

## ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL METODO PSICOANALITICO

LUIS M<sup>a</sup> ITURBIDE LUQUIN  
Universidad del País Vasco.

### RESUMEN

La finalidad del presente artículo es la de intentar establecer un nexo de unión entre las formas de terapia utilizadas por las sociedades primitivas y los modernos métodos psicoterapéuticos. El intentar encontrar y establecer unas bases psicológicas comunes podrá servirnos para comprender mucho mejor la finalidad, los cambios y la evolución que el método psicoanalítico ha ido sufriendo en el abordaje del tratamiento de las enfermedades del "alma".

### ABSTRACT

The aim of this paper is to try to establish the link between the methods of therapy used by primitive societies and the psychotherapeutic methods used nowadays. This attempt to find and establish some common psychological basis will help us to understand much better the aims, changes and evolution that the psychoanalytic method has undergone in the treatment of the diseases of the "soul".

### SOBRE EL METODO ANALITICO

No pretendemos, en la presente exposición, llevar a cabo un resumen sistemático de los antecedentes de la Psicología Dinámica, sino que más bien se pretende demostrar la existencia de una cadena continua entre las formas más primitivas de terapia y el método psicoanalítico. El punto de partida lo podemos situar en el abordaje que, tanto las terapias primitivas como la Psicología Dinámica, hacen de los conflictos psíquicos y su tratamiento. Tratamiento psíquico que implica un intento de solución de los trastornos anímicos, siendo sobre estos estados de ánimo sobre los que se debe actuar a nivel terapéutico.

Para algunas personas, profanas en psicología, resultará difícil llegar a comprender que algunos de los trastornos del cuerpo y del "alma" puedan ser eliminados por medio de las palabras del médico. Incluso algunos representantes de la medicina tradicional, científicamente instruidos, se llegan a cuestionar el valor de este tipo de terapias, considerando que, aún siendo innegable la vinculación entre lo corporal y lo anímico a la hora de abordar el tratamiento, lo anímico no dejará de ser algo determinado por lo somático y dependiente de este. Este punto de vista no deja de ser al menos aventurado, ya que, la práctica clínica se ha encargado de demostrar la existencia de un grupo numeroso de enfermos, cuyos continuos trastornos y padecimientos plantean serios problemas a la exploración y al abordaje que aplica la medicina científica. Estos sujetos son los que se encuentran en un estado calificado de nerviosidad y sus padecimientos son considerados como trastornos funcionales del sistema nervioso. Son sujetos que presentan trastornos caracterizados por la variedad y abundancia de síntomas, por la variabilidad de estos, por la presentación simultánea, parcial o sucesiva de alguno de ellos e incluso por su desaparición brusca en el transcurso de la enfermedad. Son trastornos a los que difícilmente se les puede encontrar una causa orgánica y que más bien apuntan hacia estados anímicos determinados.

Los afectos, como estados anímicos que son, pudieran ser considerados como factores determinantes de este tipo de trastornos, que además se van a caracterizar por una intensa vinculación con los procesos corporales. Añadiremos que incluso los procesos intelectivos son de alguna forma "afectivos" y que a ninguno le falta la capacidad de influir en los procesos somáticos. Nos debemos preguntar, llegados a este punto, por ¿cuales deben de ser las estrategias que todo terapeuta debe abordar para conseguir el estado de ánimo óptimo para la curación?

En mi opinión, la eficacia de los medios que el médico prescribe y de las intervenciones que realiza tienen dos aspectos: El primero está representado por la acción psíquica del enfermo. Nos estamos refiriendo a la confianza con la que el sujeto viene al encuentro de la acción directa del agente terapéutico, que va a depender de su deseo de curación y de la seguridad de haber emprendido el camino adecuado para alcanzarla. En segundo lugar, debemos considerar que la personalidad del médico es uno de los factores

principales para crear un estado de ánimo favorable a la curación. El respeto que el sujeto tenga ante los métodos a aplicar, la consideración y poderlo que conceda a la figura de su médico, unido a la simpatía puramente humana que éste sepa despertar en él, serán condiciones indispensables para conseguir crear el clima terapéutico ideal.

