

La psicoterapia: Fundamentos psicodinámicos

Miguel González Manrique, MD

Profesor, Departamento de Psiquiatría, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico



Gabriel A. Jiménez Ocasio, MD

Residente de Psiquiatría, PGY-2
Escuela de Medicina
UPR-Recinto de Ciencias Médicas



Para la Grecia clásica, *psique* representa el alma, y *therapeia* –cuidar, aliviar, atender– es la intervención social que promueve el bienestar en las personas. Era administrada en los templos a Esculapio y mediada por los dioses, utilizando al oráculo, la interpretación de los sueños y diferentes intervenciones somáticas.¹ La psicoterapia evoluciona hasta el presente y se define como la modalidad de intervención psicológica que utiliza una diversidad de enfoques, conceptos teóricos y metodologías aplicadas al individuo –niños y adultos–, la familia y grupos para mejorar la salud mental.²

Actualmente, existen una gran cantidad de escuelas y estilos psicoterapéuticos englobados bajo 5 grandes categorías:

- El psicoanálisis y sus diferentes escuelas psicodinámicas;
- La terapia conductual;
- La terapia cognitiva;
- Las terapias humanistas; y
- Las terapias integrativas.

Todas estas han demostrado efectividad con o sin el uso de psicofármacos, siendo administradas durante un tiempo delimitado y practicadas por profesionales entrenados y certificados en salud mental.³ Pero, ¿qué hace a la psicoterapia terapéutica? La respuesta requiere echar una mirada a la historia de esta disciplina, a su evolución y a su práctica actual.

El origen de la psicoterapia moderna se remonta a Sigmund Freud con el psicoanálisis (1905). Se fundamenta en reconocer la existencia del inconsciente y sus conflictos reprimidos, y en hacerlos conscientes por medio de la palabra utilizando la asociación libre y la interpretación. El paciente mental se libera, entonces, de la camisa de fuerza, del aislamiento y de la reclusión indefinida. Ahora puede establecer una relación de alianza con su terapeuta, narrar lo que le pasa y encontrar una explicación para ello con la posibilidad de cambios más saludables en su conducta y modos de relacionarse.

Aunque el **psicoanálisis** no ha tenido una aplicación en las masas debido a sus estrictos criterios de selección de pacientes, así como a la costosa y larga duración del tratamiento, sí lo han tenido sus versiones derivadas, las llamadas **psicoterapias psicodinámicas**. Estas son guiadas por los principios psicoanalíticos (por ejemplo, la transferencia/contratransferencia, los mecanismos de defensa, el uso de la interpretación y otras técnicas de intervención terapéutica), con los que han sido entrenados diversos profesionales de la salud mental durante los últimos cien años. Estas técnicas han sido instrumentales en promover y en poner énfasis en la importancia de la dinámica especial entre el terapeuta y el paciente, universal a todas las modalidades de psicoterapia. Resulta vital, pues, explorar estos fundamentos psicodinámicos y su impacto en la práctica de la psicoterapia, en general.

La psicodinámica se fundamenta en estudiar la relación entre los elementos psicológicos que intervienen determinando los cambios en la conducta. Lo dinámico es un proceso interactivo de cambio continuo que intenta relacionar lo inconsciente con lo consciente, las emociones con las ideas, el pasado determinando al presente y la relación terapéutica como réplica, donde se reproducen patrones de interacción de la vida del paciente, los cuales se pueden modificar saludablemente.

La psicoterapia psicodinámica, entonces, es el intercambio verbal y corporal de ideas, emociones, experiencias, memorias y sentimientos entre quien tiene el rol de terapeuta y el paciente. Durante la interacción, surge una relación especial llamada psicoterapéutica –o alianza terapéutica–, diferente a otras como las de amistad o familiares, donde se definen y aceptan los roles de terapeuta y paciente, requisito imprescindible para su efectividad. El terapeuta define y dirige el proceso identificando los temas y los conflictos narrados por el paciente y propone las estrategias para trabajarlos. La relación es entonces el vehículo para la realización de la labor terapéutica y los intercambios son los mecanismos para que ocurra la misma. Para los autores, el tipo y la calidad de la relación es el fundamento y principal determinante de la efectividad terapéutica; es una alianza de trabajo que incluso va más allá de las características personales y de la preparación académica del terapeuta.⁴

La relación propicia y facilita que el paciente exprese sus sentimientos y pensamientos íntimos y personales en un clima de completa confianza y confidencialidad a otro ser humano, en un acto de intimidad liberatoria, de entrega y revelación de su verdad. Emocionalmente, se expone al juicio y al escrutinio de otra persona venciendo la resistencia natural para hacerlo. Al compartir su carga emotiva, esta pierde su secretividad y se abren nuevas visiones interpretativas, ahora accesible y manejable por el consciente y sujeto al análisis de ambos.

En la narración, el paciente “cuenta” su historia y, a su vez, se escucha a sí mismo(a) y, gracias a la resonancia retroalimentaria que le ofrece el terapeuta, conceptualiza otras visiones y versiones para entender y enfrentar sus conflictos (lo cognoscitivo). Al revisar repetitiva-

mente sus vivencias pasadas, estas pueden perder su poder determinante sobre su presente, adquirir nuevos significados y poder así vislumbrar posibilidades de cambios, los que suelen ser indicadores de los beneficios terapéuticos.

