



Psikologia Fakultatea  
Facultad de Psicología



eman ta zabal zazu



UPV EHU

# PSICOLOGÍA DINÁMICA

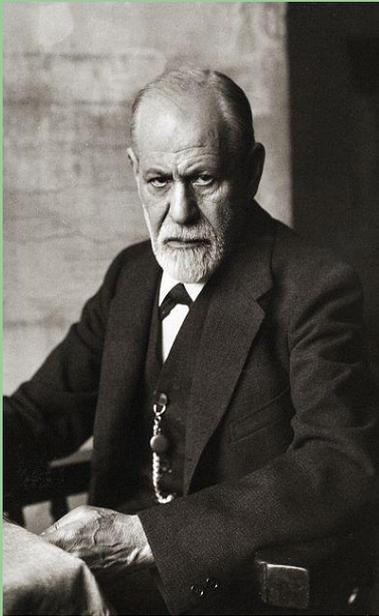


Luis M<sup>a</sup> Iturbide Luquin

luismaria.iturbide@ehu.eus



# PSICOLOGÍA DINÁMICA



[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sigmund\\_Freud\\_1906.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sigmund_Freud_1906.jpg)  
(obra de Ferdinand Schmutzer publicada en wikimedia con licencia CC0)

## APUNTES DEL TEMA V Los Fundamentos Prácticos del Psicoanálisis

# LAS REGLAS BÁSICAS DEL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO

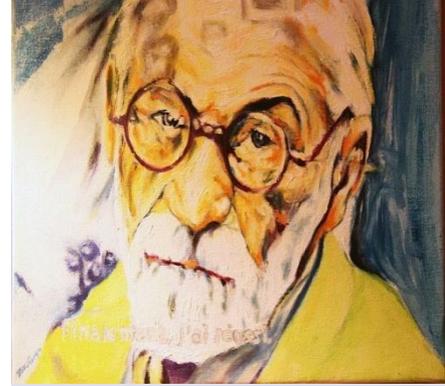


[http://www.publicdomainpictures.net/view\\_image.php?i=4721&cat=chess](http://www.publicdomainpictures.net/view_image.php?i=4721&cat=chess)  
(fotografía de George Hodan publicada en PublicDomain Pictures con licencia CC0)

- En *La iniciación del tratamiento* (1913) Freud comparó las reglas del tratamiento psicoanalítico con el juego del ajedrez: la variedad de movimientos es ilimitada y sólo las fases de apertura y cierre están reguladas.
- En ajedrez es fácil distinguir los movimientos que contravienen las reglas y aquellos que sólo son poco convenientes, lo que en psicoanálisis es mucho más difícil.
- Las reglas del tratamiento psicoanalítico no forman un sistema cerrado, sino que son una colección de directivas sobre áreas diversas y con distinto contenido imperativo.
- No se trata de hacer una exposición exhaustiva de todas y cada una de las reglas de tratamiento importantes, sino de las reglas que se refieren a los principios técnicos básicos: **asociación libre**, **atención flotante** y **neutralidad** (abstinencia y reserva analítica).



# LAS REGLAS BÁSICAS DEL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO



[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Portrait\\_of\\_Sigmund\\_Freud.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Portrait_of_Sigmund_Freud.jpg)  
(obra de Ignacio Garza Martínez publicada en Wikimedia con licencia BY-SA)

- Asociación libre:

- Es la contribución técnica más importante hecha por el psicoanálisis.

- Supone la superación de la coerción asociativa como procedimiento terapéutico.

- Obliga a reconocer las resistencias y la transferencia como características constitutivas de las disposiciones inconscientes de los pacientes.



<https://www.flickr.com/photos/75287526@N04/462679246/>  
(fotografía de Daily Sublime publicada en Flickr con licencia BY-NC)

# LAS REGLAS BÁSICAS DEL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO



<https://www.flickr.com/photos/38314728@N08/652890840/>  
(fotografía de Joanna Pen publicada en Flickr con licencia BY)

- Atención flotante:

- Ante el problema de retener en la memoria los nombres, fechas, detalles, asociaciones... que el enfermo va produciendo en el curso del tratamiento, Freud propone no intentar retener nada y acogerlo todo con igual atención (flotante).
- No dejarse influenciar por experiencias clínicas anteriores, por los propios conocimientos teóricos y técnicos, sino ver cada paciente como algo único.
- Al escuchar pasivamente, el analista trata de dejarse impresionar por todo de la misma forma y, permaneciendo igualmente atento, evita la selección arbitraria del material.

# LAS REGLAS BÁSICAS DEL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO



- Atención Flotante (limitaciones):
  - a) Es una exigencia difícil de cumplir (siempre escuchamos activamente y resulta prácticamente imposible prestar la misma atención a todo lo que dice el paciente).
  - b) Puede perturbarse por la contratransferencia.
  - c) Podemos seleccionar, sin quererlo, el material que el paciente proporciona.

# LAS REGLAS BÁSICAS DEL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO



(fotografía de jon jordan publicada en Flickr con licencia BY)  
<http://www.flickr.com/photos/25414047/618093361950721>

- **Abstinencia:**

- Principio según el cual la cura psicoanalítica debe ser dirigida de forma que el paciente encuentre el mínimo de satisfacciones sustitutivas para sus síntomas.

- Regla que impone limitaciones específicas a la satisfacción de los deseos del paciente.

- Recomendación de neutralidad que exige varias restricciones al terapeuta.

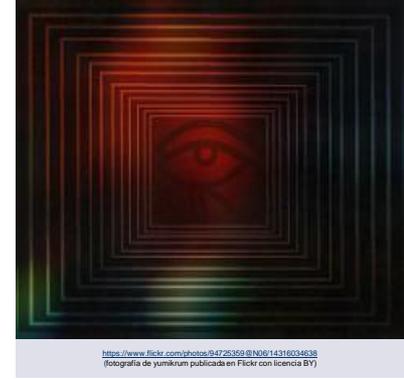
- No es una cuestión de moralidad, sino de una norma específica que se establece en el marco de la relación analista – paciente a modo de una regla de juego.



SIGMUND FREUD  
OTAC PSIHOANALIZE  
BORAVIO JE U OVOJ KUĆI  
U RUIJU 1898

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Statue\\_-\\_Haus\\_von\\_Sigmund\\_Freud.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Statue_-_Haus_von_Sigmund_Freud.jpg)  
(fotografía de Juan publicada en wikimedia con licencia BY)

# DINÁMICA DE LA TRANSFERENCIA



- La teoría de la transferencia es uno de los mayores aportes de Freud a la ciencia y es también uno de los pilares básicos del tratamiento psicoanalítico.
- El razonamiento de Freud al descubrir la transferencia parte de una evaluación crítica de la técnica de la coerción asociativa.
- Hay tres circunstancias en las que el método de la coerción asociativa fracasa, pero las tres no hacen sino validarlo:

- a) Cuando no hay más material.
- b) La Resistencia Interna.
- c) La Resistencia Externa.