Desde los tiempos pasados hasta el presente los "médicos" han practicado psicoterapia, entendiéndola como tal los esfuerzos encaminados a despertar en el enfermo las condiciones y los estados psíquicos favorables a la curación, los cuales, unidos a las técnicas curativas de cada época, van consiguiendo aliviar a los sujetos. De esta forma se puede empezar a comprender en toda su extensión la "magia" de la palabra. La palabra es el medio más poderoso que permite a un hombre influir sobre otro. La palabra es un excelente recurso para despertar movimientos anímicos en su destinatario, de aquí que no nos parezca tan aventurado afirmar que :

*"El influjo de la palabra puede eliminar manifestaciones patológicas, particularmente aquellas que reposan a su vez en estados anímicos".*

S.Freud. (Psicoterapia-1905 )

Desde que los médicos han reconocido la importancia del estado de ánimo para la curación, nada más natural que intentar conseguir, por medios adecuados, el estado de ánimo más favorable para nuestras intervenciones terapéuticas. Es un nuevo camino que se nos ha abierto en el campo de la intervención terapéutica, es la posibilidad de ejercer sobre la vida psíquica de los pacientes una influencia profunda (aunque transitoria) y aprovecharla con fines curativos. Así lo entendieron también los pueblos "primitivos", que emplearon junto con ingeniosas técnicas terapéuticas, nada científicas y de validez muchas veces cuestionada, métodos técnicos similares a los utilizados por la moderna psicoterapia, intentando conseguir el estado de ánimo óptimo en los pacientes.

### PSICOTERAPIA PRIMITIVA

Parece obvio que parte de los tratamientos empleados por la medicina primitiva son racionales - drogas, saunas, masajes, ungüentos, dietas, etc.- y podemos considerarlos como un estadio primitivo en la evolución de los actuales métodos terapéuticos. Pero también podemos encontrarnos con procedimientos irracionales basados en teorías falsas sobre la enfermedad que no pueden tener, ni han tenido, un traslado a la medicina científica. Tal es el caso de la antigua creencia de que la enfermedad aparece cuando el alma abandona el cuerpo o es robada por brujos o espíritus, siendo la tarea del "sanador" recuperarla y reinstaurarla en el cuerpo al que pertenece. Nada más irracional desde el actual punto de vista, nada más lejos de nuestros principios terapéuticos que recuperar y reponer el alma perdida. Sin embargo, prescindiendo del elemento cultural y escarbando hasta la raíz de los hechos, podemos encontrar un "fondo" común entre estos conceptos primitivos y los nuestros.

¿Acaso el actual terapeuta no considera que sus pacientes mentales se encuentran "alienados", que su ego está "alterado", "empobrecido o "disociado, que el sujeto se halla "lejos de sí mismo"? ¿No existiría una cierta continuidad entre el actual psicoterapeuta, que aborda el tratamiento de las psicosis intentando establecer contacto con las partes no dañadas de la personalidad y tratando de reconstruir el ego de su paciente, y el antiguo hechicero que salía a buscar el alma perdida ?.

Otra teoría que puede aportarnos alguna luz a cerca de este fondo común es la creencia primitiva de que la enfermedad se debe a la presencia en el cuerpo de una sustancia extraña y dañina (un trozo de hueso, un guijarro, una astilla, etc.). En este caso la tarea del "curador" será la extracción de esa sustancia patógena. Parece que esta idea de tratar las enfermedades extrayendo y mostrando el objeto-enfermedad es tan inconcedible como la de capturar almas. ¿No es, sin embargo - incluso para un paciente civilizado- un momento impresionante aquel en el que se le muestra el objeto de su enfermedad, en el que el cirujano muestra el tumor extraído; un pedicuro, la uña infectada; un dentista, el diente estropeado; etc.? El terapeuta no puede mostrar a su paciente unos

objetos tan concretos, pero si analizamos el significado de la neurosis de transferencia, podemos encontrar alguna semejanza con el proceso de materialización de la enfermedad, ya que, la neurósis es sustituida por una "neurosis de transferencia" cuya naturaleza y origen se demuestra al paciente, esperando obtener con ello la curación.

