

La naturaleza del proceso psicoterapéutico

Dr. Francisco León Gómez.

DOS OBJETIVOS DE LA AYUDA PSICOTERAPEUTICA

El primer objetivo de la Psicoterapia sería modificar el ambiente negativo o nocivo en que se desenvuelve el paciente, y que lo ha llevado a un estado de alteración mental o desadaptación social. Este primer objetivo frecuentemente está más allá de las posibilidades del terapeuta y actualmente está siendo dejado en manos de personal paramédico, con el nombre de Terapia de la Conducta. Lo dejamos pues fuera del foco en esta discusión, y nos concretaremos al segundo objetivo o meta, el cual es mejorar la propia capacidad de adaptación del individuo en sus funciones intrapsíquicas y en las relaciones con sus semejantes, proceso que en sus diversas facetas se conoce como Psicoterapia, o Proceso Psicoterapéutico. Se le puede definir como un método preventivo o curativo encaminado a modificar algunas ideas, sentimientos y conducta del paciente, por medio de comunicación verbal y mímica en una serie de entrevistas interpersonales. Concomitan temen te se usan actualmente drogas psicotrópicas, pero no con el propósito primario de modificar la conducta, sino más bien de facilitar el nivel de comunicación entre terapeuta y paciente. En general se pueden hacer dos afirmaciones que casi siempre son ciertas en lo que se refiere a Psicoterapia:

A) Todas las formas principales de Psicoterapia, sea que las emplee un psiquiatra, un médico general, o un psicoanalista, van dirigidas hacia el mismo fin, sencillo en su definición, pero casi siempre difícil de alcanzar, y que consiste en ayudar al individuo a mejorar sus métodos de adaptación en su vida sexual, familiar, social, trabajo e intrapsíquica. Estos fines, como puede verse, no son estas exclusivas de la Psicoterapia, ni del psicoanálisis, sino que son compartidas por actividades de orden social, religioso, médico, etc. Más bien, lo que caracteriza al proceso en cuestión es su METODO, cual es, intentar que el paciente se vuelva consciente de que sus mecanismos adaptativos no son lo suficientemente satisfactorios como debieran, y que a través de una revisión del contenido subconsciente mental se pueden mejorar estos procesos de adaptación, haciendo así la vida del paciente más productiva y menos cargada de ansiedad. La psicoterapia, pues, cualquiera que sea su forma o método, tiende siempre a modificar y mejorar el funcionalismo de la persona.

B) La otra afirmación que se observa en la práctica psicoterapéutica es que irrespectivamente de la orientación, escuela o método empleado por terapeutas competentes, los límites de éxito alcanzables son similares, siendo más bien las características personales del terapeuta (simpatía, disposición de ánimo, madurez, experiencia), factores básicos en sus tratamientos, y las que ultimadamente determinan la mejoría del paciente. A este respecto cabe también hacer notar que la selección de los pacientes a ser tratados influye naturalmente en el resultado ulterior de la terapia: por ejemplo no se pueden esperar buenos resultados intentando tratar individuos con capacidad intelectual limitada, o con procesos psicóticos o esquizofrénicos. De manera que aquel terapeuta que seleccione mejor sus casos, tendrá, naturalmente, mejores resultados que aquel que tenga menos

oportunidad de seleccionarlos; ejemplo de lo que aquí ilustramos son los estudios verificados *en* pacientes de hospitales universitarios, en los que los porcentajes de mejoría en psicoterapia aventajan considerablemente a los efectuados en hospitales psiquiátricos exclusivamente. Resulta pues, que con diferentes métodos, diferentes terapeutas obtienen en general, resultados comparables. El substrato de la psicoterapia es pues basada en factores, aparentemente comunes, que, para resumirlos a dos los mencionaremos y describiremos en forma sencilla y sucesiva:

1º: Abreación

2º: Autocomprensión (Insight).

ABREACIÓN

Es en esencia, liberación de emociones o experiencias reprimidas, a través de la expresión verbal, producto de asociación de ideas traídas del subconsciente al consciente, en el curso de la psicoterapia. Esta fue la clásica noción de los trabajos de Freud y Breuer (1), y la base para sus famosas curaciones de casos de histeria: Al venir a la mente un recuerdo hasta ese momento subconsciente, el paciente dramáticamente experimentaba la desaparición, y curación de sus síntomas, que casi siempre consistía en parálisis, en una bonita muchacha... Pero, por cada experiencia sabría el que haya trabajado algunos años con pacientes neuróticos que la abreación, por típica que sea, no cura síntomas, y en algunos casos puede agravarlos y hasta provocar el rechazo total del terapeuta por el paciente.

