

La psicoterapia de orientación psicodinámica en el tratamiento integral de pacientes con esquizofrenia y sus familias

Psychodynamically Oriented Psychotherapy in the Integral Treatment of Patients with Schizophrenia and Their Families

Miguel Gutiérrez-Peláez y Laura Juanita Villamil-Díaz
Universidad del Rosario, Colombia

Resumen. El presente trabajo realiza una revisión de literatura acerca de la psicoterapia de orientación psicodinámica en el tratamiento integral de la esquizofrenia. Se revisan diversos estudios científicos que se ocupan de su efectividad, sus formas de intervención y el abordaje específico de dicho trastorno mental. Algunos de los estudios revisados comparan la eficacia del tratamiento de la esquizofrenia desde diferentes modelos terapéuticos, encontrándose evidencias favorables en los resultados terapéuticos que trae el abordaje psicodinámico de la esquizofrenia. Por último, se resalta la importancia del emplear abordajes terapéuticos para el tratamiento de la esquizofrenia, haciendo hincapié en el manejo con psicoterapia individual e intervenciones familiares.

Palabras clave: esquizofrenia, psicoterapia psicodinámica, psicoanálisis.

Abstract. The present paper carries out a review of literature regarding the use of psychodynamic psychotherapy in the integral treatment of schizophrenia. Diverse scientific studies are reviewed which discuss its effectiveness, forms of intervention and the specific handling of this mental disorder. Some of the studies reviewed compare the efficacy of the treatments for schizophrenia from different therapeutic models, finding favorable evidence in the therapeutic results produced by the psychodynamic approach to schizophrenia. Finally, the importance of employing therapeutic interventions in the treatment of schizophrenia is highlighted, making special emphasis in the use of individual psychotherapy and family interventions.

Keywords: schizophrenia, psychodynamic psychotherapy, psychoanalysis.

La psicoterapia psicodinámica

El aporte de la psicoterapia individual al tratamiento de la esquizofrenia y demás trastornos psicóticos es un tema ampliamente corroborado por diferentes estudios (Dickerson y Lehman, 2011 y 2006). La mayoría de los estudios revisados toman la psicoterapia cognitivo-comportamental (CBT por sus siglas en inglés) como la más apropiada para dicha patología. Incluso, se ha demostrado en diversos estudios y ensayos clínicos, que la terapia cognitivo-comportamental es eficaz como tratamiento de primera línea en diferentes trastornos psiquiátricos importantes (Edward y Wilcoxon, 2001). Algunas referencias conocidas que sustentan los beneficios de las CBT son el estudio de Vallina y Lemos (2001), la Guía de tratamientos psicológicos eficaces de Pérez, Fernández, Amigo y Fernández (coords.) (2003), la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente del Sistema Nacional de Salud (2009), al igual que el National Institute for Health and Care Excellence (Psychosis and schizophrenia in adults, 2015). Sin embargo, diversos estudios han resaltado como igualmente eficientes terapias de otros modelos, entre ellos el modelo dinámico o psicoterapia psicoanalíticamente orientada (Gottdiener, 2006). Aunque este modelo terapéutico tiene algunas bases en el psicoanálisis planteado por Freud (1938), las hipótesis han variado a lo largo del tiempo (principalmente en modelos norteamericanos y europeos), se han incluido otros elementos más generales de diversos tipos de psicoterapias y, en este contexto, se han elaborado modos de intervención psicoterapéuticos para pacientes con esquizofrenia. Estos modelos psicodinámicos, si bien se inspiran y toman sus conceptos nucleares del psicoanálisis, no pueden confundirse con el dispositivo psicoanalítico clásico o los modos de intervención del llamado “psicoanálisis puro” (Miller, 2001).

Según Cabaniss, Cherry, Douglas y Schwartz (2011), “la palabra ‘psicodinámico’ significa *mente en movimiento*. Un marco de referencia psicodinámico postula que elementos dinámicos (en movimiento) en el inconsciente afectan los pensamientos, sentimientos y comportamientos conscientes. Una psicoterapia que está basada en un marco de referencia psicodinámico es una psicoterapia psicodinámica [...]. Las metas básicas de la psicoterapia psicodinámica son: 1) entender elementos del inconsciente del paciente que están afectando sus pensamientos, sentimientos y comportamientos conscientes; 2) decidir si descubrir [un elemento inconsciente] u ofrecer apoyo son más benéficos en un determinado momento; 3) descubrir material inconsciente o apoyar el funcionamiento mental en una forma que ayudará más al paciente” (p. 3). Shedler (2010), por su parte, afirma que “la psicoterapia psicodinámica o psicoanalítica se refiere a un rango de tratamientos basados en los conceptos y métodos psicoanalíticos que involucran encuentros menos frecuentes y que pueden ser considerablemente más cortos que el propio psicoanálisis. La frecuencia de las sesiones es típicamente una o dos veces por semana, y el tratamiento puede ser limitado en el tiempo o bien sin final previsto. La esencia de la psicoterapia psicodinámica es explorar esos aspectos del ser que no son completamente conocidos, especialmente siendo que se manifiestan y son potencialmente influenciados por la relación terapéutica” (Shedler, 2010, p. 98).

A continuación se presentará una revisión del estado del arte sobre el tema de la psicoterapia de orientación psicodinámica en pacientes con esquizofrenia. Los artículos revisados fueron buscados a través del Sistema Integrado de Búsqueda de la Universidad del Rosario, el cual arrojó resultados de las siguientes bases de datos: *Academic Search Complete*, *DOAJ: Directory of Open Access Journals*, *Geneva Foundation Free Medical Journals*, *Journals@Ovid (UALC)*, *LWW Total Access Collection 2012*, *MasterFILE Premier*, *MedicLatina*, *Medline*, *ProQuest*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *REDALyC*, *Sage Premier*, *Science Direct*, *The Clinics Wiley* y *Online Library*. Se buscaron artículos a través de las palabras claves: *psychodynamic psychotherapy*, *psychoanalytic psychotherapy* y *schizophrenia*. Se revisaron artículos que abordaran la temática de la psicoterapia de orientación psicodinámica o psicoanalítica para el tratamiento de la esquizofrenia. Se excluyeron artículos que abordaran psicoterapias que no estuvieran en relación con las psicodinámicas o cuando se trataba de población distinta a pacientes con esquizofrenia. Se escogieron un total de treinta y un (31) artículos, la mayoría publicados entre 1990 y 2012. Los artículos referidos que han sido publicados antes de 1990 se han incluido por su importancia histórica y por ser antecedentes fundamentales para las investigaciones sobre la temática trabajada (ver Tabla 1).