Numerosos pueblos primitivos creen que ciertas enfermedades son consecuencia del incumplimiento o de la violación de un tabú, sin hacer distinción entre si esta violación ha sido voluntaria o no. Esta transgresión es considerada como pecado si conlleva intencionalidad y el castigo ante esta acción voluntaria es la enfermedad. Curiosamente, la moderna psiquiatría Dinámica ha redescubierto esta creencia, y si bien ha excluido de su vocabulario la palabra "pecado", la retoma en el sentido de "sentimientos de culpabilidad", pudiéndose observar que, tanto la acción patógena de estos sentimientos de culpa como el efecto terapéutico de la confesión, no se pueden descartar ni aún en algunas enfermedades físicas.

Durante mucho tiempo, en los antiguos textos de medicina podíamos encontrar las descripciones de dos trastornos olvidados en gran parte en la actualidad : la nostalgia y el mal de amor. Se referían a sujetos que echaban de menos su hogar, su familia, sus amigos, que no podían concentrarse en otro tema, seres que morían de tristeza a menos que regresaran y a sujetos enamorados sin esperanza. La psiquiatría del siglo pasado excluyó estas dos situaciones de su nosología, no concediendo demasiada importancia a los deseos frustrados como factor psicogéno. Por el contrario, la Psiquiatría Dinámica ha revalorizado su importancia y considera que la buena fortuna y el azar pueden, en ocasiones, hacer el papel de terapeuta. El destino puede curar a menudo enfermedades mediante conmociones felices, a través de la satisfacción de necesidades, favoreciendo la realización de deseos; con él no puede competir el médico, que fuera de su técnica específica, suele estar condenado a la impotencia.

De todas maneras, aún conociendo desde tiempo inmemorial el papel de los deseos frustrados en la etiología de la enfermedad, parece que un tipo de tratamiento basado en la satisfacción de las frustraciones es inviable : ¿quién trataría a un paciente dándole todo lo que desea? No obstante, es posible que hoy en día se subestimen los efectos curativos de dicha satisfacción en algunos procedimientos terapéuticos :

*"La esperanza diferida hace enfermar el corazón,  
pero el deseo hecho realidad es un árbol de vida".*  
Proverbios (XIII,12)

Hasta ahora hemos intentado establecer ciertas semejanzas entre los métodos de actuación terapéutica primitiva y alguno de los modernos enfoques de la psicoterapia, pero a pesar de ello no hay que minimizar las diferencias entre ellos, ni tampoco pasar por alto ciertas características básicas comunes a los abordajes primitivos :

- El curandero primitivo desempeña en su comunidad un papel mucho más importante que el médico en la actualidad, ya que, se le considera poseedor de conocimientos y de experiencia como para ocupar un status superior.
- Las esperanzas y confianza del paciente en su curación descansa más en la persona del curandero que en sus medicinas y técnicas terapéuticas.
- El curandero podrá dominar o no el tratamiento de las fracturas, tener o no conocimiento sobre el uso de drogas, de los masajes y otros tratamientos empíricos, pero sus métodos curativos más importantes son de naturaleza psicológica y son llevados a cabo en presencia de los familiares del paciente.

## **PSICOTERAPIA DINAMICA**

Estas premisas, en las que se basa la efectividad de las terapias primitivas, son muy similares a las que encontramos en los primeros balbuceos de la Psiquiatría Dinámica. Actividad cuya aparición puede datar de 1775, surgida de los enfrentamientos entre el exorcista Johann Joseph Gassner (1729-1779) y el médico Franz Anton Mesmer (1734-

1815), enfrentamientos que representan el choque entre la tradición religiosa y la revolución científica.

El padre Gassner diferenciaba dos tipos de enfermedades : las naturales, que pertenecían al dominio médico y las preternaturales, efecto de la brujería o de la acción del diablo. Eran estas últimas las que él abordaba en nombre de Jesús y la fé era el único requisito que se exigía al paciente para comenzar el exorcismo. Si en este proceso de exorcismo se presentaban los síntomas quedaba probado que la enfermedad era producida por intervenciones diabólicas, mientras que si no aparecían enviaba al enfermo a un médico. Era una postura que no le acarrecaba problemas ni con la ortodoxia católica, ni con la medicina. A pesar de los numerosos casos de curación y de su creciente fama, las nuevas ideas científicas, filosóficas, políticas y sociales estaban preparando el ambiente adecuado para un cambio en la forma de entender y de abordar las enfermedades del "alma".

