

UNIVERSIDAD SIGLO 21

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



PROYECTO DE INVESTIACION APLICADA

Intervenciones psicoanalíticas en el marco de la
psicoterapia actual.

ALUMNA

LUCERO GONZALEZ ANABELA MILENA

2018

Agradecimientos:

Una vez tuve un gran anhelo, pero no era uno más..., éste era muy especial porque para hacerlo realidad necesitaba de seres especiales. Por eso hoy agradezco a Dios por sobre todas las cosas...

Agradezco la incondicionalidad de mi pareja y mi hermana que me acompañaron y apoyaron en cada paso, día a día...

Agradezco a mis padres no sólo por la vida sino por los valores inculcados.

Agradezco a mis amigos, compañeros de todas las emociones vividas.

Agradezco a toda mi familia, mis primos, tíos, abuelos, familia política...

Agradezco a los docentes por su gran labor, cuya responsabilidad más grande es la formación.

...Hay momentos en la vida que son especiales por si solos. Compartirlos con las personas que quieres los convierte en momentos inolvidables...

A Todos ellos que me acompañaron a cumplir este anhelo...

"...Gracias..."

1. RESUMEN

Antecedentes: En los últimos años las terapias psicoanalíticas que han resultado empíricamente validadas, han obtenido un gran desarrollo en la investigación con la práctica clínica. Aún así, deben enfrentar algunos problemas metodológicos y limitaciones (Echeburúa, Salaberría, de Corral, & Polo-López, 2010).

En la Psicología se han generado criterios independientes en cuanto al tipo de intervenciones, por lo que se ha vuelto necesario conocer el estado actual de los modelos de intervención, en cuanto muchos de ellos no cuentan con suficiente apoyo empírico (Vera Villarroel, 2004).

Objetivos: El presente trabajo tiene por objetivo conocer qué caracteriza las intervenciones psicoanalíticas en el marco de la psicoterapia actual.

Método: Por tratarse de un estudio cualitativo, se prevé la recolección de datos de primera mano mediante entrevistas diseñada ad-hoc semi-estructuradas.

Resultados y conclusiones: La tendencia actual respecto de las intervenciones en el marco de la psicoterapia psicoanalítica, está signada por la *pregunta*, el *señalamiento*, la *confrontación*, y *operaciones de encuadre*, de manera inherente a la situación analítica, es decir, no surgieron como respuestas explícitas en la mayoría de las entrevistas realizadas. En cuanto a la aplicación práctica de las intervenciones, la *intuición* y *creatividad* marcan el estilo peculiar de cada psicoanalista; como consecuencia de ello, las intervenciones se caracterizan por ser improvisadas y espontáneas. El desafío continúa estando al servicio de teorizar sobre la práctica psicoanalítica, en cuanto aún no es posible encontrar la respuesta sobre “cómo intervenir”.

Palabras clave: psicoterapia psicoanalítica; modos de intervención, proceso psicoanalítico.

ABSTRACT

Background: In recent years, psychoanalytic therapies that have been empirically validated have obtained a great development in research with clinical practice. Even so, they must face some methodological problems and limitations (Echeburúa, Salaberría, de Corral, & Polo-López, 2010).

In Psychology, independent criteria have been generated in terms of the type of interventions, so it has become necessary to know the current state of the intervention models, as many of them do not have enough empirical support (Vera Villarroel, 2004).

Objectives: The objective of this work is to know what characterizes psychoanalytic interventions within the framework of current psychotherapy.

Method: As a qualitative study, it is anticipated to collect first-hand data through semi-structured ad-hoc designed interviews.

Results and conclusions: The current trend regarding interventions within the framework of psychoanalytic psychotherapy is marked by the question, pointing, confrontation, and framing operations, inherent to the analytic situation, that is, they did not emerge as explicit responses in the Most of the interviews conducted. As for the practical application of interventions, intuition and creativity mark the peculiar style of each psychoanalyst; as a consequence, interventions are characterized as improvised and spontaneous. The challenge continues to be at the service of theorizing about psychoanalytic practice, as it is not yet possible to find the answer on "how to intervene".

Keywords: psychoanalytic psychotherapy; modes of intervention, psychoanalytic process.

INDICE

INTRODUCCION.....	PÁG.6
OBJETIVOS.....	PÁG.10
OBJETIVO GENERAL.....	PÁG.10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	PÁG.10
MARCO TEORICO.....	PÁG.10
UNA MIRADA ACTUAL SOBRE LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA.....	PÁG.10
LA PSICOTERAPIA EN ARGENTINA.....	PÁG.12
PSICOANÁLISIS Y COMPONENTES DEL PROCESO PSICOANALÍTICO.....	PÁG.14
LA MENTALIZACIÓN COMO INTERVENCIÓN.....	PÁG.22
INTERVENCIONES PSICOANALÍTICAS.....	PÁG.24
METODOLOGÍA.....	PÁG.29
MUESTRA.....	PÁG.29
INSTRUMENTOS.....	PÁG.29
PROCEDIMIENTO.....	PÁG.30
RESULTADOS.....	PÁG.31
DISCUSION.....	PÁG.36
REFERENCIAS.....	PÁG.38
ANEXOS	
DISEÑO DE ENTREVISTA.....	PÁG.40
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	PÁG.42
FORMULARIO DESCRIPTIVO.....	PÁG.43

*Aquella teoría que no encuentre aplicación
práctica en la vida, es una acrobacia del
pensamiento.
(Swami Vivecananda)*

INTRODUCCION

En Psicología Clínica existen diversos tipos de intervenciones para la mayoría de los tratamientos, principalmente los referentes a trastornos emocionales, pero no siempre cuentan con apoyo empírico en la mayoría de los casos (Vera Villarroel, 2004).

La orientación psicoanalítica se enfoca en aplicar el método psicoanalítico, que implica la investigación o construcción teórica, basándose en el análisis del discurso mediante la contrastación dialéctica entre discurso (teoría) y experiencia (práctica) a partir de la escucha de las formaciones inconscientes; y se sustenta en una apertura hacia el discurso inconsciente, que permite su análisis y la posterior intervención del analista (Echavarría, 2017).

El método psicoanalítico se caracteriza por ser intersubjetivo fundado en la relación paciente- terapeuta; el proceso analítico se gesta a partir del vínculo mencionado, sustentado en conceptos primarios del psicoanálisis tales como: inconsciente dinámico, fantasías, transferencia y contratransferencia (Laverde-Rubio, 2008).

El punto de partida de la psicoterapia siempre ha sido la relación paciente-terapeuta, en tanto y en cuanto, éste último debe ser capaz de acoger empáticamente al paciente, quién a su vez, debe ser capaz de mostrar su dolor psíquico; desde allí comienza la labor de ayuda psicológica (Jiménez, 2005).

Dentro de las investigaciones realizadas en cuanto a los resultados de la psicoterapia, se ha encontrado que las variables que dependen del paciente, y su

capacidad para establecer una buena alianza terapéutica, son los factores más influyentes del proceso (Jiménez, 2005). Ello reafirma la concepción diádica de la terapia, por lo que todos los fenómenos emergentes en la relación paciente-terapeuta, dependen de ambos. Por lo tanto, una buena intervención terapéutica conjuga la integración de conocimientos técnicos, empatía, y un paciente dispuesto a recibirla (Jiménez, 2005).

Esta relación paciente-terapeuta se desarrolla dentro del encuadre terapéutico, considerado este último parte del método, en cuanto determina diversas variables controlables y elimina otras; desde esta acepción favorece las comparaciones de resultados obtenidos como ser, mejorías y cambios (Laverde-Rubio, 2008).

Desde la perspectiva clínica, el encuadre favorece la regresión como así también la neutralidad del analista, asociación libre, y atención flotante (Laverde-Rubio, 2008).

En la actualidad los psicoanalistas no logran un acuerdo al momento de definir la psicoterapia de tipo analítico, algunos sostienen que se debería diferenciar el psicoanálisis de la psicoterapia; otros, afirman que la psicoterapia trabaja con menos frecuencia de sesiones, mayor intervenciones de tipo confrontación, clarificación, apoyo, y en menor medida con la interpretación y transferencia; por lo que las diferencias mencionadas radican en función al encuadre e intervenciones (Laverde-Rubio, 2008).

