

UNA NOTA SOBRE PSICOTERAPIA

DR. J. L. McCARY

DR. C. W. MOORE

Departamento de Psicología

University of Houston.

Original para REVISTA DE PSICOLOGIA.

Durante las dos últimas décadas ha habido un interés creciente acerca de problemas de salud mental, tanto entre legos como entre profesionales, lo que ha hecho posible encontrar soluciones a algunos de estos problemas. La psicoterapia, como el proceso por medio del cual los problemas emocionales de los pacientes son corregidos o aliviados por interacciones personales de distintas clases, parece ser la técnica más prometedora en el manejo de problemas de salud mental.

Actualmente, tanto los campos de la psicología como de la psiquiatría se ven inundados por diferentes enfoques psicoterapéuticos, cada uno de los cuales proclama su superioridad sobre los demás. A pesar del hecho de que recientes estudios han mostrado que los diferentes enfoques o tipos de psicoterapia no difieren tanto entre sí como uno pudiera creer; cada año aparecen nuevas variaciones de psicoterapia como métodos originales.

Es fácil de comprender que las diferencias de entrenamiento y orientación entre psicólogos y médicos así como las diferencias filosóficas y de personalidad de cada grupo pueden originar diferentes desarrollos de los métodos psicoterapéuticos. Así, cuando se estudia el desarrollo histórico de una civilización, es fácil ver cómo y cuándo ciertas diferencias en condiciones políticas y económicas pueden dar lugar a determinadas situaciones

culturales, las cuales a su vez pueden causar personalidades y problemas mentales característicos que en el futuro podrían demandar nuevos métodos de tratamiento psicológico.

Usualmente se considera que la psicoterapia es una innovación reciente, pero en realidad "la psicoterapia data de tiempos remotos, cuando la interacción verbal entre dos personas fue usada por primera vez para beneficio del proceso emocional de una de ellas"³. La historia muestra que en un tiempo fueron usadas la magia, la música, las oraciones, los amuletos, etc., para tratar de sacar los demonios del cuerpo de los pacientes mentales. Algunos ejemplos de tratamientos extremos y traumáticos de desórdenes mentales pueden ser encontrados en los estudios antropológicos del hombre de las cavernas, tales como la trepanación en la forma de perforaciones hechas en el cráneo por medio de piedras afiladas o más rápidamente con hachuelas de piedra (algunas autoridades contemporáneas se preguntan si esta trepanación es en esencia diferente de algunas de las modernas lobotomías y topectomías). Los antiguos romanos anticiparon en algunos cientos de años la medicina moderna cuando usaron estimulaciones eléctricas por medio de anguilas en lugar de la convencional y adecuada caja de electrochoques para tratar a sus pacientes. A pesar del hecho de que actualmente nosotros menospreciamos los tratamientos mentales antiguos y los vemos como bárbaros e inadecuados, no existe evidencia experimental apreciable que nos garantice que estamos en un terreno más seguro con nuestros propios métodos de tratamiento.

El médico alemán Weyer (1515-1588), el psiquiatra francés Pinel (1745-1826), el psiquiatra norteamericano Rush (1745-1813) y otros, trazaron la ruta hacia tratamientos más humanos de los pacientes mentales, en tanto que Charcot, Freud y sus contemporáneos reconocieron y enfatizaron la importancia de procedimientos psicoterapéuticos, sentando así las bases para los numerosos métodos de psicoterapia actuales.

En forma general, existen dos categorías dentro de las cuales pueden ser agrupados los métodos psicoterapéuticos—métodos de apoyo y métodos reconstructivos. Los métodos de apoyo suponen dar ayuda directa al paciente por procedimientos tales como sugestión, consejo, persuasión, reafirmación, reeducación, etc., en tanto que los métodos reconstructivos implican trabajo intensivo que tiene como meta la reorganización de la estructura de la personalidad del paciente.

A pesar de que existen listas interminables de métodos psicoterapéuticos, de ambas categorías, tanto de apoyo como reconstructivo, una de las cuales se encuentra en esta página, son pocas en realidad las diferencias entre las distintas técnicas en cada categoría. Haremos ligera mención de los métodos de apoyo, ya que las designaciones se explican por sí mismas, y cada una de las técnicas presupone generalmente una acción específica por parte del terapeuta en beneficio del paciente. Existe un lugar definitivo en el campo de la psicoterapia para los métodos de apoyo, que pueden ser aplicados frecuentemente con muy buenos resultados. Sus indicaciones son, sin embargo, limitadas a problemas específicos, y usualmente son valiosos sólo para la eliminación de síntomas.

