

## PSICOTERAPIA BREVE DE ORIENTACION PSICOANALITICA. UNA RESPUESTA ACTUAL / Marisa Ruiz Huidobro C.

En este trabajo, nuestro deseo ha sido llamar la atención hacia ideas, informaciones y reflexiones en torno a algunas características de la vida actual que pensamos tienen relación con la patología psicológica de hoy, con las respuestas que ha dado el psicoanálisis, con los tipos de abordaje aplicables a diferentes situaciones, para finalmente plantear que la psicoterapia breve de orientación psicoanalítica es una herramienta posible y efectiva a usarse profesionalmente en el ámbito que nos ha tocado vivir.

### *VIDA ACTUAL*

Pensar en nuestra época, no es algo que hacemos en todo momento; pero, estamos en ella. Analizar nuestra vida, lo hacemos de tiempo en tiempo –unos con más frecuencia que otros-, pero la vivimos. Cuando hacemos ambas actividades, somos capaces de ver cómo determinados aspectos –concretos, funcionales y abstractos- tienen una importancia que no habíamos notado. Y así podemos entender mejor lo que pasa, por qué pasa y si algo podemos hacer para que siga o no siga pasando. Mirando hacia atrás podemos decir, como lo plantea Elizalde (1995:171), que "mientras en la Modernidad primó la razón y el afán de progreso (se cambió el culto a Dios por la credibilidad en la ciencia), la Post Modernidad implica la desilusión frente a las certezas científicas y políticas, y la rebelión contra los discursos hegemónicos, de verdades universales. Hoy observamos el debilitamiento de las creencias que proponían la renuncia personal, y la validez de las postergaciones".

En el año 2000, los que ya hemos vivido varias décadas, podemos decir que los cambios en nuestro entorno cultural no sólo los aprendimos de la historia escrita, sino que los vivimos y tuvimos que integrarlos para poder seguir formando parte de la vida actual. ¿Por qué traemos este tópico a esta jornada?

Porque queremos conectar aspectos propios de nuestra época con el tema que ahora nos congrega. Sólo nombraremos algunos de ellos, a manera de ejemplo: Vemos que la economía ocupa hoy un lugar determinante en las posibilidades de desarrollo personal y de supervivencia de los pueblos. El desarrollo de los extremos, hacia la abundancia y hacia la carencia, sigue existiendo. El fenómeno de la globalización parece favorecer a los que cuentan con mayores recursos. El avance tecnológico transforma regularmente nuestra forma de vivir. Sólo la palabra "computadoras" puede hacer venir a nuestra conciencia cómo ellas han posibilitado un desarrollo sorprendente en los campos de la ciencia, del arte y de la vida cotidiana. Los medios de comunicación nos han permitido conocer más y al momento, reaccionar a lo que hemos conocido, y, que esta respuesta personal y social modifique el curso de lo acontecido. Considerando sólo estos tres ejemplos, podemos decir que nuestra vida ha cambiado, y no estamos comparándola con la de nuestros padres, sino sólo con la de nuestra niñez.

Los condicionamientos sociales tienen características propias. La libertad, el poder, el éxito, la rapidez parecen haberse convertido en metas casi autónomas. No poseerlas va en sentido contrario a una sensación de bienestar y puede atentar contra el equilibrio personal. Si pensamos en un nivel más personal, como podría ser el desarrollo de una niña, no podemos imaginarlo en esta época semejante a cómo se hubiera dado si hubiera nacido en el siglo pasado. Queremos incidir en aspectos puntuales, como su relación con su madre, su percepción de cómo una mujer se inserta en la sociedad, sus mayores posibilidades y demandas. La familia, como núcleo básico de desarrollo social, muestra variaciones significativas en aspectos dinámicos y en asunción de roles.

Ubicándonos en un contexto más psicológico, nos animaríamos a decir que, el ser humano que vive en esta época tiene potencialidades semejantes al de otras épocas, aunque lo propio de nuestro tiempo vendría a ser su experiencia de vida, y su relación con el entorno actual, que condiciona -en extensión, calidad y contenido- las características de su desarrollo. Ha mejorado la vida humana en muchos sentidos, pero la aspiración de una "buena" vida para

todas las personas, sigue siendo una utopía. El pobre y el ignorante, no sólo enfrentan carencias físicas, sino también de reconocimiento social. El hombre aislado y el excesivamente demandado sufren a causa de su contacto social. Conocer las posibilidades y limitaciones individuales del hombre actual, y, no encontrar la propia realización ni el reconocimiento de otro originan conflictos internos con manifestaciones de desequilibrio.