La ocasión se planteó con la aparición de un nuevo actor dentro de este escenario, Franz A. Mesmer, que pretendía haber descubierto un nuevo principio que denominaba "Magnetismo Animal". Su procedimiento se superponía al de Gassner, pero sin la utilización del exorcismo, lo que suponía la implantación de un método curativo sin relación alguna con la religión y que satisfacía los requerimientos de la "era ilustrada" :

*"No es suficiente curar la enfermedad; hay que hacerlo con métodos aceptados por la comunidad".*

Es la influencia de una nueva filosofía, La Ilustración, que proclama la primacía de la razón sobre la ignorancia, las supersticiones y las creencias ciegas. Habida cuenta de esta atmósfera, es comprensible que se levantara una fuerte oposición a Gassner como representante de la "irracionalidad" y de la tradición, a la vez que se intentaba dar una explicación más científica a este tipo de problemas. Para ello Mesmer estudió la periodicidad, casi matemática, de las crisis, consiguiendo predecir su ocurrencia y modificar su curso a través de la acción de imanes. Esta observación le llevó a la formulación de un principio básico en el que se sustenta su acción terapéutica, la existencia de un fluido vital que llena el universo y forma un medio de unión entre hombre, tierra y astros; fluido que se encuentra repartido proporcionalmente en todos entes. Según este principio, la enfermedad se originará por la desigual distribución de este fluido en el cuerpo humano y la recuperación se logra cuando se restaura el equilibrio.

¿No estaría Mesmer acercándose a un criterio teórico, salvando las distancias, similar al mantenido por la vegetoterapia o la bioenergética?. Con sus misteriosos poderes que se demostraban por las extraordinarias curaciones y un alto grado de "magnetismo personal", una mezcla compleja de encanto y de autoridad, persuasión, convicción y sugestión, Mesmer está más cerca del antiguo mago que del psicoterapeuta del siglo XX.

A pesar de su pretendida científicidad y cuando apenas había empezado a revelar su doctrina, sus discípulos se rebelan por considerarla vaga e incoherente, centrándose mucho más en el extraño fenómeno del sueño magnético (descrito por Puységur), donde el sujeto parecía estar más despierto y consciente que en el estado de vigilia, que en las tesis del maestro. Según Amand-Marie-Jacques de Chastenet, marqués de Puységur y discípulo de Mesmer, era el estado de "crisis perfecta", en el que se podían diagnosticar las enfermedades y prescribir los tratamientos.

Así se inicia la búsqueda de lo extraordinario, habiendo comprendido que la comunicación es el fenómeno central del magnetismo y que su influencia se va a extender más allá de la sesión terapéutica. Incluso los primeros magnetizadores prevenían contra el peligro inherente a la poderosa atracción interpersonal surgida de la comunicación :

*"Estos hombres fueron los verdaderos fundadores de la ciencia del hipnotismo".*  
Pierre Janet (1859-1947)



Es muy difícil saber como se habría desarrollado este movimiento de no haber sido interrumpido por la revolución de 1789, solo sabemos que hasta 1880 tanto el magnetismo como el hipnotismo estaban completamente desprestigiados en el círculo científico. Es Auguste Ambrosie Liébeault (1823-1904), padre espiritual de la Escuela de Nancy, quien retoma la utilización del magnetismo como técnica terapéutica. Para poder llevar a cabo este tipo de tratamiento plantea a sus clientes dos formas diferentes de abordaje : uno mediante la medicina oficial, pagando los honorarios estipulados; el otro de forma gratuita mediante la utilización del magnetismo. No es de extrañar que, ante esta decisión, fuese considerado por sus colegas como un charlatán (porque hipnotizaba) y como un tonto (porque no cobraba). A partir de las observaciones en sujetos magnetizados, Liébeault llega a la conclusión de que el sueño hipnótico es idéntico al natural, con la única diferencia de que el primero es inducido por sugestión.

