

La psicoterapia en la medicina*

Dr. Ramón de la Fuente**

Introducción

Psicoterapia es cualquier forma de tratamiento por medios psicológicos que lleva a cabo una persona adiestrada, a través de una relación profesional con un paciente, con el propósito de ayudarlo a remover o atenuar síntomas o patrones de conducta indeseables o mejorar el funcionamiento de su personalidad y sus relaciones con los demás.

La psicoterapia está en auge. Esto se explica en parte porque lo que en sus orígenes fue un tratamiento médico, se convirtió gradualmente en un instrumento de ayuda psicológica de amplio espectro que rebasa los límites de la medicina. El auge de la psicoterapia se explica también por el anhelo de autoconocimiento, paralelo al anhelo de conocimiento de la naturaleza, que caracteriza al hombre de nuestro tiempo. A este auge también contribuye la desafección de millones de personas a las instituciones que tradicionalmente les ofrecían un marco de orientación y devoción.

En algunos círculos ilustrados, la multiplicidad de "escuelas" de psicoterapia, cada una de las cuales asume ser superior a las demás, la diversidad de sus formas y de las metas que se persiguen, sumada a la heterogeneidad de quienes la practican, generan escepticismo y confusión.

Mecanismos inespecíficos en la psicoterapia

No obstante que es habitual que los exponentes de cada "escuela" de psicoterapia asuman su carácter único y pongan el acento en las diferencias, muchas observaciones apuntan en la dirección de que las semejanzas son más importantes. ¿Cuáles son los ingredientes que comparten las distintas formas de psicoterapia? Se han señalado los siguientes: la confianza que el sujeto deposita en el terapeuta, su expectativa de recibir ayuda, un esquema racional que es aceptado por ambos y le sirve al terapeuta para dar explicaciones al sujeto, así como el apoyo de un grupo social. También se está de acuerdo en cuanto a que en cualquier forma de psicoterapia intervienen la persuasión y la sugestión y en que, cuando el tratamiento es exitoso, ocurre en el sujeto alguna forma de aprendizaje: por condicionamiento, autodescubrimiento e identificación⁴.

La sugestión es un poderoso instrumento de influencia psicológica que permanece como un agente

oculto en muchas prácticas de la medicina moderna, sustentadas, como están, en la autoridad de los médicos y en la credulidad de muchos enfermos.

La fe y la esperanza son componentes activos en las acciones médicas. La fe puede formularse en términos de "la confianza en el médico", y a la esperanza podría llamarse "pronóstico favorable", pero no por eso cambia su naturaleza primitiva y arcaica. Lo contrario de la fe y de la esperanza es la desconfianza y el desaliento que, en sus formas extremas, significan "darse por vencido". Tanto la fe como la esperanza están presentes en las acciones psicoterapéuticas y ningún clínico con experiencia dejaría de reconocer su poder.

Cada sistema de curación por medios psicológicos cuenta, además, con un marco propio de orientación y referencia: un esquema conceptual más o menos explícito que sirve para asignar significados a los síntomas, a la enfermedad, a la conducta, etc. Asignar significados a conductas, experiencias y estados psicológicos, que en apariencia no los tienen, responde a una necesidad humana fundamental. Si bien las aclaraciones y explicaciones que se dan a los sujetos, varían entre lo simplista y lo muy elaborado, su objetivo es ayudarles a encontrar sentido a sus síntomas y a sus sufrimientos, y reducir la discrepancia entre su mundo subjetivo y la realidad objetiva. Es esencial que estas explicaciones sean aceptadas y asimiladas por los pacientes, y formen una totalidad congruente.

Como ocurre en otras relaciones humanas, lo que confiere a una persona, el terapeuta, el poder de influir en los pensamientos, sentimientos y decisiones de otro, el paciente, es la gratificación de deseos básicos de ser amparado, que son universales y están arraigados en experiencias infantiles. Freud estuvo en lo justo cuando afirmó que, por sí misma, la razón no es suficiente para producir cambios, y que éstos se producen sólo en el contexto de la poderosa liga emocional que se establece entre ambos participantes.