### *CAMBIOS EN LA PATOLOGIA PSICOLOGICA*

En la segunda mitad del siglo XX hemos podido observar cambios significativos en el campo de la salud mental. De un manejo psiquiátrico, con instituciones manicomiales, basadas en relaciones de poder, a un manejo interdisciplinario más abierto a redes comunitarias, en donde la palabra ya tiene un lugar en el lazo social. Desde hace algunos años, el Estado "abandona sus funciones de garante de la solidaridad social", y la salud entra a los "criterios económicos del mercado". El individuo sano vive en un ambiente menos solidario y más competitivo, en el que lucha fuertemente para mantenerse a flote. El enfermo queda más expuesto a los vaivenes de su entorno. Ello ha cambiado ciertos parámetros de la psicopatología, dando lugar a nuevas problemáticas mentales. Se ha modificado también la situación de los profesionales. En el sector público vemos los efectos de la exclusión social (desempleo, marginalidad, migraciones, etc.), los de la violencia (familiar, juvenil, maltrato a los niños, y, en los comportamientos individuales), la adicción a drogas, depresiones y desamparos extremos. Todos estos exigen nuevas formas de intervención.

Los grupos no son obsesivos, histéricos, depresivos, sino "solos o solas", padres separados, desocupados, gordos, alcohólicos, fumadores. Estos grupos se instalan a partir de la identidad de un rasgo y se proponen suplir la sociabilidad y la comprensión que no encuentran en la vida social actual. El concepto de salud mental en las últimas décadas se encuentra ligado a la comprensión de la enfermedad mental dentro de las condiciones de existencia de la persona afectada (Galende 1998:17-45). En consultas privadas, se

"encuentra adultos jóvenes que sufren conflictos ligados al narcisismo (depresiones) y a la identidad (sufrimiento existencial), casos borderline junto con numerosos pacientes con desórdenes somáticos y de comportamiento (en particular desórdenes de la alimentación). La evolución de la clientela parece reflejar las transformaciones que han ocurrido en los últimos treinta años en el campo de la cultura, así como, a nivel socio económico y a nivel de referencias de identificación familiar y comunitaria" (ISRAËL 1999:16). En este contexto, que ha dado lugar a nuevas problemáticas mentales, se encuentran obstáculos en el abordaje terapéutico, debido a que las personas que consultan muestran dificultades con la representación de palabra, pensamiento operatorio, dificultades para la reflexión, predominio de sus conflictos actuales con la realidad que empobrece su capacidad asociativa y estanca su memoria en el presente vivencial. También muestran dificultad para establecer una transferencia, tienden al pasaje al acto, buscan respuestas prácticas e inmediatas, y tienen una actitud superficial. Por ello Galende (:22) afirma que "bajo estos rasgos subjetivos, la función de la palabra en la cura se halla limitada".

### *PSICOANALISIS TRADICIONAL Y PSICOTERAPIAS ALTERNATIVAS*

Desde el lado de la necesidad o la demanda, vemos que "los problemas emocionales han adquirido características de epidemia": es cada vez más numerosa la cantidad de personas que reconoce la necesidad de recibir tratamiento psicológico. Los que cuentan con el respaldo de un seguro privado están bajo las normas restrictivas que éste plantea. La mayoría no puede asumir los elevados honorarios de una terapia a largo plazo, ni emplear para este fin más horas "económicamente productivas" que exige el trabajo actual (Small 1978:26). Pesa al mismo tiempo otra exigencia que se respira en el entorno, los tiempos se aceleran: en la comunicación, en la producción y en las expectativas de resultados (Goijman 1999:22-23). Desde la situación del profesional, éstos no cuentan con amplia libertad para determinar el tiempo y el costo de los tratamientos que ofrecen; se ven presionados a aceptar las

condiciones establecidas por los seguros privados. La situación se agrava al no existir suficientes psicoterapeutas capacitados para asumir esta tarea.

