

## Algunos problemas de la psicoterapia

### Some problems of psychotherapy

Mario Gomberoff J.<sup>1</sup>

*Is after psychotherapy is located as medical instrument that then passes also to psychology, and it must be evaluated. There appear hundreds of them whose results are similar. Its subjective character makes difficult the task. However, most of them have good results, what makes easy the validation of different groups with dissimilar theories and techniques. The psyche, with its different facets, allows different approaches. However, it is imperative to go on researching, with the premise that the concept of improvement is still very debatable, what makes uncertain its evaluation.*

**Key words:** Psychotherapy, psychoanalysis, treatment.  
*Rev Chil Neuro-Psiquiat 2014; 52 (4): 298-305*

La psicoterapia desde antes que se estableciera como tal, ha tenido diversos problemas. Uno de ellos, bastante importante, es su integración a marcos referenciales que ayudaran a su asimilación a la racionalidad, ya que previamente se la identificaba con el esoterismo, con la magia. Secuelas de esto último aún persisten. El mayor intento es aquel que le dio nombre y que sugiere que es un tratamiento de la psiquis. Se la ubica en territorios médico-clínicos y se indica que se ocupa de aspectos psicológicos del ser humano que enferman y necesitan ser tratados. Fue instrumento de psicólogos y médicos, aunque hasta hace algunos años a los primeros se les exigía supervisión médica en algunos países como Argentina y EEUU. Su impronta médica la introdujo entonces en un terreno científico. Con estos elementos se comprenderá que se la quiso definir y evaluar, pero el hecho de que cada año aumentara su número y que el término albergara una multitud de procedimientos distintos, hizo

difícil la tarea. Más difícil aún cuando se trataba de la psique, del alma, de aspectos subjetivos cuya delimitación definicional es complicada y más aún su evaluación. Eso no ha sido un impedimento para tratar de hacerlo y no es necesario decir que se han hecho progresos que, sin embargo, no satisfacen aún los requerimientos que una tarea científica o que un instrumento técnico de una ciencia, exige. El encuentro de paciente y terapeuta es de dos mentes diversas, y ambos hacen una pareja distinta a todas las demás. Esta diversidad es mayor en el terreno mental que en lo orgánico, donde los cuerpos son más similares, menos variables y encuentran mejoría en tratamientos que son, la mayoría de las veces, compartidos por los enfermos, que tienen una misma patología. No sucede esto con lo mental donde la psicoterapia no es un tratamiento único sino que fluye de la mente diversa de los psicoterapeutas con la de los pacientes, constituyendo distintas y variadas combinaciones.

Recibido: 09/09/2014

Aceptado: 24/11/2014

No hubo ayuda financiera.

<sup>1</sup> Profesor titular Universidad de Chile. Profesor adjunto Universidad de Santiago de Chile.

A pesar de las protestas de los representantes de las diferentes técnicas psicoterapéuticas parece no estar probado, al menos con las actuales metodologías, que ellas se diferencien sustantivamente en sus resultados, al menos en las más importantes. Algunas, sin embargo, son mejores o peores en determinados cuadros o circunstancias. Se dice que en pacientes adictos, por ejemplo, el psicoanálisis clásico no es muy eficiente; habrán algunas técnicas especialmente indicadas en la depresión. Psicoanalistas que no practicaron un psicoanálisis propiamente tal, sino alguna psicoterapia basada en la concepción freudiana, reportan, al revés, buenos resultados en adicciones, atribuyendo eso, muchas veces erradamente, a su técnica madre, cuando en realidad no la utilizaron tal cual ellos mismos la definen. El apoyo en el duelo patológico es especialmente eficiente, etc. Es común que terapeutas que usan una técnica no atiendan a pacientes determinados y los envíen a otros terapeutas de esa misma técnica, con el pensamiento de que con ellos les va a ir mejor. El no atender a esos pacientes muchas veces tiene que ver con que el técnico intuye que no va a tener éxito o que el paciente no le es suficientemente simpático, lo que incidirá negativamente en el pronóstico. El paciente aceptará con facilidad, a su vez, a terapeutas especialmente acogedores que los desean mejorar y que lo demuestran, dando señales más explícitas de lo que lo hacen los demás. Podrán tener pronósticos mejores con estos terapeutas que con aquellos que privilegian, dentro de la técnica, la prescindencia de los afectos, la neutralidad, el anonimato que muchas veces se confunde con frialdad. Un paciente con elementos masoquistas evidentemente que no recibirá con mucho beneplácito lo que estamos proponiendo y preferirán profesionales más agresivos. A veces noveles terapeutas pueden tener iguales o mejores resultados que los experimentados, con una misma técnica. Sorprende que terapeutas con gran manejo teórico y técnico pueda tener peores resultados que aquellos que no tienen esas cualidades. Nos estamos refiriendo a algunas de las dificultades que pueden aparecer en la combinación (“matching”) de la pareja terapéutica.

