

Trabajo Teórico

## Psicoanálisis y la psicoterapia dinámica

Dr. José A. Márquez Cuervo<sup>36</sup>

### Sinopsis

Se exponen los términos más usados en la disciplina, y se examinan los diversos instrumentos terapéuticos, estableciendo diferencias básicas entre el psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica. El autor presenta desde el punto de vista teórico su modalidad de trabajo como psicoanalista y psicoterapeuta.

**Palabras clave:** psicoanálisis, psicoterapia dinámica, transferencia, encuadre, regla fundamental, intervenciones terapéuticas.

El objetivo de este trabajo es establecer una comparación diferencial del psicoanálisis con la psicoterapia dinámica o psicoanalítica como técnicas de tratamiento. Los puntos de vista que expongo son el resultado de mi experiencia clínica y del estudio de literatura pertinente que recomendaré al final.

Comenzaré precisando algunos términos y conceptos: La palabra psicoterapia se usa principalmente en dos sentidos; primero, en un sentido amplio, como todo método de tratamiento de los desórdenes psíquicos y corporales que utilice medios psicológicos y más específicamente la relación del terapeuta con el paciente; dentro de esta acepción quedan incluidos múltiples procedimientos: psicoanálisis, hipnosis, sugestión, apoyo, persuasión,

---

<sup>36</sup> Miembro Titular de la Asociación Colombiana de Psicoanálisis. Q.e.p.d.

reeducación psicológica etc. Segundo, en un sentido más restringido, para designar los métodos de terapia psicológica que no son psicoanálisis.

Con el nombre de “psicoterapia dinámica” o “psicoterapia analítica” se designa una forma de psicoterapia basada en los principios teóricos y técnicos del psicoanálisis, pero que no cumple en rigor las condiciones de un tratamiento psicoanalítico

El psicoanálisis es la disciplina creada por Sigmund Freud, revisada y complementada por sus seguidores y en la cual se distinguen tres componentes:

- A. Un método de investigación de procesos mentales prácticamente inaccesibles de otro modo.
- B. Un método psicoterapéutico basado en esta investigación, para el tratamiento de diversas afecciones mentales.
- C. Un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas en las que se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y tratamiento.

En el presente trabajo me ocuparé específicamente de las diferencias entre el psicoanálisis como método terapéutico y la psicoterapia dinámica o psicoterapia analítica dado que su cercanía conceptual y técnica puede ocasionar situaciones de confusión, circunstancia improbable que ocurra entre el psicoanálisis y otras formas de psicoterapia ya que sus características son marcadamente distintas.

El psicoanálisis como tratamiento busca no solo abolir síntomas y comportamientos inadecuados sino esencialmente modificar la estructura de la personalidad donde aquellos se asientan. Para este fin utiliza el campo configurado por la relación psicoanalista-psicoanalizado. A este campo se le denomina Situación Analítica, la cual comprende dos aspectos: el encuadre y el proceso.

El encuadre está constituido por el conjunto de preceptos constantes que enmarcan la relación psicoanalista-paciente y que funciona como un

continente dentro del cual se inicia, se desarrolla y concluye el proceso psicoanalítico. Como en toda actividad científica, en el tratamiento psicoanalítico se busca fijar una serie de constantes dentro de las cuales se movilizan las múltiples variables, en este caso de la vida psíquica tanto del paciente como del psicoanalista. Estas constantes incluyen: el horario de trabajo, la posición durante las sesiones, el intercambio de tiempo y honorarios, la regla fundamental de la asociación libre y las reglas de abstinencia y de actitud de neutralidad.

