

“DIFERENCIAS ENTRE PSICOANÁLISIS Y PSICOTERAPIA” *

DR. JOSE REMUS ARAICO **

El objetivo fundamental de este trabajo, es el de esclarecer y ejemplificar de manera esquemática las diferencias entre el tratamiento psicoanalítico y la psicoterapia analíticamente orientada, ya que no siempre es fácil limitar para uso propio o con fines de enseñanza las diferencias entre ambas técnicas. Como los dos procedimientos tienen su fundamento teórico en los postulados psicoanalíticos condensados en la metapsicología, existen confusiones a diversos niveles. No siendo la finalidad de este trabajo estudiar ni esas confusiones ni sus orígenes, deseo sin embargo mencionar de paso, tanto aquellas confusiones simples del análisis, con los tests psicológicos, como las otras confusiones más complejas y no exentas de intencionalidad, cuando se dice al paciente o al colega estar efectuando un “psicoanálisis” para indicar que se está intentando persuadir o inculcar al paciente para que cambie de conducta. En estas confusiones tiene mucho que ver, tanto para el terapeuta, tanto como para el paciente, el contenido mágico y fascinante de la palabra “psicoanálisis”.

La terapia psicoanalítica es aquella que está enmarcada en lo que se conoce como la “situación analítica”, siendo la teoría de la técnica su nexo con el cuerpo más amplio y general del psicoanálisis. Este trabajo es esquemático, da ideas generales, y sigue la línea de otros cuatro trabajos anteriores ^{1, 2, 3, 4}, presentados en esta misma sociedad, que fueron más particulares y dirigidos a las indicaciones y dificultades técnicas para el manejo psicoterápico y analítico de cuadros clínicos paranoides, psicóticos fronterizos, obsesivos y depresivos. La labor clínica y sobretodo la supervisión en el Instituto de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, me animaron a sintetizar las diferencias que se encuentran entre ambos procedimientos. Existen libros como los de Bychowsky y Despert ⁵, y el de Wolberg ⁶, que tratan ampliamente el tema de la teoría general de la psicoterapia analítica, pero o bien no se encuentran explícitas y condensadas las diferencias con el psicoanálisis, o bien toman el punto de vista estructural

• Presentado en el “Tercer Congreso Nacional de Ciencias Neurológicas y Psiquiátricas” y la “Séptima Reunión Conjunta México-Texana de Neuropsiquiatría. Mesa 8, 27 de Noviembre de 1965.

** Fundador, Vitalicio y Psicoanalista Didáctico de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. Profesor Titular de las Facultades de Psicología y de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

¹ José Remus Araico.- “Dificultades Técnicas en la Psicoterapia de Pacientes Paranoídes”. Rev. Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría. Vol. 1, Nº 1, Pág. 17-22, México, 1959.

² José Remus Araico.- “Lineamientos Técnicos en la Psicoterapia de Pacientes ‘fronterizos’”. Rev. Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría. Vol. 2, Nº 1, pág. 11-16, México, 1961.

³ José Remus Araico.- “Indicación, Pronóstico y Tratamiento de los Cuadros Obsesivos”. Rev. Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría. Vol. 2, Nº 3, Pág. 105-109, México 1961.

⁴ José Remus Araico.- “Psicoterapia de las Reacciones Depresivas”. Rev. Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría. Vol. 3, Nº 1, pág. 15-20, México, 1962

⁵ Gustav Bychowsky y J. L. Despert.- “Specialized Techniques in Psychotherapy”. Grove Press Inc. (Basic Books), N. York, 1952.

⁶ Wolberg, L. R. “The Techniques of Psychotherapy”. Grune & Stratton. N. York, 1956.

como el fundamental. El esquema que presentaré con detalle, por ser diferencial, acentúa y extrema las variables para tipificar las diferencias y en su esencia pretende dar lineamientos generales de estrategia técnica, de que hacer y que no hacer en la psicoterapia analíticamente orientada. El esquema consta de quince incisos con algunas repeticiones parciales inevitables.