Hemos puesto el acento en los ingredientes comunes, pero es claro que ni las técnicas ni los marcos conceptuales de los distintos sistemas de psicoterapia, que ponen el acento en uno u otro aspecto, son intercambiables. Por ejemplo, en tanto que algunos sistemas cuentan con técnicas muy precisas, otros tienden a restar importancia a la técnica y aun a ignorarla.

Es pertinente mencionar dos hechos más. Uno, que históricamente los conceptos de psicoterapia y psicogénesis tuvieron un origen común, y después se separaron. Con el tiempo, ambos han ganado en extensión y perdido en especificidad. Un problema central es que no hay continuidad epistemológica entre la psicopatología y la psicoterapia. Para asignarle su lugar justo a lo psicológico en la cadena de acontecimientos etiopatogénicos, cuyo producto final es la enfermedad

* Conferencia impartida en el Simposio Regional de la Asociación Mundial de Psiquiatría y la Asociación Psiquiátrica Mexicana. "Avances en la Psiquiatría". México, octubre de 1988.

** Director General del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

mental, el trastorno y la desviación, es necesario distinguir, como en su tiempo lo propuso Jaspers, entre relaciones causales y relaciones significativas. No hay razón para asumir que en la mente, los eventos concomitantes o subsecuentes están causalmente relacionados entre sí.⁸ El otro hecho que quiero mencionar es que la mente "se resiste a abrirse". Este hecho fue apreciado por Husserl y por Freud como un obstáculo a vencer, y ambos le atribuyeron la mayor importancia. Mediante la reducción fenomenológica, intentaron la apertura de la mente: Husserl, eliminando la distinción entre el sujeto y el objeto, y excluyendo juicios de valor e inferencias causales⁷, y Freud, diseñando el método de las asociaciones libres, que hace posible que una persona, con la ayuda de otra, se observe a sí misma⁵. La reducción fenomenológica y la asociación libre son afines en cuanto a que ambas intentan vencer la resistencia interna y aumentar las posibilidades de que una persona pueda penetrar en la mente de otra.

Es cierto que en el campo de la psicoterapia, en su conjunto, falta claridad, pero es exagerado referirse a la psicoterapia en términos de "una técnica indefinida aplicada a casos inespecíficos con resultados imprevisibles. Para aplicar esta técnica se requiere un adiestramiento riguroso".

Algunos problemas no confrontados son un obstáculo para que haya mayor claridad y la psicoterapia se constituya en un cuerpo homogéneo de conocimientos y de prácticas. Apuntaré en forma de cuestionamiento algunas posiciones que son determinantes de la clase de psicoterapia que se practica: ¿Qué participación tiene la voluntad del sujeto en el proceso psicoterapéutico? ¿Se ven afectados en la psicoterapia los valores del paciente? ¿Qué han aportado a la curación las concepciones psicodinámicas derivadas del psicoanálisis? ¿Cuáles son los riesgos de la psicoterapia? ¿Cuáles son sus posibilidades y sus limitaciones? Por último ¿podemos hablar de una psicoterapia médica?

La voluntad, capacidad de gobernar las propias acciones, se relaciona con la libertad, la responsabilidad y los valores. Las experiencias de libertad y de autonomía y las de autodeterminación y selección son cosa de todos los días. Por ello nos sentimos responsables y también la sociedad nos hace responsables.

En el pasado, la voluntad fue vista como la facultad vitalista propia del hombre para determinar sus actos en forma autónoma. En los tiempos que corren, respaldados por el avance en el conocimiento de las bases cerebrales de la conducta, y la evidencia de que el hombre es movido por fuerzas instintivas y sociales que operan más allá de su advertencia y de su control, algunos piensan que la voluntad es una construcción innecesaria. Escoger y actuar libremente, dicen, es sólo un espejismo: una experiencia subjetiva.

A primera vista, el determinismo propio de la ciencia inclinaría hacia esa concepción. Sin embargo, podríamos plantearnos el problema en los términos siguientes: ¿Permite la corteza cerebral humana, el órgano más evolucionado de la naturaleza, la introducción de la voluntad como un eslabón en la cadena de eventos determinantes?

Pensamos que dentro de ciertos límites, el hombre es capaz de autonomía, creatividad, responsabilidad,

elección y autorrealización. Asumimos que es válido atribuir al hombre la capacidad de dirigir su propia vida. Es posible que el margen de la libertad del hombre sea más estrecho de lo que algunos suponen, pero en este margen está la diferencia.