En el medio psicoanalítico se plantean muchas interrogantes acerca de las aplicaciones del método psicoanalítico y sus límites, las relaciones entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica, el ámbito psicoterapéutico, la relación con otros grupos profesionales, los sistemas de seguros, la profesionalización y la acreditación de psicoterapeutas por parte del Estado, así como la metodología educativa (Kernberg 1999:5). La investigación y las evidencias clínicas "asignan a la calidad del vínculo interpersonal e intersubjetivo un valor de cambio", lo que plantea "fundadas dudas acerca del carácter exclusivo de la interpretación como factor curativo ... A su vez, la investigación moderna sobre la relación madre-hijo temprana ha cuestionado la validez de muchas hipótesis sobre teorías del desarrollo surgidas a partir del psicoanálisis de adultos. La vasta obra de Kernberg, el desarrollo teórico y técnico de las psicoterapias modificadas para pacientes graves, ha enriquecido "la discusión psicoanalítica contemporánea" y permite concluir que "las terapias también son fuente nutricia del método psicoanalítico" (Jiménez 1999:20).

En la técnica psicoanalítica hoy se considera al *insight* y a la experiencia emocional como dos aspectos inseparables. Hay una revalorización del apoyo en el psicoanálisis contemporáneo, desde lo clínico con la noción de "ambiente facilitador" de Winnicott o el "reconocimiento empático" de Kohut, y desde la investigación, en los resultados del proyecto Menninger (Wallerstein) en los que los cambios producidos por las terapias de apoyo y aquellos producidos por las terapias de insight tendieron a converger. (Jiménez 1995:31) "Los desarrollos que Freud previó para la terapia psicoanalítica en su discurso al Congreso de Budapest (Freud 1919 a), se hicieron realidad durante el transcurso del siglo. Después de 80 años, el espectro de la psicoterapia psicoanalítica abarca desde los tratamientos focalizados breves y de baja frecuencia, de tiempo y objetivos limitados, hasta las terapias modificadas prolongadas e intensivas para pacientes severamente perturbados" (Jiménez 1999:19). "Las terapias psicoanalíticas de pareja, de familia y de grupo han alcanzado un alto grado de madurez técnica. No se ha quedado atrás la aplicación de los principios

terapéuticos psicoanalíticos al tratamiento hospitalario, hospitales diurnos y comunidades terapéuticas" (Norcross 1988:19). En la práctica "la psicoterapia psicoanalítica breve constituye de lejos el tratamiento más frecuente: (...) alrededor del 99 % de los pacientes que se someten a un tratamiento de corte psicoanalítico están menos de 50 sesiones en terapia, es decir menos de un año" (Jiménez 1995:24). ¿Y de qué manera la psicoterapia psicoanalítica ha podido constituirse en una respuesta a problemas actuales en el campo de la salud mental?

El continuo desarrollo del psicoanálisis durante el siglo XX -en la clínica, en la investigación y en el campo teórico-, ha hecho posible contar en la actualidad con diversas propuestas de tratamiento. Al otorgarle valor al planteamiento de metas definidas -como puede ser el alivio de las tensiones, el fortalecimiento del yo y la disminución de la severidad del super yo, u otras-, se pudo plantear reajustes y modificaciones en la técnica -por ejemplo dar más importancia a la transferencia positiva y eludir la transferencia ambivalente-, así como, modificar -acortando- los períodos de tiempo: en la duración de las sesiones, en la frecuencia de las mismas, en la longitud del tratamiento (véase Small 1978: 36-39-47, Rivera 1995:145-159, Ginés-Montado 1995:161.169, Jiménez 1995:21 y 30). Con frecuencia un paciente que consulta tiene poco o ningún interés de conocerse de manera amplia y profunda. Un ejemplo clásico es el reseñado por Fiorini sobre uno de los primeros pacientes de Alexander y French. Un señor consulta a su clínico por dolores de estómago muy fuertes. Este lo envía a French, que al explorar la situación encuentra que los dolores aparecen cada vez que el paciente visita a su mamá y se pelea con ella, lo que no sucede en sus otros conflictos interpersonales. En la medida que van trabajando en la relación entre agresión y dolor gástrico, el problema va cediendo. El paciente considera que el servicio ha sido cumplido y se va contento. Este ejemplo no encaja dentro de una visión tradicional del psicoanálisis sino más bien en la más nueva visión focalizadora de la psicoterapia. Una consulta por bisexualidad es una problemática muy abierta y profunda para una psicoterapia breve. Pero si esa misma persona consulta por problemas de orden laboral y no sabe por qué periódicamente pierde el trabajo, es posible que se pueda focalizar el abordaje (Fiorini 1995:85-889).