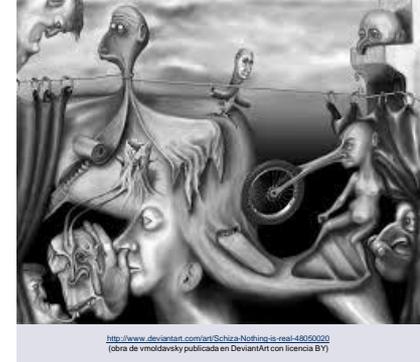
# DINÁMICA DE LA TRANSFERENCIA



- a) Cuando no hay más material a investigar en un área concreta.
- b) La resistencia interna. Típica del método, llevó a comprender la lucha de tendencias y el valor del conflicto en la vida mental.
- c) La resistencia externa. Cuya explicación debe buscarse en la particular relación del paciente con el analista. De ahí que sea externa, extrínseca, no inherente al material.
- Freud diferencia tres casos:
  - Ofensa. El paciente siente que ha sido objeto de alguna injusticia, desatención, desinterés, crítica... y no colabora.
  - Dependencia. El temor a perder la autonomía y quedar atado al terapeuta lleva al paciente a rebelarse.
  - Falso enlace. El paciente adscribe al analista representaciones displacenteras que surgen durante la tarea (conexión errónea).



# ORIGEN DE LA TRANSFERENCIA



- Ha de buscarse en ciertos modelos, estereotipos o clichés que todos tenemos y que surgen como resultado de la disposición innata y de las experiencias de los primeros años.
- Freud diferencia dos fenómenos que vienen del pasado:
  - a) El que alcanzó un desarrollo psíquico completo y está a disposición de la consciencia.
  - b) El que queda apartado de la consciencia y de la realidad.
- Los estereotipos se componen de dos clases de impulsos:
  - @ Los conscientes, que sirven al YO para comprender la circunstancia presente con los modelos del pasado y dentro del principio de realidad (experiencia).
  - @ Los inconscientes, que sometidos al principio del placer, toman el presente por pasado en busca de la descarga, de satisfacción.

# TRANSFERENCIA Y RESISTENCIA



<http://www.deviantart.com/art/Tristeza-de-rosa-31760265>  
(Dibujo de Carmelo por daria publicado en DeviantArt con licencia BY-NC)

- La transferencia y la resistencia son condiciones necesarias para que se manifieste la neurosis. El proceso patológico se constituye a partir de una regresión de la libido debida a:
  - a) Ausencia de satisfacción en el mundo real y actual, que inicia la regresión.
  - b) Atracción de la libido hacia los complejos inconscientes (complejos infantiles y fijaciones).
- El análisis sigue a la libido en el proceso regresivo para hacerla accesible a la consciencia y ponerla al servicio de la realidad.
- Importante: si lo que buscamos es recuperar el recuerdo patógeno, la transferencia opera como la mejor distorsión (resistencia), ya que, en la medida en que aumenta la resistencia al recuerdo, ha de ser considerada como un obstáculo a la expresión de los contenidos inconscientes.



<http://www.pernity.com/doi/gaizka/5f12924>  
(fotografía de Gaizka publicada en perntity con licencia BY-SA)

# TIPOS DE TRANSFERENCIA



Johann Heinrich Wilhelm Tischbein

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Odyssee\\_und\\_Penelope\\_Tischbein.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Odyssee_und_Penelope_Tischbein.jpg)  
(obra de Johann Heinrich Wilhelm Tischbein - fotografada por H.R. Wacker - publicada en Wikimedia con licencia CC0)

- Problema: ¿Por qué la transferencia, que es un fenómeno básicamente erótico, está en el análisis al servicio de la resistencia?
- Freud considera que existen varios tipos de transferencia:
  - a) Positiva
    - Erótica - sometimiento, seducción, atracción...
    - Sublimada - colaboración, empatía, motivación...
  - b) Negativa – Hostilidad, oposición, agresión...
- Sólo las transferencias positiva erótica y negativa actúan como resistencia. La transferencia positiva sublimada persiste siempre.

# FUNCIÓN DE LA TRANSFERENCIA



- La transferencia actúa como una resistencia, ya que el analizado quiere actuar sus impulsos inconscientes en lugar de recordarlos.
- La transferencia es un fenómeno tan importante para el Psicoanálisis que se ha convertido en un auténtico criterio de analizabilidad:

a) Sólo es analizable la persona que desarrolla durante el tratamiento una neurosis de transferencia.

b) Es analizable toda persona con un núcleo sano del Yo que permita configurar una alianza terapéutica.





# LA CONTRATRANSFERENCIA



Wilhelm Reich

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:WILHELM\\_REICH\\_-\\_Creator\\_of\\_the\\_Orgone\\_Energy\\_theory\\_-\\_1704217947.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:WILHELM_REICH_-_Creator_of_the_Orgone_Energy_theory_-_1704217947.jpg)  
(fotografía de Robert Huffman publicada en wikimedia con licencia BY)



Theodor Reik

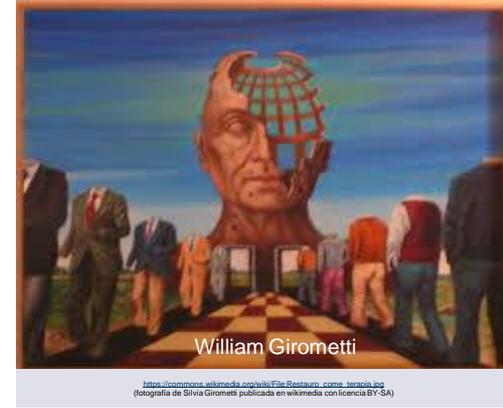
[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Theodor\\_Reik.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Theodor_Reik.jpg)  
(fotografía de autor anónimo publicada en wikimedia con licencia CC0)

- T. Reik – Si uno tiene una actitud receptiva y confía más en la intuición que en el razonamiento, puede conocer mejor qué sucede en el inconsciente del analizado.
- W. Reich – Intuiciones que suceden ante las reacciones afectivas del paciente.
- O. Fenichel – Receptividad e intuición analítica, pero no es considerada todavía como un instrumento para comprender al analizado.
- H. Racker – Las intuiciones analíticas son fruto de la contratransferencia.