Si se atribuye a la voluntad del sujeto un papel en el proceso de cambio que auspicia la psicoterapia, se espera que el paciente se ayude a sí mismo a reconstruir y fortalecer su libertad, no sólo como sentimiento subjetivo, sino como hecho objetivo.

Pasemos ahora al punto siguiente. ¿Se ven afectados por la psicoterapia los valores del sujeto? Los valores dan dirección a la vida, y sentirse culpable es también una experiencia universal. Sin embargo, en los últimos 100 años, una corriente poderosa niega la realidad objetiva de los valores. De hecho, hay dos imágenes distintas del hombre: una que acepta que los valores están en la naturaleza y otra que los ignora.

Freud atribuyó mucha importancia a los valores y los consideró en términos de sus teorías del *super ego* y del *ego ideal*, y propuso que los valores que una persona dice tener como propios, pueden no ser sino meras racionalizaciones. Aun cuando algunos psicoterapeutas tienen la fantasía de practicar una psicoterapia libre de valores, en realidad es más que dudoso que éstos puedan ser eludidos en una psicoterapia sistemática. En el psicoanálisis, el cuestionamiento de los valores convencionales es inevitable. Salvo en casos de intervenciones psicoterapéuticas muy focalizadas, los valores de la persona cambian en algún grado durante el curso de una psicoterapia esclarecedora. Esto confirma un estudio realizado recientemente por Rosenthal. Este autor concluye que los valores morales en relación al sexo, la agresión y la autoridad, cambian como resultado de la psicoterapia.¹¹ Compartimos su opinión de que en la psicoterapia éste es un problema que debe ser confrontado. Siendo este el caso, ¿es posible incorporar en la psicoterapia un marco de valores compatible con su dimensión científica? Freud pugnó por mantener la neutralidad ética en el método psicoterapéutico diseñado por él. Fromm, en cambio, propuso operar en el marco que ofrecen los valores humanísticos universales: racionales, libres de suposiciones metafísicas y lógicamente consistentes. Estos valores coinciden con los que se derivan de los postulados por las grandes religiones.⁶

Otro punto que ha de ser examinado en forma abierta es el que se refiere a los riesgos de la psicoterapia. Pocas personas mueren a causa de la psicoterapia, pero algunas son dañadas por ella en forma directa o indirecta. Un efecto negativo es la perpetuación en el sujeto de expectativas y metas que no son realistas. Otro, la privación de tratamientos farmacológicos y físicos eficaces, que algunos psicoterapeutas desconocen o se niegan a prescribir. Otro riesgo es la "adicción" a la psicoterapia, es decir, la necesidad compulsiva de continuar con ella a pesar de la pobreza de sus resultados en un caso determinado. El riesgo principal radica en el impacto de las tendencias neuróticas del terapeuta cuando éstas no han sido superadas en el proceso de su adiestramiento: tendencias a dominar, a humillar, a someterse, etc., y, por supuesto, la arrogancia y el dogmatismo. En el mejor de los casos, la psico-

terapia implica riesgos que varían de un caso a otro, y rara vez están ausentes del todo.

¿Es efectiva la psicoterapia? ¿Cuáles son sus límites y sus posibilidades? Comenzaré por decir que no es aún posible establecer con objetividad los límites y las posibilidades de la psicoterapia. Para algunas autoridades en el campo de la medicina y de la psicología, la psicoterapia no tiene mucho valor terapéutico. Un exponente de este punto de vista es un influyente psicólogo inglés, H. J. Eysenck, quien en 1952 declaró que la "evidencia a nuestro alcance no confirma que la psicoterapia sea mejor que no dar tratamiento alguno"³. Otra opinión es que, en todo caso, la buena psicoterapia es cuestión de sentido común y "ofrece tanto como una buena relación humana, pero no más que eso".