Tabla 1

Artículos revisados y tipo de estudio

Artículo	Tipo de estudio
Bhar, S., Thombs, B., Pignotti, M., Bassel, M., Jewett, L., Coyne, J., & Beck, A. (2010). Is Longer-Term Psychodynamic Psychotherapy More Effective than Shorter-Term Therapies? <i>Review and Critique of the Evidence. Psychotherapy and Psychosomatics</i> , 79, 208-216.	Metaanálisis
Bradshaw, W., Roseborough, D., Pahwa, R., & Jordan, J. (2009). Evaluation of Psychodynamic Psychotherapy in a Community Mental Health Center. <i>Psychodynamic Psychiatry</i> , 37, 665-681.	Empírico
Brent, B. (2009). Mentalization-Based Psychodynamic Psychotherapy for Psychosis. <i>Journal Of Clinical Psychology</i> , 65, 803-814.	Teórico
Cohen, D. (2011). Does Experimental Research Support Psychoanalysis? <i>Journal of Physiology-Paris</i> , 105(4), 211-219.	Revisión de literatura
Dickerson, F.B., & Lehman, A.F. (2006). Evidence-Based psychotherapy for Schizophrenia. <i>The Journal of Nervous and Mental Disease</i> , 194(1), 3-9.	Revisión de literatura
Dickerson, F.B., & Lehman, A.F. (2011), Evidence-Based psychotherapy for Schizophrenia: 2011 Update. <i>The Journal of Nervous and Mental Disease</i> , 199, 520-526.	Revisión de literatura. Se incluye literatura actualizada no incluida en la versión anterior del artículo.
Edward, W., & Wilcoxon, L. (2001). The Role Of Psychotherapy In Treating Psychiatric Disorders. <i>Medical Clinics of North America</i> , 85, 617-629.	Teórico
Eisold, K. (2005). Psychoanalysis and psychotherapy: A long and troubled relationship. <i>International Journal of Psycho-Analysis</i> , 86, 1175-95.	Teórico
Fine, P., & Fine, S. (2011). Psychodynamic Psychiatry, Psychotherapy, and Community Psychiatry. <i>Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry</i> , 39(1), 93-110.	Teórico
Gibbs, P. (2007). The Primacy of Psychoanalytic Intervention in Recovery from the Psychoses and Schizophrenias. <i>Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry</i> , 35(2), 287-312.	Teórico
Gottdiener, W. (2006). Individual Psychodynamic Psychotherapy of Schizophrenia. Empirical Evidence for the Practicing Clinician. <i>Psychoanalytic Psychology</i> , 23, 583-589.	Teórico
Gruber, E., Kajevic, M., Agius, M., & Martic-Bioc, S. (2006), Group Psychotherapy for Parents of Patients with Schizophrenia. <i>International Journal of Social Psychiatry</i> , 52, 487-500.	Empírico. Experimental
Guseva, O., Iovlev, B., & Shchelkova, O. (2002). Combined (Individual and Group) Psychodynamic Psychotherapy in the Rehabilitation of Schizophrenic Patients. <i>International Journal of Mental Health</i> , 31(2), 61-67.	Metaanálisis

Artículo	Tipo de estudio
Hauff, E., Varvin, S., Laake, P., Melle, I., Vaglum, P., & Friis, S., (2002). Inpatient Psychotherapy Compared With Usual Care for Patients Who Have Schizophrenic Psychoses. <i>Psychiatric Services</i> , 53, 471-473.	Empírico. Experimental
Haugsgjerd, S. (1998). ¿La teoría psicoanalítica puede contribuir al entendimiento y tratamiento de la esquizofrenia? <i>Salud Mental</i> , 21(2), 54-60.	Teórico
Karon, B. P., & Vanden Bos, G. R. (1981/1996). <i>Psychotherapy of Schizophrenia: The Treatment of Choice</i> . Northvale, NJ: JasonAronson.	Teórico
Leichsenring, F., Hiller, W., Weissberg, M., & Leibing, E. (2006). Cognitive-Behavioral Therapy and Psychodynamic Psychotherapy: Techniques, Efficacy, and Indications. <i>American Journal of Psychotherapy</i> , 60, 233-259.	Metaanálisis
Malmberg L, Fenton M, & Rathbone J. (2012). Individual psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis for schizophrenia and severe mental illness. <i>Cochrane Database of SystematicReviews</i> , 3, DOI: 10.1002/14651858.CD001360.	Metaanálisis
May, P. R. A. (1968). <i>Treatment of Schizophrenia: A comparative Study of Five Treatment Methods</i> . New York, U.S.A.: ScienceHouse.	Teórico
Morey, C. (2008). Impaired Agency in Schizophrenia: Family Therapy with a Young Adult Patient. <i>Journal of FamilyPsychotherapy</i> , 19, 345-357.	Empírico. Experimental
Niemeyer, H., Musch, J. & Pietrowsky, R. (2012). Publication bias in meta-analyses of the efficacy of psychotherapeutic interventions for schizophrenia. <i>Schizophrenia Research</i> , 138(2-3), 103-112.	Metaanálisis
Quartesan, R. (2003). The Role of Psychodynamic Understanding in the Treatment of the Medication-Refusing Schizophrenic Patient: A Clinical Report. <i>Psychodynamic Psychiatry</i> , 31, 675-686.	Empírico. Experimental
RestekPetrović, B., Orešković-Krezler, N., Bogović, A., Mihanović, M., Grah & Mayer, N. (2010). Influence of psychodynamic group oriented psychotherapy on quality of life in patients with psychotic disorders. <i>European Psychiatry</i> , 25(1), 1091.	Metaanálisis
Rosenbaum, B. (2009). Early And Sustained Dynamic Intervention In Schizophrenia. <i>Psychiatria Danubina</i> , 21(1), 132-134.	Teórico
Rosenbaum, B., Harder, S., Knudsen, P., Køster, A., Lajer, M., Lindhardt, A., Valbak, K., & Winther, G. (2012). Supportive Psychodynamic Psychotherapy versus Treatment as Usual for First-Episode Psychosis:Two-Year Outcome. <i>Psychiatry</i> , 75, 331-341.	Empírico. Experimental
Rosenbaum, B., Valbak, K., Harder, S., Knudsen, P., Koster, A., Lajer, M., Lindhardt, A., Winther, G., Petersen, L., Jorgensen, P., Nordentoft, M., & Andreasen, A. H. (2005). The Danish National Schizophrenia Project: prospective, comparative longitudinal treatment study of first-episode psychosis. <i>British Journal of Psychiatry</i> , 186, 394-399.	Empírico. Experimental
Silver, A. L. (2010). Dialogues with schizophrenia: The art of psychotherapy: The three level approaches to psychodynamics and some reflections on counter transference and supervision. <i>Psychosis</i> , 2(2), 184-185.	Teórico

Artículo	Tipo de estudio
Uribe-Restrepo, M., Mora, O. L. y Cortés-Rodríguez, A. C. (2007). Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. <i>Universitas Médica</i> , 48, 207-220.	Teórico
Ventegodt, S., Kandel, I., & Merrick, J. (2007). Clinical Holistic Medicine (Mindful Short-Term Psychodynamic Psychotherapy Complimented with Bodywork) in the Treatment of Schizophrenia (ICD10-F20/DSM-IV Code 295) and Other Psychotic Mental Diseases. <i>The Scientific World Journal</i> , 7, 1987-2008.	Teórico
VerEecke, W. (2002). A Lacanian Explanation of Karon's and Villemoes's Successful Psychodynamic Approaches to Schizophrenia. <i>Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry</i> , 30, 633-643.	Teórico
Wing Li, T. (2010). Psychodynamic Aspects of Psychopharmacology. <i>Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry</i> , 38, 655-674.	Teórico

Desde principios de siglo hasta los años cincuenta y sesenta, las intervenciones psicodinámicas para el tratamiento de la esquizofrenia estaban ampliamente difundidas (de la mano de Fromm-Reichmann (1955, 1939), Searles (1963, 1962, 1955), Sullivan (1953), entre otros), aunque antes de la década de los cincuenta ya se habían publicado trabajos sobre los conflictos psíquicos subyacentes en la esquizofrenia (Silver, 2010). En los años setenta y ochenta, se llevaron a cabo estudios para determinar la efectividad de la psicoterapia psicodinámica en pacientes con esquizofrenia sin ningún tipo de medicamento, pero no se obtuvieron resultados claros sobre la efectividad de la terapia (Malmberg, Fenton y Rathbone, 2012).