Es mejor considerar la abreación como una explosión emocional en el curso de la psicoterapia, que aunque a veces beneficia, puede también perjudicar. Es pues parte del proceso de psicoterapia, como también lo es en la hipnosis, pero no constituye factor decisivo para una curación o mejoría de los síntomas del paciente. Esta conclusión es importante que la tenga en mente el médico, así como aquellos que usan hipnosis, pentotal o LSD como medios terapéuticos. Descartemos, pues la abreación, como factor determinante de la mejoría a veces esperable en psicoterapia (2), y dejémosla como parte integrante y factible en el curso de ella, y pasemos a examinar lo que se ha llamado Insight o autocomprensión.

INSIGHT (AUTOCOMPRESIÓN)

Este término trata de definir sucintamente una realización a nivel consciente, por parte del paciente, de sus previos mecanismos de adaptación internos y la autovalorización de los mismos, con la esperanza que, al ésto producirse, pueda el mismo tratar de modificar o ajustar aquellos rasgos de personalidad a través de cambios de conducta, que últimamente no causen excesiva ansiedad al paciente.

El terapeuta, después de iniciada una psicoterapia, tratará de que el paciente obtenga una autocomprensión, brindándole material de discusión intelectual, emocional, afectivo, etc. o recurriendo a discusión de sueños, temas sexuales, experiencias previas afectivas, etc. con el fin de que a través de comentarios, gestos o razonamientos suyos el paciente acepte o modifique sus patrones de conducta en forma que le permita ajustarse mejor en familia y sociedad. La autocomprensión, es pues también parte de la psicoterapia, pero no es la totalidad de su naturaleza, puesto que el paciente puede llegar a obtener diferentes

tipos de autocomprensión, incluso algunos de ellos que se traduzcan en adaptaciones a conductas negativas, o antisociales; o pueda ser que la autocomprensión nunca llegue a realizarse en el proceso de psicoterapia, o realizarse "a medias", sin dejar ningún impacto sobre el psiquismo del paciente, y por lo tanto no beneficiarlo en nada.

Siendo entonces, la abreacción y el insight partes de la Psicoterapia; ¿cuál sería su mecanismo y naturaleza verdadera y cómo trabaja?

ESTRUCTURA DE LA PSICOTERAPIA. SUS COMPONENTES.

¿Qué compone una relación de Psicoterapia?

a) EL PACIENTE. Una persona con "problemas", o sea situaciones que le producen ansiedad en grado tal que lo ha llevado a buscar ayuda.

b) EL TERAPISTA. Profesional con estudios de la personalidad que le permiten ofrecer ayuda al paciente; quien confía en él, porque se supone lo va a ayudar.

c) LA PSICOTERAPIA. Una relación interpersonal que se desarrolla entre los dos anteriores, en la cual el paciente espera obtener cambios mentales que le permitan vivir, funcionar y sentirse con un grado de ansiedad menor que hasta ese momento. El Terapeuta tiene previa experiencia de esta situación y conoce un determinado método de provocar en el paciente reacciones emocionales e intelectuales que devendrán en cambios beneficiosos. El Terapeuta también tiene sus "atributos": conocimientos, seguridad en sí mismo, experiencias, simpatía y deseo de ayudar al paciente. Espera, en cierto grado, transmitir algunas de sus características, hacer al paciente a imagen suya, ofrecerle medios más saludables de vivir y de conducta, aclarar cuanta duda se presente en el curso de la terapia.

Contamos, ya pues, con los tres componentes principales en Psicoterapia, y ahora que se inician las sesiones veamos qué pasa.

Las primeras sesiones casi siempre devienen en algún alivio de la tensión a que el paciente ha estado expuesto, no sólo por la confianza y esperanzas que ha puesto en el tratamiento, sino también porque por fin puede confiar en un profesional serio, y vertir su "carga" emocional verbalmente (principio de Catarsis), hecho que automáticamente alivia algo de su ansiedad, o la reduce temporalmente a un nivel menor.

REACCIONES NO VERBALES

Son aquellos gestos o expresiones no articuladas como "aja" o mm-hmm que el Terapeuta expresa en el curso de las sesiones como medio de dejar saber al paciente que está siguiendo con interés y que comprende lo que el paciente quiere manifestar. Estas "comunicaciones" pueden consistir a veces solamente en cambios en la musculatura facial, arrugar el entrecejo, gestos con los labios, con los ojos, tocarse la cara, rascársela, bostezar, esbozar una sonrisa, arquear las cejas, cambiar con frecuencia de posición, divagarse, encoger los hombros, en fin una serie de expresiones somático-mímicas que pueden tener un tremendo efecto sobre la psicología del paciente, en sentido positivo o en sentido negativo. De aquí la tremenda importancia que tiene que el terapeuta sea un profesional médico con entrenamiento psiquiátrico adecuado y no "aficionado" a la psicoterapia, pues el caso es entonces que se le causa más daño al paciente que bien. La importancia de lo anterior y de este tipo de comunicación está bien delineado

en los estudios al respecto, de Mander y Kaplan (3) y de Krasner (4) para quienes, se puede perfectamente conducir la entrevista psicoterapéutica en una base "cara a cara" sin necesidad del famoso "couch" o diván; siendo pues este tipo de "mímica" y expresiones inarticuladas un poderoso elemento para mantener el interés de la entrevista sin interrumpir la corriente de ideas del paciente.