Los métodos reconstructivos pueden ser enfocados desde diferentes puntos de vista, y cada uno de éstos determinará diversas subcategorías. Por ejemplo, algunos distinguen estos métodos sobre la base de que la terapia implique o no un proceso de aprendizaje. Pocos psicólogos admitirían que pudiera existir alguna psicoterapia con éxito sin que implicara los procedimientos clásicos de aprendizaje —aunque en realidad se puede decir más adecuadamente que involucren procesos de reaprendizaje—. Algunos de estos mismos psicólogos y psiquiatras, sin embargo, no son consistentes en su pensamiento puesto que con-

METODOS DE APOYO

1. Biblioterapia.
2. Terapia por el color.
3. Condicionamiento de reflejos.
4. Corrección de defectos físicos.
5. Terapia por medio de la danza.
6. Desensibilización.
7. Manejo del medio ambiente.
8. Hipnoterapia.
9. Terapia por "inspiración", de grupo.
10. Procedimientos de motivación (tales como premios y castigos).
11. Terapia por la música.
12. Narcoterapia.
13. Prácticas negativas.
14. Terapia ocupacional.
15. Persuasión y razonamiento.
16. Fisioterapia.
17. Placebos.

METODOS RECONSTRUCTIVOS

1. Psicología individual, de Adler.
2. Terapia Psicoanalítica, de Alexander.
3. Terapias Analíticas de Grupo.
4. Terapia por medio del arte.
5. Psicoanálisis clásico.
6. Terapia centrada en el paciente.
7. Análisis parcial, de Deutsch.
8. Psicología del Yo, de Federn.
9. Métodos activos, de Ferenczi.
10. Semántica general.
11. Terapia por Gestalt.
12. Psicoterapia activa, de Herzberg.
13. Enfoques, de Horney.
14. Hipnoanálisis.
15. Psicología Analítica, de Jung.
16. Psicoterapia objetiva, de Karpman.
17. Terapia sedante, de Levy.

MÉTODOS DE APOYO

18. Presión y coerción.
19. Relajación progresiva.
20. Reaseguramiento.
21. Recreación.
22. Reeducación.
23. Métodos religiosos.
24. Descanso.
25. Consejo y sugestión.
26. Algunos tipos de terapia de grupo.
27. Catarsis verbal y abreacción.

MÉTODOS RECONSTRUCTIVOS

18. Psicobiología, de Meyer.
19. Enfoques de reentrenamiento, de Mowrer.
20. Narcoanálisis y narcosíntesis.
21. Terapias de juego.
22. Psicodrama.
23. Análisis activo, de Stekel.
24. Terapia rankiana de la voluntad.
25. Análisis del carácter, de Reich.
26. Análisis directo, de Rosen.
27. Análisis activo, de Stekel.
28. Terapia de relaciones interpersonales, de Sullivan.
29. Terapia experimental, de Whitaker y Malone.

sideran que en el desarrollo emocional que tiene lugar en la interacción, la interacción que estimula al paciente a resolver sus propios problemas (terapia no dirigida), está involucrado *aprendizaje*, en tanto que en la expresión de impulsos y tendencias bloqueados y reprimidos y en el entendimiento de estas fuerzas (terapia de tipo psicoanalítico) *no* involucran aprendizaje. Por otra parte, no se puede pasar inadvertido el hecho de que sentimientos y conducta desadaptados son adquiridos a través del aprendizaje, y que por ello la corrección de estas maladaptaciones deba involucrar reaprendizajes. “La psicoterapia transcurre como una relación interpersonal en la cual el paciente puede aprender nuevos modos de sentir y pensar acerca de sí mismo y de otras gentes como también nuevas respuestas a su situación vital”⁶.

Más frecuente que otros métodos de clasificación de los procedimientos psicoterapéuticos reconstructivos es el método de clasificarlos de acuerdo con la actuación real del paciente y el analista. En un extremo podría colocarse la psicoterapia centrada en el paciente, no dirigida, desarrollada por Carl Rogers⁴, en la que el paciente es quien da la pauta. El principio central de este enfoque es que dentro del individuo existe la habilidad para trabajar y aun resolver sus problemas por medio de maduración emocional en su propia dirección. El terapeuta no interviene dando normas, consejos ni aun dirigiendo el curso de la conversación, sino más bien usando solamente los principales recursos de aceptación, reconocimiento de problemas y esclareci-

miento y exposición de sentimientos. El uso correcto de estos recursos es, por supuesto, mucho más difícil de lo que parece, y supone habilidades y entrenamiento complejos de parte del terapeuta.