Hippolyte Bernheim (1840-1919), director de la Escuela de Nancy, reveló la existencia de los trabajos de Liébeault después de que Jean Martín Charcot (1825-1893) leyera su famoso trabajo sobre la hipnosis ante la Académie des Sciences. En estos trabajos y oponiéndose a Charcot, proclamó que la hipnosis no era una condición patológica que solo se encontraba en los histéricos, sino que era el efecto de la sugestión. Definió la sugestibilidad como la aptitud para transformar una idea en un acto, característica que cada ser humano posee en diferente grado. Con el tiempo H. Bernheim, respetuoso discípulo de Liébeault, restringió más el empleo del hipnotismo, ya que, podía obtener los mismos efectos mediante la sugestión en el estado de vigilia, procedimiento que la Escuela de Nancy denominó "Psicoterapia".

Tanto la técnica hipnótica de Charcot, explicada en la Salpêtrière de Paris, como el procedimiento de psicoterapia utilizado por la Escuela de Nancy, son asimilados y puestos en práctica por un insigne alumno : S. Freud. Este joven médico, preocupado por el tratamiento de las enfermedades nerviosas, prueba todas las posibles combinaciones terapéuticas en busca de un procedimiento definitivo que permita su curación. En sus primeros tratamientos utiliza prácticamente todas las técnicas mencionadas anteriormente, pero curiosamente , la transformación más significativa no es obra de S. Freud, sino de Joseph Breuer (1842-1925) médico vienés amigo de Freud.

Breuer había creado un programa sistemático que, utilizando la sugestión hipnótica, intentaba eliminar los síntomas específicos de la enfermedad. Era un programa de tratamiento intenso y prolongado, en el que el paciente acudía a consulta casi a diario. En este contexto de actuación, poco a poco, la relación convencional entre médico y paciente llegó a ser sustituida por una intimidad nada impersonal. Esta situación dió pie a que, en el régimen sugestivo, los pacientes tendieran a introducir conversaciones sobre su vida "mental" privada, causando estas charlas un efecto psicológico inesperado : el paciente salía de las sesiones no solo sintiéndose mejor, sino que, cuando recordaba los incidentes específicos conectados a la aparición de un síntoma, este desaparecía. Era una especie de cura "por la conversación" que se denominó Técnica Catártica, ya que, su finalidad era conseguir la descarga de emociones contenidas. Volvemos a tropezar con la "magia de la palabra" como recurso para elicitar determinados estados anímicos en las personas.

Quizás, uno de los cambios más relevantes que se produjo en este intento de encontrar un método más acorde con la realidad terapéutica, sea el abandono de la hipnosis como forma de tratamiento. Las dificultades de ciertos médicos en dominar la técnica hipnótica unidas a la imposibilidad de hipnotizar a muchos de los pacientes que acudían a consulta, pudieron haber sido las causas de este abandono. Ante esta situación, se plantea el dilema de qué técnica aplicar como alternativa, ya que, la hipnosis ampliaba el campo de la conciencia y se suponía indispensable para acceder a los recuerdos. Freud encontró una solución provisional en la técnica de concentración o presión que había aprendido en Nancy. Al parecer la técnica funcionaba, pero era muy aburrido inducir al sujeto a la concentración y al recuerdo presionando sus sienes y pronunciando frases referentes al sueño.

Así pues, Freud comienza a dejar a los pacientes que lleven a cabo su trabajo de recuperación de los recuerdos a su ritmo, a su aire, es la técnica de la Libre Asociación. En

opinión de Freud es un sistema mucho más potente para aumentar la conciencia que la hipnosis o la presión, ya que, se logra acceder no solo a los recuerdos perdidos, sino también a los significados inaccesibles (Insight). A pesar de la aparente sencillez de este método, se pudo y se puede observar que es psicológicamente imposible que el sujeto relate todo lo que se le ocurre. El paciente tropieza con pensamientos demasiado dolorosos, indecorosos, inmorales, tendiendo a censurar selectivamente sus asociaciones. Existe una profunda "resistencia" que se opone al flujo desinhibido de los contenidos mentales.