La diferencia entre psicoanálisis y psicoterapia se da en el marco de las intervenciones, pues tienen objetivos distintos; para el psicoanálisis el objetivo es promover un cambio en la estructura de la personalidad, mientras que la psicoterapia busca el alivio respecto del síntoma y dolor mental (Laverde-Rubio, 2008).

La flexibilidad en las intervenciones, es lo que permite que el tratamiento se adapte a las características de cada paciente, dado el conjunto adaptativo de indicaciones (Jiménez, 2005).

En los últimos veinte años hubo un intento riguroso por evaluar la eficacia de las terapias psicológicas. Ya no se trata de determinar la validez de las psicoterapias en su aplicación a problemas psicológicos inespecíficos, como se había hecho en las décadas anteriores, sino, evaluar tratamientos eficaces para trastornos concretos en muestras clínicas claramente especificadas (Barlow, 1994; Chambless y Hollon, 1998). Por lo tanto, cuando alguien afirma que una terapia es eficaz, debería poder responder en qué datos se basa para afirmarlo, y qué intervenciones psicoanalíticas considera pertinentes en función a la terapia, pudiendo fundamentar cómo se llevó a cabo las intervenciones para tal fin. En la Argentina el psicoanálisis es el marco teórico con mayor adherencia, aunque existe la tendencia a integrar diferentes tipos de intervenciones y modelos teóricos (García, 2007). Aún así, actualmente son pocos los estudios que pueden dar cuenta sobre las elecciones del psicólogo en función a los modelos teóricos, intervenciones, y creencias en cuanto a su práctica (García, 2007). La mayoría de los psicólogos sostienen que la clave de la psicoterapia se encuentra en la relación paciente-terapeuta, y en menor medida aluden a la experiencia clínica, estilo del terapeuta, y al modelo teórico que sustenta la práctica. Así, los cambios producidos en el paciente, estarían más relacionados con factores inespecíficos, que con el marco teórico elegido por el psicoterapeuta (García, 2007).

Actualmente existe una gran diversidad de teorías sobre los que se sustenta el ejercicio profesional del psicólogo, pero sea cual fuere la concepción teórica a la

que adhiere, la interpretación aún sigue vigente como uno de los principios rectores en la práctica psicoanalítica.

Este principio rector se considera uno de los conceptos propios de la psicoterapia psicoanalítica, en tanto que aporte de Freud a lo largo de su obra. El trabajo de interpretación es considerado un proceso que puede ser inconsciente como así también consciente, destacando dentro de éste último los siguientes principios básicos:

- a. El trabajo de interpretación deberá realizarse en función a las asociaciones libres del analizante versus atención flotante del analista.
- b. Ante la manifestación de lo inconsciente, se buscará comprender el contenido latente inmerso en la misma, a partir de los contenidos manifiestos.
- c. Todo trabajo de interpretación de las manifestaciones inconsciente, deberá partir de la convicción absoluta del analista, de que el analizante sabe el significado de aquello por lo cual consulta (síntomas, sueños, ideas obsesivas, etc.)
- d. El analista deberá estar muy atento y vigilante de las expresiones lingüísticas que use el analizante como así también de las contradicciones, modificaciones o defectos intencionadas o no (Samudio & Roberto, 2009).

Más allá de los principios rectores que orientan la práctica, y aun considerando la interpretación como el proceso de hacer consciente lo inconsciente, existe un gran desarrollo conceptual en función a la teoría, y escasa investigación en función a las intervenciones en la práctica.

El presente trabajo pretende conocer la tendencia actual respecto de las intervenciones en el marco de la psicoterapia, a los fines de teorizar sobre la práctica psicoanalítica, con el objetivo de acercarnos al status actual de la Psicología en nuestro contexto.

OBJETIVOS.

Objetivo general

- Describir las intervenciones actuales en el marco de la psicoterapia psicoanalítica, en profesionales pertenecientes a la provincia de Córdoba.

Objetivo específico

- Identificar cuáles son las intervenciones psicoanalíticas más relevantes.
- Describir cómo son las intervenciones en la práctica psicoanalítica.
- Identificar las razones/motivos por los cuales los profesionales prefieren algunas intervenciones sobre otras.

MARCO TEÓRICO

Una mirada actual sobre la psicoterapia psicoanalítica

La psicoterapia se caracteriza por la gran diversidad de modelos teóricos sobre los que se sustenta, en la actualidad ha surgido la preocupación en función a la unificación de criterios, en cuanto se reconoce la dispersión respecto a los modos de abordaje terapéuticos (García, 2007).

Al momento de estudiar la forma en que un psicoterapeuta lleva adelante un tratamiento, se debe tener en cuenta las diversas acciones que realiza en función al encuadre de la práctica. Existen principios generales de acción más o menos sistematizados por modelos teóricos, que guían las actividades desarrolladas en los distintos tratamientos psicoterapéuticos. Sin embargo, al momento de dar cuenta de las intervenciones que utiliza el psicoterapeuta en las sesiones, el nivel de precisión suele ser bastante bajo. Si bien existen manuales de tratamientos estandarizados, éstos representarían una mínima proporción de los tratamientos

psicoterapéuticos existentes en la actualidad (Roussos, Etchebarne, & Waizmann, 2006).

No sólo las intervenciones en psicoterapia se encuentran poco sistematizadas; sino además, las referencias teóricas no determinan cuáles de ellas no deberían utilizarse en un tratamiento específico. Desde esta perspectiva se convierte un trabajo difícil, discriminar cuáles son las intervenciones que caracterizan a un determinado tipo de psicoterapia (Roussos, Etchebarne, & Waizmann, 2006).

Hasta la primera mitad del siglo XX, el psicoanálisis por ese entonces se encontraba en su mayor apogeo y expansión, configurándose así como el abordaje psicoterapéutico hegemónico. Pero en 1943 comenzaba a visualizarse un cambio impartido por Carl Rogers, creador de la terapia centrada en la persona, como una alternativa nueva de psicoterapia; es allí donde se inicia un proceso de investigación sobre la relación terapéutica (Benito, 2008).

Con el transcurrir del tiempo y junto al desarrollo de los modelos conductuales, sistémicos y cognitivos, se germina la competencia que hace en la actualidad, que el psicoanálisis ya no sea el único modelo de intervención (Benito, 2008).

Actualmente Garfield y Bergin, 1994, (citado en Benito, 2008), sostienen que existen más de 400 dispositivos de psicoterapia y, dentro del mismo psicoanálisis, se han reconocido alrededor de 200 variantes. Frente a este escenario, el terreno de las psicoterapias se concibe como un campo heterogéneo en constante crecimiento y diversificación.

Ante tal situación se vuelve pertinente interrogar qué tipo de intervención puede definirse como psicoterapéutica. Si no es posible encontrar la respuesta, se corre el riesgo de admitir que cualquier tipo de tratamiento basado en una relación de al menos dos personas, en donde una de ellas, realiza algún tipo de operación

discursiva sobre la otra, sea concebido un espacio psicoterapéutico (Benito, 2008).

Un procedimiento es considerado psicoterapéutico, si las intervenciones están basadas en una teoría científica, pudiendo dar cuenta de las herramientas empleadas, y contando con la capacidad de promover una mejora en el paciente. El término “psicoterapia” tiene diferentes acepciones, entre las cuales alude a diversas formas de intervención, y se caracteriza por el tipo de relación que se establece entre paciente-terapeuta. Bastine, 1982 (citado en Espada, 1994), delimitó la psicoterapia respecto a otras formas de tratamiento en función a tres aspectos: el primero de ellos tiene que ver con que emplea medios psicológicos que se refieren al saber psicológico. El segundo aspecto hace referencia a la profesionalidad con que se utilizan dichos medios: y el tercero, las personas llegan a la terapia psíquicamente trastornadas.

Desde el marco conceptual, se encuentran diversas definiciones respecto a la “Psicoterapia”, pero resulta un arduo trabajo y de compleja elaboración, establecer criterios que caractericen las intervenciones psicoanalíticas. Mientras esto no sea factible, seguirá aumentando la oferta de dispositivos "psicoterapéuticos" de dudosa procedencia teórica, y sin probada aplicabilidad clínica (Benito, 2008).

La psicoterapia en Argentina

Actualmente la psicoterapia en Argentina goza de gran aceptación y confianza en cuanto a la efectividad de los tratamientos psicológicos.

Existe una percepción común sobre la idea de que los resultados de la psicoterapia dependen en gran medida de la confianza que tenga el paciente,

respecto del psicólogo/a y los instrumentos que éste emplea (García & Fantin, 2010).