Quisiéramos aprovechar también una comunicación de Elizalde en la que relata cómo con una experiencia de 15 años en tareas aparentemente divergentes como el psicoanálisis y la orientación vocacional, buscó acercarse a la problemática adolescente y no le fue posible pensarla únicamente como problema intrapsíquico, y, plantear hacer consciente lo inconsciente, instaurar una neurosis de transferencia y analizarla. Percibió que se le imponía "el trabajo con una situación". Es así que produce en un joven paciente "un efecto de descentración", donde pasa de "un adolescente con problemas a un problema donde el adolescente es el eje para descifrarlo". El trabajo se centra en ese "algo que quiere cambiar", abordado desde una perspectiva psicoanalítica y objetivándolo. Busca generar un vínculo empático que posibilite la comunicación y explorar con él y su familia su situación. En su contrato con el joven y los padres, integra: a) los objetivos -claros y compartidos-, b) la técnica -los caminos para llegar a las metas, que mientras más los comprenda su paciente, más podrá colaborar- y, c) las medidas de seguridad: 1. lo que el terapeuta espera que él haga, 2. lo que él puede esperar del terapeuta, y, 3. las condiciones óptimas en que deben mantener la relación (Elizalde 1995:171-178).

Si nos volvemos a preguntar cómo es que las modalidades de psicoterapia psicoanalítica nos dan respuestas a necesidades reales de la población que busca salud mental, diríamos que en la medida en que éstas se han planteado desde una "actitud de escucha sistemática a la realidad" (Jiménez 1995:38-40).

#### *ASPECTOS A CONSIDERAR PARA LA APLICACION DE UNA PSICOTERAPIA BREVE DE ORIENTACION ANALITICA*

Los autores más destacados en este campo comparten su conocimiento y experiencia para señalar las situaciones, los elementos y las habilidades necesarias para que las psicoterapias breves de orientación psicoanalítica tengan un mayor alcance y el paciente pueda beneficiarse de manera más

significativa. Gabriela Montado (1995:48-9) las sintetiza con mucha claridad. Es necesario considerar:

- La forma psicopatológica del cuadro: trastornos de aparición reciente y aguda o un momento de crisis en enfermedades crónicas; patologías leves y circunscritas (Braier, Malan y Fiorini).
- Aspectos de la personalidad del paciente: fortaleza y plasticidad del yo y sus mecanismos de defensa (Braier, Fiorini); personalidad básica sana (Malan); estructura yoica relativamente preservada y conservación de las funciones autónomas del yo (Knobel); necesidad y capacidad para movilizar ansiedades (Sifneos 1992); posibilidad de establecer alianza terapéutica con aspectos sanos del yo (Malugan 1990).
- Características del psicoterapeuta: capacidad de establecer un rápido rapport con el paciente, así como, para desempeñar un rol activo; flexibilidad y creatividad para ensayar y combinar distintos recursos terapéuticos; y, tolerancia a la frustración para conformarse con el logro de objetivos limitados o renunciar a una reestructuración de la personalidad del paciente. (Braier, Knobel, Malan, Fiorini, M. Malugani).

Otros factores a considerar:

- Motivación alta y disponibilidad para el cambio.
- Capacidad de *insight* o introspección (Braier, Sifneos, Fiorini).
- Relaciones interpersonales satisfactorias al menos en una parte de su vida (Sifneos, Malan, Knobel, Fiorini).
- Nivel intelectual por encima del término medio (Sifneos), aunque algunos discrepan (Knobel).
- Edad propicia: en la edad avanzada (Braier) y en la adolescencia (Kusnetzoff). Las terapias madre-bebé son de este estilo.
- En algunos casos es "la única experiencia terapéutica posible" o "un paso previo" al psicoanálisis.

