

Psicoterapia y psiquiatría: una relación paradójica

Javier Torres-Torija*

Editorial

Hace ya más de cien años que una perspicaz paciente de Freud expresó en forma espontánea una definición de la psicoterapia que además de precisa conserva plena vigencia: «cura por el habla» (*talking cure*), llamó esta mujer, aquejada de una histeria, al nuevo método empleado por Freud para tratar las entonces llamadas psiconeurosis. No deja de resultar paradójico que este tratamiento, cuyo único instrumento era la palabra, haya sido propuesto por un médico renuente a ejercer la medicina y que movido por esa reticencia se haya acercado luego a trabajar como investigador en el laboratorio del eminente fisiólogo Ernst Brücke, en Viena, donde realizó estudios sobre el sistema nervioso humano durante tres años. Recordemos también que poco después, en 1895, Freud escribió, mientras definía los pilares del psicoanálisis, el «Proyecto de una psicología para neurólogos», en que formuló un esquema general que con gran audacia intentaba correlacionar sus recientes hallazgos psicológicos con la neurología. Dicho trabajo fue desestimado más adelante por su propio autor al considerar que la neurofisiología no alcanzaba todavía el grado de desarrollo suficiente que le permitiera servir de base explicativa de los procesos mentales que por entonces estaba descubriendo y, por lo tanto, evitó su publicación. El manuscrito permaneció guardado entre los papeles del autor y sólo se publicó después de su muerte gracias a la intervención de una discípula cercana.

El nuevo método de Freud no obtuvo aceptación inmediata y más bien fue visto con recelo por la medicina académica. Quizá resultaron excesivamente disonantes con el paradigma médico de la época la propuesta de procesos psíquicos inconscientes y el papel central que el psicoanálisis atribuyó a la sexualidad infantil. Este recelo propició que el psicoanálisis tomara un camino propio como método de investigación y tratamiento de ciertos padecimientos mentales, un tanto alejado de la medicina pero nunca del todo ajeno a ella. En el lapso de las cuatro o cinco décadas posteriores surgieron en Europa varias modalidades de psicoterapia, que de uno u otro modo se basaban en el psicoanálisis freudiano. No es el caso reseñar ahora el desenvolvimiento de estas «escuelas»; baste recordar que casi todas ellas surgieron como ramas derivadas del mismo tronco. Más tarde

surgirían en los Estados Unidos otras corrientes psicoterapéuticas, unas sustentadas en la teoría del aprendizaje y otras surgidas de la psicología cognitiva que luego se fusionarían para dar lugar a la terapia cognitivo-conductual que ha alcanzado en la actualidad una difusión considerable. Por otro lado, en ese país han proliferado muchas otras corrientes «psicoterapéuticas» surgidas de diferentes concepciones del ser humano. Algunas de ellas se basan en presupuestos místicos o esotéricos y, por lo mismo, no pueden considerarse como auténticas psicoterapias. Sin embargo, debemos admitir la dificultad intrínseca que implica establecer límites entre la verdadera psicoterapia y otras formas de influencia basadas en la sugestión. Más aún, si se piensa detenidamente, resulta difícil definir en qué consiste la psicoterapia.

Lewis Wolberg¹ recolectó en su texto, considerado ya como clásico, varias docenas de definiciones. Esto nos lleva a plantear la cuestión de si es adecuado referirnos a la psicoterapia como un todo unitario o es mejor hablar de «psicoterapias». El asunto es polémico y tampoco es momento de analizarlo. Ahora bien, sean lo que fueren las psicoterapias, existe consenso en que, para ser consideradas como tales, por lo menos deben tener sustento en alguna teoría coherente, lo cual constituye un criterio necesario aunque no suficiente para definir su especificidad. Entre los tipos de psicoterapia que han alcanzado un reconocimiento más o menos amplio destacan la psicodinámica, la cognitivo-conductual y la interpersonal. Numerosas investigaciones empíricas y otras que utilizan métodos de metaanálisis han intentado comparar cuantitativamente su eficacia y su efectividad. A pesar de las grandes limitaciones que tienen estos métodos para abordar un problema tan complejo, los resultados que muestran son, en cierto modo, sorprendentes: casi todos los estudios coinciden en reportar índices de efectividad semejantes entre unas y otras. Además, llama la atención que los índices de mejoría en la condición «placebo» también resulten importantes. Por cierto, esto último, lejos de descalificar a las psicoterapias, nos plantea la necesidad de reconsiderar con mayor cuidado en qué consiste verdaderamente el efecto placebo. Otra comprobación recurrente