La pregunta de si es efectiva la psicoterapia, no está bien formulada, puesto que cuando se habla de psicoterapia es posible que se esté haciendo alusión a procesos y objetivos muy diferentes. Sin embargo, se está en terreno firme cuando se declara que, al igual que la educación y la propaganda, la psicoterapia pone en marcha, en ciertos casos y en ciertos grados, un proceso de cambio en el modo de pensar, sentir y actuar de las personas, y que estos cambios pueden contribuir a su salud y a su bienestar. Si nos preguntamos qué causa estos cambios, hemos de reconocer que no hay hechos suficientemente establecidos, ni pueden esgrimirse argumentos poderosos en favor de la superioridad de una u otra de las grandes corrientes, cada una de las cuales tiene como marco de orientación su propia concepción del hombre, de la naturaleza y de la sociedad.

Una dificultad es que en la psicoterapia intervienen múltiples variables por parte del paciente, del psicoterapeuta y de la situación. Particularmente, en la psicoterapia que hace uso del diálogo interpretativo, el papel que juegan la autoridad, la sensibilidad, la capacidad de persuasión, la objetividad, la perspicacia y la intuición del terapeuta, son difíciles de evaluar. Es claro que la individualidad de cada sujeto y su capacidad para establecer ligas de apego con el médico, son factores que establecen profundas diferencias.

Hay aún otras dificultades para estimar los resultados de un tratamiento psicoterapéutico. Es un hecho de observación que ocurren remisiones espontáneas de estados psicopatológicos, y que algunos trastornos tienen carácter episódico o se limitan a sí mismos; además, las vicisitudes y los cambios en la vida de las personas ejercen influencias favorables o desfavorables que pueden inclinar la balanza en una u otra dirección.

Otro hecho que ha obstruido la investigación científica en la psicoterapia, es la mezcla peculiar de investigación e intervención terapéutica, ya que la primera se ve afectada por el hecho de ser subvencionada por el propio paciente.

En general, el psicoterapeuta experimentado que usa un marco psicodinámico en la psicoterapia que practica, ya no espera de manera simplista que la "desrepresión" de conflictos infantiles específicos conduzca a la desaparición de síntomas, pero se mantiene vigente el principio de que el autoconocimiento

hace a las personas más libres y espontáneas. Es interesante mencionar el hecho histórico de que en el psicoanálisis, el foco de atención cambió del acento inicial en los síntomas, al énfasis en el análisis del carácter y de la desrepresión a la transferencia como elemento terapéutico esencial. Más recientemente, el énfasis se cambió de la motivación (*Id*) a la adaptación (*Ego*).

El punto clave en la psicoterapia dinámica es que, con base en la relación afectiva que permite al psicoterapeuta ejercer una influencia poderosa, el autoconocimiento puede conducir o no al alivio de los síntomas, pero conduce a un cambio de actitudes y de esquemas, y abre así el camino a una vida más auténtica y más satisfactoria. En todo caso, aun cuando sustancialmente no cambie el núcleo profundo del carácter, los cambios que una persona experimenta en sus actitudes y su estilo de vida, pueden ser decisivos para su bienestar, su productividad y su mejor relación con los demás.¹

En pocas palabras, podemos decir que la principal dificultad para evaluar los resultados de la psicoterapia es que "el proceso nunca es el mismo". En todo caso, las dificultades para llevar a cabo investigaciones científicas en la psicoterapia son de tal magnitud, que algunos, siguiendo a Jaspers, tienen dudas acerca del "ideal de la investigación objetiva en la psicoterapia". Las dificultades no estriban tanto en la formulación de hipótesis como en la metodología.

Habremos de preguntarnos entonces si es posible definir un conjunto de postulados, métodos y objetivos que configuren una psicoterapia limitada al campo de la medicina, es decir, si es válido hablar de una psicoterapia médica diferenciable de otras que no lo son.

Es claro que no nos referimos solamente a las acciones psicoterapéuticas que se derivan de las "actitudes" del buen clínico, y que se expresan espontáneamente en su trato con los enfermos, sino a la psicoterapia como un tratamiento sistemático.

Un primer elemento para dar respuesta a la cuestión, es que si bien la práctica de la psicoterapia responde a necesidades humanas fundamentales, su finalidad original es médica en tanto que pretende contribuir a la restauración de la salud. Podemos decir que en esencia, la psicoterapia es la extensión y profundización de la vieja relación médico-paciente y encuentra un lugar en el modelo biopsicosocial de la medicina. Por otra parte, es necesario que el terapeuta tenga adiestramiento médico, ya que antes de iniciar un tratamiento psicoterapéutico y sistemático, habrá de establecer un diagnóstico preciso y usar los medios a su alcance para lograrlo.