Está más que probado que la alianza terapéutica

es fundamental en el pronóstico. Un terapeuta que “crea” en su técnica está en mejores condiciones para tratar que otro que “crea” menos en lo que aplica como terapia ¡y estamos hablando de teorías y técnicas que muchas veces tienen la pretensión de ser científicas! Si el terapeuta “cree” estará en mejor pie para poder transmitir eso a su paciente y lo ayudará a desarrollar una alianza terapéutica más eficiente. Siguiendo con estos comentarios se podría hacer una larga lista de los elementos inespecíficos que influyen en las psicoterapias. En esta alianza que podemos llamar positiva podemos distinguir un aspecto de autoridad, aunque sea inconsciente, ejercido por el terapeuta y otro aspecto de sometimiento del paciente. En ocasiones puede ser al revés. En la alianza terapéutica que podríamos llamar negativa distinguimos una complicidad, la más de las veces inconsciente, para que el paciente no cambie, no mejore. Por lo que debemos aclarar que la mutua “creencia” contribuye a la alianza pero no necesariamente a una mejoría auténtica, aunque ambos estén satisfechos.

A través de la mayoría de las técnicas, podrán transcurrir los elementos ya señalados como beneficiosos y podrán ser un tercer participante en el evento, que servirá para que el terapeuta se sienta apoyado en una tradición de diversos autores que además se consolidaron en una escuela, que tiene esa técnica probada en muchas pacientes. Por otro lado, el paciente siente que no está inmerso en un vínculo sólo personal, sino que detrás de su terapeuta hay muchos otros que fundamentan y están de acuerdo con lo que él hace. Habrá terapeutas que dirán que no necesitan ser apoyados por ninguna técnica ni teoría, pero un observador fácilmente podrá descubrir en lo que hace algunos principios generales que se repiten y que incluso podrían encuadrarse en alguna técnica conocida.

Sin embargo, todo lo anterior interroga en forma bastante amplia a la concepción de psicoterapia y dentro de ella a los elementos que la hacen útil y a su proporción particular en los resultados. La situación se nos complica al no tener una definición clara de mejoría, donde síntomas, bienestar emocional, adaptación social, y otros elementos son discutibles en cuanto a la proporción con que

contribuyen a la cura o incluso si acaso lo hacen. Debemos considerar que satisfacción no es igual a disminución de síntomas y que a veces su aumento y también el malestar emocional, augura o es mejoría.

Cada cierto lapso surgen algunas investigaciones que demuestran lo señalado: poca diferenciación en el resultado de las técnicas psicoterapéuticas; sin embargo, hay relativamente poca investigación que intente develar por qué ocurre esto y cuáles son los comunes denominadores de esas técnicas, que las hacen tan parecidas en sus resultados. Las que hay, no se consideran suficientemente y tampoco se elaboran ni profundizan. Además prácticamente no existen las que se refieran a las diferencias que justifiquen su permanencia simultánea en el ámbito del tratamiento, cuando los resultados son similares. Tenemos mayormente “opiniones” de los terapeutas que naturalmente afirman la mejor posición de la suya, con respecto a las otras.

Hace 55 años participé en una investigación en que se demostraba que después de dos años transcurridos desde un tratamiento con meprobamato (que se usaba entonces) con un grupo, otro grupo con placebo y otro con psicoterapia de orientación analítica, los pacientes de todos los grupos, mejoraban en igual proporción<sup>1</sup>. A pesar de que usamos la mejor metodología de entonces (doble ciego, seguimiento, etc.), los resultados no eran los esperados, por lo que nuestra inseguridad hizo que demoráramos 12 años en publicarlos. Esos resultados tenían cifras semejantes a otros que se siguieron publicando internacionalmente<sup>2</sup> y sin embargo, a mi juicio, no hay suficiente investigación y tampoco una reflexión que active conclusiones más definitivas. Ocurre que las psicoterapias tienen la tradición de validarse por sus resultados, lo que resulta fácil y más o menos obvio. Psicoterapia es tratamiento de la mente. Sí, alivia, mejora, es bueno y si no lo hace es malo. Parece un pensamiento demasiado simplista, pero que tiene la virtud de insertarse en la visión más o menos de consenso, en estos temas.