* Jefe del Departamento de Psicoterapia. Dirección de Servicios Clínicos. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370, México, D.F.

que han aportado los estudios mencionados es que la combinación de psicofármacos y psicoterapia potencializa en la mayoría de los casos los efectos terapéuticos de ambas. Ahora bien, si las diferentes psicoterapias presentan índices de efectividad semejantes, es lícito suponer que más allá de sus diferencias teóricas comparten algún factor común que al ser develado quizá nos permita entender su modo genérico de acción. Hasta ahora, cada escuela de psicoterapia ha explicado sus logros desde su propia perspectiva. Freud, por ejemplo, atribuía la efectividad de su método al levantamiento de la represión y la restitución de los recuerdos infantiles. A su vez, Sullivan la atribuía al «aprendizaje emocional correctivo» y los teóricos de la conducta y la cognición, a la «reestructuración cognitiva». En el marco de los planteamientos de la «medicina basada en evidencias», se han propuesto vastos programas de investigación que en la actualidad están en curso en diversas partes del mundo para esclarecer los «mecanismos de acción de la psicoterapia». Estos estudios no han aportado todavía resultados concluyentes y, debido a la enorme dificultad que enfrentan, quizá no los alcancen del todo. Sin embargo, es de esperar que en los próximos años tengamos conocimientos más certeros al respecto. Mientras tanto, resulta evidente que un común denominador de las diversas psicoterapias es precisamente el uso que hacen del lenguaje, de la palabra, como su vehículo privilegiado. Esto nos permite en principio englobarlas bajo el rubro de «*talkin cure*».

La psiquiatría transitó por su parte un largo camino que partió de la escuela clásica alemana de Kraepelin y Bleuler, pasando luego por la escuela fenomenológica francesa de Janet y Ey, hasta llegar a la norteamericana que hoy parece dominar el panorama. En buena parte, este tránsito, descrito aquí en forma muy esquemática, estuvo determinado por los descubrimientos de diversas ciencias básicas como la neurofisiología, la neuroquímica, la farmacología y, más recientemente, la genética y la biología molecular, las cuales dotaron a la psiquiatría de nuevas «herramientas» para diagnosticar y tratar las enfermedades mentales. A lo largo de este recorrido, la psiquiatría mantuvo simultáneamente un diálogo de intensidad variable con el psicoanálisis y las psicoterapias. Entre las décadas de 1940 y 1960, este diálogo alcanzó el punto de máxima cercanía, lo que incluso dio lugar al surgimiento de una rama denominada «psiquiatría dinámica». Después, la corriente principal de la psiquiatría viró decididamente hacia las neurociencias y los aspectos biológicos en general. El advenimiento de las nuevas técnicas de imagen, que permiten una visualización precisa de los procesos neurofisiológicos, reforzó esta tendencia. El psicoanálisis y la psiquiatría parecían alejarse entre sí en forma definitiva. Sin embargo, a finales de la década de 1990, el psiquiatra y neurofisiólogo Eric Kandel, distinguido con el premio Nobel por sus trabajos de investigación sobre los procesos del aprendizaje y la habituación, publicó un ensayo en que proponía establecer un nuevo marco conceptual