1.- Aspectos formales del contrato.- En la psicoterapia: una frecuencia no mayor de tres veces por semana que disminuye gradualmente hasta terminarla por lisis en cuanto la sintomatología haya desaparecido. Su duración es variable pero en general de menos de dos años, salvo cuadros psicóticos que permanecen en una especie de “tutelaje terapéutico de por vida” funcionando el terapeuta como un “yo auxiliar a permanencia”. La posición del enfermo en las sesiones es sentada y cara a cara. La duración de las sesiones es elástica, pero por motivos prácticos habitualmente de 50 minutos. En el psicoanálisis: una frecuencia deseable de cuatro a cinco veces por semana, en sesiones de 45 a 50 minutos, con el paciente acostado en el diván. Esta frecuencia en general sólo es alterada muy al principio o al fin del tratamiento. En cuanto a la duración, hoy en día difícilmente se completa un análisis en menos de cuatro años. En general, en la psicoterapia debe haber mayor flexibilidad, puesto que en el análisis, cierta constancia de los aspectos formales constituyen en sí parte importante del “setting” o situación analítica. En psicoterapia el mismo terapeuta puede suministrar los psicofármacos indicados que son valiosos como coadyuvantes del tratamiento.

En relación con lo anterior, por ejemplo, la psicoterapia de una reacción depresiva del climaterio requerirá de dos sesiones semanales los primeros meses y después una sesión cada semana o cada dos, con sesiones muy espaciadas a lo largo de un segundo o tercer año.

2.- Las estructuras de la personalidad.- La psicoterapia es fundamentalmente yoica, entendiéndose por esto que se actúa de manera fundamental sobre los conflictos que tiene el Yo para ajustarse con la realidad. Por esto se hacen frecuentes juicios de realidad, interviniendo en la apreciación deformada que de la misma puede tener el paciente, como en la conducta que tal deformación provoca. El terapeuta trata de neutralizar explicativamente con su intervención directa los conflictos del yo con el superyó. En el análisis en cambio, todas las conexiones interestructurales, se relajan por el mismo encuadre analítico y facilitan la exploración histórica del conflicto. Por ejemplo, en la psicoterapia de una reacción depresiva del climaterio, intentamos neutralizar activamente los autoreproches con juicios de la realidad; en cambio en análisis, los autoreproches nos dan la historia del superyó del paciente que se repite y elabora en la transferencia.

3.- Los objetos del mundo real y del mundo interno. En psicoterapia se trata la relación con los objetos reales (personas) de su ambiente, tanto en lo conflictual como en lo indemne y nos valemos de estas relaciones positivas reales para animar otras labores tales como la sublimación, la descarga socialmente aceptable

de la agresividad y de la sexualidad. En análisis, por la misma teoría de la técnica, buscamos las relaciones de objeto infantiles e internas que se expresan en los conflictos con las personas u objetos de la realidad externa, que les sirven de pantalla. Así por ejemplo, en la psicoterapia de las reacciones ansiosas de los adolescentes, interpretamos los conflictos con figuras representativas de la autoridad en su sentido estricto adaptativo inmediato de provocación, sumisión o rebeldía, así como las consecuencias de tal conducta irracional, animando a descargar la agresión quizás en actividades deportivas. En análisis, en el momento adecuado, podríamos interpretar los conflictos de autoridad como repeticiones transferenciales del antiguo conflicto edípico infantil, con todos sus significados y vicisitudes instintivas que han sucumbido a la represión.

4.- Grado de actividad del terapeuta.- En psicoterapia el terapeuta es más activo, interviene frecuentemente para evitar las excesivas proyecciones de los silencios, puede traer el tema de la vez anterior, si es necesario o está insuficientemente explorado, da explicaciones generales e ilustrativas, y funciona como (yo auxiliar), supliendo algunas funciones yoicas perturbadas por el conflicto actual, haciendo uso de interpretaciones de conflictos de estructuras y que he tratado en otro trabajo ⁷. El analista es más pasivo, entendiendo por esto hacer menos intervenciones y procurar con su atención flotante prestarse como pantalla de las proyecciones. Por ejemplo, si en análisis respondemos con una actitud expectante de nuevo material, o con un monosílabo equivalente, a la urgencia demandante de esclarecimiento de la conducta agresiva del hijo de un paciente, en psicoterapia podemos hacer una explicación ilustrativa muy general del desarrollo de la agresividad correspondiente a la edad del hijo de nuestro paciente y le animamos a que observe ese desarrollo como una manera de calmar su ansiedad y poner a prueba nuevas actitudes.

5.- Regresión.- En general en psicoterapia se evita la regresión. Por ejemplo, hay que cerrar las puertas a la regresión con maniobras de soporte yoico en el depresivo, antes de que surja material hipocondríaco que puede rigidizarse hasta hacer fracasar una psicoterapia. En análisis, toda la instrumentación que en su parte formal hemos visto ya, lleva a una regresión plástica al servicio del yo que permite la alianza terapéutica, el *insight* y la elaboración de los conflictos. Es por esta diferencia en relación a la regresión, tan importante entre ambas técnicas, que en vez de interpretar, como en análisis, la dependencia y la agresión orales del depresivo, podemos forzar en psicoterapia mediante la firmeza de nuestra actitud al imponer verdaderas tareas cotidianas, jugando el rol de un superyó adaptativo, a que el paciente abandone la dependencia desde la que se queja interminablemente de sus males.

