

Búsqueda del trastorno en el inconsciente

Los procedimientos psicodinámicos se encuentran hoy en día entre los tratamientos más extendidos para los trastornos psicológicos.

¿Qué diferencia el psicoanálisis de otras terapias? ¿Cuál es su eficacia?

DUNJA VOOS

Cristina F. (nombre ficticio) sufre ansiedad. Se despierta por las mañanas con una sensación desagradable en la barriga. De camino a la universidad comienza a sudar, las preocupaciones se le agolpan en la mente. Esas sensaciones forman ya parte de su rutina. Poco importa si se encuentra en la calle a la espera de cruzar a la otra acera, frente al ordenador de casa mientras prepara un trabajo universitario que deberá desarrollar en clase o en los momentos que dedica a divagar sobre su futuro. Esta estudiante de química se siente insegura y perdida.

«Tienes un trastorno de ansiedad generalizada», le diagnostica su médico de cabecera, pues la angustia de su paciente no se limita a situaciones concretas. También le sugiere que el problema viene de lejos. Cristina manifestó los primeros signos de ansiedad durante la pubertad, pero no ha sido hasta ahora que se ha sentido preparada para ponerles remedio. Decide acudir a un terapeuta en busca de ayuda.

Cerca de donde vive, casi puerta con puerta, una placa informa de la consulta de un neurólogo. Sin embargo, su médico de cabecera le propone otra opción; le indica que allí solo recibirá la prescripción de un medicamento, nadie indagará las causas de su malestar. «Prueba mejor la terapia psicodinámica», le aconseja. En este tipo de tratamiento, el paciente y el terapeuta intentan averiguar juntos qué pensamientos y deseos inconscientes subyacen al trastorno.

El término psicodinámica proviene de la corriente psicoanalítica fundada por Sigmund Freud (1856-1939) a principios del siglo XX. Este neurólogo vienés tomaba en consideración el in-

consciente de sus pacientes para tratar los trastornos neuróticos, entre ellos, angustias y compulsiones. En un primer momento, la propuesta inquieta a Cristina. ¿Deberá tumbarse en un diván y hablar sobre su infancia? ¿Como si no tuviera suficientes problemas!

Sin necesidad de diván

La práctica psicoanalítica ha experimentado una transformación desde los tiempos de Freud. El paciente no necesita tumbarse: la terapia funciona igual de bien si se encuentra sentado. En las conversaciones con el analista, Cristina determina el tema y el ritmo de la sesión. Pronto reconoce que la carrera de química no le satisface. En realidad cursa los estudios por sus padres más que por su propio interés. ¿Podría esconderse allí el motivo de su angustia? Sus quejas somáticas ¿le sirven de excusa inconsciente para no seguir estudiando? En ese caso, lograría lo que secretamente desea sin ofender a sus padres.

Por sí sola, nuestra paciente no hubiera llegado a plantearse la idea de que la relación con sus progenitores es demasiado estrecha. En la terapia puede reconstruir mentalmente estos pensamientos. A medida que Cristina gane comprensión de lo que le sucede, más deberían reducirse sus miedos. Esto ocurrirá a lo largo del proceso terapéutico.

No obstante, el psicoanálisis ocupa en este punto una posición incómoda, ya que se lo considera un método complejo y de larga duración. De hecho, la Sociedad Alemana de Psiquiatría, Psicoterapia y Neurología recomienda que para tratar la ansiedad generalizada se aplique la psicoterapia psicodinámica como tercera opción, tras la terapia cognitivo conductual y el tratamiento farmacológico.

EN SÍNTESIS

Conocimiento curativo

1 Según la psicología profunda freudiana, los trastornos mentales se encuentran arraigados en conflictos inconscientes.

2 En el transcurso de un psicoanálisis, el paciente alcanza nuevos puntos de vista y conocimientos que pueden mitigar sus problemas.

3 Un tratamiento basado en principios psicodinámicos conduce con frecuencia a una mejora duradera, según estudios recientes.

lógico. Los científicos no muestran unanimidad en el hecho de clasificar las opciones psicoterapéuticas. ¿Cómo se establece si un tipo de terapia funciona?