Dentro de la comunidad psicoanalítica, la cuestión de la efectividad de la terapia para el tratamiento de las psicosis ha recibido una importante atención, ya que ha sido objeto investigaciones y controversias (Gottdiener, 2006). Sin embargo, algunos estudios sugieren que en las últimas décadas este campo parece haber perdido credibilidad, aún dentro de los propios psicoanalistas, incrementándose una falta de interés por la esquizofrenia en el campo del psicoanálisis (Willick, 2001, citado por Gottdiener, 2006), por lo menos en determinados sectores o agrupaciones psicoanalíticas. Algunos estudios, incluso, sugieren que este tipo de intervenciones pueden llevar a acelerar las recaídas de los pacientes tratados (Gottdiener, 2006). Estos planteamientos han llevado a que se difunda la idea según la cual la terapia de orientación psicodinámica no proporciona ningún beneficio para las personas psicóticas (Gottdiener, 2006). Aun a pesar de ello, el tratamiento psicodinámico para la esquizofrenia continúa teniendo un campo de aplicación e investigación en la actualidad, en el cual se da cuenta de la evolución teórica y técnica que ha ido incorporando este enfoque, el cual suma más de un siglo de aplicación.

La terapia de orientación psicodinámica es un concepto diferente a lo que se conoce propiamente como el tratamiento psicoanalítico clásico y en torno a esto ha habido una discusión permanente, centrándose los debates alrededor de cuestiones teóricas o técnicas. Eisold (2005), quien cita a Gill (1984), distingue entre los factores externos, como el uso del diván, la frecuencia de las sesiones y la formación del analista, y los factores intrínsecos, como el análisis de la transferencia, el uso del libre asociación, la regresión, etc. Gill (1984) argumenta que los factores intrínsecos son los de mayor relevancia para analizar y encontrar así una diferencia entre la psicoterapia psicodinámica y el tratamiento psicoanalítico clásico.

Por su parte, Levenson, Butler y Beitman, (1997) y Shedler (2010), citados por Fine y Fine, (2011) afirman que: “la psicoterapia psicodinámica se deriva de los conceptos fundamentales del psicoanálisis y los métodos, con la diferencia de que las sesiones de tratamiento son menos frecuentes y la duración total del tratamiento puede ser significativamente más breve que la del psicoanálisis” (Fine y Fine, p. 102). En todo caso, puede señalarse que los planteamientos de Sigmund Freud (1938), que produjeron un impacto innegable en la con-

cepción tanto del sujeto como de la enfermedad mental en el siglo XX, como los de los psicoanalistas que le han proseguido, han venido influenciando diversos campos disciplinarios que se ocupan del tratamiento de personas con trastornos mentales (psicólogos, psiquiatras, enfermeros, terapeutas ocupacionales, incluso educadores, etc.). El que un profesional de dichas disciplinas adopte para su modo de intervenir elementos de la teoría y técnica psicoanalítica, no hace de él un psicoanalista, ya que estos se forman en instituciones no universitarias y su formación pasa por el psicoanálisis personal, el trabajo clínico con pacientes, la supervisión o control de casos clínicos, además del estudio de la teoría psicoanalítica. Las diversas instituciones, asociaciones o escuelas psicoanalíticas tienen modos distintos y específicos de concebir dicha formación, si bien se acogen a similares pivotes.

La eficacia de la psicoterapia psicodinámica

En la tradición psicoanalítica, en particular a partir de la segunda y tercera generación de psicoanalistas, es posible encontrar un puñado importante de casos documentados de éxito terapéutico de pacientes esquizofrénicos utilizando solamente el dispositivo psicoanalítico. Sin embargo, al realizar una revisión de la literatura al respecto y analizar los resultados encontrados de los diversos estudios en los que se busca establecer la efectividad de la terapia psicoanalíticamente orientada, se encuentra que hay una gran controversia al respecto. Algunos estudios sugieren que no hay claridad si es funcional para los pacientes o, por el contrario, no contribuye a su bienestar, afirmando que para unos puede ser benéfica, mientras que para otros puede ser contraproducente; esto depende de la condición en la que se encuentran al iniciar el proceso terapéutico (Hauff, Varvin, Laake, Melle, Vaglum y Friis, 2002).

Los estudios sobre la eficacia de la psicoterapia de orientación psicodinámica se vienen realizando desde mediados del siglo XX. Como antecedente importante en la investigación en este campo, está el estudio realizado por May en 1968, en el que comparó diferentes estudios, concluyendo que los pacientes tratados conjuntamente con psicoterapia psicodinámica y medicación antipsicótica obtuvieron mayores niveles de mejoría que aquellos que sólo recibieron tratamiento psicoterapéutico. Algunos años después, Karon y VandenBos (1981/1996), citado por Gottdiener, (2006) analizaron un estudio en el que trataron dos grupos de pacientes con psicoterapia psicodinámica de exploración. Un grupo no recibió medicación y el otro sí la recibió, pero sólo en pequeñas dosis, las cuales se terminaron en las primeras fases del tratamiento. Estos dos grupos de tratamiento fueron comparados con un tercer grupo de pacientes, los cuales recibieron atención hospitalaria estándar con la medicación antipsicótica como tratamiento de primera línea. Los resultados indicaron que el grupo de pacientes que fue tratado con psicoterapia individual mejoró en comparación con los pacientes que recibieron solamente medicación.

Otro estudio es el de Searles (1965), citado por Ventegodt, Kandel y Merrick (2007), en el que realizó un estudio con un grupo de pacientes diagnosticados con esquizofrenia los cuales llevaban más de 9 años de ser diagnosticados con dicha enfermedad y habían sido hospitalizados dos años antes de iniciar el estudio. Los pacientes fueron tratados con terapia de orientación psicodinámica y con medicina holística (CHM) durante un periodo de tiempo. Los resultados del estudio demostraron que la terapia de orientación psicodinámica y la medicina holística son realmente útiles en el tratamiento de dicha enfermedad puesto que el 33% de los pacientes demostraron una mejoría notoria y fueron dados de alta y el 38% también demostraron una mejoría satisfactoria, aunque continuaron hospitalizados. Los autores concluyeron que la psicoterapia de orientación psicodinámica y la medicina holística demostraron ser útiles y altamente efectivas en el tratamiento de las personas con esquizofrenia e, incluso, ser más eficaces que el tratamiento farmacológico sin psicoterapia.

En los años ochenta y noventa, hubo un gran progreso en el uso de intervenciones de orden psicológico como tratamientos complementarios a los medicamentos antipsicóticos. Con el fin de establecer con claridad dicho progreso, se realizaron investigaciones en las que fue posible evidenciar que la psicoterapia es un tratamiento eficaz coadyuvante para trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia o el trastorno bipolar tipo I, enfermedades en las que como primera línea de tratamiento se prescriben medicamentos psiquiátricos (Edward y Wilcoxon, 2001). Un estudio realizado por Smith (1980), citado por Gottdiener, (2006), contiene información

importante y relevante para esclarecer la controversia existente en torno a la efectividad de la psicoterapia psicodinámica individual, al presentar evidencia que la psicoterapia psicodinámica, junto con la medicación, produce una mejores resultados en comparación de los otros tratamientos, los cuales en su mayoría eran mezclados con medicación. Niemyer, Musch y Pietrowsky (2012) afirman que la psicoterapia para la esquizofrenia ha demostrado tener resultados importantes y estos mismos autores observaron que un tratamiento con medicación y psicoterapia demostraba tener los mismos resultados que un tratamiento sin medicación y sólo con psicoterapia. Mojtabai, Nicholson y Carpenter (1998), citado por Gottdiener, (2006), encontraron igualmente en sus estudios que la psicoterapia individual produce mejores resultados en comparación con el tratamiento estándar y especialmente aquellas psicoterapias que son combinadas con la medicación. Haugsgjerd (1998), por su parte, propone, luego de varios años de estudio relacionado con la efectividad de la psicoterapia psicodinámica, que personas que han sido diagnosticadas con esquizofrenia desde hace algún tiempo y son tratadas con psicoterapia psicodinámica, empiezan a desarrollar una forma no-psicótica del funcionamiento mental, hasta tal punto de parecer que suprimían su pensamiento psicótico.