En vez de “mejorar” deberíamos decir satisfacen. O sea tienen un campo propicio para su proliferación, ya que su validación es inmediata. Esto no

debe hacernos olvidar que también pueden empeorar. Y eso puede ocurrir con una misma patología y con una misma técnica. Y, sin embargo, cualquier grupo de profesionales, coherentes o no, puede armar una técnica e ingresar en este campo con algo que los distinga y se validan rápidamente por las razones planteadas. Una de las primeras psicoterapias, el psicoanálisis, se fue armando mientras trataba pacientes que supuestamente mejoraban. De tal modo que teoría y técnica estaban inextricablemente imbricadas, validando una a la otra.

Sólo al final de su vida Freud admitió finalmente algo a lo que siempre hizo referencia: que los resultados no eran óptimos. Mientras tanto y posteriormente en los próximos 70 años del psicoanálisis, se fueron desgajando de él cuadros clínicos como los psicóticos, parte de los limítrofes, psicopatías, perversiones, disfunciones sexuales como la inhibición eréctil, homosexualidad, la mayoría de las antiguamente llamadas enfermedades psicosomáticas, adicciones, etc. De tal modo que fue restringiendo grandemente sus indicaciones. Simultáneamente fueron aceptándose en el psicoanálisis diversas teorías y técnicas que en época de Freud habrían arriesgado la expulsión de la API (Asociación Psicoanalítica Internacional) como ocurrió con connotados psicoanalistas como Adler y Jung, que las preconizaban.

Probablemente estos eventos contribuyeron a que ingresaran a las indicaciones de la técnica psicoanalítica los niños, que habían sido rechazadas anteriormente. Simultáneamente ha ido creciendo la idea de que el psicoanálisis no puede ser concebido como un tratamiento. Que es otra cosa, dicen algunos. Sin especificar mucho qué es esa otra cosa. Apareció la Psiquiatría Biológica que trata hasta las neurosis obsesivas y depresivas y, desde luego las angustiosas, lo que restringe más aún el campo de las psicoterapias.

Siendo el psicoanálisis una teoría sobre el funcionamiento de la mente, que se preocupa especialmente de sus aspectos psicológicos, ella históricamente está casi confundida con la técnica. Si una técnica es mejor que la otra, esta última parece que tendría que desaparecer, por lo menos como tratamiento. Los psicoterapeutas son básicamente arte-

sanos. Pocos de ellos tienen doctorados, reflexionan en forma trascendente, investigan o publican. Además son formados por quienes tienen el título de Maestros que se diferencian de los demás y que en el psicoanálisis se llaman didactas. Ellos tratan y supervisan a los demás y se distinguen por sus supuestas capacidades clínicas y no necesariamente académicas. Cuando decimos artesanos, implicamos a gente que quiere aprender un oficio reglado. Nada mejor que una técnica con protocolos bien delimitados, con indicaciones bien definidas y límites precisos. Ojalá sea simple y fácil de incorporar con conceptos claros y que mejore a los clientes. Incluso se escriben manuales de enseñanza, que se aprenden y eso en circunstancias que es sabido que lo que más opera son los aspectos más subjetivos y personales de la pareja en tratamiento.

Con respecto a la psicoterapia ocurre algo sorprendente y que es difícil de admitir en los esquemas médicos: habiendo tantas, el psicoterapeuta se adscribe a 1, 2 ó 3 que aplicará siempre y que defiende con vigor. El paciente está obligado a someterse al procedimiento que el profesional conoce y que deja fuera decenas de los otros, de acuerdo a la suerte que ha tenido al elegirlo. Protocolos de la enfermedad e indicaciones de alguna técnica específica no son lo convincente que debieran ser.