6.- Defensas.- En psicoterapia se preservan de la interpretación o intervención, aquellas defensas adaptativas que se mostraron útiles antes del conflicto actual, ya que son las que nos permitirán reconstruir la quiebra de la

⁷ José Remus Araico.- “La Interpretación en Términos de Conflictos de Estructuras”. En el Libro: “Psicoanálisis: La Técnica”. Editorial Pax y Asoc. Psic. Mex. Pág. 105-116, México, 1963.

personalidad. Escogemos las defensas y las reforzamos usando un determinado rol que ya hemos escogido, tal como veremos después al hablar de la transferencia. En análisis se ataca toda defensa que se transforme en resistencia. Quizás el meollo del éxito de la psicoterapia, esté en la capacidad del terapeuta para preservar y estimular ciertas defensas; así como un importantísimo elemento técnico del análisis, radica en la habilidad con la que se encuentran las resistencias y se escoge el momento de su interpretación (*timing*). Por ejemplo, las defensas compulsivas del depresivo sirven como pilote para el proceso de la curación; en análisis, la interpretación de la agresión en la compulsión, puede esclarecer y abatir la resistencia a dar amor genuino en las relaciones interpersonales.

7.- Ganancia secundaria de la enfermedad.- En psicoterapia se le buscan salidas socialmente aceptables a las ganancias yoicas y secundarias de los síntomas, por ejemplo cuando animamos a la solterona inhibida que se cuide sus achaques que “sorprendentemente aparecen ante posibles prospectos matrimoniales”, mientras se le anima a relacionarse en la próxima oportunidad rompiendo su timidez irracional. En análisis, las ganancias secundarias son tratadas como verdaderas cuevas de las resistencias a hacer consciente muchos conflictos, quizás de cuya solución depende el éxito total, por ejemplo, las ganancias secundarias del huérfano temprano depresivo. Los analistas sabemos con cuanta frecuencia los achaques de las fóbicas representan equivalentes masturbatorios cargados de grandes tensiones edípicas. La actitud neutral del analista le permite atacar adecuada y profundamente, lo que el terapeuta protege con cierta complacencia en algún momento intenta ajustar superficialmente.

8.- Sublimación.- La sublimación en análisis aparece como uno de los muchos resultados de la superación de los conflictos inconscientes y a veces se ataca la pseudosublimación como otra resistencia más. En psicoterapia, se deben explorar y estimular activamente las facultades creativas de los pacientes, no siendo raro que nos demuestren su gratitud por nuestro estímulo, desarrollando una actividad insospechada con alto rendimiento tanto hedónico, económico libidinal y hasta monetario, lo que aumenta su autoestima y protege una recaída.

9.- Ajuste cotidiano.- En análisis los sucesos de la vida diaria informan del conflicto interno del paciente y se integrarán poco a poco en la llamada “neurosis de transferencia”, que es el campo de batalla del “aquí y ahora” del proceso analítico en donde se disuelven los elementos irracionales, arcaicos e inconscientes de los conflictos. Poco a poco, es de esperarse que el analizado traiga sus angustias cotidianas a la transferencia con la disminución consiguientes de la tensión ambiental. En psicoterapia, la exploración activa del ajuste cotidiano es casi el objeto fundamental de la misma, siendo en ésta que exploramos los elementos irracionales de una reyerta conyugal aunque hayamos entendido su carácter defensivo contra angustias sexuales, las que a su vez se tratarán franca y llanamente poco después.