Hofman y Weinberger (citado en García & Fantin, 2010), sostienen que la psicoterapia debe ser conceptualizada como arte y ciencia. Ciencia en tanto que las intervenciones que realiza el terapeuta, deben responder a modelos en los que pueda demostrar su efectividad; mientras que arte, en tanto y en cuanto esas intervenciones deben ser empleadas de manera creativa y flexible, en función al paciente y estructura de su personalidad.

Tiempo atrás, Rogers había anticipado que el éxito de la psicoterapia dependía de algunas condiciones que denominó necesarias y suficientes tales como, el aprecio positivo incondicional, la congruencia, y comprensión empática, independientemente del marco teórico sobre el que se fundamente la práctica profesional del terapeuta.

Luego de los aportes de Rogers respecto del papel de la alianza terapéutica en el proceso psicoterapéutico, se realizaron estudios que daban cuenta de la importancia de la opinión de los pacientes, en relación a las características del terapeuta (García & Fantin, 2010).

En 1982 Jerome Frank enfatizaba que una relación de confianza y fe en el tratamiento, eran aspectos importantes en la psicoterapia. Propuso así seis factores inespecíficos que determinan la eficacia de toda psicoterapia:

1. La relación emocional de confianza significativa entre consultante y terapeuta.
2. Confianza y aceptación por parte del paciente de la racionalidad del tratamiento.
3. Entrega de nueva información por parte del psicoterapeuta, y por lo tanto, oferta de nuevas posibilidades de aprendizaje.

4. El refuerzo de las expectativas del paciente en relación a recibir ayuda.
5. Brindar experiencias exitosas con el propósito de que exista un aumento de las sensaciones de dominio y autoeficacia.
6. Facilitar la activación del mundo emocional del paciente (García & Fantin, 2010).

Por su parte, LaCrosse (1980) sostuvo que variables de influencia social como la percepción que tiene el paciente respecto de su terapeuta como experto, creíble y confiable, estarían relacionadas con la mejoría del mismo (García & Fantin, 2010).

Psicoanálisis y componentes del proceso psicoanalítico

Tal como se ha mencionado al inicio, el psicoanálisis como marco teórico de mayor adherencia en nuestro país, vuelve necesaria una breve mirada retrospectiva sobre el mismo, a los fines esclarecedores y de encuadre conceptual; ya que a posteriori como objetivo propuesto, la presente investigación pretende obtener información sobre la tendencia actual respecto de las intervenciones en el marco de la psicoterapia psicoanalítica.

La terapia psicoanalítica es una terapia causal; trata de contrarrestar las causas de la neurosis. Su objetivo es resolver los conflictos neuróticos del paciente, incluso las neurosis infantiles que sirven de núcleo a la neurosis adulta. Resolver los conflictos neuróticos significa reunir con el Yo consciente aquellas porciones del Ello, el Superyó y el Yo inconsciente excluidas del los procesos de maduración del resto sano de la personalidad total; el psicoanalista aborda los elementos inconscientes por sus derivados (Greenson, 2004).

Como figura exponencial en cuanto a los orígenes de la psicoterapia científica, Sigmund Freud es considerado como el iniciador, catalizador y renovador de las teorías y procedimientos en función al análisis de los síntomas físicos, conflictos, y procesos psicológicos vigentes de la época (Ávila Espada, 2004). Aparece entonces una nueva psicoterapia enfocada en la resolución y/o curación de los síntomas y procesos psicológicos, mediante el uso de la palabra, el recuerdo, la asociación, y la relación terapéutica. El primer sistema de psicoterapia freudiana aparece en los “Estudios sobre la Histeria en 1895, en la que Freud sigue una adaptación del *método catártico* de Breuer.

Por esta razón es Josep Breuer (1842-1925), quien podría considerarse el iniciador de la psicoterapia contemporánea, en cuanto aplicó la técnica hipnótica en el caso de Anna O., donde conjugó estrategias asociativas y un modo singular de implicancia en la relación terapéutica; ante tal situación ya se encontraba frente a una nueva forma de tratamiento: La Psicoterapia (Ávila Espada, 2004). Pero más allá de la discusión abierta o cerrada sobre el iniciador de la psicoterapia, en esa época comenzaba a observarse innovaciones respecto de las intervenciones, se fue incorporando la *relajación física* como herramienta en el tratamiento psicoterapéutico. Freud le pedía a sus pacientes que cerraran los ojos, se concentraran y relajaran, y en ocasiones les colocaba la mano sobre la frente para evocar los recuerdos olvidados. Cuando la evocación se acercaba al núcleo patógeno, Freud observaba que se intensificaban los síntomas; de esta manera detectó la resistencia por la lentitud o por el freno en las *asociaciones libres*. La resistencia podía deberse a aspectos internos en cuanto al significado o función del material evocado, como así también a aspectos externos correspondientes a la

técnica o actitud del terapeuta. Frente ese escenario Freud ya estaba ante el concepto de *transferencia* (Ávila Espada, 2004).

En 1904 Freud describió su método terapéutico donde el paciente se reclinaba en un diván pero sin cerrar los ojos; el terapeuta se posicionaba detrás de él para no provocar inducción alguna, y ya no le colocaba la mano sobre la frente para evocar recuerdos olvidados. De esta manera el **método de asociación libre** comenzaba a gestarse, el mismo consistía en que el paciente dijera todo aquello que le viniese a la mente; hasta ese momento Freud analizaba la resistencia, distorsiones, y empezaba a considerar como objeto de interpretación, las parapraxias, actos sintomáticos, y los sueños. La asociación libre como nuevo método, permitía el acceso a la conciencia de contenidos inconscientes, fenómeno facilitado por la transferencia; la misma permitió la superación del método hipnótico (Ávila Espada, 2004).

Por lo cual, en el marco de la formulación de su teoría, otro de sus aportes más significativos corresponde al concepto de *transferencia*, comprendida como la falsa conexión en la que se desplaza a la figura del terapeuta conflictos de relaciones pretéritas. Freud consideraba la transferencia como un fenómeno de la vida diaria, que se intensificaba en el proceso psicoanalítico (Ávila Espada, 2004).

En 1912 Freud, continuando con la labor de delinear los elementos inherentes al proceso psicoanalítico, introduce el principio de *atención flotante*, donde el analista debe confiarse a su memoria inconsciente y explorar los contenidos mentales del paciente sin dirección pre-definida. Dos años después, describió el proceso de la *neurosis de transferencia*, implicaba tanto lo que decía el paciente como así también su conducta, por lo cual podía ser curada. En la neurosis de

transferencia, consideraba que los síntomas habían reemplazado sus significados previos dentro de una “enfermedad artificial” (Ávila Espada, 2004).

En el año 1919 Freud formuló la *regla de atención flotante*, a fin de desaconsejar el uso de respuestas que conlleven gratificación emocional al paciente. Un año más tarde reinterpreto el significado de la transferencia concibiéndola como la manifestación de compulsión a la repetición. La formulación de la teoría de las pulsiones de vida y muerte introdujo modificaciones en su teoría, el énfasis puesto en el Yo, hizo girar el método de exploración del inconsciente a la exploración de las defensas del Yo (Ávila Espada, 2004).

Tanto la resistencia como la transferencia fueron consideradas por Freud, fenómenos naturales inherentes a toda relación humana. La primera entendida como efecto de la evitación del acceso a la conciencia de contenidos inconscientes reprimidos. En cuanto a la segunda, repetición de prototipos de relación infantil con las figuras parentales, transfiriendo sobre la figura del analista, afectos originalmente dirigidos a dichas figuras parentales. En un primer momento dichos fenómenos fueron considerados como obstáculos, luego Freud los reconocerá como elementos necesarios para la *cura* (Ávila Espada, 2004).

Las resistencias

Dentro de los componentes del proceso psicoanalítico, el análisis de la resistencia forma parte de dicha constelación. La resistencia alude a fuerzas internas del paciente que se oponen a los procedimientos y procesos de la labor psicoanalítica; son importantes ya que definen el statu quo de la neurosis del paciente. Se oponen al analista, a la labor analítica, y al Yo razonable del paciente. Son repeticiones de todas las operaciones defensivas que el paciente ha realizado en su vida pasada; la resistencia opera por medio del Yo del paciente.

Aunque algunos aspectos de una resistencia pueda ser consciente, la parte esencial la desempeña el Yo inconsciente (Greenson, 2004).