Habiendo tantas psicoterapias también hay muchas escuelas que suplen las necesidades de sus candidatos a aprenderla. Muchas de esas escuelas siguen el formato de los Institutos de psicoanálisis que tienen el mérito de ser de los primeros que hubo desde la 2ª década del siglo pasado. Tales Institutos tenían la meta de formar psicoanalistas. Eso implicaba un acento en la psicoterapia, pero también en otros aspectos donde la investigación era importante. Con el tiempo se han convertido principalmente en escuelas de técnica. Lo mismo ha ocurrido en otras posturas teóricas, donde la psicoterapia ha desdibujado otras metas. El camino más fácil es conocer la identificación imitativa con sus profesores. Muchas de estas escuelas exigen a sus alumnos tratamientos propios con otro técnico, del que quieren aprender, y supervisiones, lo que favorece la identificación imitativa. El aprendizaje estará lleno de dispositivos que se incorporan prác-

ticamente de memoria y que el candidato piensa repetir con sus pacientes. Es frecuente las preguntas al profesor acerca de si se puede hacer esto o lo otro. Conceptos como neutralidad, anonimato, en algunas técnicas, se convierten en verdaderos dogmas que serán muy difíciles de cumplir; lo mismo ocurre con la obligación de cobrar honorarios, no aceptar regalos, etc. La técnica muchas veces se convierte en un rito que debe respetarse, como si perteneciera a un ámbito inflexible, sin que la mayoría de los que la ejercen tengan argumentos elaborados que justifiquen su racionalidad, y que repiten sin demasiada reflexión acerca de ellas. Los alumnos preguntan interminablemente si en el curso del tratamiento: se puede besar al saludar, si se puede tutear, recibir regalos, hacer sesiones más cortas o más largas, etc., tratando de interiorizar un protocolo fijo, que dé una seguridad estable, en el sentido que se está haciendo lo que se debe. Posteriormente, su experiencia de mejorar pacientes, lo va a hacer más cercano y además defensor del método aprendido y sus bases teóricas, que van a asimilarse con mayor facilidad. Así su identificación con los procedimientos se deslizará con mucha comodidad. Cuando nos referimos a la identificación con los procedimientos, estoy planteando que el método empieza a ser parte de la mente del aprendiz. La mayoría de las distintas tendencias psicoterapéuticas afirman que la técnica debe surgir espontáneamente de la mente del terapeuta, para que opere la empatía, la intuición y el vínculo beneficioso. Si la técnica ha pasado a ser una identificación, aunque sea imitativa, se cumple con el requisito.

Últimamente ha habido un interés especial en saber qué es lo que el terapeuta practica en la intimidad de su consulta. Ha habido congresos y se privilegian para publicar, trabajos que comentan acerca del quehacer del terapeuta. Sin ser excesivamente suspicaz podría sospecharse que lo que hacen los terapeutas no se ciñe estrictamente a lo recomendado y se ha querido investigar esa posibilidad. Como se supone, lo que se explicita y se publica, en general, corresponde a lo oficial. Sin embargo, quienes tenemos experiencia en supervisar sabemos que lo que hacen los terapeutas no necesariamente corresponde a lo que se explicita

en clases, congresos o publicaciones, sino aquello que les surge espontáneamente, y que muchas veces trasgrede lo aprendido aunque ello persiste en el interior del terapeuta, y, sin embargo, con lo anterior consiguen ser más consecuentes con su personalidad y desplegar más empatía, lo que será más positivo para el paciente.

Aparte de las características ya señaladas en la transmisión de las técnicas psicoterapéuticas, podemos detallar algunos aspectos que inciden en la búsqueda de que el aprendiz se identifique con ella a través de hacerlo con sus profesores.

Por ejemplo en una supervisión de un caso clínico el profesor podrá decir: “yo le diría ‘esto’ a tu paciente” o podrá decir, “eso es justo lo que yo diría”. El supervisado probablemente sacará mejor nota si el supervisor se da cuenta que trabaja como él. Con la idea de que si es receptor de la técnica a aprender, trabajará como su maestro.