El horario de trabajo comprende entre 4 a 5 sesiones a la semana de 45 o 50 minutos de duración cada una. La posición yacente en un diván se mantiene desde la época de Freud hasta nuestros días por múltiples razones, entre otras para disminuir los estímulos sensoriales, por ejemplo, no ver al psicoanalista, con el objeto de promover que el paciente se concentre en su mundo interno y facilitar el proceso de regresión al servicio del yo y la asociación libre, ingredientes fundamentales del tratamiento

El intercambio de tiempo y honorarios se acuerda en forma nítida y franca destacando la mutua responsabilidad de los participantes; el analista destinará exclusivamente para el paciente el tiempo del horario acordado y el paciente cubrirá los honorarios correspondientes en una forma periódica pero constante; en este punto también se convienen las épocas de interrupción.

La regla de abstinencia es el principio según el cual el tratamiento debe desarrollarse de tal forma que el paciente encuentre el mínimo posible de satisfacciones substitutivas de sus síntomas para lo cual el psicoanalista no gratifica las demandas del enfermo ni desempeña los papeles ("roles") que éste tiende a imponerle. En lugar de esto el psicoanalista comprende lo que está ocurriendo en el analizado y le transmite dicha comprensión mediante, una interpretación que es el instrumento técnico que tipifica al psicoanálisis.

Íntimamente vinculado con la regla de abstinencia se encuentra el principio de neutralidad técnica que define una de las posiciones características del psicoanalista durante el tratamiento. Dentro de una constante actitud benevolente y de simpatía comprensiva, el psicoanalista es imparcial en

cuanto a los valores morales y sociales del paciente, no dirige el proceso analítico en función de ideal alguno y se abstiene de todo consejo, orientación, imposición o manipulación que pretenda estructurar el destino del paciente; tampoco intenta modelarlo a su propia imagen; igualmente mantiene su neutralidad con respecto a las manifestaciones transferenciales, es decir, no entra en el juego del paciente y es imparcial en cuanto a las producciones del analizado, es decir, no concede de antemano una importancia preferencial con base en prejuicios teóricos a un determinado material o un particular tipo de significaciones. Del mantenimiento de una neutralidad analítica adecuada depende el establecimiento de una auténtica transferencia, elemento éste que es otro de los pilares del tratamiento psicoanalítico.

La regla fundamental para el paciente es la de la asociación libre, que consiste en solicitarle que comunique todo cuanto le pase por su mente mientras transcurre la sesión; no solo aquello que le trae alivio sino también todo cuanto acude a su consciencia así sea desagradable, le parezca sin importancia y hasta sin sentido o incluso disparatado, mencionando también las censuras y juicios de valor que lo tientan a abstenerse de comunicar algún elemento que haya ocupado su espacio mental bajo cualquiera de las formas de las diversas funciones mentales: percepciones, ideas, pensamientos, sensaciones, sentimientos, recuerdos, proyectos, imaginaciones, fantasías etc. En resumen, se le pide al paciente que intente vivir en voz alta su mundo interno durante el tiempo de cada sesión. Mediante la regla fundamental se busca que las cadenas asociativas, por el inevitable principio del determinismo psíquico, se aproximen a aspectos dolorosos o displacenteros que se relacionan con lo reprimido, es decir, con lo inconsciente, punto en el cual aparecen dificultades para el cumplimiento de la regla fundamental, ocasionando rupturas de la misma, resistencias o bloqueos a proseguirla. Tanto las asociaciones libres como sus bloqueos son la base para percibir las oscilaciones y la complejidad del mundo interno del paciente.

La contrapartida de la asociación libre que se propone al paciente es el principio técnico, para el psicoanalista, de la atención parejamente o libremente

flotante que orienta la manera como el analista debe escuchar y observar al analizado : no debe conceder privilegio a ningún elemento en particular de la comunicación verbal, preverbal o paraverbal de éste, lo cual implica que el analista debe dejar funcionar lo más libre y espontáneamente posible su propia actividad mental, suspendiendo las motivaciones que habitualmente dirigen su atención, con lo cual se aproxima más directamente a su propio inconsciente. El objetivo del Inter juego entre la asociación libre del paciente y la atención libremente flotante del analista es promover la comunicación de inconsciente a inconsciente.