[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gedenktafel\\_W3C316Ctms\\_rubensische\\_Sir\\_43\\_Wilhelm\\_Otto\\_Fenichel.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gedenktafel_W3C316Ctms_rubensische_Sir_43_Wilhelm_Otto_Fenichel.jpg)  
(fotografía de OTFW publicada en Flickr con licencia BY-SA)

# LA CONTRATRANSFERENCIA COMO INSTRUMENTO



- Según H. Racker y P. Heimann, la contratransferencia es un instrumento útil para el desarrollo del proceso analítico.
  - a) Es un obstáculo que dificulta el desarrollo del análisis cuando surge de los conflictos inconscientes del terapeuta.
  - b) Es la mejor herramienta para ver qué sucede en el inconsciente del paciente.
  - c) Es un campo en el que el analizado puede adquirir una experiencia viva y distinta de la que tuvo originariamente.

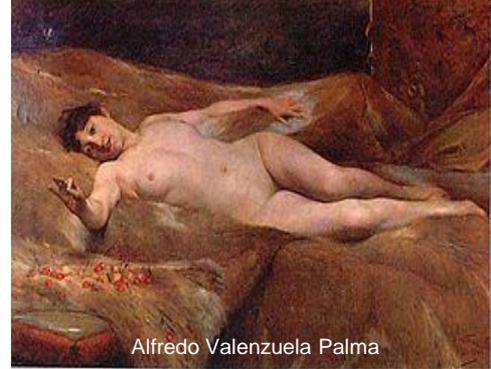
# TIPOS DE CONTRATRANSFERENCIA



<http://www.flickr.com/photos/ambagopost/1124656256/>  
(fotografía de Axel Laguerre publicada en Flickr con licencia BY)

- **Heinrich Racker**, teniendo en cuenta que el analista para entender tiene que identificarse con el paciente, distingue entre contratransferencia concordante y contratransferencia complementaria.
- La contratransferencia es **concordante** cuando el analista identifica su yo con el yo del analizado, y lo mismo para las otras partes de la personalidad, ello y superyo. Este tipo de contratransferencia expresa la comprensión del analista, es empática.
- La contratransferencia es **complementaria** cuando el yo del analista se identifica con los objetos internos del analizado, cuando el propio analista se convierte en uno de esos objetos internos. Indica conflicto sin resolver.

# CONTRATRANSFERENCIA Y PROCESO PSICOANALÍTICO



Alfredo Valenzuela Palma

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Alfredo\\_Valenzuela\\_Palma\\_-\\_Cueva.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Alfredo_Valenzuela_Palma_-_Cueva.jpg)  
(foto de Alfredo Valenzuela publicada en Wikimedia con licencia CC0)

- **Maxwell Gitelson** (1952) distingue dos posiciones diferentes del analista en la situación analítica. A veces, reacciona frente al paciente como persona (totalidad) dejándose llevar por sus propios sentimientos (error técnico). Otras veces, la reacción del analista es causada por aspectos parciales del paciente como pueden ser la transferencia, el material que aporta o su actitud hacia el terapeuta.
  - a) Reacciones al paciente como persona (totalidad). La neutralidad y la empatía que debe tener el terapeuta se pierden como consecuencia directa de la reactivación de un potencial transferencial neurótico en su persona. Origen: características personales del paciente y problemática particular del analista.
  - b) Reacciones a aspectos parciales del paciente. Son todas aquellas reacciones del analista a la transferencia del paciente, a su material o a la actitud que mantiene respecto al terapeuta como persona. Es la reacción del analista a la transferencia del paciente.

# LAS RESISTENCIAS



<https://www.flickr.com/photos/sergioes/5201728150/>  
(fotografía de Ariel López publicada en Flickr con licencia BY-NC-SA)

- Son todas aquellas fuerzas que en el interior del paciente se oponen al proceso terapéutico, es decir, al descubrimiento del inconsciente.
- Operan contra los intentos del terapeuta de dar a conocer al paciente aquello que está ocurriendo en su mente y contra los deseos del paciente, quien:
  - Ha acudido voluntariamente al tratamiento.
  - Se esfuerza por recordar y comprender lo que se le explica.
  - Se ajusta a la metodología externa de trabajo (encuadre).
- Se expresan a través de múltiples formas: inhibiciones, impulsos, incapacidad de comprensión, erotización, etc.
- Terapeuta y paciente luchan, en sus distintos papeles, contra las resistencias que se oponen al esclarecimiento de la situación mental del analizado.

# LAS RESISTENCIAS Y LAS DEFENSAS

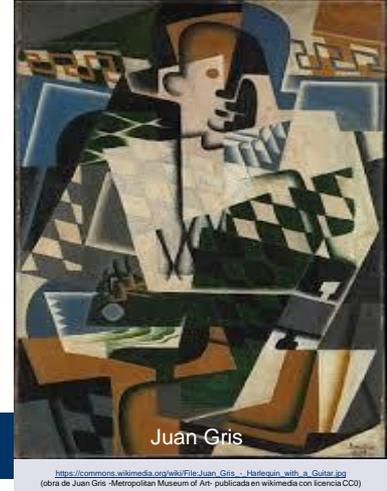


<https://www.pinterest.com/pin/222222222222222222/>  
(Fotografía de stock publicada en Pinterest con licencia CC0)

- **Las resistencias son una defensa contra el dolor.** Todo intento de desvelar este material y acercarlo a la conciencia es sentido como susceptible de provocar un sufrimiento intolerable, ante lo cual el yo pone en marcha todas sus recursos para impedirlo.
- El término resistencia hace referencia a todas las operaciones defensivas del aparato psíquico puestas en juego en la situación analítica.
- **Las defensas son los procesos intrapsíquicos con los que el yo intenta protegerse del peligro del dolor mental, y a su manifestación durante el tratamiento la denominamos resistencias.**
- El intento de eliminar las resistencias que ejercen la función de dique contenedor de la tensión psíquica, puede generar estados de ansiedad o, en ocasiones, verdaderos derrumbes psicóticos.



# FUENTES DE LA RESISTENCIA



Juan Gris  
[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Juan\\_Gris\\_-\\_Hafeguin\\_with\\_a\\_Guitar.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Juan_Gris_-_Hafeguin_with_a_Guitar.jpg)  
(obra de Juan Gris -Metropolitan Museum of Art- publicada en wikimedia con licencia CC0)

- Freud distinguió entre cinco tipos y fuentes de resistencia:

a) Resistencia de **Represión**. Mecanismo de defensa del yo por el cual determinados contenidos psíquicos (las pulsiones y las fantasías que los acompañan) son rechazados fuera de la consciencia. El mantenimiento en el inconsciente de aquello que se encuentra prohibido evita la satisfacción de la pulsión y del riesgo por ello provocado.

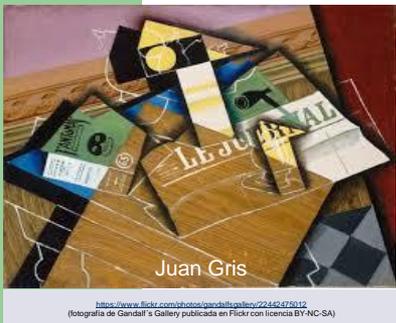
- Represión: expulsar fuera de la consciencia.
- Represión primaria: retener fuera de la consciencia.
- Retorno de lo reprimido: distorsión que permite su presencia en la mente.

b) Resistencia de **Transferencia**. Específica del análisis. Falsas conexiones entre el pasado y el presente distorsinan y ocultan las vinculaciones reales y dificultan su comprensión.