La terapia psicoanalítica se caracteriza por realizar el análisis total y sistemático de las resistencias. Una de las tareas del psicoanalista es enfocarse en descubrir la forma en que el paciente se resiste, a qué resiste y por qué lo hace. La causa inmediata de una resistencia es siempre la evitación de algún afecto doloroso tal como la ansiedad, culpabilidad, o vergüenza; detrás de lo mencionado se encuentra un impulso instintual desencadenante del afecto doloroso. A través de la resistencia se busca evitar el miedo a un estado traumático (Greenson, 2004).

En el análisis de la resistencia, lo primordial y decisivo es que ésta sea convertida en ajena al Yo del paciente. Una vez logrado, el paciente formará una alianza de trabajo con el analista en cuanto se identificará con él temporal y parcialmente, por su disposición para tratar analíticamente sus resistencias (Greenson, 2004).

Knight, 1952 citado en (Greenson, 2004) sostiene que sólo en el psicoanálisis, el terapeuta trata de descubrir la causa, el objeto, el modo, y la historia de las resistencias.

La Transferencia

Las reacciones de transferencias y las resistencias del paciente, proporcionan el material esencial para el trabajo analítico, aportan información vital respecto de la historia reprimida del pasado del paciente (Greenson, 2004).

Freud, 1912 (citado en Greenson, 2004) expone que la transferencia es sentir impulsos, actitudes, fantasías, y defensas respecto de una persona en el presente, pero que no son apropiados en cuanto son una repetición, un desplazamiento de reacciones gestadas en la infancia, en función a personas que han cumplido un papel importante en la vida del sujeto.

La susceptibilidad de un paciente a reacciones transferenciales, se debe al estado de insatisfacción de sus instintos, y la consiguiente necesidad de oportunidades de descarga (Greenson, 2004).

El análisis de la transferencia lleva a recuerdos, reconstrucciones, al insight y finalmente al cese de la repetición (Greenson, 2004).

Para que las reacciones transferenciales se hagan presentes en la situación analítica, es necesario que el paciente esté dispuesto a enfrentar algún tipo de regresión temporal que pueda surgir, en cuanto a funciones yoicas y relaciones objetales; es decir, el paciente debe tener un Yo capaz de regresar temporalmente a reacciones transferenciales, pero dicha regresión debe ser parcial y reversible, de modo tal que pueda continuar con el análisis y seguir viviendo en el mundo de la realidad (Greenson, 2004).

Aquellas personas que no cuenten con recursos yoicos suficientes como para afrontar las regresiones, o no puedan conectarse fácilmente con la realidad, no son aconsejables para el psicoanálisis.

La neurosis de transferencia es un elemento de la situación analítica y sólo puede ser anulada por la labor analítica, facilita la transición de la enfermedad a la salud; es el vehículo más importante para el éxito del psicoanálisis, pero también es la causa más frecuente del fracaso terapéutico (Greenson, 2004).

La Alianza Terapéutica

La alianza terapéutica es un constructo desarrollado a lo largo del siglo XX, en el año 1912 Freud en su trabajo *The Dynamics of Transference*, planteó la importancia en cuanto al interés y actitud comprensiva por parte del terapeuta hacia el paciente, lo cual permitía que la parte más saludable de este último, estableciera una relación positiva con el analista (Corbella & Botella, 2003).

Sostuvo que el afecto del paciente hacia el terapeuta, era una forma beneficiosa y positiva de transferencia que revestía de autoridad al analista. Este aspecto de la transferencia favorecía la aceptación y credibilidad de las interpretaciones del terapeuta (Corbella & Botella, 2003). Destacó la importancia de trabajar las interpretaciones de la transferencia, junto con las capacidades y aptitudes conscientes del paciente, a fin de desarrollar un compromiso real con el terapeuta en el marco del tratamiento (Corbella & Botella, 2003).

Zetzel (1956) proponía la alianza, como parte no neurótica de la relación paciente-terapeuta, que posibilitaba el insight y el uso de las interpretaciones del analista, para discriminar las experiencias relacionales del pasado y la relación real con el terapeuta (Corbella & Botella, 2003).

Streba, 1934 (citado en Greenson, 2004) sostiene que las manifestaciones clínicas de esta alianza, son la disposición del paciente a realizar diversos procedimientos del psicoanálisis, y su capacidad de trabajar analíticamente con los insight dolorosos y regresivos que provoca. La alianza se forma entre el Yo razonable del paciente y el Yo analítico del analista; lo significativo es que ocurre una identificación parcial y temporal del paciente con la actitud y modo de trabajar del analista, que el paciente percibe de manera directa en las sesiones analíticas regulares (Greenson, 2004).

Asociación libre

La asociación libre es un modo predominante de comunicar material clínico, en donde el paciente intenta asociar libremente sus ideas, que por lo general se inicia posterior a las entrevistas preliminares (Greenson, 2004).

En las entrevistas preliminares, el analista debería poder valorar la capacidad que tiene el paciente de trabajar en la situación analítica.

En esta etapa de evaluación se debe determinar si el paciente tiene en sus funciones yoicas, la elasticidad suficiente para oscilar entre las funciones yoicas más regresivas y las más avanzadas, necesarias para comprender las intervenciones analíticas; como así también para poder responder a las preguntas directas, y resumir la vida cotidiana al finalizar la sesión (Greenson, 2004).

La asociación libre es el método principal en la producción de material clínico en el psicoanálisis.

Análisis e interpretación

El procedimiento analítico más importante es la *interpretación*, todos los demás están subordinados tanto teórica como prácticamente.

“Analizar” es una expresión taquigráfica que alude a los procedimientos que favorecen el insight, entre los que se encuentran la *confrontación*, *aclaración*, *interpretación*, y *traslaboración*.

La *confrontación* es el primer paso para analizar un fenómeno psíquico, tiene como fin hacer evidente y explícito el fenómeno en cuestión para el Yo consciente del paciente.

Luego de la confrontación, el siguiente paso es la *aclaración*, ésta hace referencia a actividades que tienden a enfocar nítidamente los fenómenos psíquicos que se están analizando. Se trata de extraer los detalles significantes y separarlos cuidadosamente, la variedad o forma especial del fenómeno de que se trate, ha de separarse y aislarse (Greenson, 2004).

El tercer paso es la *interpretación*, en tanto que procedimiento que distingue al psicoanálisis de las demás psicoterapias, porque en éste la interpretación es el último y decisivo instrumento. Interpretar significa hacer consciente lo

inconsciente; significa hacer consciente el significado, origen, historia, modo o causa inconsciente de un suceso psíquico dado (Greenson, 2004).

En esta instancia, el analista emplea su propio inconsciente, empatía e intuición, como así también sus conocimientos teóricos, para llegar a una interpretación.

Interpretar implica ir más allá de lo directamente observable, es atribuir significado y causalidad a un fenómeno psicológico (Greenson, 2004).

La *aclaración* lleva a una *interpretación* que hace volver a una aclaración ulterior, por lo cual ambos procedimientos están estrechamente enlazados.

El cuarto paso, la *traslaboración* es una compleja serie de procedimientos y procesos que se produce luego de presentarse el insight. Se trata de las exploraciones repetitivas, progresivas, y elaboradas de las resistencias, que se oponen a que el insight conduzca a un cambio.

Kris, 1956 (citado en Greenson, 2004) sostiene que la traslaboración pone en movimiento muchos procesos circulares en los que el insight, recuerdo y cambio comportamental se influyen mutuamente.

Los cuatro procedimientos mencionados representan una versión esquemática de lo que se comprende por “analizar un hecho psíquico”, todos son necesarios pero aún así no siempre siguen un orden estricto ya que cada uno puede producir nuevas resistencias que han de ser tratadas (Greenson, 2004).

La mentalización como intervención:

El concepto de mentalización se encuentra en la base de la teoría de Freud, aunque no es una técnica freudiana. Freud consideraba el concepto de ligazón, en tanto que cambio cualitativo desde el impulso a la actividad asociativa, siendo

esta última la que libera al paciente del componente físico del impulso (Fonagy, 2015). En definitiva, llevar los impulsos a un nivel de representación, es decir, convertirlos en algo mentalizado, es lo que libera al paciente de su demanda física.

De esta manera, la mentalización se considera una forma de actividad mental imaginativa, que permite percibir e interpretar el comportamiento en términos de estados mentales, intenciones, deseos, creencias, necesidades, sentimientos, etc.; es como tener en mente la mente de los demás (Fonagy, 2015).