Un elemento más para hablar de una psicoterapia propiamente médica, es que su práctica se sujete, en su ejercicio, a las mismas normas a que se sujeta el ejercicio de la medicina. Otro elemento es que sus postulados y prácticas no sean incompatibles con los hechos y prácticas científicamente establecidas; por ejemplo, no hay objeción para hacer uso simultáneamente de otros tratamientos, tales como los tratamientos farmacológicos cuando están indicados.

El psicoterapeuta médico se autolimita en su trabajo profesional, a ayudar a personas que sufren trastornos psiquiátricos y psicofisiológicos y aborda los proble-

mas sin perder de vista que éstos tienen causas no psicodinámicas, las cuales es necesario identificar y tratar aun cuando su atención se centre en los aspectos psicológicos que influyen en la iniciación, curso y evolución de tales trastornos. Asumiendo estas limitaciones autoimpuestas, la psicoterapia médica tiene aplicaciones en una gama amplia de situaciones que van desde un apoyo breve a personas en crisis, hasta el manejo de enfermos crónicos o la ayuda psicoterapéutica episódica a enfermos cuyo trastorno sea recurrente. Estas aproximaciones son médicas, requieren flexibilidad y difieren sustancialmente de otras que tienen como objetivo primario “mejorar el carácter” o promover el “desarrollo espiritual” de una persona. A nuestro juicio, estos objetivos ambiciosos responden a legítimas aspiraciones humanas, pero su solución se sitúa fuera del campo de la medicina.

Desde el punto de vista histórico, el modelo de psicoterapia dinámica, con duración y objetivos limitados, se ha consolidado mediante cambios sustanciales en el modelo psicoanalítico original: sustitución de la “disposición expectante” del terapeuta por una “disposición activa”; la fijación inicial de los objetivos: la duración del tratamiento y el intervalo y duración de las entrevistas; mayor énfasis en la situación actual que en el pasado; movilización de la voluntad; evitación de la regresión inducida y el proceso de individuación como eje del desarrollo humano. El método hace uso de la comunicación espontánea, la autoobservación, la empatía y la crítica. El modelo individual es el punto de referencia para los cambios y las extensiones que hacen abordables a la familia y a los grupos.¹⁰

¿Qué lugar pueden ocupar las formulaciones psicodinámicas en una psicoterapia médica? Como es de ustedes conocido, la psicodinamia procede del psicoanálisis, y representa el intento de explicar la conducta humana a partir de fuerzas instintivas y de controles, en gran parte inconscientes. Con el propósito de asignar a estas formulaciones el valor que les corresponde, es conveniente examinarlas con actitud crítica. Me limito aquí a apuntar algunas consideraciones.

Mediante el método de las asociaciones libres, Freud hizo observaciones e inferencias y construyó explicaciones acerca del origen de algunos síntomas y conductas patológicas. Si bien la expectativa fue la reubicación de los conflictos infantiles reprimidos, en la vida consciente del sujeto, traería consigo la desaparición de sus síntomas, y esta hipótesis no ha sido confirmada, la exploración del inconsciente y de las experiencias infantiles, ha contribuido al mejor conocimiento de las contradicciones y los conflictos más íntimos de los seres humanos.

La psiquiatría clínica ha incorporado a su cuerpo de conocimientos e hipótesis útiles, algunas formulaciones psicodinámicas generales y observaciones hechas mediante el método psicoanalítico. Sin embargo, otras explicaciones psicodinámicas a las que se dio crédito en el pasado, son vistas ahora como innecesarias y, en el mejor de los casos, como accesorias. La sustitución de conceptos psicodinámicos caducos por nuevos conceptos es muy notable en las áreas del desarrollo del niño, la psicopatología, la medicina psicosomática y la psicoterapia.

Es prudente distinguir entre las grandes teorías generales y las observaciones e inferencias cercanas a los hechos. El marco psicodinámico es amplio y puede incluir aspectos de la psicoterapia cognitiva y conductual.