A propósito de la identificación como dice Waldemar Zusman<sup>3</sup>: “detrás de cada paciente en psicoanálisis está S. Freud” que fue el primer Maestro. Lo señalado puede que sea una buena cosa: ¿quién, idealmente, no querría tratarse con Freud? Pero, por otra parte, eso implica desconocer la importancia de los aportes de otros autores y además el propender a repetir una técnica inventada por un autor o varios; se inhibe la creatividad y podría llegar incluso a inhibir el entusiasmo por desarrollar individualmente y desde la propia mente terapéutica aquellos aspectos inespecíficos beneficiosos y que deben tener la libertad de surgir desde lo más íntimo e individual. Por otro lado, la posibilidad de que surjan innovaciones con ese sistema disminuye, lo que tal vez es una meta, no demasiado consciente, de las autoridades de la institución que alberga la técnica, que creerán en forma adecuada, que una de sus tareas es preservar y velar porque se mantenga la existente.

Quisiera insistir en el tema más importante de estas reflexiones: ¿Por qué la similitud de los resultados de las diversas psicoterapias no ha llevado a cambios sustanciales ni a investigaciones conducentes a demostrar lo contrario o al menos, a que se pueda distinguir entre ellas acciones algo diferentes en cuanto a mejoría.

Las psicoterapias cognitivo-conductuales que han demostrado en ocasiones alguna superioridad frente a las otras, no son suficientemente convincentes. Esta superioridad se basa en que son las únicas que pueden medirse con cierto rigor, con metodologías ya probadas en otros campos clínicos y que se adaptan a ellas. Asimismo sus fundamentos teóricos se explican conceptualmente también por la misma razón. Las otras, le critican su simpleza y el uso de metodologías evaluadoras que según plantean, se quedan cortas en dar cuenta de la mente y fundamentalmente de su subjetividad. Estos aspectos, en realidad, no pueden ser abarcados plenamente por esas psicoterapias ya que no son su tema central, sino que se plantean como derivadas de la realidad de sus protocolos que se centran y miden los aspectos clínicos explícitos, como ocurre con otras especialidades de la Medicina. Por lo demás las psicoterapias cognitivo-conductuales han sido diseñadas para poder ser medidas, podríamos decir.

El hecho concreto es que, cualquiera que sea la metodología de evaluación y eso con todas las salvedades anteriores, cuando se comparan los resultados, ellos son muy parecidos, lo que sugiere que hay un caudal muy grande de elementos comunes. Son los llamados elementos inespecíficos.

Las terapias no conductuales, con el psicoanálisis a la cabeza alegan la no existencia de buenas metodologías para explorarse y tener resultados comparables a pesar de que desde hace mucho tiempo se ha investigado el tema. Recuérdese por ejemplo, el famoso trabajo de Wallerstein<sup>4</sup> diferenciando psicoanálisis y terapia de orientación analítica, que demuestra que hay resultados parecidos.

¿Los resultados positivos avalan las posiciones teóricas de las distintas psicoterapias? ¿Avalan sus técnicas?

No lo podríamos descartar de plano. Podríamos suponer que cada una de ellas (y recordemos que son más de 500) corresponde a un aspecto de la realidad de las relaciones personales terapeuta-paciente, pero también podemos suponer que los aspectos teóricos que pudieran inferirse de la técnica no son más que construcciones dudosas de los terapeutas, motivados por la necesidad que ellos tienen de dar solidez a sus “creencias”.

De tal modo que el terapeuta se apoya en una técnica que surge aparentemente de un marco teórico, lo que lo convence que la está aplicando en forma más legítima. Desde allí brotan casi inconscientemente los elementos personales, subjetivos, difíciles de conceptualizar y que operan diversa e indiscriminadamente en la mejoría.

Surgen múltiples voces que plantean que el psicoanálisis no persigue el mejorar a sus pacientes. Ello a pesar de que sus clientes van a buscar la mejoría de sus molestias. Clientes a los cuales de todos modos, se insiste en llamar pacientes.