Juan Gris

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Juan\\_Gris\\_-\\_Chaiseboard\\_Glass\\_and\\_Dish.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Juan_Gris_-_Chaiseboard_Glass_and_Dish.jpg)  
(obra de Juan Gris publicada en wikimedia con licencia CC0)



Juan Gris

<https://www.flickr.com/photos/gandalfs/gallery/2244279012>  
(fotografía de Gandalf's Gallery publicada en Flickr con licencia BY-NC-SA)



# PERVERSIÓN DE LA TRANSFERENCIA



<https://www.flickr.com/photos/446666771/120683>  
(fotografía de Ben Foyvat publicada en Flickr con licencia BY-NC)

- Consiste en distorsionar la transferencia de tal manera que, en lugar de servir para el hallazgo de la verdad, sirve para lo contrario, para confundir, perpetuar la oscuridad, reforzar el engaño y la mentira.
- A fin de lograr estos nefastos propósitos, el paciente se vale de las ansiedades y necesidades del terapeuta.
- Se expresa de formas muy diversas, aún cuando todas tienen en común el ataque a la capacidad de comprensión del analista y al propio pensamiento y aptitud para conocer y colaborar con aquél.
  - Erotización = seducir, excitar y confundir al terapeuta.
  - Ideologización = la interpretación es una ideología que el terapeuta trata de imponer.

# LA INICIACIÓN DEL TRATAMIENTO



<https://www.flickr.com/photos/alberogp123/5843033147>  
(fotografía de Alberto G. publicada en Flickr con licencia BY)

- En la práctica clínica, los primeros encuentros entre el paciente y el terapeuta tienen entidad y tratamiento técnico diferente de lo que luego serán las sesiones.
  - Algunos prefieren dar continuidad.
- Normalmente, se acostumbra a llevar a cabo una o varias entrevistas previas antes de decidir si la persona que consulta ha de recibir tratamiento.
  - Cita -problemas -dudas -expectativas, etc.
- Diversos autores coinciden en señalar que la relación terapéutica, aunque sea en términos imaginarios, preexiste antes de la primera cita.



<https://istock.com/fotografias-mancharada-cto/for-photo-931151/>

Fotografía de general publicacionen Pixabay con licencia CC0

# LA DEMANDA TERAPEUTICA

- **DEFINICIÓN.**- Es la peculiar forma que tiene el paciente de interpelar al terapeuta desde su propio conflicto.
- El analista debe distinguir entre deseos del paciente que no pueden ser asumidos como objetivos terapéuticos y deseos sí pueden ser abordados.
- **Analizar la demanda** es **observar, escuchar y comprender** lo que el paciente expone: sus síntomas, sus experiencias, su inquietud, etc., al tiempo que atendemos la forma en la que presenta esa información.
  - **Perspectiva personal:** cómo lo expone, lo vive y cómo reacciona.
  - **Perspectiva relacional:** qué le pide al terapeuta, qué espera de él.
  - **Perspectiva transferencial:** qué actualiza de su conflicto original.

# BUENA DEMANDA



Egon Schiele

[https://ca.wikipedia.org/wiki/Egon\\_Schiele#/media/Archivo:Egon\\_Schiele\\_-\\_Seated\\_Woman\\_with\\_Long\\_Drawn-Up\\_\(Adèle\\_Heims\).jpg](https://ca.wikipedia.org/wiki/Egon_Schiele#/media/Archivo:Egon_Schiele_-_Seated_Woman_with_Long_Drawn-Up_(Adèle_Heims).jpg)  
Google Art Project (obra de Egon Schiele publicada por wikipedia con licencia CC0)

- Para que exista una buena demanda terapéutica es necesario:
  - Que exista sufrimiento.
  - Que el paciente sitúe su problemática en el terreno psicológico.
  - Que tenga deseos de cambiar.
  - Que se sienta sujeto activo de su situación.
  - Que acceda voluntariamente a la consulta.



Maria Blanchard

<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mblanchard2.jpg>  
(obra de Maria Blanchard publicada en wikimedia con licencia CC0)

# LA ENTREVISTA PSICOANALÍTICA



[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:27\\_Mujer\\_sentada.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:27_Mujer_sentada.jpg)  
(obra de Juan Gris publicada en wikimedia con licencia CC0)

- **Entrevista Psicoanalítica:** la que se lleva a cabo antes de decidir si es pertinente emprender un tratamiento psicoanalítico, lo que depende de las indicaciones y contraindicaciones.
- **H.S. Sullivan** - Entrevista psiquiátrica (sentido amplio).
- **J. Bleger** - Entrevista Psicológica (diagnóstico).
- Finalidad: Evaluar la *personalidad* del entrevistado, más allá de si está sano o enfermo.

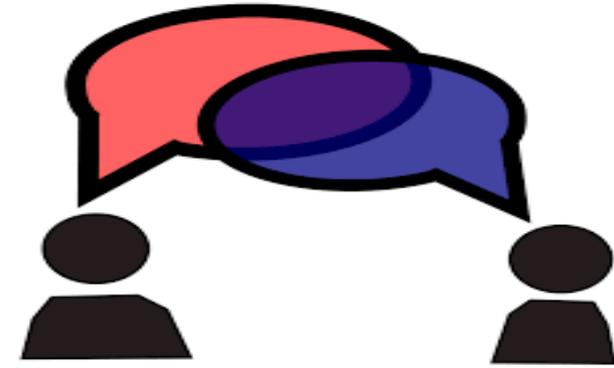
# CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS



<https://www.shutterstock.com/image-illustration/abstract-1650207>  
(fotografía de gente publicada en Prebay con licencia CC0)

- Entrevista: tarea que puede entenderse y explicarse tanto por sus **OBJETIVOS** como por su **METODOLOGÍA**, así como por las **PERSONAS** que intervienen.
  - a) **Objetivos**: orientar al sujeto hacia una determinada actividad terapéutica.
  - b) **Metodología**: facilitar la libre expresión de los procesos mentales.
  - c) **Personas**: tener en cuenta si afecta únicamente al sujeto que realiza la consulta o a otros.

# FUNCIÓN Y OBJETIVOS DE LA ENTREVISTA



<https://doi.org/10.1016/j.psi.2011.01.001>  
(fotografía de investigación publicada en Pexels con licencia CC0)

- **DEFINICION-** La entrevista es una tarea con objetivos y técnica determinados, que se propone orientar al entrevistado en cuanto a su salud mental y al tratamiento que mejor pueda convenirle, si eventualmente le hace falta.
- Los objetivos de la entrevista son radicalmente distintos de los de la psicoterapia. En el primer caso el objetivo es orientar a una persona hacia una determinada actividad terapéutica; en el segundo, realizar lo que antes se indicó.
- Norma básica: facilitar al entrevistado la libre expresión de sus procesos mentales, lo que nunca se logra en un encuadre formal de preguntas y respuestas.