Además de ello, la Psicoterapia se puede considerar como un proceso "explicativo", en **el cual** el terapeuta puede, clarificar y "corregir" los patrones de conducta que el paciente relate en las entre-vistas; siendo esa pues también una terapia "correctiva" si bien no en el sentido estricto de la palabra, pero si capaz de producir una modificación más o menos permanente en la conducta del paciente. Del grado y naturaleza de estos cambios de conducta, dependerán el éxito o fracaso de la terapia. Estos cambios, cuando se producen, son en el curso de varios meses, a veces años, por término general; pero no se pueden fijar períodos de tiempo, pues por definición son el producto de una relación terapéutica interpersonal, sujeta a múltiples variables imprevisibles.

PSICOTERAPIA POR "APRENDIZATE"

En el curso del tratamiento, las interpretaciones del médico deben y tienen que ENSEÑARLE cosas al paciente, sea ya a través de explicaciones, correcciones, confrontaciones o desaprobaciones. El paciente "aprende", por así decirlo, que puede actuar y sentir en forma diferente a la que lo hacía anteriormente; hasta que puede llegar a anticipar mentalmente sus futuros "errores" de conducta, y evitarlos o cambiarlos por otros más aceptables (5). Es pues la Psicoterapia una verdadera EXPERIENCIA EMOCIONAL CORRECTIVA, condicionada y puesta en práctica a través de un proceso de reacondicionamiento, en el cual el paciente encuentra comprensión, apoyo, estímulo o consistente firmeza y dependabilidad sin criticismo hostil ni burla, ni las inconsistencias que ha encontrado en las figuras centrales en su vida. Esta relación puede llegar hasta una identificación del paciente con el terapeuta, en quien ve una figura superior, digna de imitarse. Los psicoanalistas llaman a esto IDENTIFICACION y es un factor positivo en la Psicoterapia, que a veces se presenta, independientemente de la intención del médico tratante.

FACTORES BÁSICOS EN EL CURSO DE LA PSICOTERAPIA

- A.—*Disminución de la tensión* o ansiedad por Catarsis (liberación por expresión verbal) y aumento de la propia estimación (autoestimación) del paciente.
- B.—*Experiencias* explicativas, demostrativas, correctivas, que puedan servir de guía al paciente para adaptar o modificar su conducta.
- C.—*Experiencia de aprendizaje*, condicionada por las anteriores, como factor necesario para obtener un beneficio.
- D.—*Reacondicionamiento*, o rearmplamiento de la conducta del paciente,
- E.—*Incorporación permanente*, de aquellos cambios de conducta, a la vida práctica diaria del paciente. Sin este requisito no puede haber éxito en una relación psicoterapéutica.

Los anteriores cinco elementos son los más significantes factores en Psicoterapia.

PSICOTERAPIA Y FARMACOTERAPIA

Nadie duda actualmente el tremendo impacto que en la psicoterapia ha hecho el advenimiento de las "drogas" psicoterapéuticas, en los últimos veinte y tantos años. Ellas han transformado el pronóstico y curso de las enfermedades mentales, los hospitales psiquiátricos, y hasta el mismo modo de pensar y actuar de los médicos y pacientes. Pero, no se debe pensar que ellas, las drogas pueden "curar" enfermedades mentales, o resolver situaciones ambientales o familiares. La pildora mágica, pues, todavía no existe. En ese sentido, la Psicoterapia, en manos hábiles, continúa siendo un arma formidable para modificar y ayudar, a largo término a un gran número de pacientes psiconeuróticos, puesto que ellos desarrollaron sus problemas debido a situaciones interpersonales "negativas" y todavía no se dispone de una pildora o pastilla que pueda sustituir allí, al proceso psicoterapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.—Breuer y Freud: Studies in Hysteria, New York, Basic Book, 1957.
 - 2.—Fiedler, F. E.: A Comparison of Therapeutic Relationship; Comparative Psychology. 14: 436-445; 1950.
 - 3.—Mander G. y Kaplan, W. K.: Evaluación Subjetiva del estímulo **mímico-verbal**. 1956.
 - 4.—Krasner, L.: Studies of the conditioning of verbal Behavior, **Psycho**. Bulletin. 55: 140-150, 1968.
 - 5.—Marmor, J.: The Psychotherapeutic Process, Psychoneurosis and Schizophrenia. 66-78, 1966.
-