Según la relación se consolida con el paso del tiempo, el paciente se identifica con la idealización proyectada de su propio “YO” en el terapeuta (su *ego ideal*). Este hace suyos los atributos idealizados proyectados a la figura del terapeuta sirviéndole de ganancia y fortaleciéndose con ello. Es un tomar prestado para invertirlo en sí mismo.

En algún momento de la relación, el paciente proyectará en el terapeuta los conflictos interpersonales de su vida pasada, los cuales repite de forma inevitable e inadvertida (neurosis de transferencia). Con la certera interpretación del terapeuta, el paciente podrá hacer las debidas correcciones en su realidad, alejándose de las distorsiones producto de su experiencia pasada.

El hecho de que la relación terapéutica sea una estructurada, constante y neutral a lo largo del tiempo facilitará que se consoliden saludablemente sus patrones de sentir, pensar y actuar. La relación, entonces, se convierte en una experiencia emocional correctiva de aquellas disfuncionales en la vida pasada del paciente, particularmente de las traumáticas.⁵ A su vez, el terapeuta representa una figura constante en la vida emocional del paciente que le ayuda a llenar los espacios que quedaron vacíos a lo largo de su desarrollo desde la infancia y mediante el cual este logra una “constancia en una relación objetal”.⁶ Ambas enriquecen y fortalecen al YO y mejoran las relaciones interpersonales.

Al ser una modalidad terapéutica de “descubrimiento”, la psicodinámica permite que el paciente mire y reconozca su mundo inconsciente que ha estado protegido por los mecanismos defensivos del YO. Así logra descubrir los secretos de su ser, las versiones no compartidas de su historia personal, así como sus virtudes y fortalezas; reconocerlas y enfrentarse a ellas, redefinirlas y compartirlas. Este aspecto de la terapia tiene el tiempo a su favor, diferente para cada paciente, y no debe apresurarse. Nos movemos en su dirección, a su paso, a su lado, a su tiempo y a su voluntad.

Cuando el paciente toma sus propias decisiones, asume responsabilidad por las mismas y sus consecuencias, y nos narra su propia realización con juicio crítico; esto es indicativo de autonomía, señal de progreso terapéutico y de madurez. La evidencia yace en la mejoría en la calidad de las interacciones entre ambos y en una dependencia cada vez menor frente al terapeuta.

Al final del proceso terapéutico, el paciente debe conocerse mejor, estar satisfecho de quién es y de lo que tiene, así como tener una visión realista de lo que quiere para su futuro. Este tomará distancia del terapeuta, se expresará en el control de sí mismo y vendrá a compartir y validar sus logros. La relación continuará abierta.

Según evoluciona la psicoterapia, la **tendencia actual** pone un mayor énfasis en aliviar y reducir síntomas específicos, así como en atender problemas particulares que aquejan al paciente, orientados a su diagnóstico.

Igualmente, se ha observado una transición hacia el uso de intervenciones breves y efectivas, y acortar la duración total del tratamiento.⁷ Esto responde al aumento en la demanda por servicios de salud mental a una población que va en incremento. La implementación del cuidado coordinado (“managed care”), ha permitido aumentar la disponibilidad y reducir el costo de esta importante pieza del tratamiento, favoreciendo particularmente a aquellos para quienes la psicoterapia hubiera sido financieramente prohibitiva e inaccesible en el pasado.

Sin embargo, en el modelo psicodinámico, al construir una relación profunda y longitudinal, la psicoterapia ofrece un espacio de exploración, sanación y crecimiento integral para el individuo que va más allá de meramente disminuir síntomas y “resolver” problemas. Al generar y fortalecer la capacidad de introspección, esta ofrece ganancias importantes y perdurables para el carácter del paciente, incluyendo el uso de defensas psicológicas adaptativas más saludables, el reforzamiento de flexibilidad y resiliencia mayores ante las exigencias de la vida, y la disminución del uso de comportamientos de autosabotaje y autodestrucción, entre muchas otras.⁸

No debe sorprendernos que, al final, estas ganancias redunden en una mayor calidad en los estilos de relacionarse del paciente y en un crecimiento personal que, a su vez –tanto directa como indirectamente–, disminuyen o incluso eliminan los síntomas que trajeron al paciente a la terapia en primera instancia. 

Referencias

1. Gill C. Ancient Psychotherapy. *Journal of the History of Ideas*. 1985. 46(3): 307–325.
2. Parekh R, Givon L. What is psychotherapy? *Psychiatry.org - What is Psychotherapy?* 2019. <https://psychiatry.org/patients-families/psychotherapy>
3. Seligman ME. The effectiveness of psychotherapy: The consumer reports study. *American Psychologist*. 1995. 50(12): 965–974.
4. Flückiger C, Del Re AC, Wampold BE, Symonds D, Horvath AO. How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*. 2012. 59(1): 10–17.
5. Alexander F, French TM, et al. *Psychoanalytic Therapy: Principles and Applications*. 1946. New York: Ronald Press.
6. Grunes M. The Therapeutic Object Relationship, *Psychoanal. Rev.* Spring 1984, 71(1):123-43
7. Erickson G. Managed Care and the Mental Health Professions: History and Effects on Outpatient Care. *Graduate Student Journal of Psychology*. 2010. 12: 3–7.
8. Shedler J. Getting to know me. *Scientific American Mind*. 2010. 21(5): 52–57.