Será en la comprensión, interpretación y análisis de estas resistencias, donde encontraremos el camino terapéutico para abordar y tratar de solucionar las enfermedades nerviosas. Camino que implica un profundo vínculo emocional entre el paciente y el terapeuta, siendo esta ligazón afectiva la que va a asegurar la eficacia del método psicoanalítico. Nos estamos refiriendo a las tendencias que presentan los pacientes a tener sentimientos apasionados de amor u odio hacia su terapeuta (transferencia), y de este a tenerlas respecto a su paciente (contratransferencia) en el curso del tratamiento. La irracionalidad de estos sentimientos que se despertaban en el paciente era evidente, ya que, ni por el carácter ni por la actuación del terapeuta - la mayor parte del tiempo ni siquiera se encontraba a la vista del paciente - se estaba fomentando su aparición. La terapia estaba reavivando emociones enterradas hace ya mucho tiempo y las pautas relacionales de aquellos momentos ahora eran transferidas a la persona del terapeuta y a la situación terapéutica. Por lo tanto, los auténticos sentimientos implicaban a personas significativas en el pasado del sujeto, aunque en este momento se manifestasen en la relación terapéutica. La transferencia, en palabras de Freud, representa: "una nueva edición de la enfermedad". A través de la libre asociación y de las intervenciones del terapeuta, el sujeto puede conseguir comprender la estructura y la génesis de sus problemas. Hablamos de una verdadera comprensión, no solo intelectual sino también emocional de esos problemas.

Podríamos finalizar estas consideraciones, afirmando que la libre asociación tiene como objeto descubrir los recuerdos inaccesibles y las estructuras cognitivas defensivas del paciente (resistencias). El antiguo imperativo socrático "conócete a tí mismo" va a coincidir plenamente con la finalidad del psicoanálisis, ya que, si uno conoce las auténticas motivaciones de su conducta podrá actuar sobre ellas, o lo que es igual, podrá influir sobre sus propios comportamientos.

## BIBLIOGRAFIA

- ANDERSON, O. (1962): *Studies in the prehistory of Psychoanalysis*. Estocolmo : Svenska Bokforlaget .
- CASTILLA DEL PINO, C. (1978) : *Introducción a la psiquiatría. 1 Problemas generales. Psico(pato)logía*. Madrid : Alianza.
- ELLENBERGER, H. F. (1976) : *El descubrimiento del inconsciente*. Madrid : Gredos.
- ERDELYI, M. H. (1987) : *Psicoanálisis : La psicología cognitiva de Freud*. Barcelona : Labor.
- FINE, R. (1979) : *Historia del psicoanálisis (vols. 1 y 2)*. Buenos Aires : Paidós.
- FREIJO BALSEBRE , E. (1966) : *El problema religioso en la historia de la psicología médica contemporánea*. Vitoria : Eset (vol. 21) .
- FREUD, S. (1905) : *Psicoterapia (tratamiento por el espíritu)*. En obras completas de S. Freud, volumen 5. Barcelona : Orbis (1988).
- FREUD, S. (1903) : *El Método Psicoanalítico de Freud*. En O.C. vol. 5.
- FREUD, S. (1904) : *Sobre Psicoterapia*. En O.C. vol 5.
- FREUD, S. (1918) : *Los Caminos de la Terapia Psicoanalítica*. En O.C. vol 13.
- FREUD, S. (1920) : *Para la Prehistoria de la Técnica Psicoanalítica*. En O.C. vol 13.
- GUTIERREZ TERRAZAS, J. (1986) : *Momentos fundacionales de la teoría psicoanalítica*. En *Cuestiones de Psicoanálisis*. Madrid : Facultad de Psicología Universidad Autónoma.
- LEVIN, K. (1978) : *Freud y su primera psicología de las neurosis (una perspectiva histórica)*. Mexico : Fondo de Cultura Económica.
- POCH I BULLICH, J. (1989) : *Los inicios del psicoanálisis*. Barcelona : Hogar del Libro (Colección PDU/3).
- SAMMARTINO, M. E. (1986) : *Del método catártico a la asociación libre*. Seminario impartido en la A.C.P. Octubre de 1986. Barcelona.