10.- Transferencia.- En análisis, los pacientes van a transferir los diferentes objetos de su mundo infantil y a reproducir sobre la pantalla neutra de la situación analítica los modelos arcaicos de su conducta cuyos remanentes actuales son la base de su neurosis. El analista por su silencio, va a aparentar, para el paciente, jugar un determinado rol, pero será para comprenderlo y traerlo a la conciencia para superarlo en sus demandas neuróticas. En cambio en la psicoterapia, se busca desde las primeras sesiones un determinado rol o personaje de la vida familiar del paciente, desde el cual se intentará ayudarlo. Por ejemplo, en la psicoterapia de una mujer climatérica depresiva, el terapeuta joven puede fácilmente jugar el rol del hijo que la mujer no tuvo, o ha dejado ya el hogar, y al aceptar sus cariñosos reproches le devuelve la confianza perdida, sintiéndose la enferma que aún es útil y necesaria. Yo recomiendo al candidato a analista como una experiencia formativa muy importante, que tome en psicoterapia a un depresivo de mucho mayor edad que él, puesto que la experiencia de sentirse ayudando a reparar a una imagen paterna o materna enriquece el yo del futuro analista y le permite confrontar en su propio análisis didáctico los aspectos más cariñosos y desexualizados de su complejo edipiano. La elección de rol desde el cual se va a trabajar en psicoterapia es fundamental.

11.- Contratransferencia.- En análisis la contratransferencia es un elemento importante para detectar los conflictos y sirve como termómetro de la transferencia. En psicoterapia es muy importante la contratransferencia como actitud manifiesta para escoger el rol que concuerda con nuestra personalidad. Siguiendo el ejemplo anterior, no podremos actuar desde el rol de "hijo" con nuestra climatérica si no tenemos la convicción de que la persona mayor puede aún "enseñarnos", aún cuando en sus intentos por "educarnos" muestre aspectos irracionales, los que en su oportunidad podemos deshacer en tono humorista y cordial, como el que usaría el "hijo" adulto con sus padres. Para poder escoger el rol más operante para la psicoterapia, la transferencia y la contratransferencia son fundamentales.

12.- Reeducación.- En psicoterapia es válido y a veces indispensable reeducar al paciente dándole nuevas pautas de conducta. En análisis el nuevo ajuste es consecuencia de la superación de los conflictos internos. Por ejemplo, con la psicoterapia debemos ayudar a la reeducación activa del lisiado del aparato locomotor apoyándolo a encarar su nueva condición.

13.- Identidad y valores morales.- El analista se percata que debe tener una postura mucho más amplia respecto a los conflictos de valores morales, pues sabe que al explorar las contradicciones se afirmará la identidad. En psicoterapia se estimulan activamente los valores positivos y más elevados del Ideal del Yo. En análisis sabemos que este Ideal del Yo esconde a veces aspectos muy superyoicos motivadores de conflictos. Por ejemplo, las actitudes prejuiciosas racionalizadas ayudan a salir momentáneamente de una grave crisis depresiva, por el empleo de mecanismos proyectivos; en psicoterapia podemos no tocar estos aspectos; en cambio en análisis, podemos decidir que en esa actitud

prejuiciosa se esconden elevados montantes de agresividad que hay que hacer conscientes.

14.- Metas.- En psicoterapia es fundamental tener como meta la desaparición de los síntomas, al ajuste cotidiano más adecuado e inmediato y por lo menos el logro del nivel defensivo previo al padecimiento actual. En análisis, la meta es menos apremiante y el ajuste viene por el trabajo paciente de la transferencia. La superación de las dificultades en el estudio de un adolescente con serios conflictos de autoridad puede ser una de las metas inmediatas de una psicoterapia.

Para finalizar este esquema diferencial veamos el inciso:

15.- Terminación.- En ambas técnicas se espera haber logrado todas o algunas de las metas planteadas y se propone entonces la suspensión del tratamiento, habiéndose trabajado el camino por el cual el paciente pudiera reiniciarla de ser necesario. En análisis esta fase de terminación surge de la superación de los conflictos internos fundamentales, aún cuando la adaptación del paciente sea satisfactoria desde tiempo atrás. En cambio en psicoterapia, es el ajuste externo el que nos va planteando la necesidad de la suspensión del tratamiento, sobretodo cuando las defensas más adaptativas están consolidadas. Por ejemplo, cuando el obsesivo compulsivo que ha tenido una quiebra depresiva se encuentra de nuevo en productividad, ha llegado el momento de espaciar aún más las sesiones, y si se han dado drogas como coadyuvantes de la terapia, es también el momento de poner a prueba su yo sin la dependencia de los medicamentos y del terapeuta.

El esquema diferencial que he mostrado seguramente tiene muchos puntos controversiales que podrían estimular los comentarios. Repito que tiene un espíritu práctico de que hacer y que no hacer en psicoterapia, usando para ello los aspectos distintos diferenciales con el psicoanálisis.

Dr. José Remus Araico
Paseo del Río # 111, casa 20
Fortín Chimalistac
Coyoacán, 04319
México, D. F.
Tels. y Fax 56-61-07-67 y 56-61-36-50