

Elementos que Comparten las Terapias Psicoanalíticas¹

Horst Kaechele y Helmut Thomae

Madrid, Junio 2008

Los principios

“Ha existido una *inseparable conexión entre la cura y la investigación* desde los principios del psicoanálisis.

El conocimiento trajo éxito terapéutico. Era imposible tratar a un paciente sin aprender algo novedoso, era imposible tener un *insight* nuevo sin percibir sus resultados beneficiosos.

Nuestro enfoque psicoanalítico es el único que asegura esta preciosa conjunción.

Sólo al seguir con nuestro trabajo analítico espiritual/pastoral podemos profundizar en nuestra *comprensión* naciente de la mente humana”.

(Freud, 1927a).

Los análisis

“Que llevan a conclusiones favorables en poco tiempo, que son de valor y ayuda para el auto-estima del terapeuta y corroboran la importancia médica del psicoanálisis;

Pero permanecen insignificantes en su mayor parte respecto a los avances del conocimiento científico.

Solamente en ocasiones como estas descendemos con éxito hasta los estratos más profundos y primitivos del desarrollo mental y llegamos a las soluciones de problemas de formación más tardía.

Y sentimos después que, estrictamente hablando, merece su nombre sólo un análisis que ha penetrado tanto.”

(Freud, 1918b)

“Os he dicho que el psicoanálisis empezó como un método de tratamiento, pero que yo no quería recomendarlo a vuestra atención como un método de tratamiento, sino a causa de las verdades que contenía, a causa de la información que nos daba sobre lo que más concernía a los seres humanos-su propia naturaleza-y a causa de las conexiones que revelaba entre sus actividades más diversas.

¹ Versión castellana de: Kaechele & Thomae: Psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy or the shared elements of all psychoanalytic therapies. Texto base de la intervención realizada en Madrid el 27 de Junio de 2008 en el *Instituto de Psicoterapia Relacional*. Versión castellana de Gergana Ivanova Svetoslavova, revisada por Alejandro Ávila Espada.

Como un método de tratamiento es uno entre muchos, aunque, seguramente, *primus inter pares*. Si no tuviera valor terapéutico, no habría sido descubierto, como lo fue, en relación con personas enfermas y no hubiera seguido desarrollándose durante más de treinta años.”

(Freud, 1933a)

Una comprensión causal de la terapia

El terapeuta no puede satisfacerse solamente con el éxito terapéutico. Quiere aclarar la génesis de los desordenes psíquicos y, sobre todo, descubrir cómo cambian a lo largo de la terapia- o por qué no lo hacen.

Los fracasos representan siempre los mayores retos. La afirmación de que hay una conexión inseparable entre la cura y la investigación requiere que ambos los determinantes de la génesis y del cambio y aquellos del fracaso en terapia se hagan objetos de investigación científica.

La terapia destruirá a... la ciencia

¿Es (todavía) cierto que...

las reglas estrictas de la investigación y el tratamiento producen las mejores condiciones científicas para la reconstrucción de los recuerdos más tempranos del paciente, y que destapando la amnesia se crean las condiciones óptimas para la terapia?

Incluso Freud insistía en la creación de las circunstancias más favorables para el cambio en cada situación analítica individual, es decir, reconocía la necesidad de flexibilidad orientada al paciente (1910d, p.145).

“El psicoanálisis no es una investigación científica imparcial, sino una medida terapéutica. Su esencia no es demostrar algo, sino simplemente alterar algo.”

(Freud, 1909b)

Largo y profundo o corto y superficial

Los análisis que permanecen en un territorio familiar proceden más rápidamente que aquellos que irrumpen en nuevos territorios. El dominio del oficio del terapeuta, la comunicación significativa de su conocimiento, habilidad, experiencia- deben incluso llevar a una aceleración de la terapia.

Sin embargo, los análisis que llevan a una conclusión favorable en poco tiempo, no cuentan mucho hoy en día y apenas tienen el propósito de aumentar el prestigio profesional del analista.

La tendencia, más bien, es relacionar la calidad de la terapia con su duración, aunque es otra cuestión diferente si el conocimiento adquirido satisface criterios terapéuticos y teóricos.

¿Será suficiente hacer consciente el material reprimido y para destapar las resistencias?

¿Tenemos que dejar solo al paciente para manejar las resistencias que le hemos señalado? ¿Podemos darle únicamente la ayuda de los estímulos que él recibe de la transferencia?”

(Freud, 1919a)

Qué es lo que caracteriza al psicoanálisis científico

Cuanto más estrictas se establecen las reglas, y cuanto menos se investiga científicamente su impacto en terapia, mayor es el peligro de crear ortodoxia.

Es obvio que la ortodoxia no se puede reconciliar con el enfoque científico.

La contribución del psicoanalista

El analista influye en cada fenómeno sentido u observado en la situación analítica.

Otros factores

- = como aquellos que determinan el curso y, efectivamente, el tipo de enfermedad,
- = las circunstancias que llevaron a su génesis,
- = los eventos aquí y ahora que lo precipitan y refuerzan constantemente.