# FUNCIÓN Y OBJETIVOS DE LA ENTREVISTA



Jan Havicksz Steen

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Jan\\_Havicksz\\_Steen\\_-\\_The\\_Doctor%27s\\_Visit\\_-\\_Google\\_Art\\_Project.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Jan_Havicksz_Steen_-_The_Doctor%27s_Visit_-_Google_Art_Project.jpg)  
(obra de Jan Steen publicada en wikimedia con licencia CC0)

Anamnesis (interrogatorio) - Rescatar información.

- Ver lo que sabe, lo consciente.

Entrevista -- Ver cómo funciona el individuo (no como dice)

-- Lo que el entrevistado no sabe (lo inconsciente)

- Tener en cuenta el beneficiario de la entrevista (el potencial paciente, el entrevistador -investigación científica-, terceras personas -selección de personal, candidatos de un instituto psicoanalítico, etc.-).

# FUNCIÓN Y OBJETIVOS DE LA ENTREVISTA



- La función esencial de la entrevista es precisar la indicación terapéutica a partir de la demanda del paciente.
  - a) Observar la capacidad de insight del paciente (cómo conecta y explica sus vivencias).
  - b) Observar su facilidad para asociar libremente (libre expresión de ideas).
  - c) Ver su sensibilidad frente a experiencias y recuerdos infantiles.
  - d) Tratar de ver el significado de sus fantasías y sueños.
- Técnicamente la entrevista es más directiva que las sesiones.
- Otra función importante es la de informar al paciente sobre las condiciones en las que se va a trabajar: honorarios, horario, consignas, etc.

# ENCUADRE DE LA ENTREVISTA



<https://pixabay.com/en/illustrations-man-sitting-psychology-24142/>  
(imagen de gratis publicada en Pixabay con licencia CC0)

- El encuadre de la entrevista viene dado por su objetivo: recoger información del entrevistado para decidir si necesita tratamiento.
- El encuadre supone fijar las variables de tiempo y lugar, estipulando las normas que delimitan los papeles de entrevistado y entrevistador.
- Situación asimétrica: uno tiene que mostrar abiertamente lo que le pasa, lo que piensa y lo que siente, mientras que el otro tiene que facilitarle esa tarea y evaluarlo.



<http://psycology.com/psycology/therapy/psycology/11-111418/>  
(imagen de Piggly-Marco publicada en Pixabay con licencia CC0)

# ENCUADRE DE LA ENTREVISTA

- La entrevista se realiza siempre cara a cara y el uso del diván está desaconsejado.
- Actitud reservada pero cordial -contenida y continente pero no distante-.
- Procedimiento:
  - Solicitar los datos de identidad del entrevistado.
  - Indicar el tiempo que durará la entrevista.
  - Comentar la posibilidad de que no sea una única entrevista.
  - Invitar a hablar al paciente (no Asociación Libre).

# TÉCNICA DE LA ENTREVISTA

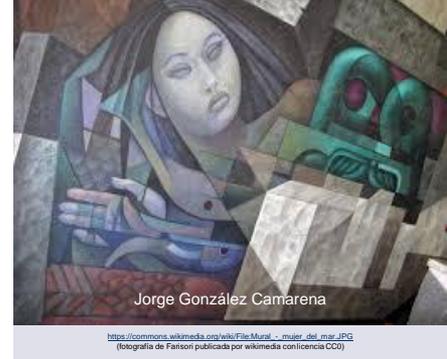


[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Dotov\\_\(844386647\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Dotov_(844386647).jpg)  
(fotografía de Chox publicada en wikimedia con licencia BY-SA)

- Es distinta de la de la sesión de psicoanálisis o de psicoterapia.
- Objetivos diferentes:
  - Entrevista = recoger información.
  - Sesión = intervenir.
- Instrumentos técnicos diferentes en la entrevista:  
No Libre Asociación --- Interpretación sólo en casos especiales.
- Basta con una técnica no directiva que deje al entrevistado la iniciativa y lo ayude discretamente en los momentos difíciles.

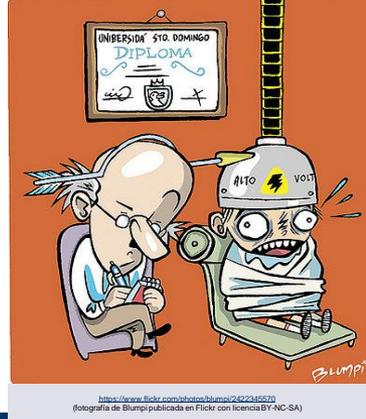


# TÉCNICA DE LA ENTREVISTA



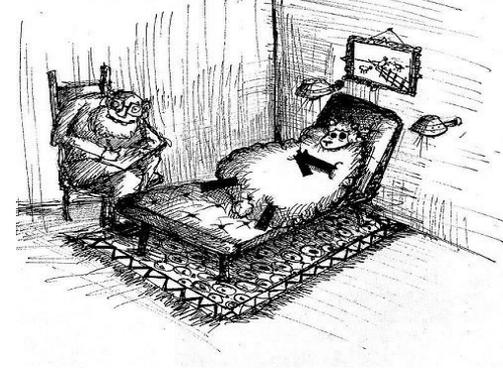
- Mandler y Kaplan (1956) investigan hasta qué punto el entrevistado es sensible a los mensajes del entrevistador.
- Rolla (1972) propone mirar al entrevistado que se ha quedado en silencio y estimularlo moviendo afirmativamente la cabeza y diciendo suavemente en tono interrogativo <<si>>.
- I. Stevenson (1959) propone estimular al entrevistado con gestos ligeros, palabras o comentarios neutros y hasta con alguna pregunta convencional que surge del material del cliente.
- Recurrir a la vieja técnica de repetir en forma neutra o levemente interrogativa las últimas palabras del entrevistado.

# LA INTERPRETACIÓN EN LA ENTREVISTA



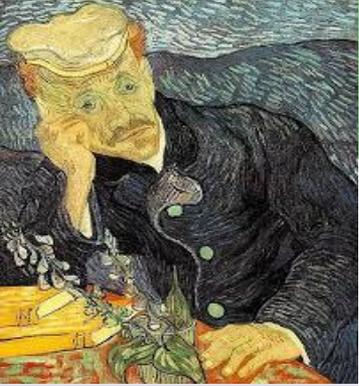
- Hay que discriminar entre la entrevista y la sesión de psicoterapia: en la entrevista no operamos con la interpretación.
- Bleger considera que en algunos casos la interpretación es necesaria, <<sobre todo cada vez que la comunicación tienda a interrumpirse o distorsionarse>>.
- La interpretación parece legítima en la entrevista si apunta a remover un obstáculo concreto a la tarea que se está realizando.