Precisadas las constantes del encuadre me referiré al contenido o proceso que se moviliza dentro de este marco o continente. El contenido consiste en la singular relación de psicoanalista y psicoanalizado y que se compone de tres elementos: transferencia, contratransferencia, y alianza terapéutica.

La transferencia se establece en todas las relaciones humanas en la medida en que las experiencias personales pasadas tienen una influencia fundamental y persistente en la vida presente del ser humano. El método psicoanalítico está diseñado para que este fenómeno universal pueda expresarse en toda su amplitud y al mismo tiempo sea dable estudiarlo y elaborarlo en favor del paciente. Este es uno de los mayores aportes de Freud a la ciencia y se constituye en otro de los baluartes que tipifican al tratamiento psicoanalítico.

El proceso transferencial del paciente va ensanchándose progresivamente en la relación con la figura del psicoanalista y cada vez va abarcando diferentes aspectos y etapas evolutivas del paciente hasta configurar la denominada neurosis regresiva de transferencia, en la cual se reeditan las carencias, los déficits, los conflictos y las soluciones tanto adaptativas como inadecuadas (signos y síntomas) que el paciente logró a lo largo de su vida. La neurosis regresiva de transferencia es el medio que permite al paciente llevar a la situación analítica el material reprimido o inconsciente. Sobre esta reedición actualizada en el “aquí y ahora” de la relación analítica interviene el psicoanalista con su instrumento técnico por excelencia, la interpretación, del cual me ocuparé más adelante.

Simultáneamente con el desarrollo de la neurosis regresiva transferencial del paciente, en el analista se va desplegando un proceso equivalente denominado contratransferencia que corresponde a la respuesta integral del analista al material clínico del paciente y a éste en su totalidad y que se manifiesta en la mente del psicoanalista como fantasías, pensamientos, sensaciones y emociones conscientes e inconscientes.

Se establece así una relación dinámica entre la transferencia del paciente y la contratransferencia del analista instaurándose un campo comunicacional de inconsciente a inconsciente que el analista dada su preparación profesional (semanarios teóricos y técnicos por lo menos durante 4 años, supervisiones clínicas de tratamientos en número no menor a 200 y especialmente su psicoanálisis personal de por lo menos 600 sesiones) es capaz de captar, entender y elaborar para extraer de allí los mensajes que comunicará a su paciente bajo la forma de interpretación. La regla de la atención libremente flotante facilita al analista este objetivo.

La alianza de trabajo es la relación racional y relativamente no neurótica entre el paciente y el analista. Se establece entre el Yo razonable del paciente y el Yo analítico del psicoanalista. Con la parte razonable del paciente se acuerdan las normas del encuadre y es la alianza de trabajo la que determina la disposición del paciente a realizar los diversos procedimientos del psicoanálisis y la que mantiene su cooperación aún en los momentos difíciles del proceso en que el paciente trabaja analíticamente con los "insight" dolorosos y displacenteros. El paciente, el analista y el encuadre analítico contribuyen a la formación de esta alianza de trabajo. Para analizar con éxito la neurosis regresiva de transferencia es indispensable que el paciente desarrolle con el analista una sólida alianza de trabajo. La capacidad que tenga el paciente de oscilar entre la alianza de trabajo y la neurosis regresiva transferencial es condición indispensable para poder utilizar el psicoanálisis como método de tratamiento.

Precisados los conceptos de situación analítica, encuadre y proceso paso a ocuparme de los instrumentos terapéuticos que se emplean en la técnica psicoanalítica.