Necesitamos un modelo interaccional para representar el proceso terapéutico.

La contribución del analista para la creación y el mantenimiento de la situación terapéutica

Su tarea es estructurar la situación terapéutica de tal manera que el paciente tenga las mejores condiciones posibles para:

- = resolver sus conflictos,
- = reconocer sus raíces inconscientes,
- = liberarse de sus síntomas.

La libertad del paciente no está restringida, más bien está ampliada, en cuanto que se le anima a tomar parte en discusiones críticas.

Reglas

Cada regla debe ser considerada desde el punto de vista de si sirve de ayuda o dificulta el conocimiento de uno mismo y la solución de los problemas.

Todos los efectos para la estandarización pueden tener, además de los efectos deseados, efectos secundarios imprevistos de naturaleza positiva o negativa que pueden ayudar en el proceso terapéutico o dificultarlo.

El psicoanálisis está basado en una *psicopatología sistematizada del conflicto*

Examina la vida humana desde el primer día en adelante, bajo la faceta del impacto del conflicto sobre el bienestar personal del sujeto y su interacción con los otros.

Una teoría de la terapia

Tenemos que desarrollar

- una teoría psicoanalítica explicativa,
- con un enfoque sistemático de solución de problemas,
- es decir, una teoría de la terapia.

La tarea del paciente en terapia

Es dominar los conflictos, bajo condiciones más favorables que las que actuaban como comadrona en el nacimiento de dichos conflictos.

“El ego siempre enfrenta los problemas y busca encontrar su solución.” Por consiguiente, los procesos en el ego pueden ser designados como una solución tentativa de los problemas; el ego del individuo se caracteriza por un número de métodos específicos de solución.

Waelder (1936)

Un modelo plausible de terapia pone el énfasis en el dominio en el aquí y ahora de los traumas arcaicos que han mantenido su efectividad psicodinámica.

Sampson y Weiss (1983)

Nuestra comprensión de la terapia

El despliegue y la estructuración de la transferencia son promovidos por interpretaciones y toman lugar dentro de una relación terapéutica específica (alianza terapéutica).

El paciente tiene aumentado su grado de sensibilidad como resultado de experiencias más tempranas y, en el fondo de sus expectativas inconscientes, inicialmente presta particular atención a todo lo que sirve para fomentar la repetición y crear una identidad perceptual.

(Freud, 1900)

Las nuevas experiencias que tiene el paciente en la situación analítica le capacitan para lograr soluciones a problemas que previamente no tenían solución.

El analista ayuda al paciente a adquirir conocimiento de sí mismo y a vencer resistencias inconscientes, proporcionándole intervenciones útiles- no sólo interpretaciones, en el proceso el paciente puede espontáneamente lograr insights sorprendentes.

Las interpretaciones psicoanalíticas

- Son maneras de ver las cosas, son opiniones que tienen que ser validadas consensualmente.
- Tienen un efecto terapéutico duradero sólo si resisten la examinación crítica del paciente o se corresponden hasta cierto punto con sus expectativas o su realidad personal.

Los insights experienciales se adquieren en el curso del trabajo, que continua en la vida diaria del paciente.

El paciente percibe cambios subjetivos, pero también alteraciones en su comportamiento y desaparición de síntomas.

Preguntas

1. ¿Cómo ve el analista la conexión entre la estructura supuesta (como una proposición teórica) y los síntomas del paciente?
2. ¿Qué cambios internos (experimentados por el paciente) y qué cambios externos indican los cambios estructurales?
3. ¿A la luz de las respuestas de ambas cuestiones, se puede justificar el modo de terapia seleccionado?

La interpretación es parte de una compleja red de relaciones

No tiene valor por sí misma, ni lo tienen las reglas del tratamiento en sí.

La habilidad para pasar del conocimiento general al caso individual, y vice versa, es una característica del psicoanálisis y también de otras disciplinas prácticas.

Psicoanálisis- una *técnica hermenéutica*

Acciones teológicas y efectividad:

Las reglas de la acción abarcan técnica y estratégicamente conocimiento útil, que puede ser criticado en referencia a alegaciones sobre la verdad y que puede ser mejorado a través de la relación de feedback con el desarrollo del conocimiento empírico-teórico. Este conocimiento está almacenado en forma de técnicas y estrategias.

(Habermas 1985)

Acciones orientadas a metas

No deben ser restringidas a la racionalidad propositiva.

Nuestro énfasis en el cambio como meta de la terapia no implica objetivos fijos.

Los objetivos toman forma a través de la espontaneidad del paciente, sus asociaciones libres, y su examen crítico de las ideas del terapeuta.

En este proceso, los nuevos objetivos emergen como si de ellos mismos, pero están realmente determinados por las condiciones ofrecidas por las diversas formas del proceso psicoanalítico.

EL MODELO DIMENSIONAL DE LAS TERAPIAS PSICOANALÍTICAS