Cuando estamos ante perturbaciones profundas y complejas que debilitan significativamente parte del psiquismo de un individuo, las psicoterapias breves de orientación analítica pueden usarse para abordar un problema focal sin

pretender solucionar el trastorno de fondo del paciente. Es así como muchos autores están de acuerdo en hablar de contraindicaciones las que, de manera genérica, están referidas a toda la gama de cuadros crónicos de psicosis, a las enfermedades psicosomáticas, a las psicopatías, a las perversiones, a las toxicomanías, a los casos borderlines y a las caracteropatías graves (Braier, Fiorini). Las psicoterapias breves de orientación psicoanalítica, como otras psicoterapias, requieren, de parte del profesional que las utiliza, una especialización, que implica: conocimientos teóricos y técnicos, experiencia vivencial, entrenamiento práctico, y supervisión. Somos realistas, si finalmente atendemos a las reflexiones que, en relación al tiempo, hace Rivera: ¿Cómo afecta esta tarea al terapeuta? pues los pacientes están meses o años, en cambio "nosotros, seguimos en tratamiento durante toda la vida, ... el contacto cotidiano con el sufrimiento y el conflicto psíquico nos hiere inevitablemente, y nos marcan sus cicatrices. ... No existe inmunidad, ... (y) acaso no resulten suficientes nuestro propio tratamiento y las supervisiones ..." (Rivera 1995:158-159).

Terminamos con una negación y una afirmación: las psicoterapias breves de orientación psicoanalítica no son ni más fáciles, ni más simples que otras, sólo que, pueden significar una buena herramienta para resolver situaciones conflictivas de la época actual.

## **BIBLIOGRAFIA**

Elizalde, Juan Hebert, "La persona del Terapeuta en las Psicoterapias Breves y focalizadas con adolescentes", en: D. Defey, J.H. Elizalde, J. Rivera (compiladores), *Psicoterapia Focal – Intervenciones Psicoanalíticas de Objetivos y Tiempo Definidos*, Montevideo: Ed. Roca Viva, pp. 233-240, 1995.

Fiorini, Héctor, "Focalización y Psicoanálisis", en: *Psicoterapia Focal - Intervenciones ...*, pp. 83 – 99.

Galende, Emiliano, *De un Horizonte Incierto – Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad Actual*, Buenos Aires: Paidós, 1998.

Ginés, Angel M. y Gabriela Montado, "El problema de la duración de las psicoterapias", en: *Psicoterapia Focal – Intervenciones...*, pp. 161 – 169.

Goijman, Leonardo, "El Psicoanálisis y la Psicoterapia Psicoanalítica", *Newsletter IPA*, Vol. 8 , N° 1, pp. 22 – 24, 1999.

Israël, Paul, "Foco – Informe del Comité sobre Psicoanálisis y Terapias Afines", *Newsletter IPA*, *Ibid.*, pp, 14.

Jiménez, Juan Pablo, "El Psicoanálisis en la construcción de una psicoterapia como tecnología apropiada", en: *Psicoterapia Focal – Intervenciones...*, p. 19-42

\_\_\_\_\_ , "Los (anchos) caminos de la terapia psicoanalítica", *Newsletter IPA*, Vol 8 - Número 1, 1999:19 -20.

Kernberg, Otto: "1. El psicoanálisis en relación a la psicoterapia psicoanalítica. ... ", *Newsletter IPA*, *Ibid.*, pp. 5 –6.

Montado, Gabriela, "Fundamentos de las psicoterapias breves de orientación psicoanalítica", en: *Psicoterapia Focal – Intervenciones...*, *Ibid.*, pp.43 – 51.

Norcross, J., D. Strausser, y Faltus, "The Therapist's therapist", *American Journal of Psychotherapy*, 42: 53-66, 1988. Citado por Juan Pablo Jiménez, en "Los (anchos) caminos... :19.

Rivera, Jorge, "El tiempo en psicoterapia. Un equilibrio inevitable", en: *Psicoterapia Focal – Intervenciones...*, *Ibid.*, pp. 145 – 160.

Small, Leonard, *Psicoterapias Breves*, Barcelona: Granica Editor, 1978.