La mejoría que otorgan los distintos grupos, los autorizan a seguir tratando a los enfermos, pero no a avalar teorías sobre la constitución de la mente, a menos que se acepte que ella pueda contener las diversas y contradictorias conceptualizaciones, pero esta situación no es de fácil trámite racional. Tampoco se distingue a la técnica específica como responsable única de la mejoría. Matte Blanco<sup>5</sup> dice: “El prejuicio más común entre analistas, que con frecuencia son sordos entre sí, consiste en pensar que existe una interpretación ideal para un hecho psíquico determinado, y que la interpretación explica el hecho con la misma pertinencia como una llave singular y única abre la cerradura que corresponde”. Si aplicamos esto al estado actual del tema que nos preocupa y parafraseamos a Sánchez Cárdenas<sup>6</sup> podemos decir: si varios caminos conducen a la Roma de la verdad es debido a que esta última tiene un mayor número de facetas y no tenemos la forma de comprender la verdad total... Muchos psicoanalistas siguen en forma diversa estas direcciones. Peter Fonagy<sup>7</sup> dice: “cuando los pacientes se encierran en sí mismos, sanan. No porque se hayan beneficiado de los contenidos de los “insights” del terapeuta, sino sólo por encontrar su mente en la mente del otro”, lo que disminuye la importancia de los contenidos afincados en lo teórico.

La falta de un mayor interés en resolver el conflicto que estamos planteando se puede explicar, por ejemplo, en que es un problema que no tiene solución, donde no caben visiones tan antagónicas ya que ellas alejan a la clínica psicológica de la clínica médica que no acepta este grado de diversidad y la psiquiatría es una clínica médica.

Otra alternativa es que el intento de resolver los problemas planteados arriesga, como insinuamos, la desaparición de grupos suficientemente afincados en el campo de las psicoterapias, conteniendo muchos profesionales cuyo sustento depende de lo que hacen y que no están dispuestos a desaparecer. Eso a raíz de que lo que resulta de su acción, se puede lograr con otras técnicas.

Tampoco tiene sentido suprimir a todo un grupo que sustenta una técnica relacionada con una teoría que le hace bien a una serie de sujetos que la buscan, la eligen y se declaran satisfechos. Si el terapeuta está incómodo con el paciente posiblemente no lo va a aceptar o este último interrumpirá el tratamiento; si está incómodo con la teoría y/o técnica lo más probable es que no será todo lo eficiente que espera y en muchas ocasiones ocurre que cambiará de teoría y/o técnica, buscando alguna que le acomode. Hay terapeutas que se caracterizan por sus cambios. Dentro del psicoanálisis mismo, hay una cantidad importante de diversas teorías que constituyen verdaderas escuelas y últimamente la Asociación Psicoanalítica Internacional ha relajado sus estándares y los analistas tienen donde elegir. Si a su vez el paciente se siente incómodo y eso no se debe a una resistencia o a que ella es irreductible, podrá suspender el tratamiento o cambiar de terapeuta.

Parece que deberíamos aceptar que, en el tema de la mente, caben múltiples teorías, algunas completamente disímiles con las otras y sólo su coherencia interna las hace más o menos aceptables, como un caleidoscopio, que tolera, y eso es decir poco, múltiples figuras. La potencialidad y creatividad de la mente supera ampliamente la capacidad de nuestra imaginación, que sólo está convocada por los estrechos márgenes de una realidad, que para serlo debe esforzarse en la consensualidad exigida socialmente y que sólo aprovecha un tramo bastante mínimo de su capacidad, reducida por las presiones de todo tipo que está recibiendo permanentemente.

Estas conclusiones generales deberían ampliarse en el sentido de una mayor aceptación y respeto mutuo de los diversos grupos, donde la exigencia debiera ser sólo el rigor conceptual sobre lo que

aborde y además el sometimiento a una ética común sobre la cual debiera ser fácil ponerse de acuerdo entre los diversos grupos.

De lo anterior es fácil derivar a que la premura en aprender técnicas específicas no contribuye a esclarecer los temas generales de las psicoterapias y ni siquiera facilita una investigación más acabada de cada una de ellas, sino que reduce exageradamente incluso su campo específico y ello redundaría sólo en producir artesanos convencidos de sus técnicas a las cuales considerarán como las “más verdaderas”. Todo lo señalado, sin embargo, aleja la investigación más rigurosa o, lo que podríamos decir, más científica.

Lo anterior no es óbice para suponer que si las psicoterapias encontraran un lugar más integral en las universidades, ellas serían más académicas, la investigación sería obligatoria y deberían estar co-tejándose con otras disciplinas que en la actualidad las nutrirían y con ello tendrían mayor posibilidad de desarrollo. No se trata de acabar con la artesanía, sino de acompañarla con una mayor cantidad de academia que disminuya la certeza del creyente y que la reemplace por la certeza de los resultados de la investigación.