En el proceso terapéutico es necesario aprender a identificar cuando el paciente ha dejado de mentalizar, para ello se requiere tener en cuenta tres criterios orientadores que dan cuenta de la pérdida de mentalización:

1º) Modos equivalentes al psiquismo: se observa en personas que creen que todo lo que piensan o está en su mente, es real. Su mundo interno se corresponde con la realidad exterior, por lo que cualquier vivencia psicológica puede resultar terrorífica.

2º) Modo “Como sí”: no existe conexión entre la realidad física y mental.

3º) Modo teleológico: las cosas tienen que suceder en el mundo físico para que la persona la sienta como real.

Este modelo de psicoterapia no intenta que el paciente tenga una capacidad de insight, tampoco que se conecte con recuerdos reprimidos, mucho menos intenta reestructurar su mundo mental o cogniciones; simplemente tiene como finalidad comprender el estado interno del paciente, para ayudarlo a mentalizar la situación en la que se encuentra (Fonagy, 2015).

Las intervenciones, están enfocadas en las emociones del paciente, centrándose en el amor, odio, deseo, entusiasmo, catástrofe..., la mirada se encuentra puesta

en la mente, en la transferencia, en el “aquí y ahora”, y no en la conducta; la mente del terapeuta es empleada como modelo (Fonagy, 2015).

La parte más importante de la intervención es identificar la no mentalización, como así también poder identificar si existen fallas, o si funcionan en un modo psíquico equivalente, en el modo “como si”, o en el modo teleológico. Una vez identificada la situación, se vuelve hacia la última parte de la narración del paciente donde sí estaba mentalizando, es decir, se puede intervenir preguntando qué estaba pensando antes de una determinada situación (Fonagy, 2015).

Intervenciones Psicoanalíticas

Teniendo en cuenta la flexibilidad y diversidad de las intervenciones, las cuales permiten que el tratamiento se adapte a las características de cada paciente, a continuación se exponen diferentes modos de intervención según diversos autores.

Etchegoyen (1993), propone diferentes tipos de instrumentos para el abordaje de la práctica psicoanalítica, la primera clasificación corresponde a instrumentos que operan de manera directa y concreta sobre la conducta del paciente; y en cuanto a la segunda, alude a instrumentos que permiten recolectar información del paciente.

Instrumentos para influir en el paciente:

El **apoyo**: Considerado como acción psicoterapéutica, trata de brindar al paciente estabilidad o seguridad; aquí el concepto está ligado a la idea de algo que sostiene. Es el instrumento más común de la psicoterapia, pero no es el más

adecuado, en cuanto puede crear una situación de dependencia difícil de resolver (Etchegoyen H. , 1993).

La **sugestión**: Implica introducir en la mente del paciente, algún tipo de juicio o afirmación que pueda operar luego desde adentro, con la finalidad de modificar una determinada conducta patológica. Este instrumento es considerado peligroso, en la medida que ejerce gran influencia, por lo que puede resultar perturbadora (Etchegoyen H. , 1993).

La **persuasión** de Dubois: Está ligada al proceso racional, aunque este método siempre esté cargado de afectividad.

Instrumentos para recabar información:

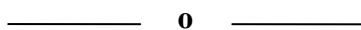
La pregunta: Tiene por finalidad obtener información precisa, por lo cual debe formularse sin otros propósitos, a los fines de evitar influir en el analizado, manejándolo, apoyándolo etc. (Etchegoyen H. , 1993). *La pregunta* debe realizarse cuando no se ha escuchado, entendido, o a los fines de conocer algún dato; como así también, cuando es necesario saber qué significado le atribuye el paciente a lo que está diciendo (Etchegoyen H. , 1993).

Fiorini, 1997 denomina a este tipo de intervención, **Interrogar**, la misma se enfoca en pedirle datos precisos, ampliaciones, aclaraciones del relato al paciente, y explorar en detalle sus respuestas. Sostiene que *Preguntar* es continuamente consultar a la conciencia del paciente, sondear las limitaciones y distorsiones de esa conciencia. Transmitir un estilo interrogativo, es colocarse con una actitud investigadora. Con el simple hecho de *preguntar*, el terapeuta acciona varios estímulos de cambio, entre ellos, ejercita con el paciente una constante ampliación del campo perceptivo, y rescata hechos del mundo de lo implícito emocional mediante la explicitación verbal (Fiorini, 1997).

El señalamiento: Circunscribe un área de observación, busca llamar la atención del paciente con el objetivo de que éste observe y ofrezca más información. Por su parte, también puede tener segundas intenciones tal como el caso de la *pregunta*, puesto que son inevitables. El señalamiento puede realizarse diciendo *fíjese o note qué...*, realmente señalando un hecho; tiene que ver con la percepción. En los actos fallidos cumple simultáneamente doble tarea: llamar la atención del paciente y de hacerlo consciente, de informarle que ha tenido un lapso que él no advirtió (Etchegoyen H. , 1993)

Los *señalamientos* son relaciones entre datos, secuencias, constelaciones significativas, capacidades manifiestas y latentes del paciente. Actúan estimulando en el paciente, el desarrollo de una nueva manera de percibir la propia experiencia. Son considerados el trabajo preliminar que sienta las bases para interpretar el sentido de esas conductas. Estimula al paciente a interpretarse a partir de los elementos recortados, estimula su capacidad de auto-comprensión (Fiorini, 1997).

La confrontación: Muestra al paciente dos cosas contrapuestas con la intención de colocarlo ante un dilema, a fin de que advierta la contradicción; destaca dos aspectos distintos. *La confrontación* tiene que ver más con el juicio, a diferencia del señalamiento (Etchegoyen H. , 1993).



Las intervenciones del terapeuta son instrumentos esenciales del proceso analítico, muchas de estas intervenciones históricamente están ligadas al desarrollo de la técnica psicoanalítica (Fiorini, 1997).

Dentro del inventario de intervenciones verbales del terapeuta propuesto por Fiorini, (1997), además de “interrogar y los señalamientos” mencionados anteriormente, incluye necesariamente las siguientes herramientas:

Informar: El terapeuta es un investigador de la conducta, y vehículo de una cultura humanista y psicológica, por lo que “*No informar*” constituye un falseamiento de la óptica psicosocial, necesaria para comprender los dinamismos psicológicos individuales y grupales (Fiorini, 1997).

Confirmar o rectificar los criterios del paciente sobre su situación: Este tipo de intervención es inherente al ejercicio de un rol activo del terapeuta; permite poner de relieve los escotomas del discurso, las limitaciones del campo de la conciencia, y el papel de las defensas. La confirmación contribuye a consolidar en el paciente, una confianza en sus propios recursos yoicos (Fiorini, 1997).

Clarificación: Implica reformular el relato del paciente de modo que ciertos contenidos y relaciones adquieran mayor relieve. Enseñan un modo de percibir la propia experiencia, donde el paciente aprende con ellas a mirar selectivamente (Fiorini, 1997).

Recapitulaciones: Se trata de resumir puntos esenciales que surgen en el proceso exploratorio de cada sesión, y del conjunto del tratamiento. Estas intervenciones estimulan el desarrollo de una capacidad de síntesis, fundamental para producir recortes y cierres provisionarios (Fiorini, 1997).

Interpretaciones: Refieren al significado de las conductas, motivaciones y finalidades latentes, en particular las conflictivas. Es un instrumento primordial como agente de cambio, en cuanto introduce una racionalidad posible allí donde hasta entonces, sólo había datos sueltos, inconexos, ilógicos o contradictorios para la lógica habitual (Fiorini, 1997).

Sugerencias: El terapeuta propone al paciente conductas alternativas, lo orienta hacia ensayos originales; en tanto que el sentido de estas acciones, es proporcionar insights desde nuevas perspectivas (Fiorini, 1997).

Intervenciones directivas: Estas intervenciones se basan en indicar específicamente la realización de ciertas conductas con carácter de prescripción. Aluden tanto a necesidades propias del proceso terapéutico, como así también a actitudes claves a evitar o ensayar fuera de la relación terapeuta-paciente (Fiorini, 1997).

Operaciones de encuadre: Las mismas comprenden todas las especificaciones relativas a la modalidad espacial y temporal, que habrá de asumir la relación terapéutica. Si el encuadre es impuesto, traerá como consecuencia tendencias pasivas y regresivas del paciente, y la correlativa omnipotencia del terapeuta. Por lo tanto, lo pertinente es proponer un encuadre a reajustar y elaborar juntamente con el paciente (Fiorini, 1997).