para la psiquiatría basado en aspectos neurofisiológicos.² Un punto que llamó la atención es que Kandel no descartara en dicho escrito la validez de algunos conceptos centrales del psicoanálisis freudiano, entre ellos el de inconsciente, que equiparó al de memoria implícita. Estos conceptos, a su juicio, deberían ponerse a prueba a la luz del nuevo modelo propuesto. Dicho trabajo suscitó tal interés que motivó al autor a escribir otro texto complementario para aclarar su postura.³ En este nuevo artículo esboza una posible vía de acercamiento entre la neurofisiología y el psicoanálisis, para el cual considera que podría haber un futuro promisorio si este se logra integrar con la neurociencia cognitiva. La viabilidad de esta «integración» parece remota, entre otras razones porque el concepto de inconsciente que propone Kandel como memoria implícita no corresponde plenamente con la concepción freudiana. No obstante, la propuesta no deja de ser sugerente y un aspecto de su trabajo que resulta muy interesante y a la vez paradójico es que retoma, aunque claro que desde otra perspectiva, la línea propuesta por Freud en su «Proyecto» de 1895.

Otro presupuesto de Kandel, que luego parecen haber demostrado varios investigadores, es que, en tanto que proceso de aprendizaje, la psicoterapia actúa en la sinapsis, al igual que los psicofármacos, lo que produce nuevas conexiones e incluso cambios estructurales en el cerebro.⁴ Estos hallazgos no son de extrañar y quizá, como lo supone Kandel, en un futuro cercano nos permitan disponer de métodos accesibles para monitorear y valorar en forma «objetiva» el desarrollo y los logros de los procesos psicoterapéuticos. Con estas consideraciones en mente, podemos suponer que se anuncia la posibilidad de una etapa de nuevo acercamiento entre la psiquiatría y las ciencias de que se nutre, incluidas la psicología en general y la psicoterapia. Este acercamiento enriquecerá sin duda a todas las partes, con la condición de que, para que sea posible y fructífero, los profesionales muestren una actitud de apertura para escuchar discursos y planteamientos distintos a los propios. En el caso de la psiquiatría, es claro que llega al inicio del siglo XXI pertrechada con un inmenso bagaje de conocimientos empíricos que le permiten acentuar su carácter científico. Sin embargo, corre el riesgo de quedar reducida a una práctica tecnológica si en aras de esta «cientificidad» descuida los aspectos subjetivos de los pacientes, que son el motivo último de su existencia. Estos aspectos subjetivos se manifiestan en forma patente en el discurso, en la palabra, de los que sufren algún padecimiento mental y, por lo tanto, es deber de los psiquiatras atender a dicha palabra con una postura de escucha atenta que no se limite a los propósitos de clasificación con fines diagnósticos. De aquí deriva la importancia de transmitir a los médicos en proceso de formación como psiquiatras este espíritu de atención, que es completamente acorde con el de la medicina humanista cuyos principales promotores solían repetir que «No existen las enfermedades sino los enfermos». Este aforismo se hace evidente en la psiquiatría, por ejem-

plo, cuando se constata, desde la óptica del DSM-IV, que el eje II (personalidad) condiciona en mucho el tipo y evolución de los síntomas clasificados en el eje I. Y más allá de la personalidad, que en última instancia es una categoría abstracta, está el sujeto, la persona, el paciente, a quien sólo podemos «ver» por medio de su discurso. Una escucha atenta y comprometida, que implica ya un enfoque psicoterapéutico, además de la observación científica y el uso adecuado de los recursos tecnológicos, pueden y deben ser los elementos constituyentes de un ejercicio pleno de la psiquiatría.

REFERENCIAS

1. Wolberg L. *The technique of psychotherapy*. Grune Straton, USA: 1988.
2. Kandel E. A new intellectual framework for psychiatry. *Am. J Psychiatry* 1998;155:457-469.
3. Kandel E. Biology and the future of Psychoanalysis: A new intellectual framework for psychiatry revisited. *Am J Psychiatry* 1999;156:505-524.
4. Ligan D, Kay J. Some neurobiological aspects of psychotherapy. A review. *J Psychotherapy Practice Research* 1999;8:103-114.