En suma, las formulaciones psicodinámicas generales modificadas conservan su utilidad, porque las observaciones que se hacen basadas en ellas, tienen sentido: son por lo menos “aproximaciones a la verdad”, señales en el camino hacia el conocimiento de la persona. Es poco sensible no reconocer su valor para la comprensión de la psicología normal y patológica de los individuos, de la cultura y la sociedad.

Hasta la segunda mitad del siglo, los recursos terapéuticos de la psiquiatría no eran muy impresionantes. La eficacia de los fármacos psicoactivos, introducidos a partir de entonces en la clínica, han hecho posible suprimir los síntomas y modificar favorablemente el curso y el desenlace de algunas de las enfermedades y trastornos mentales más comunes. Estos desarrollos han ocasionado en el campo total de la terapéutica psiquiátrica, un proceso de reorientación y reformulación que inevitablemente incluye y afecta a la psicoterapia.

A continuación me dispongo a hacer algunas consideraciones acerca del futuro de la psicoterapia médica. Es claro que la psiquiatría, que durante la primera mitad del siglo derivó su principal ímpetu intelectual del psicoanálisis, en la segunda mitad empezó a derivarlo de las neurociencias: la neurofisiología, la neurobioquímica, la genética y, lo que es más importante por sus consecuencias prácticas, de la farmacoterapia. En las últimas décadas, la psiquiatría ha estrechado sus vínculos con la medicina y ha experimentado también un impulso notable como tarea de salud pública. Hoy se cuenta con nuevos instrumentos para el estudio, tratamiento y prevención de diversas enfermedades y trastornos psiquiátricos. El alcance real de la terapéutica farmacológica ha tenido, no obstante sus limitaciones, grandes consecuencias prácticas. En vista de ello algunos colegas piensan que las concepciones psicopatológicas y psicodinámicas no tienen ya utilidad, y que en el futuro próximo la psiquiatría será una disciplina biomédica. Ciertamente, es necesario reconocer que estos hechos han afectado el papel de la psicoterapia en el campo total de la psiquiatría, pero no obstante los logros a lo largo de la vertiente biológica y de las promesas que entrañan, la psicoterapia es y seguirá siendo indispensable en el manejo y tratamiento de los enfermos porque es una práctica que responde a necesidades del hombre enfermo. La psicoterapia es parte intrínseca de la psiquiatría e inseparable del resto. Sin el componente psicoterapéutico en el trato y tratamiento de los enfermos, la psiquiatría se vería reducida a una técnica opaca e ineficaz.

La llamada explosión psicoterapéutica es un fenómeno social paralelo al auge de diversas prácticas cultistas, mágicas y de medicina seudocientífica, como la quiropráctica y la acupuntura. Estas prácticas, con rostros distintos, han existido siempre y están para quedarse, porque son buscadas por muchas personas que no encuentran en la medicina alivio a su sufrimiento, sentido a sus síntomas ni propósito a sus vidas.

No sólo por razones de prestigio y preservación de nuestra identidad profesional, los médicos estamos

obligados a confrontar los hechos de la psicoterapia y de otras formas de influencia psicológica usadas con fines curativos. Dado que no comprendemos satisfactoriamente la naturaleza de la influencia personal en las acciones médicas, es necesario que la incluyamos en el campo de la salud, entre los aspectos que siendo importantes no han sido suficientemente aclarados.

Es alentador constatar que en los últimos años se perciben tendencias poderosas a la integración de los enfoques psicodinámico, conductual y cognitivo en la psicoterapia. Es razonable prever que estas tendencias habrán de continuar y que las prácticas originales estarán integradas en las prácticas actuales.

Dado que la psicoterapia ha sido hasta ahora un terreno fértil para las divergencias, es significativo que en áreas de gran importancia ocurran convergencias. Solamente señalaré una que se ha hecho notable en la última década: el renovado interés en la conciencia.

Desde el principio del siglo, el estudio de la conciencia declinó en virtud de que el psicoanálisis y el conductismo desviaron la atención de los clínicos en otras direcciones: Freud, hacia el inconsciente, y los estudiosos del comportamiento, hacia la conducta observable, a la cual tomaron como el único objeto legítimo de la psicología. Hoy puede decirse que la conciencia vuelve a ocupar, en el escenario de la psicología, el lugar central que tuvo en el pasado.