En las enfermedades de origen orgánico tal clasificación resulta, por de pronto, más sencilla. Si a una persona que presenta una presión sanguínea alta se le receta un fármaco y su estado mejora, parece que el remedio funciona. Ahora bien, sin olvidar que pudo existir un efecto placebo: la expectativa de la curación pudo haber provocado el alivio.

La medición de los cambios o mejoras en los trastornos psicológicos se antoja más complicada. Con todo, en la actualidad se exige a las psicoterapias que satisfagan los principios de la medicina basada en pruebas experimentales, de la misma manera que los tratamientos somáticos. Tal demanda surgió a comienzos de los años noventa del pasado siglo de manos del epidemiólogo Gordon Guyatt y el médico David Sackett. Ambos establecieron una importante máxima: las terapias debían evaluarse según la comprobación de su efecto.

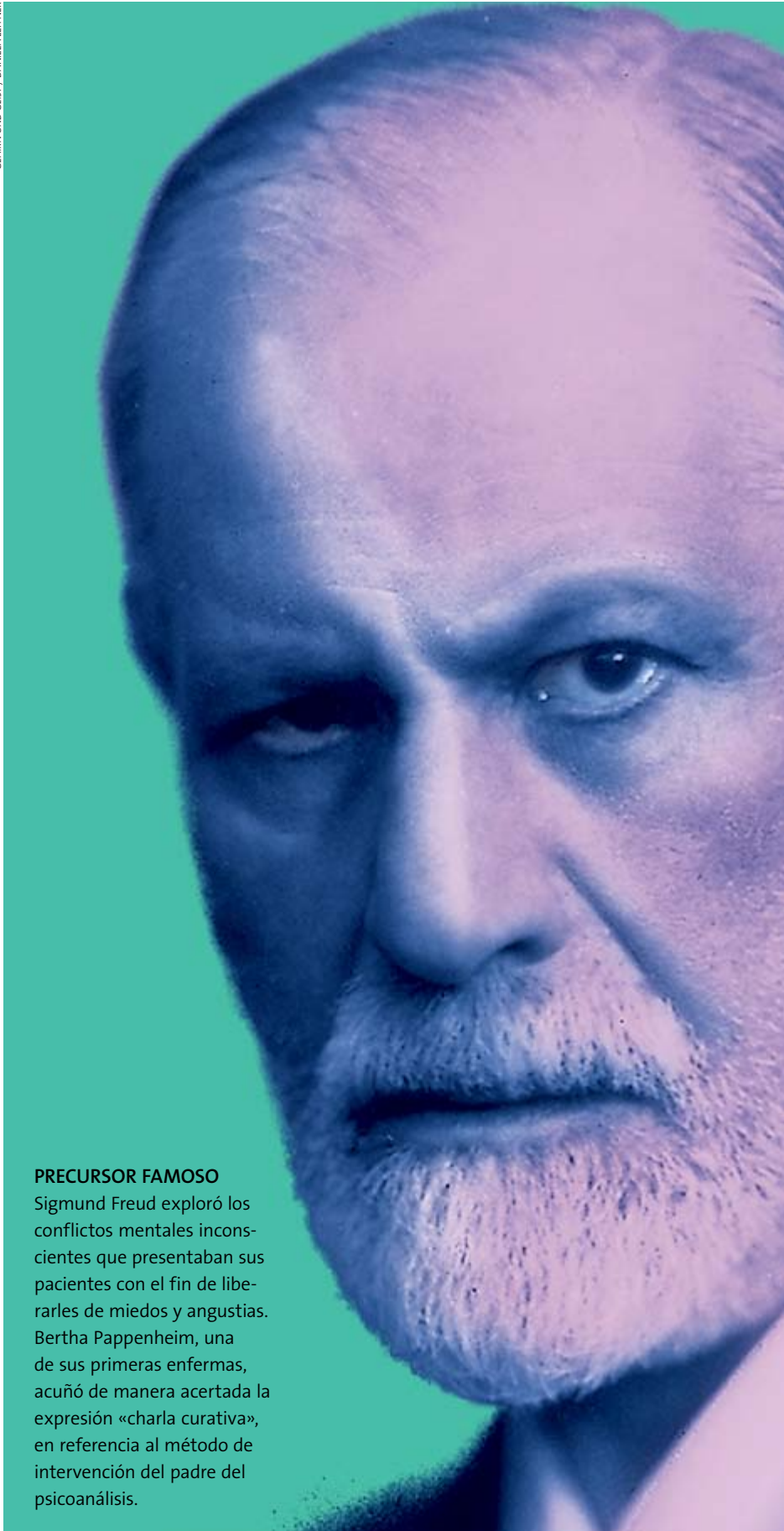
Póngase que se quiere comprobar el efecto de la terapia conductual en 20 personas con aracnofobia. Se distribuye a los probandos en dos grupos de modo aleatorio: unos reciben el tratamiento; los otros deben esperar (grupo de control). Una vez finalizado el tiempo establecido de intervención psicoterapéutica, se evalúa mediante una prueba estandarizada si ha disminuido la fobia de los individuos del primer grupo. También se analiza si muestran una mejoría respecto a los de control, pues el paso del tiempo puede contribuir a esa mejora (remisión espontánea).