En las últimas décadas, se han realizado diversos estudios que arrojan resultados favorables referidos a la eficacia de la psicoterapia de orientación psicodinámica. En un meta-análisis realizado por Gottdiener y Haslam (2002), los investigadores encontraron que la psicoterapia psicodinámica individual era asociada a una mejoría significativa en personas con esquizofrenia (citado por Gottdiener, 2006). Así mismo, en ciertas investigaciones recientes, se ha encontrado que las psicoterapias de orientación psicodinámica han demostrado eficacia tanto en la práctica privada como en los ambientes clínicos (Fine y Fine, 2011).

También, a nivel grupal, la psicoterapia psicoanalíticamente orientada ha demostrado ser útil y positiva para los pacientes con esquizofrenia. En cuanto a los resultados obtenidos con terapias de orientación psicodinámica grupal, un trabajo reseñado en el suplemento 1 de la edición de 2010 de *European Psychiatry*, refiere que numerosos estudios indican que la psicoterapia de grupo incide en el funcionamiento de pacientes con trastornos psicóticos en términos de mejorar el funcionamiento cognitivo, emocional y social y, en general contribuye a una mejor calidad de vida (Kanas, 1996, citado por Restek Petrović, et al., 2010). Otros estudios han demostrado que la adquisición y el mantenimiento de los beneficios terapéuticos a través de las terapias psicodinámicas es comparable al observado en otro tipo de terapias, las cuales siempre han sido fundamentadas con evidencia empírica (Leichsenring y Rabung, 2008; Shedler, 2010, citado por Fine y Fine, 2011).

La literatura publicada refiere también que la psicoterapia de orientación psicodinámica ha demostrado efectividad no sólo en el tratamiento de la esquizofrenia, sino también en el tratamiento de enfermedades tales como trastornos de personalidad limítrofe y narcisista, en especial la psicoterapia psicodinámica basada en la mentalización, la cual fue desarrollada por Fonagy y sus colegas para tratar este tipo de patologías (Fonagy y Target, 2006, citado por Brent, 2009, p. 806). Es también la posición de Cohen (2011), quien considera que hay suficiente evidencia para sustentar el uso de la psicoterapia psicodinámica, no solo para pacientes con esquizofrenia, sino también con trastornos de la personalidad o trastornos afectivos.

Algunos de estos estudios publicados incluyen comparaciones entre la efectividad de la terapia cognitivo-conductual y la terapia psicodinámica y los resultados reportan a los dos tipos de tratamiento como igualmente efectivos (Barkham, et al., 1996; Bögels, Wijts y Sallaerts, 2003; Brom, Kleber, y Defares, 1989; Crits-Christoph, Connolly, Gibbons, Narducci, Schamberger y Gallop., 1999; Gallagher-Thompson, Hanley-Peterson y Thompson, 1990; Munroe-Blum y Marziali, 1995; Sandahl, Herlitz, Ahlin y Rönnerberg, 1998; Thompson, Gallagher y Steinmetz-Breckenridge, 1987; Svartberg, Stiles y Seltzer., 2004; Woody, Luborsky, McLellan y O'Brien, 1990, citados por Leichsenring, Hiller, Weissberg y Leibing, 2006). Sin embargo, estas publicaciones sugieren que la psicoterapia de orientación psicodinámica tiene una limitante particular y es que no hay gran cantidad de evidencia empírica sobre su efectividad, como si la tiene la terapia cognitivo-conductual (Leichsenring et al., 2006).

En relación a este punto, bajo el auspicio del grupo de revisión de Cochrane, Malmberg y Fenton (2001) (citado por Gottdiener, 2006), los investigadores publicaron una revisión de la literatura sobre la eficacia de la psicoterapia individual de orientación psicodinámica, en la que reportan que hay muy poca información al respecto por lo que no es posible concluir ni a favor ni en contra de la eficacia de la psicoterapia psicodinámica individual (Gottdiener, 2006). Por su parte, Edward y Wilcoxon (2001) mencionan que no se han obtenido suficientes datos acerca de la eficacia y la efectividad de la psicoterapia psicoanalíticamente orientada ya que

no se han establecido necesariamente distinciones en su modo de aplicación a partir de las diferencias diagnósticas de las personas. Sin embargo, estos mismos autores argumentan que lo descrito anteriormente no quiere decir que el tratamiento no tiene ninguna importancia, sino que no ha sido posible demostrar su eficacia para aliviar determinadas alteraciones psiquiátricas. Guseva, Iovlev y Shchelkova (2002) afirman que la mayor dificultad está en la evaluación del grado de procesamiento de los contenidos trabajados en la terapia con la persona diagnosticada con esquizofrenia. Sin embargo, a pesar de la controversia existente, lo cierto es que hay literatura clínica al respecto: “En la mayoría de esta literatura se describen las intervenciones creativas que los psicoterapeutas han desarrollado para lograr resultados positivos” (Gottdiener, 2006, p. 584). En general, es una recomendación de los diversos investigadores citados el que se lleven a cabo más investigaciones con el fin de poder tener suficiente evidencia empírica.

El tratamiento de la esquizofrenia es una temática que ha cobrado importancia en los últimos años puesto que inicialmente sólo se tenía como tratamiento de primera línea el tratamiento farmacológico. Guseva et al. (2002), por su parte, realizaron un estudio empírico en el cual pretendían “evaluar la eficacia de la psicoterapia psicodinámicamente orientada combinada, es decir, individual y grupal a corto plazo en pacientes con esquizofrenia en el periodo de hospitalización y, en segundo lugar, estudiar y seleccionar los métodos experimentales y psicológicos más adecuados para revelar la dinámica de ciertos parámetros psicológicos en los pacientes esquizofrénicos durante el curso de la psicoterapia” (p. 61). En general, los resultados indicaron un cambio positivo después de la terapia en comparación con el estado de los pacientes antes de ésta. Es importante mencionar que estos resultados se dieron gracias al trabajo conjunto de la farmacoterapia y la psicoterapia, tanto grupal como individual. Sin embargo, la psicoterapia individual demostró en algunos casos su efectividad en cuanto a la reducción de los síntomas, incluso a veces a la desaparición de éstos. Los autores proponen que la terapia psicodinámica a corto plazo puede eliminar un conflicto en un área específica, pero resaltan que un resultado positivo no produce una transformación de la estructura de la personalidad; por lo tanto, no puede ser legitimada con métodos experimentales de autoevaluación, los cuales evalúan fundamentalmente características de la personalidad. Como conclusión, estos autores plantearon que después de la psicoterapia los pacientes con esquizofrenia evidenciaron una disminución en la presencia de los síntomas psicopatológicos, “un aumento en actividad, en los intereses, se evidenciaron cambios en las implicaciones emocionales y en la mejora en los hábitos interpersonales, cooperación y adaptación social, así como se demostró un cambio en la concepción de su propia enfermedad: una perspectiva multinivel del estar enfermos” (Guseva et al., 2002, p. 66). En general, los autores mencionan que en una psicoterapia psicodinámica a corto plazo, las habilidades sociales se incrementan, lo cual garantiza la mejora de la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia.

En un estudio empírico realizado por Hauff et al. (2002), se comparó un grupo de pacientes, el cual era intervenido psicoterapéuticamente, y otro grupo, el cual recibió el tratamiento estándar del hospital, es decir, no tenían ningún tipo de terapia psicológica. Los resultados indicaron una importante relación entre el tipo de tratamiento y el estado de salud mental al momento de la admisión. Otro hallazgo significativo fue que se encontró que un programa psicoterapéutico intensivo puede ser beneficioso para pacientes con esquizofrenia que tienen un buen funcionamiento al momento del ingreso, es decir, no se encuentran en crisis psicótica, y puede tener el efecto contrario para los pacientes que inician la psicoterapia en crisis.