Meta-intervenciones: Implican comentar o aclarar el significado de haber puesto en juego, cualquiera de las intervenciones anteriores. Es un modo de colocar el vínculo terapéutico en relaciones de reciprocidad, evitando el efecto de adoctrinamiento en donde el terapeuta presenta sus opiniones como “saber”, soslayando la presencia de la ideología en la base de sus elaboraciones (Fiorini, 1997).

Otras intervenciones: Saludar, anunciar interrupciones, variaciones ocasionales de los horarios, son otras de las tantas variadas formas de intervenir.

Las intervenciones mencionadas, constituyen la “caja de herramientas” del terapeuta, una amplia gama de posibilidades abiertas frente a cada sesión. Sus combinaciones son infinitas y cada sesión desarrolla el perfil singular de un

conjunto de intervenciones propias. No hay una jerarquía dentro del conjunto que permita distinguir algunas más importantes que otras para el proceso terapéutico.

METODOLOGIA

- ***Participantes:***

El siguiente trabajo de investigación pretende realizar un estudio cualitativo, por lo que se prevé trabajar con una muestra no probabilística, a los fines de recolectar datos que permitan profundizar sobre el tema de interés, es decir, queda excluido como objetivo la generalización de los resultados (Sampieri, Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Dado que el objetivo del presente trabajo es identificar las intervenciones actuales que se desarrollan en la práctica psicoterapéutica psicoanalítica, la muestra más idónea para obtener la información es la “muestra de expertos”, en cuanto se requiere de la opinión especializada en función al ejercicio profesional del psicólogo; por lo tanto se prevé entrevistar un total de diez psicólogos/as que actualmente se desarrollen en dicha práctica profesional.

- ***Instrumentos:***

Los datos serán recolectados de primera mano mediante entrevistas diseñada ad-hoc semi-estructuradas. La elección de este tipo de instrumento, tiene que ver con la flexibilidad que otorga en función al diseño de las preguntas para obtener mayor información, y en cuanto las mismas serán una guía en la aplicación de la entrevista (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014). Se emplearán preguntas de opinión respecto de la práctica profesional, que puedan dar cuenta del estilo

propio de la psicoterapia de cada entrevistado. Las preguntas serán abiertas como por ejemplo: ¿Cómo es el primer encuentro con el paciente?

- ***Procedimiento:***

Se prevé llevar a cabo una investigación cualitativa, a los fines de conocer la tendencia actual en el ejercicio profesional de los psicólogos en la ciudad de Córdoba, Argentina. La fuente primaria de este trabajo será la entrevista semi-estructurada.

El tipo de diseño fenomenológico es el más óptimo para esta investigación, en tanto busca obtener la perspectiva de los participantes, a los fines de explorar, describir y comprender lo que los psicólogos tienen en común de acuerdo con su formación y experiencia en la práctica profesional, en función a los modos de intervención (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014).

El primer contacto con los entrevistados se realizará de manera telefónica, no sólo para informar sobre el objetivo de la entrevista, sino también para acordar día, hora y lugar de encuentro.

En la instancia personal se otorgará el consentimiento informado para ser firmado por el entrevistado/a.

Por tratarse de datos no estructurados, el análisis cualitativo consistirá luego de explorar los datos, en discriminar las respuestas más frecuentes en función a cada pregunta, para luego asignarles y/o clasificarlas en categorías que permitan llevar a cabo la interpretación de las mismas, a los fines de analizar la información recolectada (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014).

La categorización de las respuestas conciernen a: “componentes del proceso psicoanalítico”, “intervenciones más relevantes”, “aplicación práctica”, y “motivos de elección”.

RESULTADOS.

En el presente trabajo de investigación se establecen cuatro categorías de análisis que intentan responder a los objetivos planteados. El análisis se realiza en función a la frecuencia/repetición de palabras que aparecieron en las respuestas de las entrevistas realizadas en primera instancia, y luego del análisis de casos ejemplificadores como respuestas.

Las dos primeras categorías se codifican bajo el nombre de “componentes del proceso psicoanalítico” y “modos de intervención” dado el marco teórico expuesto; mientras que la categoría número tres, se codifica en términos de “aplicación práctica” en cuanto alude al estilo propio del terapeuta. La categoría número cuatro, está directamente relacionada con uno de los objetivos específicos de la investigación, donde se fundamenta el motivo de elección en función a las intervenciones.

1) Componentes del proceso psicoanalítico:

- ✓ Transferencia: Nueve de diez entrevistados se refirieron a la transferencia como el factor fundamental de la psicoterapia psicoanalítica, y otorgaron un lugar importante a la supervisión de casos. Cabe aclarar que la pregunta número diez, es una pregunta cerrada respecto de la transferencia y contratransferencia, que se realizó a todos los entrevistados en aquellos casos donde no surgió como respuesta previamente.

- ✓ Repeticiones: Las repeticiones surgieron como respuesta ante la pregunta número cinco, enfocada al material discursivo; también los “silencios” fueron expuestos como material de análisis.
- ✓ Alianza terapéutica: Este concepto tampoco apareció de manera explícita en las respuestas, pero se infiere de la pregunta número doce, la cual se encuentra enfocada en los factores atribuibles a la mejoría de los pacientes. Dentro de las diversas respuestas se encuentran frases tales como: “espacio de escucha sin prejuicios”, “hablar libremente”, “contenerlos”, “comprenderlos”, “todo lo que constituye el campo”, “acompañarlos en el proceso”, “adherencia al tratamiento”; fueron respuestas dadas en dirección a la relación paciente – terapeuta.
- ✓ Atención flotante: La *escucha activa* es por excelencia, la acción primordial del proceso psicoanalítico, fue expuesto por todos los psicoanalistas entrevistados. Los mismos dieron cuenta que tanto en las entrevistas preliminares como en sesiones posteriores, el foco está puesto en escuchar los motivos de demanda del paciente por los que llegan a consulta; interviniendo sólo en caso de bloqueos o silencios prolongados. Cuando manifestaban la importancia de la escucha, el énfasis estaba puesto no sólo en el discurso verbal sino también en la conducta observable.
- ✓ Asociación libre: Hay una opinión unánime en cuanto a la ausencia de planificación de sesiones posteriores, y la importancia desde las entrevistas preliminares, de que el paciente exprese libremente todo lo que siente y piensa. Esta respuesta surge ante la pregunta número dos “¿Cómo es el primer encuentro con el paciente?”.

2) **Modos de intervención actual:**

- ✓ **Confrontación:** Este concepto apareció en dos entrevistados de manera explícita ante la pregunta número nueve; la misma alude a las técnicas elegidas con mayor frecuencia. En otros apareció de manera implícita en casos clínicos que dieron como respuesta; ejemplo: ...”cuando el paciente se contradice, reformulo el discurso de tal contradicción...”. La finalidad de la intervención era evidenciar el fenómeno en cuestión a los fines de que el paciente pudiese pensar.
- ✓ **Señalamientos:** Sólo tres de los diez entrevistados mencionaron el señalamiento como herramienta de intervención ante la pregunta número siete.
- ✓ **Encuadre:** El encuadre se incluye en esta categoría a partir de lo expuesto anteriormente en términos de los aportes de Fionini (1997). De los diez entrevistados dos manifestaron tener en cuenta el encuadre sólo cuando las variables son significativas. El resto de los entrevistados expusieron la importancia del encuadre y la flexibilidad del mismo, como así también la información que aporta sobre la subjetividad del paciente.
- ✓ **La pregunta:** Los entrevistados se refirieron a la pregunta como intervención en situaciones donde no comprendían lo que el paciente manifestaba, muchos de ellos plantearon la importancia de preguntar de manera pertinente, a los fines de evitar que la sesión se convirtiera en un interrogatorio.
- ✓ **Interpretación:** La *interpretación* surgió como actividad inherente al proceso; un solo entrevistado se refirió a ella de manera explícita ante la pregunta enfocada a dar cuenta de cómo es la aplicación de las técnicas. Pero en la pregunta número cinco apareció de manera implícita en casos clínicos que los entrevistados brindaban como respuesta, y en frases tales como “hacer consciente lo inconsciente”, “atribuir significado”.