# LA INTERPRETACIÓN EN LA ENTREVISTA



<https://www.flickr.com/photos/alexandros/2224152/>  
(fotografía de Alejandro Arango publicada en Flickr con licencia BY-NC)

- No es conveniente utilizarla para modificar la estructura del entrevistado (darle insight) porque ni es el propósito de la entrevista ni es lo que el entrevistado necesita en ese momento.
- A veces se emplea la interpretación como una prueba para ver cómo reacciona el entrevistado. En este caso es siempre sencilla y superficial, uniendo los dichos del sujeto en una relación causal: ¿No le parece a usted que esto que acaba de recordar podría tener alguna relación con ...?
- El problema de interpretar durante la entrevista debe resolverse teniendo en cuenta los objetivos marcados y el material a nuestro alcance.

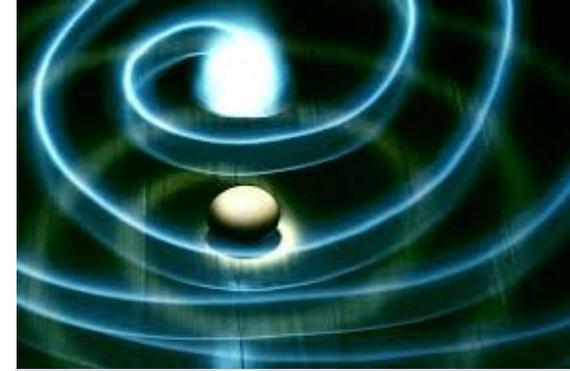


# EL CONTRATO PSICOANALÍTICO

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Portrait\\_of\\_Dr.\\_Gaster.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Portrait_of_Dr._Gaster.jpg)  
(obra de Vincent van Gogh publicada en Wikimedia con licencia CC)

- Definición: *acuerdo por el cual el paciente y el analista aceptan las condiciones formales (actitud, espacio, tiempo, honorarios, utilización del diván, etc.) en las que se va a desarrollar el proceso terapéutico y asumen el compromiso de reunirse para tratar de resolver, según el método o técnica de trabajo del terapeuta, el problema que se ha planteado en la demanda.*
- Propósito: definir y concretar las bases del trabajo que se va a realizar, de modo que ambas partes tengan una idea clara de los objetivos, de las expectativas y también de las dificultades (evitar malos entendidos).

# EL CONTRATO PSICOANALÍTICO



<https://www.flickr.com/photos/turner1807122302/>  
(fotografía de Roberto Lazaaga publicada en Flickr con licencia BY)

- No se habla al paciente de contrato; se le dice que sería conveniente ponerse de acuerdo sobre las bases o las condiciones del tratamiento:
  - a) Utilización de la regla fundamental (Libre Asociación).
  - b) Uso del diván (cura tipo).
  - c) Intercambio de tiempo y dinero (pagar aunque falte a la cita).
  - d) Frecuencia de las sesiones, ritmo semanal, vacaciones, etc.



<https://www.flickr.com/photos/70626035@N00/8619514496/>  
(fotografía de jacinta lluch valero publicada en Flickr con licencia BY-SA)



# EL ENCUADRE ANALÍTICO



<https://istock.com/stock-photos/1234567890>  
fotografía de stock publicada en Pixabay con licencia (CC)

- Definimos el encuadre (contexto o “setting”) como las condiciones formales según las cuales se va a desarrollar el proceso terapéutico. Condiciones que tienden a ser constantes.
- **Encuadre Externo:**
  - a) El espacio (despacho privado que no delate nada de la intimidad del analista).
  - b) El tiempo (mantener con total rigor para ver las reacciones del paciente ante interrupciones y reencuentros -separación y defensas-).
  - c) El diván (siempre en cura tipo, opcional en Psicoterapia Psicoanalítica) facilita la asociación libre y permite una mayor tolerancia del silencio.
  - d) Los honorarios (marcan la diferencia entre la relación amistosa y la profesional). Abonar las sesiones aunque falte a la cita.

# EL ENCUADRE ANALÍTICO



<https://www.flickr.com/photos/gonzalez-alba/2029451118/>  
fotografía de A. González-Alba publicada en Flickr con licencia BY-NC-SA

- Encuadre Interno (actitud del terapeuta):

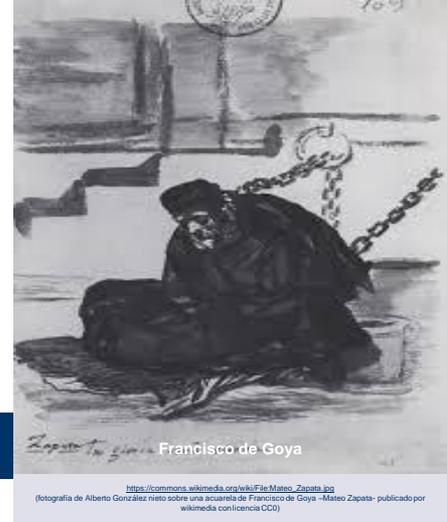
\* Neutralidad:

Abstinencia (ni consejos, ni sentimientos, ni emociones...).

Reserva analítica (secreto profesional).

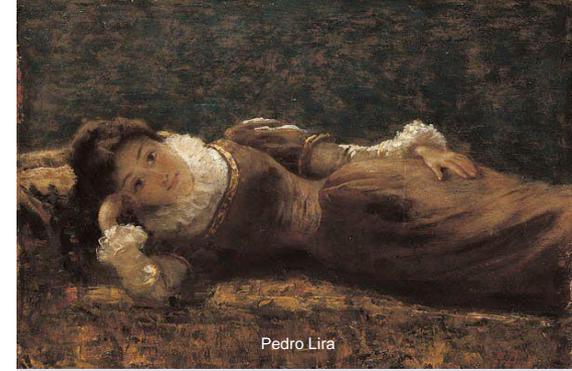
- Cuanto más estable sea el marco donde se desarrolla el proceso terapéutico, más fácil es observar las variaciones que aporta el paciente, que son las que nos interesa comprender.

# FUNCIÓN DEL ENCUADRE



- La función fundamental es la contención:
  - a) Contención - Dar seguridad o estabilidad al paciente.
  - b) Contención - Controlar las actuaciones (*acting out*) del paciente o del propio terapeuta.
- **Acting out** = Es una actuación que trata de alterar las normas del tratamiento, modificando la situación analítica.
  - 1.- Analizado (faltar a las sesiones, llegar antes o después de tiempo, no pagar, acudir a una sesión no concertada...).
  - 2.- Analista (errores, ruptura del encuadre, etc.).
  - 3.- Circunstancias fortuitas (información no pertinente que el analizado recibe de terceros).

