

## ¿Psicoanalistas versus psicoterapeutas?

Lic. María Inés Álvarez - Psicóloga

Un campo común que tiene que ver con nuestra práctica es que tanto los psicoterapeutas como los psicoanalistas reciben el mismo pedido. Hay una solicitud que parte del sufrimiento de un sujeto; compartimos el pedido de alguien que sufre y un pedido de alivio de este sufrimiento.

También compartimos que tanto los psicoterapeutas como los psicoanalistas entendemos que hay una respuesta posible para el sufrimiento y la respuesta posible es lo que llamamos efecto terapéutico, que compartimos con el conjunto de las terapias. (Incluso las terapias no universitarias conocidas en nuestro medio como terapias alternativas)

Y podríamos definir al efecto terapéutico como la posibilidad de resolver lo intolerable que comporta su síntoma para un sujeto.

Pero además, y esto es lo que me parece fundamental, tanto el psicoanálisis como el conjunto de las psicoterapias hacen uso de un medio que es **el recurso de la palabra**.

El increíble poder de la palabra es reconocido universalmente.

tanto en las prácticas mágicas, como en la práctica religiosa, en la práctica médica, y justamente es Freud quien aparece restituyendo el valor terapéutico de la palabra en la época en que la medicina empieza a ser captada por el discurso de la ciencia experimental.

Decíamos que la religión ha captado el valor terapéutico del poder de la palabra en relación a todo el tema de la confesión y la palabra absolutoria, incluso el Papa actual nos ha sorprendido hace poco cuando advirtió a los sacerdotes no usar como procedimiento terapéutico la confesión y la palabra absolutoria diciendo que, si es necesario, hay que recurrir a la psicoterapia o al psicoanálisis, tratando de limitar este alcance terapéutico de la práctica religiosa.

Las psicoterapias no analíticas prometen un camino más humano que el propuesto por el psicoanálisis y esto se predica en términos de “menos prolongado”, “menos costoso”, “más comprensivo”, “más rápido”, “más breve”, etc. Constituyen una forma alternativa al psicoanálisis.

¿Qué es lo más aconsejable?

No cabe establecer un método ideal sino en referencia a la singularidad de cada caso clínico. El énfasis no debe estar centrado en definir supuestos límites entre psicoanálisis y psicoterapias psicoanalíticas sino en afinar criterios de indicación de tratamientos y selección de estrategias. De ahí la importancia de las **instituciones multidisciplinares**.

QUE ES...? (*Algunas definiciones esclarecedoras*)

**Ansiedad.** Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión.

**Asociación libre.** Técnica empleada en psicoanálisis para explorar la vida psíquica inconsciente del paciente. Se le dice que hable de todo lo que le venga a la mente durante la sesión, sin tomar en cuenta su coherencia lógica ni su contenido moral, sexual o agresivo.

**Catarsis.** Liberación, a través de la palabra, de las ideas o emociones relegadas al inconsciente por un mecanismo de defensa.

**Cociente de inteligencia (C. I.).** Es un número índice resultado de la división entre la edad medida por diferentes tests y la edad cronológica. Es una cifra indicadora del nivel de inteligencia que posee un individuo en relación con otros sujetos de su misma edad.

**Compulsión.** Repetición innecesaria de actos, derivada de un sentimiento de necesidad no sometible al control de la voluntad. Se diferencia de las ideas delirantes en que el sujeto que la padece es consciente de lo absurdo de su conducta.

**Despersonalización.** Alteración de la percepción o experiencia de uno mismo, de modo que uno se siente separado del propio cuerpo o de los propios procesos mentales, como si se tratara de un observador exterior (p. ej., sintiéndose como si uno estuviera soñando).

**Delirio:** deformación del pensamiento en que el sujeto se aleja de la realidad. Puede ser generalizado o específico, p. ej.: celos delirantes, pensamientos de grandeza, delirios místicos o de complot y persecución.

**Enuresis.** Emisión involuntaria e inconsciente de orina.

**Trastorno narcisista:** el sujeto se sobrevalora, como si estuviera “enamorado” de sí mismo. Es autorreferencial en la mayoría de sus conversaciones. Grandes dificultades en establecer vínculos afectivos duraderos.

**Síndrome del nido vacío:** Sensación de vacío emotivo que experimentan los

padres cuando los hijos se independizan, abandonando el hogar paterno.

**Oligofrenia:** debilidad mental.

**Paranoia.** Delirio interpretativo que evoluciona de forma progresiva, con una lógica aparentemente perfecta y sin deterioro intelectual. La paranoia es raro que se establezca de forma pura, por eso es más conveniente hablar de personalidad paranoica, cuyos rasgos esenciales son una exagerada susceptibilidad, una hipervaloración del yo y sentimientos extremos de desconfianza.

**Psicopatía.** Nombre genérico de un trastorno mental que se caracteriza por un comportamiento asocial

**Psicosis.** Trastorno psíquico grave que afecta de un modo total a la personalidad y conducta del sujeto, con perturbación del juicio, de la voluntad y de la afectividad. Hay diversos tipos de psicosis.

**Psicosomático.** Relativo, al mismo tiempo, tanto al componente psíquico o mental de la personalidad como al orgánico.

**Tanatología.** Es el estudio de la muerte y del proceso que lleva a ella.