



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA EN LA ACTUALIDAD

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

PRESENTA:

LEDESMA FONSECA, ROSALINDA

MÉXICO, D.F.

1991



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

11241

21
29

La preocupación por el tratamiento de las alteraciones emocionales se remonta a los orígenes del hombre mismo, adoptando diferentes modalidades terapéuticas de acuerdo a la época histórica, sin que se llegara a constituir como objeto sistemático de estudio; es hasta el advenimiento del psicoanálisis cuando se inicia la comprensión de los fenómenos psíquicos más allá de su apariencia, lo que derivó en importantes descubrimientos que hoy en día sirven de base para la psicoterapia.

Inicio la exposición con un esbozo histórico del nacimiento del psicoanálisis estrechamente vinculado con la figura de Sigmund Freud -- continuaré con la evolución de los conceptos y modificaciones que se han llevado a cabo por otros autores y su vigencia, así como su utilización práctica.

ORÍGENES:

En Viena, a finales del siglo pasado, el primer descubrimiento Freudiano, derivado de las observaciones de la hipnosis de pacientes neuróticos, lo llevaron a la concepción de que había sucesos psíquicos que no eran conscientes, y que sin embargo, se revelaban en el estado hipnótico, se llegó así al trascendental descubrimiento de que gran parte de la vida psíquica era inconsciente.

Freud, al notar que la hipnosis no resolvía el problema de la curación de sujetos neuróticos, hizo el intento de la verbalización sin censura de los contenidos psíquicos durante el estado de alerta, método al que dio el nombre de asociación libre, con la finalidad de que el sujeto interiorizara así estos contenidos inconscientes. Descubrió luego, que esto era difícil para el paciente, ya que había una resistencia inconsciente, ésta resistencia era lo que mantenía contenidos que no eran aceptables para el individuo en su conciencia, los que eran sostenidos por un proceso rítmico...

Dra Rosalinda Fonseca
Ledesma

1991

llamado represión . El tratamiento, se centró entonces en el significado de las resistencias que mantenían tal represión, a través de la interpretación que el psicoanalista daba. La explicación teórica se daba en base a principios tomados de la física, tales como la acumulación de energía que el aparato psíquico se encargaba de mantener. Lo homeostasis por medio del principio de constancia y, cuando no era posible la utilización de la conciencia, se derivaba la energía por vía anómalas para su expresión (conversión). La angustia fué interpretada entonces, como la acumulación de energía afectiva que presionaba para salir de alguna manera.

Su primer esbozo teórico para explicar los anteriores hallazgos fué enunciado en 1900 en su obra la interpretación de los sueños, al que denominó tópicos. En el que el funcionamiento psíquico se llevaba a cabo por la interrelación de entidades tales como el inconciente, preconciente y consciente . En el inconciente, se encontraban impulsos reprimidos, generalmente de naturaleza sexual, represión que se había llevado a cabo en la infancia del sujeto, y solo a través del tratamiento psicoanalítico podrían salir a la conciencia. El preconciente, la instancia que era la más susceptible de salir a la conciencia. La conciencia, era entonces concebida como un aparato receptor, en contacto con el medio exterior. Ante estos descubrimientos, siguió su interés por el desarrollo de la vida sexual en el humano, remontándose a las tempranas experiencias infantiles, poniendo especial énfasis en la relación con los padres, haciendo una equiparación con la tragedia griega de Edipo Rey., haciendo girar la neurosis en tal complejo.

A través del estudio y significado de los sueños, así como de otros fenómenos de la vida normal (actos fatigosos, etc) pasa su interés del estudio del sujeto enfermo a una psicología universal. ya diferencia entonces...

entre el sujeto sano y enfermo era solo cuantitativo más que cualitativo

El desarrollo humano, lo explicó a través de las vicisitudes que las pulsiones sexuales realizaban a través de la vida, existiendo como puntos de apoyo algunas áreas corporales con especial cualidad erógena en su tiempo y servían de relación con el medio ambiente, normalmente, se sucedían una tras otra. Tales fases son: La oral, la anal, la fálica, la genital, ésta última se lograba cuando el sujeto se le consideraba maduro emocionalmente. Si alguna de las etapas sucumbía a un acontecimiento traumático o a excesiva estimulación corría el peligro de una fijación, ante lo cual, no era posible el desarrollo integral del sujeto. Y cuando tenía que enfrentar alguna situación de la vida actual, la pretendía resolver por medios de los mecanismos utilizados en la etapa en la cual se había fijado, por medio de un mecanismo llamado regresión.