3) Aplicación Práctica:

Esta categoría engloba la pregunta número seis, enfocada en la definición atribuida a los modos de intervención de los entrevistados. Entre la diversidad de respuestas, mencionaron que las intervenciones se caracterizan por ser intuitivas y creativas, ya que resultaba muy difícil responder la pregunta en cuanto no hay una única forma de intervenir. En este punto, coinciden con que el foco debe estar puesto en la actitud empática del terapeuta para poder comprender, sostener y devolverle al paciente, herramientas que permitan aliviar el padecimiento, sufrimiento, malestar.

4) Motivos de elección de las intervenciones:

El motivo por el cual los entrevistados van delineando su práctica mediante los modos de intervención mencionados anteriormente, está estrechamente relacionado con los cambios observados en la conducta de sus pacientes y los objetivos como terapeutas.

Ante la pregunta número once respecto del objetivo como terapeuta, el cambio en la conducta del paciente y el alivio del malestar, aparecieron con mayor frecuencia como respuesta.

Consideraciones:

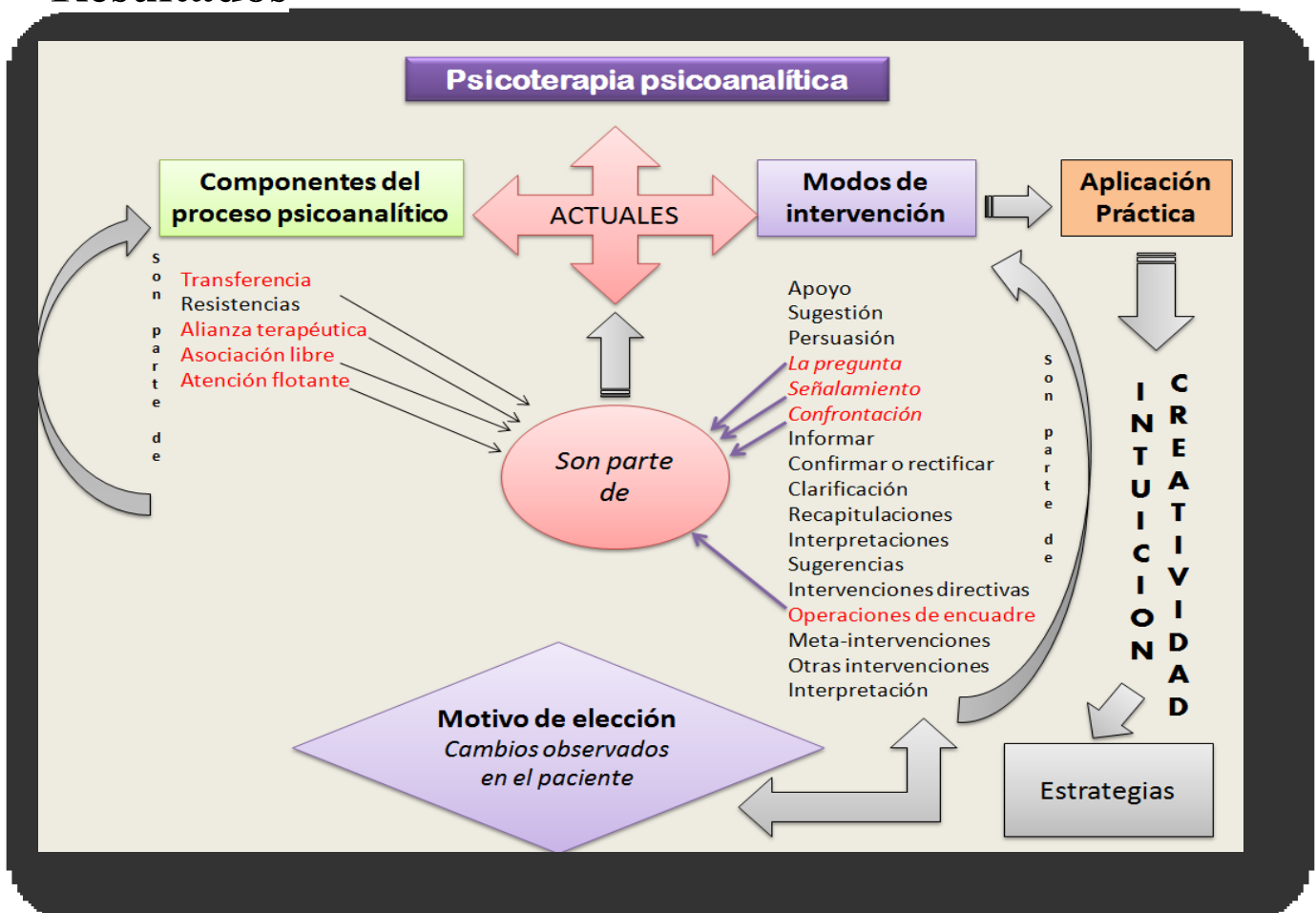
Cabe aclarar que la mayoría de los entrevistados no pudieron brindar respuestas concretas referentes a las técnicas que utilizan en la práctica psicoanalítica, prefirieron más bien hacer referencia al estilo propio de cada terapeuta; muchos de ellos prefirieron dar respuestas mediante la ejemplificación de casos clínicos.

En cuanto a la instancia de entrevista, sólo una persona de las diez entrevistadas, consultó si existía alguna diferencia entre “técnica y estrategia”, el resto pasó por alto dicha observación; aunque gran parte de ellos al hablar de técnicas aludía a las herramientas de intervención.

Con respecto a la contratransferencia, no todos los entrevistados la consideraron fundamental en la práctica; sólo la trabajan mediante análisis personal cuando surge alguna situación particular.

Por otra parte, el registro de sesiones apareció como una herramienta a la que apelan los entrevistados ante situaciones puntuales; coinciden con realizarlo en ausencia del paciente para registrar información relevante. Otro punto de coincidencia respecto de la práctica psicoanalítica, es la ausencia de planificación de futuras sesiones y psicodiagnóstico; algunos entrevistados manifestaron que recurren a las técnicas proyectivas en casos muy específicos, de lo contrario no sustentan la evaluación clínica en test proyectivos.

Resultados



DISCUSIÓN

Tal como lo sugieren los antecedentes y en función a la información recolectada, si bien continúan vigentes principios básicos, componentes del método y técnica psicoanalítica, aún existe escasa investigación sobre los modelos de intervención actuales respecto del psicoanálisis ortodoxo.

Los psicoanalistas recurren a casos clínicos ejemplificadores para poder describir cómo son las intervenciones que realizan. Sin embargo, los principios rectores del psicoanálisis se hacen presentes en el marco de la terapia, de manera inherente a la situación terapéutica.

Pensar en qué caracteriza los modos de intervención, conlleva a pensar en la ***improvisación y espontaneidad***; entendiendo la primera como aquella situación no prevista ni planificada tal como ocurre en cada sesión particular junto al paciente. Y ***espontaneidad***, en tanto y en cuanto, la situación analítica constituye un campo de voluntades propias del paciente y terapeuta.

Podría encontrarse infinitas características en cuanto a las intervenciones que se utilizan actualmente; pero los fundamentos teóricos-técnicos del psicoanálisis aún se encuentran en la penumbra de un desarrollo actual, por lo que el desafío continúa estando al servicio de teorizar sobre la práctica psicoanalítica. Poder desarrollar el axioma donde se sustente el ejercicio profesional, poder dar cuenta de cómo se interviene en psicoanálisis, de qué manera, sobre qué se fundamentan las intervenciones, cómo emplearlas; acortaría la brecha entre el sentido común, la subjetividad del terapeuta, y la práctica psicoanalítica. El escenario diverso de dispositivos ***“terapéuticos”***, cuya validez es medida por los efectos visibles/observables en el sujeto, comenzaría a reducirse si se lograra lo expuesto anteriormente.

El apartado respecto a la “mentalización”, no fue puesto de manera azarosa en este trabajo, sino como un posible puntapié a la espera de ser objeto de futuras investigaciones, que se aproximen al discurso del paciente y el terapeuta, a los fines de obtener mayor conocimiento científico sobre los efectos que provoca la palabra, cuáles son los momentos óptimos para intervenir, qué interpretar, sobre qué, y cómo. Comenzar por el discurso, puede resultar el inicio que dé respuesta a los modelos de intervención, teniendo en cuenta que el mismo es la base donde se sustenta la práctica psicoanalítica.