# CONFLICTOS QUE PUEDE MOVILIZAR EL ENCUADRE



Pedro Lira

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:1928.jpg\\_en\\_el\\_fondo%28A%281%2822.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:1928.jpg_en_el_fondo%28A%281%2822.jpg)  
(obra de Pedro Lira publicada en Wikimedia con licencia CC0)

- Las normas comprometen por igual a los dos protagonistas.
- Ambivalencia [seguridad y confianza / oposición y conflicto].
- Tiempo – Problemática relacionada con la separación y el reencuentro (faltar o llegar tarde a las sesiones).
- Espacio – Problemática relacionada con la curiosidad (no delatar nada de la intimidad del analista).
- Diván – Problemática relacionada con la pérdida de control.
- Honorarios – Agravio, afrenta o herida narcisista (no pagar)

# INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES



<https://www.flickr.com/photos/264805481/140718026602/>  
(fotografía de Thomas Lieser publicada en Flickr con licencia BY-NC-SA)

- La labor que el método psicoanalítico trata de llevar a cabo puede expresarse de diferentes maneras:
  - El fin del tratamiento es **suprimir las amnesias** (aclarar todas las lagunas de la memoria).
  - Se trata de **destruir todas las represiones** (hacer accesible a la conciencia lo inconsciente), lo cual se logra con el vencimiento de las resistencias.
  - El tratamiento tiene como fin que **la curación** del paciente, el restablecimiento de su capacidad de trabajo y de disfrute.

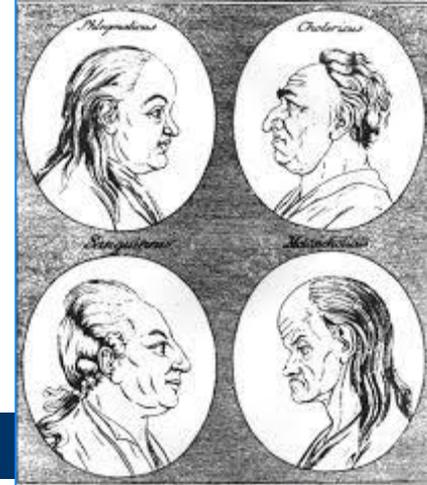
# INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES



<https://www.flickr.com/photos/50115338@N00/350748081/>  
(fotografía de Hugo Pereira publicada en Flickr con licencia BY-NC-SA)

- Si el tratamiento no es lo suficientemente prolongado y activo como para alcanzar la curación, el restablecimiento de la capacidad de trabajo y/o el disfrute, al menos vamos a conseguir un **alivio** del estado psíquico general, aunque los síntomas continúen subsistiendo.
- Como afirma Freud en *El método psicoanalítico de Freud* (1904), el procedimiento terapéutico que utilizamos es, con pequeñas modificaciones, el mismo para todos los cuadros sintomáticos de la **histeria** y para todas las formas de **neurosis obsesiva**.
- La propia naturaleza del método psicoanalítico crea indicaciones y contraindicaciones, tanto en lo que se refiere a los sujetos a los cuales ha de aplicarse como a las enfermedades sobre las que se ha de actuar.
- La indicación del psicoanálisis no sólo debe hacerse por la enfermedad del sujeto, sino también por su personalidad: **el psicoanálisis se indica atendiendo no menos a la persona que al diagnóstico**.

# INDICACIONES SEGÚN LA PERSONALIDAD



- *Habremos de rechazar a aquellos enfermos que no posean cierto nivel cultural y condiciones de carácter en las que podamos confiar.*
- El paciente debe poseer un estado psíquico normal, un grado suficiente de inteligencia natural y un cierto nivel ético, porque si no el médico ve que no se justifica su esfuerzo y pierde el interés (contratransferencia).
- El valor social del individuo también influye en las prioridades del analista (Clínica Racker de Buenos Aires).
- La edad crea condiciones desfavorables para el análisis (+ de 50 carecen de plasticidad como para enfrentarse a un cambio drástico en su personalidad).
- La acumulación del material a elaborar es de tal magnitud que el análisis se haría interminable con estas personas de edad avanzada.

<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Lavater1792.jpg>  
(ilustración de Johann Kaspar Lavater - fotografía de A. Benis - publicada en wikimedia con licencia CC0)

# INDICACIONES SEGÚN LA PERSONALIDAD



<https://www.flickr.com/photos/yamichastka/134724596/>  
(fotografía de Phaedra & Vania publicada en Flickr con licencia BY-NC-SA)

- La dificultad que entraña la práctica del psicoanálisis hace que no sea aplicable ni a niños, ni a adultos mentalmente débiles, ni a ancianos.
- Las limitaciones de edad y cantidad de material, se contemplan hoy con ánimo mucho más optimista: los años nos hacen menos plásticos, pero también puede un joven ser rígido, ya que esto depende del carácter.
- La edad es un factor a tener en cuenta a la hora de recomendar el análisis, pero sin ser decisivo por sí mismo. Nacht y Lebovici (1959) aceptan que la edad impone un límite al análisis, pero señalan que la indicación depende de cada caso en particular (beneficio secundario).
- En cuanto al cúmulo de material, Freud dejó claro que los sucesos decisivos en la vida de una persona abarcan un número limitado de años y que esos sucesos se repiten sin cesar (transferencia).

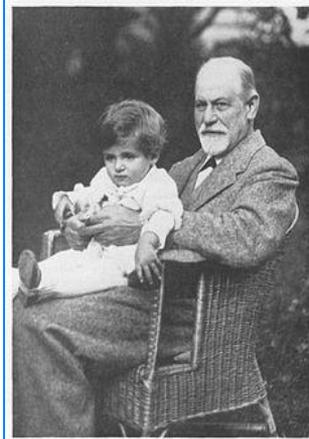
# INDICACIONES SEGÚN LA PERSONALIDAD: ANCIANOS



- La edad avanzada plantea siempre un problema delicado, un problema que el analista debe encarar con equilibrio y conciencia.
- La indicación terapéutica depende tanto del interés del paciente como del criterio del analista, porque la expectativa de vida puede ser determinante para el demógrafo pero no para el terapeuta.
- K. Abraham presentó varios historiales de personas de más de 50 años que respondieron muy bien al tratamiento psicoanalítico.
- Hanna Segal (1958) describe detalladamente el análisis de un hombre de 74 años que tuvo un curso inmejorable.
- Pearl S. King (1980), en el Congreso de Nueva York, trató el tema de los ciclos vitales con una profundidad que no deja lugar a dudas sobre la eficacia del análisis en personas de avanzada edad.