La influencia que la figura del médico ejercía en el paciente, fué notada desde la época de la hipnosis, sin embargo, fué hasta después que se estudia el fenómeno de la transferencia, en el cual residía la principal arma terapéutica, así como la más fuerte resistencia. La transferencia, fué definida como la distorsión actual de la figura del terapeuta, que procedía de imágenes significativas del pasado, en especial de los padres. El trabajo psicoanalítico, se centró entonces en el desarrollo de la neurosis de transferencia y el tratamiento de la misma.

Fuó vasto el trabajo de Freud, en cuanto a aportaciones significativas -- además de las ya mencionadas, sin embargo, para los fines del presente trabajo he mencionado los conceptos que hasta la actualidad se han desarrollado -- con fines terapéuticos, de los que resumiendo son:

- El concepto de inconsciente dinámico
- El concepto de represión y el subsecuente desarrollo de los mecanismos de defensa
- El concepto de resistencia, sobre el cual continuó Reich con el estudio -- del carácter y su coraza

- La transferencia como núcleo central del proceso de la cura
- El interés por los acontecimientos pasados de la vida y su significación en el presente
- La técnica de la asociación libre
- La interpretación como procesos sucesivo para la obtención de insights significativos
- La contratransferencia.

A partir de Freud, otros psicoanalistas han aportado concepciones teóricas y metodológicas, que paulatinamente han abierto una dimensión más vasta de la naturaleza humana, que han enfatizado más en el desarrollo del individuo como persona.

Desde las disidencias de Jung y Adler que enfocan su estudio desde una perspectiva teleológica, más que causalista como la concepción freudiana. Jung amplifica el contenido del inconsciente, no solo como depósito de pulsiones inaceptables, sino como fuente de sabiduría universal, así como de una tendencia propiamente humana hacia la individuación, que junto con A. Adler y A. Freud como pioneros de la psicología del yo. La terapia, va entonces, no solo encaminada a la desaparición de los síntomas, o a la adaptación a su medio, va hacia el crecimiento y desarrollo de la personalidad, "A. R. Reich, le interesa entonces el estudio del paciente con su carácter sintónico con el yo, sobre el cual se ha erigido la sintomatología, empieza -- más con las interpretaciones de ciertos formaciones caracterológicas, que con los contenidos del ello, que intelectualmente tenían que ser asimilados por un yo aún en defensiva y resistente por una coraza caracterológica.

Otros autores, aunque de cerca de las concepciones freudianas, hacen innovaciones técnicas. S. Ferenczi, con su terapia activa, con la cual, se hacía participar más al paciente, el analista enfocaba más su atención al aspecto formal de la verbalización y a las actitudes corporales, en la situación -- trasferencial. Utilizó en una época la relajación corporal en etapas de intensa angustia. Junto con O. Rank le interesó limitar el tiempo, para evitar

los análisis interminables .

G. Rank, desde el inicio del tratamiento, limitó el tiempo para trabajar con las características esenciales del fenómeno separación-individuación cuyo prototipo es el trauma del nacimiento. Le interesó también el ajuste del terapeuta al problema del paciente más que ajustar al paciente a las concepciones teóricas del analista, temas que desarrollarán con más intensidad los terapeutas experienciales.

F. Alexander, si se enfatiza toda una serie de procedimientos técnicos como provecho del sujeto en particular, al manejar la transferencia de acuerdo al énfasis en la diferencia de actitud del terapeuta y las actitudes que sus padres tuvieron con él en el pasado, a lo que denominó "experiencia correctiva emocional". Limita la neurosis transaccional cuando no es necesaria, la puede desalentar desde el inicio o bien cultivarla. Maneja las resistencias y la regresión de acuerdo a las necesidades del caso en particular.

El tratamiento psicoanalítico, ha reelutado mucho, tanto en sus concepciones teóricas y ha abarcado sectores más amplios tal como el psicoanálisis en niños, llevado a cabo por M. Klein y A. Freud, las que han aportado conceptos relevantes en el desarrollo del yo infantil con la importancia de las normas preedíctas y el significado que éstas tienen para el desarrollo de la personalidad. El énfasis en la primera relación objeto-madre-hijo ha tenido consecuencias de inapreciable valor para la psicología del yo-estudioso que se aleja cada vez más del apoyo instintivista y ve los logros del desarrollo de la personalidad más a través de la relación objeto.

Hartmann, desarrolló el concepto de yo libre de conflicto instintivo, un yo autónomo que tiene relevancia en la práctica, en el contacto terapéutico.

y en la evaluación general del paciente.