Si bien es cierto que en psicoanálisis se dan diferentes procesos terapéuticos como la abreacción, la catarsis, la sugestión, la persuasión, la información, el esclarecimiento, la clarificación, la confrontación, etc. solo son considerados como auxiliares secundarios que coadyuvan en la preparación para el uso de la interpretación, herramienta terapéutica que se constituye en otras de las características que tipifican al psicoanálisis. La interpretación se refiere siempre a algo que pertenece al paciente, pero de lo que él no es consciente. Es una explicación verbal que el analista da al analizado, a partir de lo que éste le comunicó mediante su asociación libre y que el analista captó dentro de su atención libremente flotante, para aportar un nuevo conocimiento al paciente: esta expresión verbal del psicoanalista, en el sentido de hacer consciente- lo inconsciente del paciente, conlleva para éste un aumento de su "insight" con el fin de originar cambios.

Sin embargo, la actitud del analista sigue siendo neutral en cuanto que lo que se propone es dar al analizado elemento de juicio, provenientes del propio material del enfermo para que éste logre cambiar, pero sin que el analista se deje perturbar por el grado en que esto ocurra y sin ejercer ninguna otra actividad que la de incrementar el conocimiento del paciente acerca de sí mismo. El "insight" en los términos precisados es el objetivo técnico primordial del psicoanálisis, así como su objetivo terapéutico no es resolver en forma inmediata síntomas sino promover el crecimiento mental, proceso dentro del cual ocurre la solución de los signos y los síntomas.

En cuanto sea posible, la interpretación psicoanalítica busca ser completa, es decir, que abarque los tres ámbitos en que se mueve el paciente mostrando la identidad esencial de lo que pasa en el consultorio con el psicoanalista (transferencia-contratransferencia) con lo que sucede afuera en la vida actual del paciente (aspecto extra transferencial) y lo que se dio en el pasado (aspectos históricos). Eventualmente este tipo de interpretación

puede realizarse en una formulación única pero lo habitual es que se haga en una forma fraccionada de acuerdo con el momento de apertura psicológica en que se encuentre el analizado para asimilarla (“timing” de la interpretación). El hecho de que sea necesario formular una interpretación en diferentes contextos del material de la vida del enfermo configura el proceso de elaboración o trans elaboración mediante el cual el paciente va incrementando su “insight” con los consecuentes cambios favorables en su vida.

Además de originar “insight” la interpretación psicoanalítica tiene un doble objetivo: por una parte, favorecer el amplio despliegue de la neurosis regresiva de transferencia y por otra parte ser el instrumento técnico que mediante el “insight” que procura lleve a la elaboración y resolución de la misma neurosis de transferencia y en esta forma a la terminación del proceso terapéutico psicoanalítico.

Precisadas las características del psicoanálisis como método psicoterapéutico me ocuparé a continuación de la psicoterapia analítica o psicoterapia dinámica.

Como definí al comienzo de este trabajo, se designa psicoterapia analítica o psicoterapia dinámica a procedimientos psico-terapéuticos que se fundamentan en los postulados teóricos y técnicos del psicoanálisis pero que no los utilizan en el procedimiento técnico en una forma sistemática ni integral. En este sentido, son aplicaciones clínicas parciales del psicoanálisis al método de la psicoterapia.

La psicoterapia analítica puede ser individual o de grupo (pareja, familia, otros grupos, institucional) a diferencia del psicoanálisis que es exclusivamente individual.

El encuadre de la psicoterapia dinámica no tiene el grado de estructuración que tiene el del psicoanálisis. El horario de trabajo usualmente es de 1 a 3 sesiones a la semana de 45 o 50 minutos de duración. Algunas modalidades son intensivas, con 5 o 6 sesiones a la semana, de algunos minutos o más de hora y media de duración. Pueden ser psicoterapias breves, a término fijo o de larga duración.

Generalmente se realizan con el paciente sentado frente al psicoterapeuta por cuanto no se promueve y más bien se evita, el proceso de regresión. La continuidad, la secuencia, la cancelación de citas y las interrupciones pueden ajustarse más fácilmente según conveniencia de los participantes.