The Danish National Schizophrenia Project (Proyecto Nacional Danés de Esquizofrenia), investiga los efectos de la intervención temprana y la que se mantiene por un año después de los primeros signos de psicosis. Este proyecto diseñó un estudio con el fin de probar si la psicoterapia psicodinámica de apoyo, además de los tratamientos convencionales, psicosociales y educativos, podría mejorar el curso de la enfermedad en comparación con el tratamiento habitual (Rosenbaum, et al., 2012 y 2005). Los resultados encontrados mostraron que en los primeros episodios de psicosis la alianza terapéutica es fundamental para cualquier tratamiento psicológico. Este estudio, sin embargo, no pudo finalizarse ya que no se contó con el tiempo suficiente y no se alcanzó a establecer a fondo dicha alianza. Por otra parte, respecto a la terapia psicodinámica individual, se encontró que hay pocos estudios que comparan este tipo de psicoterapia con el tratamiento estándar. Los resultados positivos se han asociado con el tratamiento por parte de terapeutas con experiencia (Karon y VandenBos, 1981/1996, citado por Rosenbaum, et al., 2005) y / o con el establecimiento de una alianza terapéutica (Frank y Gunderson, 1990, citado por Rosenbaum, et al., 2005). Estos hallazgos son fundamentales ya que

contribuyen a justificar el uso de este tipo de psicoterapia y para establecer la efectividad de esta terapia en pacientes con esquizofrenia.

Otro tipo de estudios han revelado un aumento de la eficacia de la psicoterapia de orientación psicodinámica si es aplicada durante un período más extenso. Luego de realizar un meta-análisis Leichsenring y Rabung (2008) concluyeron que, a largo plazo, era “significativamente superior a la de corto plazo, con respecto a los resultados en general, los problemas objetivos y el funcionamiento de la personalidad” (citado por Bhar et al., 2010, p. 213).

La terapia psicodinámica cobró importancia en el momento en el que se observaron por primera vez aspectos tales como el desarrollo de las defensas del yo, el desarrollo del lenguaje, la formación de símbolos, las capacidades de las relaciones afectivas y objetales y la regulación del afecto. Por esta razón, Gibbs (2007) propone varios factores que han contribuido a la efectividad de la psicoterapia psicodinámica en el tratamiento de la psicosis y la esquizofrenia. El autor plantea que las terapias psicoanalíticas, la terapia familiar de apoyo, entre otras, están mostrando mayores tasas de recuperación para las esquizofrenias y mejores resultados a largo plazo, que otro tipo de tratamientos, incluso que la terapia farmacológica (Alanen, 1997; Apollon, Bergeron y Cantin, 2002; Berke, Fagan, Mak Pearce y Pieridoes-Müller, 2002; Davidson, 2003; Gottidiener y Haslam, 2002; Pimienta, 2005; Eecke, 2003, citados por Gibbs, 2007). Gibbs (2007) refiere que “sobre todo en los jóvenes que tienen por primera vez un brote psicótico, el medicamento se considera cada vez más como una medida temporal y opcional y no se requiere de éste para toda la vida” (Alanen, Lehtinen, Lehtinen, Aaltonen y Rökköläinen, 2000; Mosher, 2004, citados por Gibbs, 2007, p. 288). Teniendo en cuenta lo anterior, Gibbs (2007) menciona que “las psicosis y esquizofrenias ya no son universalmente consideradas como el deterioro de las condiciones crónicas y que su recuperación se observa en muchos pacientes que reciben tratamientos que se centran en la primacía de la intervención psicoterapéutica” (Gibbs, 2007, p. 288).

Por su parte, Leichsenring et al. (2006) mencionan que, teniendo en cuenta la revisión que ellos realizaron sobre la efectividad de la terapia de orientación psicodinámica, se puede afirmar que “un amplio espectro de problemas psiquiátricos y trastornos, que van desde leves trastornos de adaptación o reacciones de estrés, hasta trastornos severos de la personalidad, tales como trastorno límite de la personalidad o condiciones psicóticas, pueden ser tratados con psicoterapia psicodinámica” (Bateman y Fonagy, 1999, 2001; Blanck y Blanck, 1974; Clarkin, Levy, Lezenweger y Kernberg, 2004; Gabbard, 2000; Gill, 1951; Luborsky, 1984; Schlesinger, 1969, citados por Leichsenring et al., 2006, p. 240). Este argumento lo respaldan Bradshaw, Roseborough, Pahwa y Jordan (2009), quienes refieren que la psicoterapia de orientación psicodinámica ha demostrado su efectividad en tratamientos para distintas patologías mentales, incluso cuando esta modalidad terapéutica ha sido comparada con la terapia cognitivo conductual.

Gibbs (2007), apoyándose en las investigaciones de Karon y VandenBos (1981/1996), Renee (1994), Segel (1950), Ver Eecke (2002) y Villemoes (2002), afirma que las terapias psicoanalíticas, a pesar de la evidencia según la cual existe una vulnerabilidad genética en algunos casos de las esquizofrenias, “han descubierto que las técnicas basadas en el desarrollo del lenguaje tienen éxito en deshacer la desorganización cognitiva y el proceso de lenguaje, a veces hasta el punto de la recuperación completa” (Gibbs, 2007, p. 296).

Aún a pesar de lo encontrado anteriormente, hay estudios que sugieren que no hay ningún modelo psicoterapéutico de intervención que pueda suplir todas las posibles facetas de abordaje en el tratamiento de un paciente con esquizofrenia, ni tampoco hay un solo tipo de intervención al que se acoplen todas las personas con esquizofrenia (Hauff et al., 2002). Hauff et al. (2002) plantean que la efectividad de las psicoterapias de cualquier enfoque terapéutico se relacionan directamente con el tipo de paciente, ya que las características individuales de cada uno son las que van a influir en la eficacia de una intervención. Así mismo, la enfermedad que se esté tratando también será un factor determinante para el tipo de tratamiento.

Aspectos específicos de la psicoterapia de orientación psicodinámica

En algunos de los artículos revisados se enfatiza que las terapias de orientación psicodinámica procuran evitar los medicamentos psiquiátricos, ya que este modelo plantea que los efectos de los medicamentos enmas-

caran los actuales conflictos intrapsíquicos, los cuales deben ser entendidos a través de la terapia psicoanalítica (Edward y Wilcoxon, 2001). Desde este modelo, la prescripción de medicamentos no se encuentra dentro del proceso psicológico ya que el prescribir medicamentos es visto “como si en la experiencia racional pasada se reiterara y se actuara, en vez de poner la experiencia en palabras” (Wing Li, 2010, p. 661). El objetivo principal de esta terapia es la comprensión del sujeto mismo y su mundo interno, así como la presentación de los procesos inconscientes en la conciencia (Edward y Wilcoxon, 2001). Según Guseva et al. (2002), la psicoterapia psicodinámicamente orientada se centra principalmente en el esclarecimiento y la eliminación de conflictos psicodinámicos que dan como resultado actitudes y comportamientos determinados. De esta manera, desde el punto de vista de este enfoque, un conflicto se resuelve cuando se identifica el origen de dicho conflicto y las manifestaciones principales; posteriormente se realiza un análisis de dicha fuente y, por último, se realiza la corrección de los mecanismos de defensa desadaptativos (Guseva, et al., 2002). Así mismo, Strachey (1934/1969) menciona que las personas reprimen ciertos contenidos porque tenerlos en su conciencia los pone ante una situación de ansiedad constante; por esta razón, la función de los psicoanalistas es ayudar a las personas a tomar conciencia de este mecanismo y se trabaja para eliminar ese mecanismo de defensa (citado por Silver, 2010).