En efecto, la "rehabilitación" de la conciencia es aparente en distintas corrientes que nutren a la psiquiatría. En el psicoanálisis, es el énfasis en el *Ego* en lugar del *Id*, es decir, la adaptación en lugar de los instintos; en la psicología conductual, la inclusión de los contenidos conscientes definidos como "estados internos". Por otra parte, la experimentación somete a examen algunas de las funciones esenciales de la conciencia.

Por último, hay un desarrollo que quiero señalar. Por muchos años ha habido tensión entre quienes postulan explicaciones psicológicas y explicaciones biológi-

cas de los trastornos psicopatológicos. Hoy podemos ver bajo una luz nueva la relación entre procesos biológicos, psicológicos y sociales en la generación de la conducta. Los avances en el nivel molecular muestran que la distinción tradicional en la psiquiatría, entre trastornos orgánicos y funcionales, no es tan adecuada. Los trastornos mentales expresan alteraciones específicas de funciones sinápticas y neuronales y, en último término, los tratamientos psicológicos y los tratamientos farmacológicos tienen el mismo *locus* de acción en los cambios en "la fuerza o efectividad de las conexiones interneuronales". La farmacoterapia afecta estos cambios en una forma y la psicoterapia en otra.

A la psicoterapia le falta aún apoyo científico y por ello es vulnerable. Sólo la investigación puede despejar el campo para la consolidación de una psicoterapia más consistente y eficiente. No obstante las sombras que nos envuelven, algunas luces iluminan el camino: una de ellas es el aislamiento y la ponderación de los ingredientes comunes a las distintas formas de influencia psicoterapéutica. Por ejemplo, hoy en día hay un interés que se refleja en el número y calidad de las publicaciones sobre la influencia psicológica. Otra es la comparación de distintos métodos psicoterapéuticos entre sí y con otros tratamientos en grupos homogéneos de enfermos. Un buen ejemplo es el estudio multicéntrico, llevado a cabo por el Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos, bajo la dirección de la Doctora Irene Elkin.²

Se puede anticipar que una psicoterapia médica, convertida en práctica más científica y sujeta a reglas precisas, habrá de ocupar un lugar más amplio del que ocupa en la formación general del médico, y continuará siendo parte esencial en el adiestramiento del psiquiatra. Si bien la psicoterapia dinámica individual concentra mayor atención en el adiestramiento y en la práctica, las extensiones y derivaciones, particularmente hacia los grupos y las familias, cuentan con una aceptación cada vez mayor.

REFERENCIAS

1. BUCKLEY P, HOPE CB y cols.: Psychodynamic Variables as Predictors of Psychotherapy Outcome. *Am J Psychiatry*, 141(6): 742-748, 1984.
2. ELKIN I, PARLOFF MB, HADLEY SW y cols.: NIMA Treatment of Depression. Collaborative Research Program. *Arch Gen Psychiatry*, 42: 305-316, 1985.
3. EYSENCK HJ: The Effects of Psychotherapy: An Evaluation. *Consulting Psychology*, 16: 319-324, 1952.
4. FRANK JD: Therapeutic Components Shared by all Psychotherapies. En: JH Harvey y MM Parles (eds.) *Psychotherapy Research and Behavior Change*. American Psychological Association. Washington, 1982.
5. FREUD S: El método psicoanalítico de Freud. En *Obras Completas*. Tomo I. Biblioteca Nueva. Madrid 1973.
6. FROMM E: *Ética y Psicoanálisis*. Fondo de Cultura Económica. México, 1985.
7. HUSSERL E: *Ideas: General Introduction to Pure Phenomenology*. Collier Books. Nueva York, 1962.
8. JASPERS K: *General Psychopathology*. University of Chicago Press. Chicago 1963.
9. PERRY S, COOPER AM, MICHELS R: The psychodynamic formulation: Its purpose, structure and clinical application. *Am J Psychiatry*, 144(5): 543-550, 1987.
10. REICH J, NEENAN P: Principles common to different short-term psychotherapies. *Am J Psychother*, 40(1): 62-69, 1986.
11. ROSENTHAL D: Changes in some moral values following psychotherapy. *J Consulting Psychology*, 19(6): 431-457, 1955.