Los principios de abstinencia y neutralidad técnica que definen la actitud del psicoanalista frente al analizado no son preservados con la consistencia con que se mantienen en el psicoanálisis ya que no son objetivos de la psicoterapia analítica ni favorecer el desarrollo de una cabal neurosis de transferencia ni hacer uso del instrumento técnico de la interpretación para resolverla. Por el contrario, se evita la regresión transferencial y en lugar de la interpretación se emplean las herramientas técnicas de la psicoterapia de las que más adelante me ocuparé.

La regla fundamental de la asociación libre que orienta el suministro de material por parte del paciente en el psicoanálisis, en el caso de la psicoterapia dinámica es sustituida por la recomendación al paciente de que comunique los aspectos que sean de su interés, preferencialmente los que considere pertinentes al conflicto, signo o síntoma que se está abordando a oíos objetivos terapéuticos planteados.

Por su parte, el psicoterapeuta dinámico no requiere de la atención libremente flotante como actitud básica de escucha y observación del enfermo; la actitud del psicoterapeuta está más influida por el deseo de encontrar las motivaciones de la conducta patológica y de evocar elementos del material clínico que le permitan sustentar sus intervenciones terapéuticas. En otras palabras, tanto la actitud del paciente como la del terapeuta no están orientadas a establecer en forma primordial una comunicación de inconsciente a inconsciente. El psicoterapeuta dinámico se deja conducir más por sus conocimientos intelectuales, sus objetivos conscientes, su intuición y su empatía.

La relación transferencia-contratransferencia que se da ineludiblemente en una psicoterapia analítica es en un mayor o menor grado captada y entendida por el psicoterapeuta según se lo permita la profundidad de su

propia preparación profesional. De hecho, muchos de quienes practican este tipo de psicoterapia son psicoanalistas o bien psicoterapeutas que dentro de su entrenamiento han incluido un psicoanálisis o una psicoterapia psicoanalítica de sí mismos.

Una de las diferencias primordiales entre el psicoanálisis y la psicoterapia analítica es el trato que se le da a la transferencia. En la psicoterapia psicoanalítica se evita el desarrollo de una neurosis transferencial regresiva y las transferencias inevitables son manejadas con la intención de mantener la disposición positiva y favorable del enfermo hacia el terapeuta, previniendo las transferencias negativas y no propiciando las transferencias primitivas. El terapeuta puede optar por asumir y desempeñar la función de las partes transferidas sobre él. Por ejemplo, el superyó del paciente, con el fin de ejercer autoridad, influencia, crítica razonable, apoyo o consejo según la conveniencia del enfermo; puede constituirse en Yo auxiliar o suplir las inhibiciones o deficiencias del yo del paciente; puede promover capacidades instintivas bloqueadas o poco desarrolladas; puede tomar partido por uno de los polos del conflicto e influir desde esta posición en el desenlace más adecuado del mismo. En general, el psicoterapeuta puede recurrir a la manipulación de la transferencia para intentar darle al enfermo una nueva experiencia que corrija las experiencias defectuosas de su vida anterior. Ocasionalmente puede crearle "insight" de componentes inconscientes de su sintomatología y de su conducta incluyendo aspectos de la transferencia. En ningún momento son objetivos medulares de la psicoterapia psicoanalítica ni promover la expansión de la neurosis de transferencia regresiva ni el uso sistemático de la interpretación de lo inconsciente.

La necesidad de conformar una alianza de trabajo es igualmente válida para el psicoanálisis y la psicoterapia dinámica, pero en esta última no es indispensable la capacidad del enfermo de oscilar entre la alianza de trabajo y una neurosis de transferencia que es evitada en cuanto es posible.

Entre los instrumentos terapéuticos que se utilizan en la psicoterapia dinámica no se cuenta o solo se emplea esporádicamente la interpretación. Si

este fuere el caso, la interpretación no se realiza con el rigor con que se hace en el psicoanálisis. Suelen ser interpretaciones parciales en momentos en que se juzga pertinente un incremento del “insight” con el objetivo de reforzar el efecto de otros procedimientos técnicos a los cuales se les da preferencia.