Es posible hablar de los componentes de la técnica psicoanalítica vigentes, y de la amplia gama de intervenciones que marcan el estilo propio de cada psicoanalista, como así también de la tendencia actual y motivo de elección, aunque no se haya realizado de manera consciente la descripción de las mismas; pero aún queda sin resolver la cuestión aplicada de la técnica psicoanalítica.

Dicha cuestión podrá ser resuelta en la medida que se pierda el temor de atribuir nombres a la experiencia, desarrollar conceptos y unificar criterios; de lo contrario, el psicoanálisis va descansando en el inconsciente de la psicoterapia psicoanalítica...

“...Si es posible clasificar y cuantificar las conductas del terapeuta, el mito de las terapias como “arte intuitivo”, enteramente personal y difícilmente transmisible, puede empezar a desvanecerse...”

(Fiorini, 1997).

REFERENCIAS

- Ávila Espada, A. y. (2004). *Historia, núcleo conceptual y controversias epistemológicas del modelo psicodinámico*. Buenos Aires: Siglo XXI de Editores.
- Benito, E. (2008). Las psicoterapias. *Psiencia* , 1 (1), 1-9.
- Clavel de Kruyff, F. (1999). Una interpretación de la interpretación psicoanalítica. *Signos Filosóficos* , pp. 57-69.
- Corbella, S., & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología* , pp. 205-221.
- Echavarría, J. D. (2017). Psicoterapia Psicoanalítica. *CES PSICOLOGIA* .
- Echeburúa, E., Salaberría, K., de Corral, P., & Polo-López, R. (2010). Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia: Limitaciones y retos de futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* , pp. 247-256.
- Espada, Á. (1994). ¿Qué es la Psicoterapia? En Á. E. (comps.), *Manual de Técnicas de Psicoterapia. Un enfoque psicoanalítico*. (págs. pp. 3-34). Siglo XXI de España Editores.
- Etchegoyen, R. H. (2002). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Fiorini, H. J. (1997). *Teoría y Técnica de psicoterapias*. Buenos Aires, Nueva Vision.
- Fonagy, P. (2015). Uso de la mentalización en el proceso psicoanalítico. *Ciencias Psicológicas* , pp. 179-196.
- García, H. D. (2007). La psicoterapia en Argentina. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* , pp. 95-112.
- García, H. D., & Fantin, M. B. (2010). Percepción de eficacia de la psicoterapia en Argentina. *Revista Puertorriqueña de Psicología* , 21, pp.1-16.
- Greenson, R. R. (2004). *Técnica y práctica del psicoanálisis*. Buenos Aires: Siglo veintiuno.
- Jiménez, J. (2005). El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica. *Aperturas Psicoanalíticas*.
- Laverde-Rubio, E. (2008). Metodología de la investigación: psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis. *Revista Colombiana Psiquiatría* .
- Roussos, A. J., Etchebarne, I., & Waizmann, V. (2006). Un esquema clasificatorio para las intervenciones en psicoterapia cognitiva y psicoanalítica. *Anuario de Investigaciones* , pp. 51-61.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Samudio, V., & Roberto, Á. (2009). El trabajo de interpretación (deutungsarbeit) como un proceso racional-consciente en la obra de Freud. *Acta Colombiana de Psicología* , pp. 41-51.
- Torres, L. L.-B. (1998). *Sigmund Freud- Esquema del psicoanálisis*. Barcelona, España: Debate.
- Vera Villarroel, P. E. (2004). Estrategias de intervención en psicología clínica: las intervenciones apoyadas en la evidencia. *Liberabit* , pp. 4-10.

Waizmann, V., Jurkowski, L., & Roussos, A. J. (2006). Descripción de las intervenciones elegidas por psicoterapeutas psicoanalíticos y cognitivos. *Anuario de Investigaciones* , pp 41-48.

Anexo.

Entrevista semi-estructurada:

Fecha:.....

Hora:.....

Lugar:.....

Entrevistador:

Datos del Entrevistado:

Edad:.....

Género:.....

Años de ejercicio en la profesión:.....

Especialización.....

Campo de acción.....

Introducción

En el marco del seminario final de la carrera Licenciatura en Psicología, el objetivo de esta entrevista es conocer la tendencia actual sobre las estrategias de intervención que se utilizan en la psicoterapia. La información recolectada será empleada a los fines de aportar conocimiento respecto del status de la psicología en nuestro contexto.

Características de la entrevista

La entrevista será de carácter confidencial a los fines de emplear la información recolectada para analizar y conocer la realidad respecto del status de la psicología en nuestro contexto.

Preguntas:

1. ¿Qué rango de edades tienen los pacientes? (niños- adolescentes- adultos etc)

2. ¿Cómo es el primer encuentro con el paciente? (indagar si llegan derivados, con algún tipo de diagnóstico).
3. ¿Luego del primer encuentro cómo continúa tu labor? (Indagar si realiza algún diagnóstico previo, más allá que el paciente llegue o no con un diagnóstico previo. Cómo planificas el tratamiento).
4. ¿El encuadre es utilizado como parte del material a analizar?
5. ¿Qué aspectos discursivos tomás como material para analizar y posteriormente intervenir?
6. ¿Cómo definirías las intervenciones?
7. ¿Podrías dar cuenta de que técnicas o estrategias utilizás al momento de intervenir? ¿Cómo es la aplicación de esas técnicas?
8. ¿Podrías mencionar alguna característica de esas técnicas?
9. ¿Cuáles son las técnicas más frecuentes que elegís? ¿Por qué?
10. ¿Trabajas con la transferencia y contratransferencia?
11. ¿Cuál es tu objetivo como terapeuta?
12. ¿A qué factores podrías atribuirle la mejoría de tus pacientes?



Consentimiento Informado

Córdoba,..... de.....de 2017

En el marco del trabajo final de graduación de la alumna Lucero González Anabela Milena, correspondiente a la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21, acepto participar en la instancia personal de entrevista, a los fines de colaborar en carácter de voluntaria/o. Teniendo conocimiento que la información recolectada será empleada de manera confidencial, en el análisis del trabajo de investigación.

Firma:

Aclaración:

D.N.I:

ANEXO E – FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR Y DIFUNDIR TESIS DE POSGRADO O GRADO A LA UNIVERIDAD SIGLO 21

Autor-tesista	Lucero González, Anabela Milena
DNI	29002327
Título y subtítulo	<p style="text-align: center;">Intervenciones psicoanalíticas en el marco de la psicoterapia actual.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ UNA MIRADA ACTUAL SOBRE LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA ➤ LA PSICOTERAPIA EN ARGENTINA ➤ PSICOANÁLISIS Y COMPONENTES DEL PROCESO PSICOANALÍTICO ➤ INTERVENCIONES PSICOANALÍTICAS LA MENTALIZACIÓN COMO INTERVENCIÓN
Correo electrónico	milena.lucero@hotmail.com
Unidad Académica	Universidad Siglo 21

Por la presente, autorizo a la Universidad Siglo21 a difundir en su página web o bien a través de su campus virtual mi trabajo de Tesis según los datos que detallo a continuación, a los fines que la misma pueda ser leída por los visitantes de dicha página web y/o el cuerpo docente y/o alumnos de la Institución:

Otorgo expreso consentimiento para que la copia electrónica de mi Tesis sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21 según el siguiente detalle:

Texto completo de la Tesis <i>(Marcar SI/NO)^[1]</i>	Sí
Publicación parcial <i>(Informar que capítulos se publicarán)</i>	

Otorgo expreso consentimiento para que la versión electrónica de este libro sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21.

Lugar y fecha: _____

Firma autor-tesista

Lucero González, Anabela Milena

Aclaración autor-tesista

Esta Secretaría/Departamento de Grado/Posgrado de la Unidad Académica:
_____ certifica
que la tesis adjunta es la aprobada y registrada en esta dependencia.

Firma Autoridad

Aclaración Autoridad

Sello de la Secretaría/Departamento de Posgrado

[1] Advertencia: Se informa al autor/tesista que es conveniente publicar en la Biblioteca Digital las obras intelectuales editadas e inscriptas en el INPI para asegurar la plena protección de sus derechos intelectuales (Ley 11.723) y propiedad industrial (Ley 22.362 y Dec. 6673/63). Se recomienda la NO publicación de aquellas tesis que desarrollan un invento patentable, modelo de utilidad y diseño industrial que no ha sido registrado en el INPI, a los fines de preservar la novedad de la creación.