Álvarez (2007), por su parte, plantea que “la psicoterapia psicodinámica es una modalidad terapéutica de gran utilidad para que los pacientes aprendan a conocerse a sí mismos como personas, a reconocer sus fortalezas y así poder colaborar en su tratamiento. Este tipo de terapia se complementa muy bien con las terapias farmacológicas, con las terapias cognitivo conductuales, así como con otros enfoques terapéuticos psicológicos” (Álvarez, 2007, p. 12). Desde el punto de vista de la psicoterapia psicodinámicamente orientada, el papel de la transferencia es fundamental, la cual se define como “la repetición de experiencias pasadas en las actuales relaciones interpersonales; consiste en los patrones de comportamiento y sentimientos que surgen de las experiencias tempranas ontogenéticas y chocan con la realidad cotidiana y las relaciones. En la terapia psicodinámica la transferencia es considerada como la principal fuente para entender el cambio terapéutico” (Gabbard, 2000; Gabbard, 2003; Luborsky, 1984, citados por Leichsenring, et al., 2006, p. 240). La relación terapéutica es de gran importancia y en el tratamiento de la esquizofrenia este es uno de los retos más grandes a abordar (Malmberg et al., 2012).

El concepto de “psicodinamia” se refiere a la necesidad de establecer “una alianza terapéutica de trabajo que es tan estable que continúa con su función, incluso en presencia de transferencia negativa o psicótica” (Rosenbaum, 2009, p. 132). Así mismo, este concepto implica la utilización de las interacciones con el fin de comprender los diferentes procesos de comunicación que se den tanto dentro de la terapia, como fuera de la misma. A su vez, implica también el trabajo con los procesos inconscientes y resalta la importancia que tiene el relacionar estos procesos con las condiciones subjetivas de cada individuo. De esta forma, el modelo psicodinámico en psicoterapia acepta y reconoce el papel de la contratransferencia. Por eso, en este orden de ideas, también se reconoce y acepta la coexistencia de aspectos subjetivos y personales de las personas y, en el caso de la esquizofrenia, aspectos tanto psicóticos como no psicóticos del sujeto (Rosenbaum, 2009).

La transferencia y la contratransferencia son conceptos claves de la teoría psicoanalítica. El concepto de transferencia fue introducido por el propio Freud (1895) y utilizado a lo largo de su obra. Por transferencia se entiende “Un proceso constitutivo de la cura psicoanalítica, en virtud del cual los deseos inconscientes del analizante concernientes a objetos exteriores se repiten, en el marco de la relación analítica, con la persona del analista, colocado en la posición de esos diversos objetos” (Roudinesco y Plon, 1998, p. 1079). Así, el paciente transfiere sobre la persona del analista una serie de vivencias y experiencias de su vida que se reeditan durante el tratamiento, adquiriendo allí una vigencia que el psicoanálisis considera fundamental analizar y comprender en la terapia. La contratransferencia, por su parte, es un “[c]onjunto de las manifestaciones del inconsciente del analista relacionadas con las manifestaciones de la transferencia del paciente” (Roudinesco y Plon, 1998, p. 195). Por lo tanto, tiene que ver con aspectos de la vida y del inconsciente del psicoanalista que son revividos por efecto del tratamiento con determinado paciente. Dependiendo de las distintas escuelas psicoanalíticas, puede entenderse la contratransferencia como falta de psicoanálisis para el psicoanalista (Lacan, 1960-1961), en la medida que hay núcleos de su inconsciente que no han sido analizados, o como un recurso clínico que puede ponerse al servicio del tratamiento de ese paciente (Winnicott, 1949 y Heimann, 1950).

Rosenbaum (2009) propone como objetivo general de esta terapia el no sólo centrarse en el desarrollo mismo de la enfermedad, sino también propone reorientarla en relación con la pérdida que ha traído la enfermedad, los cambios en la vida personal, familiar y social del individuo y en el desarrollo del yo. Quartesan (2003), por su parte, concluye en un reporte de un caso clínico sobre el tratamiento de la esquizofrenia, que la psicoterapia de orientación psicodinámica es útil en conjunto con tratamientos como la medicación, los programas de rehabilitación y terapias de apoyo.

La inclusión de la familia en el abordaje terapéutico

La esquizofrenia es una enfermedad que afecta de diversas formas tanto al paciente como a su familia. Las familias son a menudo estigmatizadas por la enfermedad y las recaídas de los pacientes conllevan fuertes impactos tanto emocionales, como sociales y físicos (TARRIER, et al., 1988, citado por Gruber, Kajevic, Agius y Martic-Bioc, 2006). Según Tienari, Sorri, Lahti, Naarala, Whalberg y Pohjola (1985), citado por Brent, (2009), “la disfunción temprana en el entorno familiar y traumas de la infancia constituyen una clase de factores de riesgo importantes para la aparición de psicosis entre un subconjunto significativo de pacientes genéticamente vulnerables” (Brent, 2009, p. 806). Con frecuencia los familiares de los pacientes con esquizofrenia tienden a sentirse impotentes y de cierta forma culpables por dicha enfermedad y las reacciones violentas y agresivas tanto verbales como físicas, conllevan a altos niveles de estrés y ansiedad en los familiares (Tellen, Herzog y Kilbane, 1989, citado por Gruber et al., 2006). Por estas razones expuestas anteriormente, entre otras, es importante llevar a cabo intervenciones con la familia, especialmente con las familias que demuestran tener una alta emoción expresada (Parker y Hadzi Pavlovic, 1990; Kuipers, Leff y Lam, 1992; Gruber Kajevic, Bjedov y Agius, 2005, citados por Gruber, et al., 2006).

Lograr incluir a las familias facilita la recuperación de los pacientes y evita la intensidad y número de las recaídas. Por esta razón, la familia debe estar involucrada en el proceso terapéutico del paciente, así como intervenir en los procesos de toma de decisiones junto con el familiar que padece la enfermedad (Chambers-Evans, 2002, citado por Gruber, et al. 2006). Los talleres de psicoeducación, al igual que la terapia familiar en algunos casos, son especialmente importantes. La función de la psicoeducación es permitir a la familia entender más sobre la enfermedad psicótica y proporcionar herramientas acerca de cómo se pueden tratar y reducir las recaídas (TARRIER, et al., 1988, citado por Gruber, et al., 2006). Hoy en día se ha difundido la necesidad de emplear modelos interdisciplinarios para el tratamiento de la esquizofrenia, privilegiando intervenciones que cuenten con un equipo terapéutico que trabaje desde diferentes disciplinas, como la psicología, psiquiatría, trabajo social, terapia ocupacional, enfermería, entre otras (Uribe-Restrepo, Mora y Cortés-Rodríguez, 2007).

Gruber et al. (2006) realizaron un estudio con un grupo de padres de hijos diagnosticados con esquizofrenia, quienes fueron tratados psicoterapéuticamente desde el enfoque psicodinámico y psicoeducativo y cuyo objetivo fue “investigar si este enfoque permitiría a los padres de los pacientes con esquizofrenia restablecer su equilibrio psíquico y el equilibrio de todo el sistema familiar al reducir la alta emoción expresada” (p. 487). Los resultados arrojaron que la psicoeducación proporciona a las familias, además de lo que ha sido descrito anteriormente, un “foro donde pueden hacer preguntas, expresar sus preocupaciones y encontrar apoyo emocional, lo que permite a las familias expresar sus sentimientos. Esto a su vez permite que se sientan competentes en la comprensión de la enfermedad y la psicosis, y con esto tener la percepción de tomar el control de la situación” (Jubb y Shanley, 2002, citado por Gruber, et al., 2006). De igual manera, contribuye al mejoramiento de la autoestima y ayuda a las familias a reparar los sentimientos de culpa, la hostilidad y la desesperanza. En ello juega un papel importante el proporcionar información real sobre la enfermedad (Agius, 2004, citado por Gruber, et al. 2006). Por otra parte, se encontró con este estudio que la función de la psicoterapia grupal de orientación psicodinámica no era explorar los conflictos inconscientes, sino fortalecer las funciones del yo y mejorar la adaptación de los padres, así como mejorar su capacidad para hacer frente a sus problemas. Fue también importante el fortalecimiento de la alianza terapéutica, el establecimiento de límites y prohibiciones, entre otros, con el fin de disminuir las defensas desadaptativas y, al mismo tiempo, fortalecer las defensas adaptativas y enfatizar esas fortalezas (Holmes, 1988; Rockland, 1993; Misch, 2000, citados por Gruber, et al., 2006).

