paciente.

De acuerdo con lo anterior, si una persona presenta un problema de impotencia sexual, éste puede ser removido por medio de una terapia breve ya sea analítica o conductual. Sin embargo, debemos pensar que los signos de impotencia representan simplemente un síntoma de un profundo desorden del carácter que demuestra que la vida de este individuo se encuentra sin duda inhibida, distorsionada en muchas otras áreas. El hombre impotente sufre humillaciones porque su yo es débil y las intenciones conscientes lo derrotan aún en las condiciones más favorables. La cuestión que inevitablemente nos preguntamos es si esta persona deberá llevar a cabo una terapia profunda para entender la totalidad de su vida.

Hasta esta fecha existen escasos intentos para medir los resultados del tratamiento por medio de las psicoterapias, y la mayoría de ellos no han sido alentadores. En 1952 Hans Eysenk realizó una tabulación de 19 reportes que cubrían 7000 casos, los cuales abarcaban desde 1927 hasta 1951 y encontró que el porcentaje de curación o de mejoría era de 66%. Al compararlo con el alivio espontáneo del 64%, las conclusiones fueron: «Las recuperaciones son casi iguales que las que se obtienen naturalmente o por mecanismos reversibles inherentes».

La Asociación Psicoanalítica Americana que obviamente está prejuiciada en favor del procedimiento, ha realizado dos intentos de valoración de la terapia. El primero dirigido por Weinstock fue censurado debido a los resultados tan controvertidos que se obtuvieron. Muchos de los pacientes habían sido transferidos a otros analistas y otros abandonaban el tratamiento antes de terminarlo.

Un nuevo reporte dirigido por David Humburg fue publicado en 1972 y de 10000 pacientes, únicamente se juzgaron aquellos que habían completado la terapia y que fueron 3019, de los cuales mejoraron 97.3% de ellos.

La muestra de la Clínica Menninger de 1972 en la que se evaluaron solamente a 42 pacientes a lo largo de 15 años ofrece pocos datos nuevos, excepto que la técnica estadística y el estudio constituye un ejemplo de experimentación. La conclusión a las que llegaron los autores, es que la fuerza del yo es una indicación de buen pronóstico y aunque este hecho es útil para emplear cualquier tipo de terapia, el Psicoanálisis da el máximo nivel de mejorías.

Asimismo se puede afirmar que existen pocas tentativas para explicar los éxitos de los diferentes terapeutas. En 1954 John Whitehorn y Barbara Betz estudiaron a los médicos que trataron a 48 pacientes esquizofrénicos y que habían alcanzado hasta 75% de mejorías. Los autores hallaron que los psicoterapeutas que conseguían resultados habían expresado actitudes contratransferenciales, diciéndole a sus pacientes lo que sentían hacia ellos y señalaban límites a la conducta desagradable que permitirían.

En el terreno de la práctica la mayoría de los terapeutas consideran su deber no hacer promesa alguna sobre la curación de una persona. En parte esto es resultado de que no quieren dar apoyo, pero al mismo tiempo implica que las posibilidades de resolver los problemas no son predecibles.

Las principales razones para obtener resultados insatisfactorios pueden ser:

1) Casos en los cuales los síntomas y la personalidad no justifican su aplicación. Se pueden mencionar aquí aquellos pacientes con defectos en la conciencia moral o antisociales en los que la terapia va a confrontarlos con una realidad intolerable. Incluyo en este grupo a la mayoría de los alcohólicos y drogadictos.

2) Pacientes en los que frontalmente se observan síntomas menores, los cuales enmascaran condiciones profundas más severas. Generalmente estos casos son límites, puesto que cuando nos enfrentamos con una psicosis conocemos de antemano nuestras restricciones en cuanto al éxito que podemos esperar.

3) Dificultades en la aplicación de la técnica. Estas situaciones se presentan cuando se desconectan nuestros sentimientos con los del paciente.

4) Condiciones externas que entorpezcan el resultado. Por ejemplo, oposición familiar o circunstancias económicas que impidan el sostenimiento de la terapia.

Tal vez el elemento que permanece constante para que valoremos nuestros resultados terapéuticos sea el desarrollo de la fuerza del yo. Cuando esta estructura ha sido fortalecida veremos lo siguiente:

1) Una vida instintiva de acuerdo con el medio que nos rodea.

2) Un narcisismo que corresponde a nuestra realidad.

3) Cierta tolerancia para aceptar el displacer que la vida trae aparejada.

4) Un mayor dominio sobre la angustia.

5) Mecanismo de defensa más adaptativos y

6) Elementos de identificación que nos hagan crecer.

Por el contrario, un fracaso terapéutico residirá en que el yo no ha crecido y se caracterizará por:

1) Dominio de la vida instintiva contra la realidad.

2) Megalomanía y huida de nuestra verdad interna.

3) Presencia de masoquismo.

4) Exceso de síntomas: angustia, fobias, depresiones, alcoholismo, etc.

5) Compulsión a la repetición e identificaciones inadecuadas.

6) Frecuencia de actitudes contra la moral y perversas.

Lógicamente el problema que se plantea no es saber si la terapia cura o no, puesto que el modelo que llamamos normalidad es una utopía inalcanzable, lo único que a veces se objeta es si un individuo creativo pudiera dejar de producir estando en Psicoanálisis. Mi respuesta es negativa puesto que este último lo pone más en contacto con sus instintos y su obra será mayor.

Algunos casos de psicosis que se desencadenan en el tratamiento no son más que problemas latentes que estallan de improviso. También la idea de la dependencia exagerada del terapeuta debe ser descartada, puesto que estas personas lo sería también de alguien que probablemente les haría daño.

En conclusión, las psicoterapias no pueden resolver los problemas del vivir, pero reducen los síntomas y permiten que los momentos infelices de la existencia se terminen antes.