H. Stack Sullivan, hace énfasis en la relación interpersonal como objeto de estudio de una verdadera psicología, ya que en ésta interacción es donde se objetiviza la personalidad y puede entonces ser estudiada y tratada. Fairbairn, Kohut, Kernberg, Winnicott, continuaron con el desarrollo de la psicología del yo. Todo lo cual, ha hecho posible tener un acercamiento al tratamiento de pacientes que clásicamente eran imposibles de un acercamiento psicoanalítico, tal como el de los pacientes Fronterizos o psicóticos.

Una vez expuesto el desarrollo histórico de la escuela psicoanalítica pasará brevemente a la manera en la que hoy en día se practica la psicoterapia psicoanalítica, como un derivado del psicoanálisis clásico y que, gracias a las modificaciones previamente expuestas han permitido una mayor flexibilidad y una aplicación a sectores más amplios de la población, con la influencia además de los adelantos de otras áreas del programa científico.

LA CONCIENCIA DE LA AMBIGÜEDAD DEL HOMBRE Y EL EXISTENCIALISMO:

Concibe el pensamiento humano como resultante de la interacción de fuerzas, a manera de un conflicto entre deseos prohibidos de naturaleza inconsciente y la realidad del medio ambiente, ante la cual tiene que desarrollar formaciones de compromiso, asimilables a la conciencia.

Para comprender todo sucesos psíquico, se le estudia desde diferentes perspectivas que corresponden a las implicaciones clínicas de la metapsicología aportada en su inicio por Freud, más tarde amplificada por Erikson, Hartmann y los psicólogos del yo.

A los sucesos psíquicos se les analiza desde el punto de vista típico es decir, los modos de funcionamiento que rigen los fenómenos inconsciente.....

y conciente, correspondiente al proceso primario y secundario respectivamente. El punto de vista dinámico que entiende los fenómenos como un conflicto por medio de la interacción de fuerzas. El genético, que concierne al origen y desarrollo de los fenómenos psíquicos, el estructural, que estudia las interacciones entre las diferentes porciones del aparato psíquico del yo, ello, superyo, y el adaptativo, las porciones libres de conflicto instintivo adecuadas a la adaptación, traducidas en el funcionamiento óptimo que ha tenido el paciente hasta antes de la aparición de síntomas y su funcionamiento en el estado actual.

El cambio terapéutico o proceso de cura:

Se realiza a través del insight emocional por medio de la interpretación. Greenson, menciona el procedimiento por medio del cual se efectúa esta labor, mencionando en primer lugar: La aclaración al paciente del material aportado, la confrontación, la interpretación, la transalioración, en la que se reincide repetidamente en el mismo punto interpretado, para que finalmente, se lleve a cabo el insight, todo lo cual está estrechamente vinculado con la relación terapéutica, que es el siguiente punto.

La naturaleza de la relación terapéutica:

Desde el inicio del tratamiento, está implícita la figura del terapeuta como una persona competente, apoyada por la sociedad como el experto, que se relacionará con las expectativas de ser ayudado, que serán vista por el paciente de acuerdo a su propia individualidad.

Sandor Rado, ha clasificado las expectativas del paciente en relación a la ayuda de acuerdo al nivel de motivación:

a). Anheló mágico. Cuando el paciente adulto se siente totalmente impotente y se refugia en la esperanza de que su médico convertido en un padre hará milagros por éla a fuerza de la magia.

8.

b). Invocación paterna, como un nivel más elevado en la escala motivacional, en la que ante su impotencia, busca la ayuda de los progenitores "maternizando al médico", el que lo debe de curar con su esfuerzo.

c). El esfuerzo cooperativo, y un último d). la autoconfianza realista. La finalidad terapéutica, sería llegar a éste último nivel.

El psicoterapeuta dinámico, toma en cuenta la relación real, el terapeuta que está libre de la situación transferenceña, el terapeuta se muestra como persona igual que el paciente, se sienta frente a él, puede expresar libremente algunos conceptos y valores de él cuando la permite, no necesita encontrar se en el momento, brinda apoyo emocional en épocas de crisis, orienta, salienta actitudes y conductas, utiliza fármacos, entrevista a los familiares si el paciente lo permite y si es necesario. La transferencia, se interpreta-- también cuando es necesario. Ya no centra toda la intervención terapéutica-- en el desarrollo de la neurosis transferenceña y su trabajo exclusivo con --- ella a lo largo del tratamiento,

El terapeuta de hoy en día, continúa trabajando desde la primera entrevista con los siguientes puntos sobresalientes:

- 1.- Establecimiento de una relación operacional de alianza de trabajo, alienta de la motivación al tratamiento, clarifica y disipa conceptos erróneos acerca de lo que es la psicoterapia, le brinda confianza de que será capaz de ayudarla en su problema.
- 2.- Define los objetivos de la terapia junto con el paciente
- 3.- Trabaja tan pronto como es posible con las resistencias caracterológicas que puedan interferir con la alianza terapéutica
- 4.- Establece un diagnóstico psicodinámico, en base a la historia personal y las condiciones actuales ambientales
- 5.- Determina una posible etiología
- 6.- Evalúa porciones débiles y fuertes del paciente
- 7.- Evalúa la capacidad de insight
- 8.- Efectúa un posible pronóstico

9.

9.-Utilización de pruebas complementarias (psicología, trabajo social, EEG)

TIPOS:

Las psicoterapias, pueden ser vistas como en un óvalo de continuidad, de posibilidades de combinación y complementariedad. En un polo, se encuentra el psicoanálisis clásico, con el énfasis en la regresión y en el descubrimiento de experiencias traumáticas pasadas. En el otro polo, se encuentran las de apoyo y directivas, en el centro, se encuentran las terapias orientadas a la exploración del yo.

La indicación de cada una, se deberá de basar en el diagnóstico psicodinámico.

TERAPIA DE INSIGHT:

Así se le denomina a la que describe el tipo de psicoterapia esencialmente psicoanalítica. La naturaleza del insight, no ha sido bien comprendido se usa insistentemente para el insight emocional o intelectual. Una nueva percepción y registro de algún contenido psíquico puede ocurrir en el preconciente, como parte de la experiencia en la interpretación, tal interpretación puede coincidir con algo inconsciente justamente interpretado pero la interpretación, no llegar a vencer la regresión, ésto lleva a un insight intelectual, en otra ocasión con un buen tiempo, la interpretación puede coincidir a la liberación de alguna entidad de afecto, lo que conduce a insight emocional basada en la experiencia afectiva ligada a factores cognitivos. El énfasis en la terapia es en el valor de ganar nuevos insights dentro de su corriente dinámica de sus sentimientos, sus respuestas, su conducta y su relación con los otros.

INDICACIONES:

Está indicada para pacientes con ego fuertes.

Efectividad: No depende de la adquisición de nuevos insights, entre otros factores por ejemplo la ventilación de sus problemas en una atmósfera no crítica, pero con límite de tiempo, la identificación con el terapeuta y

10.

otros aspectos que dependen de la relación, la relación con una persona adulta puede ser de gran importancia para problemas que se centran en la adolescencia. Esto puede ser una pro-reserva libertad y seguridad de sus impulsos internos sobre su conducta impulsiva y confianza en sus propias habilidades a responder a sus propios impulsos hacia otras personas.

La relación terapéutica, no requiere de una indiscriminada aceptación de todo lo que el paciente dice y hace. En efecto, el terapeuta de hecho, pone valores a largo y corto plazo para el principio de placer. Al mismo tiempo, el terapeuta deberá intervenir dando apoyo a un yo débil al dar evidencia de sus expectativas que lo llevan a una conducta más aceptada, al hacer, éste, el terapeuta es un guía sincero por la dinámica de la situación y no pone su propia contra-transferencia.

Efecto de la transferencia.:

El insight en psicoterapia a menudo se da cuando la relación con una fuerte transferencia es lo que amenaza la terminación del tratamiento. El terapeuta debe de tener en cuenta lo que dice y no dice con la finalidad de no verse de pronto involucrado en la relación transaccional cuando se detiene el tratamiento, se recomienda entonces discutir los puntos de transferencia, rara vez se deja desarrollar la neurosis transaccional, solo se dejará llevar a la luz de los problemas presentes que tienen un significado por su pasado.

TERAPIA DE APOYO:

Esta frase, solo indica que hay un mayor énfasis en el apoyo que en otros aspectos, probablemente, todas las psicoterapias tienen, insight, apoyo y la relación, pero ellas difieren en el énfasis y prioridad de algún aspecto.

La psicoterapia de apoyo, al igual que otras psicoterapias, deberá de ser individualizadas y basada en el entendimiento del paciente en particular.

La meta de la terapia de apoyo, es limitada, ofrece apoyo por medio de la figura de autoridad en un periodo de enfermedad, en una descompensación. La meta, es la restauración de las defensas y fortalecer las capacidades....

integrativas que se han alterado. Es un período de aceptación y dependencia para el paciente, quien necesita ayuda para conducir su culpa, vergüenza o ansiedad y una apertura a sus frustraciones por presiones externas.