La importancia de la inclusión familiar en el proceso terapéutico también es respaldada por Morey (2008), quién concluyó, a partir de los resultados de su estudio, que las intervenciones psicodinámicas breves durante la fase inicial de la inclusión familiar al proceso terapéutico tienen un gran valor, ya que contribuyen a producir modificaciones en el funcionamiento parental.

La psicoeducación suele ser referida como un aspecto positivo, puesto que se ha demostrado que una descripción clara del problema clínico y una explicación igualmente clara y concisa de la enfermedad, tienen un buen pronóstico en cuanto a los resultados de las intervenciones en los trastornos psiquiátricos: proporcionar una explicación adecuada del trastorno y presentar una justificación precisa para el proceso de intervención, así como la viabilidad de dicho proceso, tiene un efecto positivo en su tratamiento (Edward y Wilcoxon, 2001).

Los estudios sugieren que las familias deben tomar conciencia de la importancia de incluir la psicoterapia dentro del tratamiento del paciente y favorecer la continuidad de la misma. Incluso, muchas veces los familiares de los pacientes, por el mismo impacto de la enfermedad, por el temor y desconocimiento de la misma, pueden beneficiarse ellos mismos por una intervención psicoterapéutica (sea individual o grupal o familiar o todas), la cual puede incidir positivamente también en el sujeto con esquizofrenia (Uribe-Restrepo, Mora y Cortés-Rodríguez, 2007).

Discusión

Habiendo revisado la literatura citada acerca del papel de la psicoterapia de orientación psicodinámica en el abordaje de la esquizofrenia, podemos extraer algunas conclusiones sobre sus alcances y limitaciones y su efectividad tanto para el sujeto con esquizofrenia como para su familia. Se encontró que para las familias de las personas con esquizofrenia es fundamental saber y conocer acerca de la enfermedad; para la persona con esquizofrenia es importante sentir el acompañamiento y apoyo de su familia, especialmente el no ser segregado por ellos, situación que puede presentarse con la población general, en donde el estigma de la enfermedad mental genera rechazo y exclusión social (Uribe-Restrepo et al., 2007). En este aspecto, la psicoterapia de orientación psicodinámica ha mostrado contribuciones importantes. Las investigaciones revisadas revelan que esta terapia ha demostrado ser eficaz en el abordaje y manejo de la esquizofrenia, incluso se ha demostrado que con esta modalidad terapéutica se pueden alcanzar mayores tasas de recuperación que lo que se logra con el tratamiento farmacológico solamente. Igualmente, los estudios revisados han mostrado que aun cuando como primera línea de tratamiento se prescribe medicación, al complementar este tipo de tratamiento con la psicoterapia, en este caso de orientación psicodinámica, el paciente puede lograr una mejoría significativa. Sin embargo, aun hay una tendencia a abordar la esquizofrenia solamente con tratamientos farmacológicos. En cuanto a los diversos enfoques psicoterapéuticos, hay mayor evidencia empírica sobre la efectividad de tratamientos cognitivo-conductuales, lo cual hace que sean utilizados en mayor medida para manejar patologías mentales. Hacen falta estudios que puedan arrojar mayor evidencia empírica sobre la eficacia de la psicoterapia de orientación psicodinámica (Cochrane, Malmberg y Fenton, 2001, citado por Gottdiener, 2006; Leichsenring y Rabung, 2008; Shedler, 2010, citado por Fine y Fine, 2011) ya que esto ha llevado a que no sea ampliamente reconocida y aun haya muchas resistencias hacia este modelo terapéutico, hasta el punto que se crea que, por sus características, no es aconsejable para el tratamiento de la esquizofrenia. Es cierto que la evidencia sigue siendo controvertida (Hauff, Varvin, Laake, Melle, Vaglum y Friis, 2002; Sistema Nacional de Salud, 2009, p. 145) y no toda la evidencia hallada respalda con unanimidad y con la misma insistencia la eficacia de la psicoterapia de orientación psicodinámica. Sin embargo, dentro de los artículos revisados se encuentran estudios cuyos resultados sustentan su efectividad.

Un punto que se rescata con especial énfasis de las intervenciones de tipo dinámicas o psicoanalíticamente orientadas es el interés por entender lo que le pasa al paciente. La medicación, siendo el tratamiento más ampliamente difundido y elegido para el tratamiento de la esquizofrenia (tanto por el personal de salud mental, como por familiares y a veces por los propios pacientes), se salva de este punto: para medicar no es necesario entender al paciente; es necesario entender su enfermedad en tanto se suma a una nosología y a un diagnóstico, más no es necesario entender la lógica singular de las manifestaciones psicóticas, justamente, eso que hace que lo que le pasa al paciente no sea posible sumarlo a ningún universal. Entender al sujeto esquizofrénico es una

tarea difícil, dificultad que ha llevado a que sea en el ejercicio de esta clínica que se ha desarrollado la teoría psicoanalítica en torno a la contratransferencia (en sus aspectos positivos y negativos para el tratamiento) y al odio psicoterapéutico (Winnicott, 1949). Elegir la psicoterapia como tratamiento de la esquizofrenia implica, para el terapeuta, enfrentarse a una tarea difícil y experimentar una serie de sentimientos que pueden ser muchas veces desagradables. Implica, además, que el terapeuta se ponga por encima de esos mitos que sugieren que los síntomas de las personas con esquizofrenia carecen de sentido, que es irrelevante entenderlos y que su patología es incurable. Esas dificultades son más que comprensibles por lo que puede suscitar en general la clínica de la psicosis en los terapeutas, independientemente de su modelo de intervención.

Los estudios revisados plantean que la investigación sobre la eficacia de la psicoterapia de orientación psicodinámica debe continuar. Hay evidencias que corroboran la efectividad de este tipo de psicoterapia en el tratamiento integral de la esquizofrenia, dejando entrever que el tratamiento farmacológico solamente es una modalidad de abordaje de esta enfermedad. Por esta razón es importante continuar esta línea de investigación y dejar mayor documentación de los hallazgos al respecto, todo ello con el fin de seguir contribuyendo al abordaje terapéutico de las personas con esquizofrenia y aportar a su beneficio personal. Las contribuciones del psicoanálisis a la psicología y a diversos modos de intervención en el tratamiento integral de la esquizofrenia pueden ser de gran valor para el clínico en la contemporaneidad, tanto en la atención en instituciones de salud mental, como en su práctica clínica privada.