# INDICACIONES SEGÚN LA PERSONALIDAD: NIÑOS



[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Freud\\_hans.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Freud_hans.jpg)  
(fotografía de autor desconocido publicada en wikipedia con licencia CC0)

- Freud fue el primero en utilizar el psicoanálisis con niños (Hans), concluyendo que puede aplicarse sin riesgos para su socialización.
- En *Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis* (1932) Freud afirma que el análisis de niños ha servido para confirmar las teorías elaboradas para los adultos y para demostrar que responden bien al análisis.
- Los primeros analistas discrepaban tanto en la forma de analizar a los niños como en la edad de aplicación (7 ó 8 años).
- En *Introducción a la técnica del análisis de niños*, Anna Freud considera que el análisis sólo puede aplicarse a los niños a partir de la latencia. Más tarde, propone analizar los niños de primera infancia, desde los dos años.
- M. Klein plantea que los niños pueden analizarse en la primera infancia (trató a Rita cuando tenía 2 años y 9 meses). A. Aberastury (1950), trató a una niña de 19 meses con fobia a los globos

# INDICACIONES SEGÚN EL DIAGNÓSTICO



<https://www.flickr.com/photos/bedosimoes/7112892672/>  
(fotografía de Pedro Ribeiro Simões publicada en Flickr con licencia BY)

- Freud siempre mostró una enorme y juiciosa cautela al referirse a las indicaciones del análisis según el diagnóstico.
- En su artículo “El método psicoanalítico de Freud” plantea que el campo específico del análisis son las neurosis:
  - Los casos crónicos y graves de histeria.
  - Las fobias y abulias.
  - Las neurosis obsesivo – compulsivas.

# INDICACIONES SEGÚN EL DIAGNÓSTICO



Mujer que padece ansiedad

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Girl\\_suffering\\_from\\_anxiety.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Girl_suffering_from_anxiety.jpg)  
(fotografía de Babakus & Kurdish/Wikipedia - translated by MikaelF - publicada en wikimedia con licencia BY-SA)

- En los casos en los que existen factores psicóticos ostensibles prefiere hablar de contraindicación y tampoco lo recomienda en:
  - Casos agudos de histeria.
  - Agotamiento nervioso.
  - Degeneración mental y cuadros confusionales.



[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Depression-loss\\_of\\_loved\\_ones.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Depression-loss_of_loved_ones.jpg)  
(fotografía de Baker131315 publicada en wikimedia con licencia CC0)

# INDICACIONES SEGÚN EL DIAGNÓSTICO



George Bellows (Drunk Father)

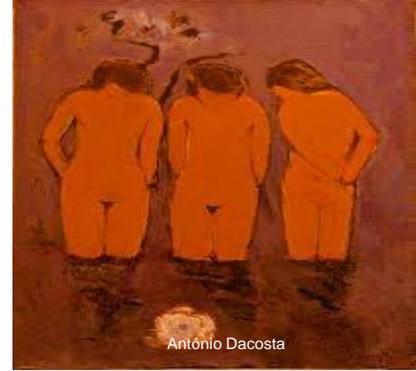
[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:The\\_Drunking](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:The_Drunking)  
(obra de George Bellows publicada en Wikimedia con licencia CC0)

- Los estados neuróticos:
  - a) Neurosis de angustia. El análisis está indicado en los estados ansiosos subagudos (Nach) que se pueden observar en toda estructuración fóbica u obsesiva (no así en los estados de angustia agudos).
  - b) Fenómenos de Conversión. No representan una indicación excelente para el análisis en tanto que son relativamente accesibles a psicoterapias más breves.
  - c) Las fobias. Resultados a menudo favorables, aunque el tratamiento es largo y la desaparición de síntomas muy rápida.
  - d) Las neurosis obsesivas. Constituye la más frecuente de las indicaciones para el análisis.





# INDICACIONES SEGÚN EL DIAGNÓSTICO



[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Pompeii\\_-\\_Casa\\_del\\_Centerato\\_-\\_Lava\\_scene.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Pompeii_-_Casa_del_Centerato_-_Lava_scene.jpg)  
(fotografía de Wolfgang Rieger publicada en wikimedia con licencia CC0)

<https://www.flickr.com/photos/antoniadacosta/7118923419/>  
(fotografía de Pedro Ribeiro Simões publicada en Flickr con licencia BY)

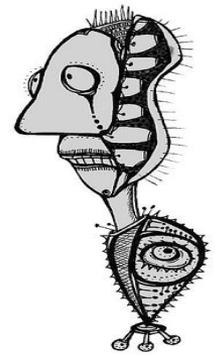
- **Perturbaciones de la sexualidad:**
  - La impotencia en el hombre. Es uno de los supuestos para los que se aconseja a menudo el análisis (diferenciar casos).
  - La frigidez en la mujer. Precisa de un tratamiento psicoanalítico, pero las indicaciones dependen de la forma clínica que reviste la enfermedad (la frigidez pura se observa raramente).
  - Las perversiones. Las indicaciones son muy difíciles de establecer (sentimientos de culpa y prácticas perversas como resistencias al tratamiento).
- **Las toxicomanías.** No constituyen sino excepcionalmente una indicación del análisis (paso al acto).

# INDICACIONES SEGÚN EL DIAGNÓSTICO



- LOS ESTADOS PSICÓTICOS
  - Freud insistió en tratar sólo a los enfermos neuróticos.
  - En “Sobre psicoterapia” ya preveía que el psicoanálisis abordaría con éxito el tratamiento de las psicosis.
- Abraham, conocido por sus aportaciones a la comprensión de las psicosis maníaco-depresivas y de la esquizofrenia mantiene este mismo criterio. Una excepción: los melancólicos.
- La técnica psicoanalítica, aun adaptada a tales enfermos, sólo podrá ser aplicada bajo vigilancia médica en un centro hospitalario especializado.
- Los casos francos de psicosis, perversión, adicción y psicopatía son siempre difíciles de tratar.

# INDICACIONES SEGÚN EL DIAGNÓSTICO



<https://www.flickr.com/photos/traumatiser/251040143/>  
(fotografía de José Bogado publicada en Flickr con licencia BY-NC)

- LOS TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS
  - La indicación del análisis varía según la participación de los factores psicológicos, la respuesta al tratamiento médico y el tipo concreto de enfermedad (toda enfermedad es a la vez psíquica y somática).
- INDICACIONES:
  - Colitis ulcerosa (aun las más graves) = siempre.
  - Asma bronquial e hipertensión = no siempre, a veces.
  - Obesidad, diabetes y coronariopatías = no hay respuesta favorable.
  - Úlcera gastroduodenal = sólo en contadas ocasiones.
- Hay enfermedades en las que la psicogénesis es relevante, pero una vez puesto en marcha el proceso patológico, ya no se puede detener con medios psíquicos (cáncer).
- J. Chasseguet-Smirgel diferencia los pacientes que prefieren la voie longue de los que prefieren la voie courte.