El límite ético del sufrimiento

Un ensayo como el descrito puede justificarse desde el punto de vista ético, pues no todos los días las personas que sufren aracnofobia se cruzan con arañas en su camino. En otras palabras, el sufrimiento y el tiempo de espera que soportan los probandos se mantienen dentro de unos límites. Ahora bien, en los casos quizá más complicados, como el trastorno de ansiedad generalizada, y en terapias de mayor duración, como el psicoanálisis, resulta más difícil llevar a cabo este tipo de investigaciones.

No se puede exigir a personas con trastornos mentales graves que esperen durante meses o años un tratamiento porque forman parte de un

CEHRN UND GEST / DANIELA LETNER



PRECURSOR FAMOSO

Sigmund Freud exploró los conflictos mentales inconscientes que presentaban sus pacientes con el fin de liberarlos de miedos y angustias. Bertha Pappenheim, una de sus primeras enfermas, acuñó de manera acertada la expresión «charla curativa», en referencia al método de intervención del padre del psicoanálisis.

EN BREVE

Según el **psicoanálisis**, nuestros sentimientos y deseos conscientes y subconscientes están en constante antagonismo. Por este motivo, pueden desarrollarse conflictos mentales que resultan una carga.

Entre los **procedimientos psicodinámicos** se encuentran las psicoterapias analíticas basadas en la psicología profunda.

En un **metaanálisis**, los científicos valoran diversos estudios en torno a un mismo tema. A partir de la comparación de estos trabajos esbozan un resumen global del estado en el que se halla la investigación.

grupo de control. Además, medir sus miedos o angustias resulta una tarea laboriosa, pues pueden manifestarse de diversas maneras: un paciente puede ser más rumiador, otro puede encontrarse indispuesto con frecuencia y otro sentirse perdido o pensar que va a morir. La variedad de síntomas es tan amplia como las trayectorias vitales que los provocan.

Del mismo modo que los dolores de cabeza se deben a veces a problemas de circulación, otros a tensiones musculares o a una infección, la ansiedad puede presentarse por diversas causas: el estrés, las experiencias violentas o un duelo no superado, por nombrar solo algunas. Aunque tanto los psicólogos analíticos como los terapeutas conductuales tienen en cuenta la historia personal del paciente, su respectivo enfoque del problema diverge: los últimos

se centran en las experiencias de aprendizaje del sujeto; en cambio, los psicoanalistas se basan en las relaciones de la primera infancia, los conflictos durante el desarrollo y los problemas en el presente del individuo. Es decir, tratan las alteraciones desde otro punto de vista.

De esta manera, además de considerar el diagnóstico oficial del trastorno, se apoyan en los patrones relacionales típicos del paciente. Por ello, cuando los científicos comparan la eficacia de las diversas terapias, surgen las primeras complicaciones ya en el diagnóstico. A grandes rasgos, los psicólogos profundos se interesan por el trastorno «detrás del síntoma», mientras que los terapeutas conductuales parten de la idea de que el miedo se aprendió en un momento dado y, por lo tanto, puede desaprenderse.