Temo que de la lectura de este trabajo se concluya que no hemos avanzado mucho desde Mesmer. Hemos progresado, pero naturalmente decir que el Psicoanálisis es “oro puro” comparativamente al “cobre” de las otras psicoterapias, es una exageración en el terreno de su acción técnica y no cabe el énfasis previo en esta afirmación. Otra cosa es que en el terreno de la coherencia, rigurosidad, amplitud de criterio y por lo tanto aplicaciones, más allá de la psicoterapia, hay teorías que son más profun-

das, racionales, convincentes que otras, y que por tanto su aplicación en otros campos es múltiple ya que llevan en sí nada menos que un enfoque amplio de qué es la mente.

En este mismo sentido quisiera agregar que hay muchas psicoterapias que basan su técnica en la interpretación de lo que el terapeuta presupone que el paciente no sabe de sí mismo y que puede ser descubierto por el técnico o por él mismo, a raíz de las condiciones intersubjetivas que se producen entre ambos. Es decir, el paciente llega con un discurso y sale con otro más completo, con una introspección más profunda. Estas psicoterapias tienen que tener teorías bien acabadas acerca de la estructura y el modo de operar de la mente.

La formación de los psicoterapeutas en este caso se basará en lo teórico que sostiene la técnica básicamente verbal y en la enseñanza de las interpretaciones. Los distintos grupos discuten bastante acerca de sus bases teóricas y el modo en el cual deba verbalizarse al paciente, lo que “en el fondo” le pasa; esto cuando ya es claro que eso no tiene la importancia que tenía, cuando no se sabía que tal vez los aspectos inespecíficos son las variables más importantes en el encuentro psicoterapéutico.

Es importante que quienes trabajamos en esto tengamos conciencia de la ambigüedad que embarga nuestro campo, y estimulemos la investigación, aunque eso arriesga a separar a los artesanos de los académicos y los primeros, que son la gran mayoría, siempre se opondrán a las dudas que pueda haber acerca de su técnica, lo que es tarea de los segundos, en quienes dudar es una de sus funciones, aunque eso disminuya su conocida pero muy discutible acción sugestiva.

### **Resumen**

*Luego que la psicoterapia se ubica como instrumento médico, que luego pasa también a la psicología, se debe evaluar. Aparecen cientos de ellas cuyos resultados son semejantes. Su carácter subjetivo hace difícil la tarea. Sin embargo, la mayoría tiene buenos resultados lo que hace fácil la validación de diferentes grupos con teorías y técnicas disímiles. La psiquis con sus diferentes facetas permite abordajes diferentes. Sin embargo, es imperativo seguir investigando con la premisa de que el concepto de mejoría sigue siendo muy discutible, lo que hace incierta su evaluación.*

**Palabras clave:** *Psicoterapia, psicoanálisis, tratamiento.*

## Referencias bibliográficas

1. Gomberoff M, Kernberg O, Stifel J, Drobny E, Berdiewicz O. Ulterior evolution in anxiety patients under treatment with psychotherapy and meprobamate. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 1973; 25-40.
2. Beitman B, Goldfried B, Norcross M, John C. The movement toward integrating the psychotherapies. An overview. *Am J Psychiatry* 1989; 146: 138-47.
3. Zusman W. Nossa ciencia e nossa vida científica. *Boletín Científico* N° 5. Sociedad Brasileira de Psicoanálisis de Río de Janeiro.
4. Wallerstein R. The current state of psychotherapy: Theory, practice, research In *Psychotherapy and psychoanalysis: Theory, Practice, Research*. New York: International Universities Press. 1975, 135-86.
5. Matte Blanco I. 1968. Sull' interpretazione" (1967). Leído ante el Centro Psicoanalítico de Roma. Febrero. No publicado citado por Sánchez Cárdenas.
6. Sánchez M. El pensamiento de Matte Blanco y el pluralismo epistemológico en psicoanálisis. *Libro anual de psicoanálisis* 2012; XXVII: 19-35.
7. Fonagy P. Entrevista a P. Fonagy. Un psicoanalista del s. XXI. *Rev GPU* 2014; 10 (2): 161-70.

---

### Correspondencia:

Dr. Mario Gomberoff Jodorkovsky  
 Brasilia 800 Depto. 301, Las Condes, Santiago.  
 E-mail: mariogomberoff@gmail.com