La psicoterapia de apoyo, es de valor en las siguientes condiciones: Personas poco maduras, con pocos síntomas que estén basados en severas presiones ambientales, personas que han tenido un buen ajuste pero que solo temporalmente pasan un período de presión, confusión o inversión, personas que en sus necesidades de ajuste han tenido necesidad de dar apoyo a los demás, pero que ahora, se les exige más de lo que pueden dar. Personas que son extremadamente resistentes al cambio emocional, personas en quien solo es necesario un mejor ajuste a la realidad.

TÉCNICAS:

La terapia de apoyo, usa técnicas tales como de cordialidad, amistad, es fuertemente directiva y gratificante de necesidades de dependencia sin llegar a evocar sentimientos de vergüenza, apoyo en el desarrollo de legítima independencia, conducir al desarrollo de hobbies placenteros pero no destructivas sublimaciones, un adecuado descanso y diversión cuando hay demasiada presión externa está indic de la hospitalización; los medicamentos pueden ayudar. Estas técnicas pueden brindar mayor sentimiento de seguridad aceptación, protección e alentar la seguridad y menos ansiedad. Un peligro de la terapia de apoyo es la posibilidad de alimentar una área regresión y fuerte dependencia. Desde el principio, se deberá trabajar hacia que el paciente resuma su independencia. Pero hay paciente que requieren secuencias de apoyo incondicionalmente, y es frecuente que la meta, sea el mantenimiento de un ajuste marginal fuera del hospital. En la terapia de apoyo, la verbalización de emociones puede brindar consuelo de ayuda, pero la meta de tal verbalización no será la gracia de insight del material inconsciente. La reducción de la tensión interna puede resultar de la expresión de la emoción y la subsecuente discusión que podría llevar al insight y la evaluación objetiva del problema.

EFFECTIVIDAD:

A la terapia de apoyo a menudo se le observa como poco dramática, menos interesante, pero la terapia de apoyo consistente, está basada en lo tradicional de la medicina. Los médicos, psicólogos y otros profesionales de la salud mental pueden usar este tratamiento con gran efectividad, aunque ésta limitada porque no pueden hacer un diagnóstico.

TERAPIA DE RELACION:

Este tratamiento, se encuentra entre la terapia de apoyo y las que caracterizan al psicoanálisis y la psicoterapia de insight. Esta, no solo se dirige hacia el cambio de personalidad y a la disminución en la vulnerabilidad a las presiones externas (no solo se dirige a la reinstauración del status quo) La terapia de relación, contiene fuertes elementos de apoyo y puede ser considerada como una forma de terapia de apoyo con profundas dimensiones, que pueda llevar al crecimiento del paciente. Se centra más en el tipo de experiencias correctivo emocional y racional emotiva.

Ventajas: En éste acercamiento, el psiquiatra, le da armas al paciente para que él mismo crezca y se desarrolle, por ésta razón se recomienda en épocas de transición.

Situaciones apropiadas: La terapia de relación está indicada en una gran variedad de enfermedades psicógenas, por ejm. se usa cuando un paciente se resiste a una psicoterapia expresiva, cuando el proceso gradual de maduración está elaborado en nuevos toques de identificación, siendo prometedores una mayor modificación.

CONCLUSIONES:

En la actualidad el terapeuta dinámico, tiene a su disposición una gran cantidad de experiencias acumuladas, que día a día enriquecen el conocimiento de la naturaleza de la enfermedad emocional humana y la manera de abordarla. He dado una semblanza histórica de la manera en la que se han

13.

desarrollado los conceptos más importantes y operativos en la actualidad lo que brinda perspectivas más optimistas en cuanto al tratamiento y el desarrollo de la potencialidad humana, a través del propio conocimiento de sí mismo.

Rosalinda Ledesma Fonseca.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Bellak. Psicoterapia breve y de emergencia
- 2.- Hartmann Ensayos sobre la psicología del yo
Fondo de cultura económica
- 3.- Greenson Teoría y práctica psicoanalítica
Siglo XXI
- 4.- Guntrip La psicología del yo
- 5.- Freud Obras completas
- 6.- Jung Lo inconsciente
- 7.- Jung Teoría del psicoanálisis
- 8.- Reich Análisis del carácter
- 9.- Singer Conceptos fundamentales de psicoterapia
- 10.- Wolberg The technique of Psychotherapy 3o edith.
- 11.- Wolberg Psicoterapia breve

Rosalina Lerman
F. Lerman