Otra forma extrema de psicoterapia es el psicoanálisis en el que el terapeuta toma un papel mucho más activo estableciendo la pauta de la terapia, indagando en la conducta y las experiencias pasadas del paciente, lo que hace que ese se ajuste a la meta perseguida por el terapeuta. El psicoanálisis y las terapias de tipo psicoanalítico hacen uso sistemático de asociación libre, interpretación, descubrimiento y resolución de conflictos que han sido reprimidos en el inconsciente.

Entre estos dos extremos se encuentra un enfoque ecléctico que involucra el uso de distintas técnicas psicoterapéuticas según sean requeridas por la situación, el problema y las reacciones personales del paciente. Así, en una ocasión el terapeuta puede dar consejo o apoyo, y en otra, tendrá que hacer interpretaciones manifiestas analizando afirmaciones y conducta del paciente. La actitud ecléctica, por tener mayores indicaciones, está obteniendo más y más aceptación de parte de los clínicos.

Como hemos indicado antes, sin embargo, el método de psicoterapia usado no es tan importante como puede suponerse. Mayor atención es dada cada vez a la estructura de personalidad del terapeuta tanto como a su entrenamiento teórico y didáctico. Sólo recientemente ha empezado a ser enfocado este problema en una forma sistemática, y existen ahora grandes esperanzas de que se hará una rígida investigación de los factores que tienen que ver con el éxito en psicoterapia.

La investigación de Fiedler² indica que el éxito en psicoterapia es más una función de la experiencia, profundidad de entrenamiento, y habilidad del terapeuta que del enfoque del método terapéutico utilizado. Fiedler evaluó grabaciones eléctricas de entrevistas de terapeutas que emplearon enfoques psicoanalíticos adlerianos y centrados en el paciente, y encontró que la experiencia y habilidad del terapeuta en diferentes enfoques se acercaba a la "relación terapéutica ideal", mejor que los terapeutas no expertos o en entrenamiento. Además, encontró que expertos con orientaciones teóricas *diferentes* establecían relaciones con los pacientes más parecidas de lo que lo hacían expertos y no expertos dentro de la *misma* orientación.

Otro problema de primordial importancia en el campo de la psicoterapia ha comenzado a atraer la atención de los investi-

gadores. Dicho problema consiste en averiguar qué tanta mejoría, si es que se logra alguna, tiene lugar durante la terapia, qué tanta es debida a la terapia en sí y qué tanta puede atribuirse a otros factores tales como el tiempo, la hospitalización, etc. Eysenck¹, por ejemplo, informa datos que indican que los pacientes mejoran tanto y tan rápidamente con terapia adecuada como sin ella. Rogers, Diamond, et al.⁵ recientemente han desarrollado un ingenioso plan para estudiar hasta qué punto la psicoterapia en sí beneficia a los pacientes; sus hallazgos no son aún completos, pero sus primeros datos son iluminadores y gratificantes.

Parecería que al fin la psicología se encuentra en el camino de descubrir qué es lo más importante y valioso dentro del campo de la psicoterapia, haciendo una evaluación científica y sistemática de lo que la psicoterapia es, qué es lo que hace al paciente mejor ajustado y cuál es el mejor o los mejores métodos psicoterapéuticos para lograr este ajuste. Ciertamente es tiempo ya de que sean hechas tales investigaciones ya que después de todo la meta final de las profesiones de psicólogo y psiquiatra, tanto como todas las otras ciencias es el mejoramiento de la humanidad, ya sea en términos de la sociedad o del individuo. Sin embargo, poca ayuda puede ser dada mientras no tengamos un entendimiento completo de las técnicas usadas y de cómo deben aplicarse.

BIBLIOGRAFIA

1. Eysenck, H. J.: *The Effects of Psychotherapy*. (Presented at the annual meeting of Brit. Psychol. Soc., Oxford, England, March 29, 1952).
 2. Fiedler, F. A.: A comparison of therapeutic relationships in psychoanalytic, nondirective, and Adlerian therapy. *J. Consult. Psychol.*, 14: 436-445, 1950.
 3. McCary, J. L., and Sheer, D. E. (eds.) *Six Approaches to Psychotherapy*. New York: Dryden Press, 1955.
 4. Rogers, C. R.: *Counseling and Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin, 1942.
 5. Rogers, C. R., and Diamond, R. F. (eds.): *Psychotherapy and Personality Change*. Chicago: The University of Chicago Press, 1954.
 6. Shaffer, L. F., and Shoben, E. J. Jr.: *The Psychology of Adjustment*, 2nd. ed., Boston: Houghton Mifflin Co., 1956.
- (Traducido del inglés por la doctora Fanny Gómez de Pedraza).