Entre las herramientas terapéuticas más frecuentemente utilizadas en las psicoterapias psicoanalíticas se incluyen: el apoyo, la sugestión, la persuasión, la información, el esclarecimiento, la clarificación, la confrontación, la manipulación y la abreacción o catarsis. Estas maniobras técnicas son de uso corriente en toda intervención psicoterapéutica en un espectro tan amplio que va desde la relación médico-paciente hasta las diferentes formas estructuradas de psicoterapia. En general son de conocimiento de los profesionales de la salud por lo cual no me voy a detener en su descripción detallada.

Lo que es propio de la psicoterapia psicoanalítica es que estos instrumentos psicoterapéuticos se aplican sobre la base de una definida comprensión psicodinámica psicoanalítica de la problemática que llevó al paciente al tratamiento.

En las psicoterapias breves y a término fijo es de gran utilidad elaborar una formulación psicodinámica que enfoque los conflictos centrales, los sitúe en el contexto de la vida del paciente, anticipe posibles resistencias y transferencias e identifique determinantes no psicodinámicos de la patología plausibles de otras modalidades terapéuticas tanto psicosociales (psicoterapia de pareja, de familia, de grupo, institucional) como biológicas (psicofármacos etc..)

Espero que las ideas expuestas contribuyan a discriminar la técnica de las psicoterapias psicoanalíticas de la específica del psicoanálisis.

## Referencias

- Alexander, F. Y French, T. 1965. *Terapéutica Psicoanalítica*, 2da Ed., Paidós, Buenos Aires.
- Bellak, L. Y Small, L. 1970. *Psicoterapia Breve y de Emergencia*, 2da Ed. Pax, México.
- Berge. A. 1971. *La psicoterapia*, Herder, Barcelona.
- Braiera. 1981. *Psicoterapia Breve de Orientación Psicoanalítica*, Nueva Visión, Buenos Aires.

- Brainsky, S. 1984. Manual de Psicología y Psicopatología Dinámica, Pluma, Bogotá.
- Etchegoyen, R, H, 1986. Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica, Amorrortu, Buenos Aires.
- Fiorini, HJ. 1978. Teoría y Técnica de Psicoterapia, Nueva Visión, Buenos Aires.
- Freud, S. 1904 a 1920. Técnica Psicoanalítica, OC., II: 301-363, Biblioteca Nueva, Madrid (1948).
- Greenson, R.R. 1978. Técnica y Práctica del Psicoanálisis, 2da Ed, siglo XXI, México.
- GILL, M.M. Y RAPAPORT, D. 1962. Aportaciones a la Teoría y Técnica Psicoanalítica, Pax, México.
- Knobel, M. 1987. Psicoterapia Breve, Paidos, Buenos Aires.
- Laplanche, J. Y Pontalis, J.B. 1992. Diccionarios de Psicoanálisis, Labor, Buenos Aires.
- Malan, D.H. 1974. La Psicoterapia Breve, Centro Edit. Amer. Lat, Buenos Aires.
- 1983 Psicoterapia Individual y la Ciencia de la Psicodinámica, Paidos, Buenos Aires.
- Perry. S., Cooper, A.M. Michels, R. 1987. La Formulación Psicodinámica: su propósito, estructura y aplicación clínica, AMJ. Psychiatry, 144 :543-550.
- Racker, H. 1960. Estudios Sobre Técnica Psicoanalítica, Paidós, Buenos Aires.
- Sifneos, P.E. 1987. Short - Term Dynamic Psychotherapy, Second Edit. Plenum Medical Book Company, New York.
- Thomae, H. y Kachele, H. 1989. Teoría y Práctica del Psicoanálisis, Heder, Barcelona.
- Wallerstein, R.S. 1972. Las Nuevas Direcciones de la Psicoterapia, Paidos, Buenos Aires.
- Wolberg, L.R. 1988. The Technique of Psychotherapy, Fourth Edition, Grune and Stratton, Inc, Philadelphia.