A principios de 2010, Jonathan Shedler, de la Universidad de Colorado, publicó un estudio en el que valoraba ocho metaanálisis referentes a la terapia psicodinámica, que a su vez comprendían un total de 160 investigaciones. Según su resultado, la terapia psicodinámica resultaba efectiva en numerosos trastornos mentales, entre ellos, depresiones y psicopatologías relacionadas con la ansiedad.

Shedler analizó asimismo bajo lupa nueve estudios en torno a otros procedimientos psicoterapéuticos y tratamientos con antidepresivos. Comparó la eficacia de las terapias, parámetro que revela el cambio de los síntomas entre el inicio y el final del proceso terapéutico. En el ámbito clínico, una eficacia de 0,8 constituye un valor global elevado (Shedler calculó una eficacia media de 0,97). Las terapias psicodinámicas resultaron efectivas incluso cuando la intervención había finalizado. «La terapia psicodinámica pone en marcha procesos que conducen a un cambio duradero», concluía Shedler.

Lo que dura perdura

En 2001, Rolf Sandell, hoy profesor emérito de la Universidad de Linköping, y su equipo llegaron a resultados similares en el Estudio de Estocolmo. Según sus conclusiones, un psicoanálisis clásico de cuatro a cinco sesiones semanales y un total de 400 horas obtiene mejores resultados a largo plazo que otras terapias psicodinámicas de menor duración (apenas una o dos sesiones por semana). La probabilidad de necesitar un tratamiento posterior es dos veces mayor en el segundo caso.

Trastornos mentales desde la psicología analítica

La **teoría psicoanalítica** distingue entre las estructuras del *ello* (componente original, fuente de toda energía), el *yo* (parte racional que se asocia con la realidad) y el *superyó* (instancia moral); así como entre los procesos mentales inconscientes, subconscientes y conscientes. El inconsciente sirve de refugio de los deseos impulsivos reprimidos y las experiencias traumáticas durante la infancia. A pesar de que la consciencia no puede acceder directamente a él, influye sobre el comportamiento y se manifiesta en los sueños y las enfermedades psicológicas.

Conforme a la **doctrina psicoanalítica clásica** respecto a la neurosis, los síntomas de las psicopatologías resultan de conflictos psíquicos inconscientes entre impulsos y sus defensas en la infancia, los cuales reviven en la edad adulta en conflictos teóricamente superables. Estas **neurosis sintomáticas** (expresión con la que los analistas describen los patrones de comportamiento que se repiten como miedos y compulsiones) suponen, por tanto, un compromiso o intento de resolución de los conflictos infantiles sin resolver.

Una **neurosis de carácter** (o patología estructural) se debe, por el contrario, a déficits crónicos del yo, los cuales son, por una parte, congénitos, y, por otra, se deben a experiencias infantiles desagradables. En un **trastorno estructural del yo**, los límites entre el yo y el entorno o la percepción de la realidad pueden encontrarse alterados, como en el caso de las psicosis. También los problemas graves para el control de impulsos y para identificar los sentimientos pertenecen a este tipo de psicopatologías (caso del trastorno límite de la personalidad).

El planteamiento actual más importante de la terapia psicodinámica es la **teoría de las relaciones objetales**. Según su tesis central, las experiencias relacionales tempranas determinan la construcción de la estructura del yo y suponen la condición previa para las representaciones estables de uno mismo y del entorno. Los trastornos psíquicos son consecuencia de relaciones disfuncionales con las personas de referencia y no de conflictos impulsivos, como sostenía el modelo psicoanalítico clásico. Las experiencias relacionales pobres influyen en el «nivel estructural» de la organización de la personalidad y, con ello, agravan el trastorno.

Terapias psicodinámicas

Tanto los defensores del psicoanálisis como los de la psicoterapia basada en la psicología analítica o profunda entienden los trastornos mentales como conflictos infantiles reactualizados. En sus formas más ortodoxas, ambos procedimientos se diferencian en algunos aspectos (tabla).

En los trastornos del yo están especializadas la terapia focalizada en la transferencia y la terapia interaccional psicoanalítica, centradas en la estabilización y la madurez. Con esta finalidad, refuerzan la tolerancia hacia sentimientos y el control de impulsos de los pacientes.