Referencias

- Álvarez, A. (2007). La psicoterapia psicodinámica de la esquizofrenia. *Psimonart. Revista del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso*, 1(1), 11-23.
- Bhar, S., Thombs, B., Pignotti, M., Bassel, M., Jewett, L., Coyne, J. y Beck, A. (2010). Is Longer-Term Psychodynamic Psychotherapy More Effective than Shorter-Term Therapies? Review and Critique of the Evidence. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 79, 208-216.
- Bradshaw, W., Roseborough, D., Pahwa, R. y Jordan, J. (2009). Evaluation of Psychodynamic Psychotherapy in a Community Mental Health Center. *Psychodynamic Psychiatry*, 37, 665-681.
- Brent, B. (2009). Mentalization-Based Psychodynamic Psychotherapy for Psychosis. *Journal Of Clinical Psychology*, 65, 803-814.
- Cabaniss, D. L., Cherry, S., Douglas, C. J. y Schwartz, A. (2011). *Psychodynamic Psychotherapy. A Clinical Manual*. New York, USA: John Wiley & Sons.
- Cohen, D. (2011). Does Experimental Research Support Psychoanalysis?, *Journal of Physiology-Paris*, 105, 211-219.
- Dickerson, F.B. y Lehman, A.F. (2006). Evidence-Based psychotherapy for Schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(1), 3-9.
- Dickerson, F.B., y Lehman, A.F. (2011). Evidence-Based psychotherapy for Schizophrenia: 2011 Update. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199, 520-526.
- Edward, W. y Wilcoxon, L. (2001). The Role Of Psychotherapy In Treating Psychiatric Disorders. *Medical Clinics of North America*, 85, 617-629.
- Eisold, K. (2005). Psychoanalysis and psychotherapy: A long and troubled relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 86, 1175-95.
- Fine, P. y Fine, S. (2011). Psychodynamic Psychiatry, Psychotherapy, and Community Psychiatry. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 39(1), 93-110.
- Freud, S. (1895). Estudios sobre la histeria. *Obras completas*, III. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1938). Esquema del psicoanálisis. *Obras completas*, XXIII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Fromm-Reichmann, F. (1939). Transference Problems in Schizophrenics. *Psychoanalytic Quarterly*, 8, 412-426.
- Fromm-Reichmann, F. (1955). Intuitive Processes in the Psychotherapy of Schizophrenics—Introduction, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 3, 5-6.

- Gibbs, P. (2007). The Primacy of Psychoanalytic Intervention in Recovery from the Psychoses and Schizophrenias. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 35, 287-312.
- Gottdiener, W. (2006). Individual Psychodynamic Psychotherapy of Schizophrenia. Empirical Evidence for the Practicing Clinician. *Psychoanalytic Psychology*, 23, 583-589.
- Gruber, E., Kajevic, M., Agius, M. y Martic-Bioc, S. (2006). Group Psychotherapy for Parents of Patients with Schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 52, 487-500.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Fòrum de Salut Mental, coordinació. (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente*. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. AATRM. N° 2006/05-2.
- Guseva, O., Iovlev, B. y Shchelkova, O. (2002). Combined (Individual and Group) Psychodynamic Psychotherapy in the Rehabilitation of Schizophrenic Patients. *International Journal of Mental Health*, 31(2), 61-67.
- Hauff, E., Varvin, S., Laake, P., Melle, I., Vaglum, P. y Friis, S. (2002). Inpatient Psychotherapy Compared With Usual Care for Patients Who Have Schizophrenic Psychoses. *Psychiatric Services*, 53, 471-473.
- Haugsgjerd, S. (1998). ¿La teoría psicoanalítica puede contribuir al entendimiento y tratamiento de la esquizofrenia? *Salud Mental*, 21(2), 54-60.
- Heimann, P. (1950). On Counter-Transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 81-84.
- Karon, B. P. y VandenBos, G. R. (1981/1996). *Psychotherapy of Schizophrenia: The Treatment of Choice*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Lacan, J. (1960-1961), La transferencia. *Los seminarios*, (Libro VIII). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Leichsenring, F., Hiller, W., Weissberg, M. y Leibing, E. (2006). Cognitive-Behavioral Therapy and Psychodynamic Psychotherapy: Techniques, Efficacy, and Indications. *American Journal of Psychotherapy*, 60, 233-259.
- Malmberg L., Fenton M. y Rathbone, J. (2012). Individual psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis for schizophrenia and severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, DOI: 10.1002/14651858.CD001360.
- May, P. R. A. (1968). *Treatment of Schizophrenia: A comparative Study of Five Treatment Methods*. New York, U.S.A.: Science House.
- Miller, J. A. (2001). Psychanalyse pure, psychanalyse appliquée et psychothérapie. *Revue La Cause freudienne*, 48, 7-35.
- Morey, C. (2008). Impaired Agency in Schizophrenia: Family Therapy with a Young Adult Patient. *Journal of Family Psychotherapy*, 19, 345-357.
- National Institute for Health and Care Excellence (2015). *Psychosis and Schizophrenia in Adults*. NICE quality standard 80. Recuperado de <https://www.nice.org.uk/guidance/qs80/resources/guidance-psychosis-and-schizophrenia-in-adults-pdf>
- Niemeyer, H., Musch, J. y Pietrowsky, R. (2012). Publication bias in meta-analyses of the efficacy of psychotherapeutic interventions for schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 138(2-3), 103-112.
- Quartesan, R. (2003). The Role of Psychodynamic Understanding in the Treatment of the Medication-Refusing Schizophrenic Patient: A Clinical Report. *Psychodynamic Psychiatry*, 31, 675-686.
- Pérez, M., Fernández, C., Amigo, I y Fernández, J. R. (coords.) (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces*. Madrid, España: Pirámide.
- Restek Petrović, B., Orešković-Krezler, N., Bogović, A., Mihanović, M., Grah y Mayer, N. (2010). Influence of psychodynamic group oriented psychotherapy on quality of life in patients with psychotic disorders. *European Psychiatry*, 25(1), 1091.
- Rosenbaum, B. (2009). Early and Sustained Dynamic Intervention In Schizophrenia. *Psychiatria Danubina*, 21(1), 132-134.
- Rosenbaum, B., Harder, S., Knudsen, P., Køster, A., Lajer, M., Lindhardt, A., ... Winther, G. (2012). Supportive Psychodynamic Psychotherapy versus Treatment as Usual for First-Episode Psychosis: Two-Year Outcome. *Psychiatry*, 75, 331-341.

- Rosenbaum, B., Valbak, K., Harder, S., Knudsen, P., Koster, A., Lajer, M., ... Andreasen, A. H. (2005). The Danish National Schizophrenia Project: prospective, comparative longitudinal treatment study of first-episode psychosis. *British Journal of Psychiatry*, *186*, 394-399.
- Roudinesco, E. y Plon, M. (1998), *Diccionario de psicoanálisis*, Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Searles, H. F. (1955). Dependency Processes in the Psychotherapy of Schizophrenia. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *3*, 19-66.
- Searles, H. F. (1962). Scorn, Disillusionment and Adoration in the Psychotherapy Of Schizophrenia. *Psychoanalytic Review*, *49C*, 39-60.
- Searles, H. F. (1963). Transference Psychosis in the Psychotherapy of Chronic Schizophrenia. *International Journal of Psycho-Analysis*, *44*, 249-281.
- Shedler, J. (2010). The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychologist*. *65*(2), 98 –109.
- Silver, A. L. (2010). Dialogues with schizophrenia: The art of psychotherapy: The three level approaches to psychodynamics and some reflections on countertransference and supervision. *Psychosis*, *2*(2), 184-185.
- Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York, USA: W. W. Norton & Co.
- Uribe-Restrepo, M., Mora, O. L. y Cortés-Rodríguez, A. C. (2007). Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. *Universitas Médica*, *48*, 207-220.
- Vallina, O. y Lemos, S. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la esquizofrenia. *Psicothema*, *13*, 345-364.
- Ver Eecke, W. (2002). A Lacanian Explanation of Karon's and Villemoes's Successful Psychodynamic Approaches to Schizophrenia. *Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, *30*, 633-643.
- Ventegodt, S., Kandel, I. y Merrick, J. (2007). Clinical Holistic Medicine (Mindful Short-Term Psychodynamic Psychotherapy Complimented with Bodywork) in the Treatment of Schizophrenia (ICD10-F20/DSM-IV Code 295) and Other Psychotic Mental Diseases. *The Scientific World Journal*, *7*, 1987-2008.
- Wing Li, T. (2010). Psychodynamic Aspects of Psychopharmacology. *Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, *38*, 655-674.
- Winnicott, D. W. (1949). Hate In the Counter-Transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, *30*, 69-74.

Manuscrito recibido: 26/02/2015

Revisión recibida: 13/06/2015

Manuscrito aceptado: 15/06/2015