El Consejo Científico de Psicoterapia (gremio de asesoramiento en Alemania para el reconocimiento de procedimientos terapéuticos) acredita la eficacia de las intervenciones psicodinámicas en los grandes ámbitos de las enfermedades psicológicas.

| | Terapia psicoanalítica | Psicoterapia basada en la psicología profunda |
|----------------------|--|--|
| Meta | Reestructuración y maduración de la personalidad mediante la elaboración de todos los conflictos posibles. | Centrada en los conflictos actuales y su psicodinámica inconsciente. |
| Duración | De dos a cuatro sesiones semanales durante varios años. En total, entre 80 y 300 horas. | En general, más breve (hasta dos años), con un total de 25 a 100 horas: una o dos sesiones por semana. |
| Contexto | Paciente tumbado (o sentado en caso de trastornos del yo). | Paciente y terapeuta se sientan uno frente al otro. |
| Procedimiento básico | El analista se comporta de manera neutra: no realiza valoraciones ni emite opiniones personales ni consejos. Facilita al cliente una transferencia y escenificación de las relaciones de la primera infancia y los conflictos. Con ello consigue la regresión o vuelta a fases del desarrollo anteriores. El paciente debe realizar asociaciones libres, es decir, expresarse sin censura sobre lo que piensa en ese momento. El analista descubre las transferencias y resistencias, llevándolas a la consciencia del paciente. | Es importante establecer una relación servicial y elaborar el conflicto central. El terapeuta proporciona apoyo al paciente movilizándolo sus recursos y aborda la sesión estructurándola activamente. Además, debe transmitir confianza y empatía con el fin de facilitar nuevas experiencias relacionales. El terapeuta y el paciente trabajan juntos el conflicto mental o interpersonal que subyace al problema presente, además de los posibles patrones de solución. |

En 2008, Falk Leichsenring, de la Universidad de Giessen, y Sven Rabung, de la Clínica Universitaria de Hamburgo Eppendorf, demostraron que las terapias psicodinámicas prolongadas en el tiempo funcionaban por lo general mejor que otras intervenciones breves cuando se trataba de casos psicológicos complicados (trastornos de personalidad).

Los científicos valoraron 23 trabajos en los que participaron 1053 pacientes. En 11 exploraciones, contaban con pruebas de eficacia controladas y aleatorizadas; las 12 restantes consistían en estudios de observación. Cuatro años antes, los mismos autores habían constatado el efecto positivo de las terapias psicodinámicas más breves.

El Estudio Neuropsicoanalítico Hanseático [véase «Efectos del psicoanálisis en el cerebro»; en este mismo número] abrió otro camino de evaluación. Investigadores dirigidos por Anna Buchheim, de la Universidad de Innsbruck, acompañaron a 20 pacientes con depresión crónica durante su terapia psicoanalítica. Con ese objetivo analizaron el cerebro de los sujetos mediante

imágenes por resonancia magnética funcional al principio de la terapia, tras siete meses y después de un año y tres meses.

Los primeros análisis revelaron que las áreas cerebrales responsables del miedo y la ansiedad mostraban una menor actividad después de siete meses de tratamiento. De esta manera, las técnicas de neuroimagen permitían conocer parte del efecto del psicoanálisis.

Con todo, que una terapia surta efecto depende, entre otros factores, de que exista una buena «química» entre paciente y terapeuta. Cristina ha encontrado un psicoanalista al que considera competente y agradable. Las primeras sesiones le han aportado cierto alivio. Tiene la sensación de que se encuentra por buen camino para liberarse de su ansiedad incapacitante de una vez por todas.



Dunja Voos es médico especialista en medicina laboral y periodista.

Para saber más

Unterschiedliche Langzeitergebnisse von Psychoanalysen und Psychotherapien. Aus der Forschung des Stockholmer Projektes. R. Sandell et al. en *Psyche*, vol. 3, págs. 277-310, 2001.

Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy. A meta-analysis. F. Leichsenring y S. Rabung en *Journal of the American Medical Association*, vol. 300, págs. 1551-1565, 2008.

The efficacy of psychodynamic psychotherapy. J. Shedler en *American Psychologist*, vol. 65, págs. 98-109, 2010.

Psychoanalyse tut gut. D. Voos. Psychosozial Verlag, Giessen, 2011.