

TEMA 3.1 MODELOS PSICODINAMICOS

1 FREUD

Psicodinámico suele identificarse con el psicoanálisis y, por extensión, con todos aquellos modelos en que el conflicto intrapsíquico tiene un papel relevante.

El psicoanálisis fue el primer sistema integrado de la psicoterapia moderna, que abarca una teoría no sólo de la estructura sino del desarrollo de la personalidad, la psicopatología, la relación terapéutica y el proceso terapéutico.

1.1 Desarrollo histórico

Sigmund Freud (1856-1939).

Aspectos contextuales: El ámbito científico de la segunda mitad del siglo XIX, momento en que Freud propuso sus teorías, estaba dominado por una imagen mecanicista del hombre y del universo, sustentada por la física de Newton (mecanicista), que se aceptaba como una descripción exacta de la realidad del mundo externo. Se enfatizaba la importancia de la observación objetiva, la recolección de datos y la organización reduccionista de los mismos con el objeto de establecer leyes descriptivas y predictivas. En el campo médico estaban vigentes las tesis somatogénicas localistas, según las cuales cada enfermedad debe poseer una lesión orgánica correspondiente. Con el tiempo Freud abandonó las tesis materialistas, se mantuvo fiel al espíritu mecanicista de la física de su tiempo, que le sirvió de modelo para abordar la dinámica de los fenómenos mentales. También son detectables en Freud las tesis evolucionistas de Darwin, epígonos del romanticismo y otras corrientes irracionistas (autores como Schopenhauer y Nietzsche).

Según Wyss (1961) las influencias más visibles en la obra de Freud son:

- a) **Herbart. 1776-1841** Postulaba una concepción asociacionista de la conciencia (**la conciencia posee una fuerza asociativa**), distinguiendo entre **preconsciente y consciente**, así como la concepción de la percepción como un juego de equilibrios entre fuerzas dinámicas.
- b) **Fechner. 1801-1887** Creador de la psicofísica, cuya noción de umbral sirvió de inspiración para **el concepto de censura**.
- c) **Brücke 1819-1892 y Meynert 1833-1892** Fisiólogos, maestros de Freud, que concebían **al afecto** como la suma de excitaciones y distinguían entre **procesos primarios** (necesidades de la vida) y **procesos secundarios** (regulan a los procesos primarios).
- d) **Brentano 1838-1917 Creador de la psicología del acto** que concebía al **YO** como una función autónoma.

Le van a influir, asimismo, los trabajos de **Breuer y de Janet** en el tratamiento de pacientes histéricos, **sustentando la existencia de cadenas de ideas inconscientes fijas.**

Benedickt ya había definido la importancia de la fantasía en la vida neurótica y la frecuencia de los traumas sexuales en la histeria.

El psicoanálisis no fue una creación exnihilo de la cabeza de Freud, sino **una síntesis creativa de diferentes elementos presentes en la época en que se creó.**

En la obra de Freud distinguimos 4 etapas:

1 Etapa Prefundacional: 1886-1895 Abarca desde que abre su consulta privada hasta la publicación de **Estudios sobre la histeria**. **El trabajo básico** de esta etapa hace referencia a la **búsqueda de un tratamiento y al intento de clasificar los diferentes tipos de neurosis y en la búsqueda de un modelo psicológico.**

Inspirado en la física de la época y en la propuesta psicofísica de Fechner especula sobre la distribución y circulación de la energía psíquica a través de ciertas estructuras cerebrales hipotéticas. **Definía los procesos psíquicos como “estados cuantitativamente comandados por partes materiales comprobables”** y se intentaba definir **las funciones psíquicas como alteraciones cuantitativas de la energía psíquica.** Freud abandonó estas especulaciones reduccionistas.

Durante esta época escribió también **Proyecto de una psicología científica para neurólogos**, (no llegó a publicar en vida), donde intentaba describir el funcionamiento de la energía psíquica a través de diferentes estructuras cerebrales.

2 Etapa fundacional: 1895-1900. **Adopción de la asociación libre y abandono de la teoría de la seducción (lo más destacado).** Aparece por primera vez el término **“psicoanálisis” (1896)** conectado con la adopción del método de la asociación libre como piedra angular de la investigación y del tratamiento. Freud inicia, utilizando este mismo método, su propio autoanálisis, que llevó a cabo por correspondencia con su amigo W.Fliess, le sirvió para librarse de sus síntomas depresivos y descubrió sus deseos incestuosos hacia su madre: el **“Complejo de Edipo”** y lo elevó a categoría de **motivo universal.**

En la investigación conjunta entre **Freud y Breuer** formula y posteriormente abandona la **teoría de la seducción.** Freud parte de la idea de Breuer de que la histeria está determinada por experiencias traumáticas cuyo recuerdo inconsciente reaparece de forma simbólica en los síntomas de la enfermedad y que se puede curar trayendo el recuerdo a la conciencia. Al buscar la experiencia traumática en la terapia a menudo se encontraba con sucesos triviales, no relacionados con los síntomas. Breuer explicaba este problema diciendo que el trauma había sido adquirido en un estado hipnótico, de estrechamiento de la conciencia, pero Freud rechazaba esta idea y sostenía que los temas recordados por los pacientes sólo eran enlaces en una cadena asociativa, detrás de los cuales existían traumas más elementales. A medida que las cadenas asociativas se desplegaban en la terapia, revelaban sucesos de naturaleza sexual ocurridos en la pubertad. Pero estos sucesos frecuentemente parecían triviales, por lo que Freud supuso que eran sólo causas precipitantes, que se trataba de sucesos por medio de los cuales se revivían recuerdos inconscientes de un trauma anterior en la infancia, que siempre tenía una naturaleza sexual.

Freud propuso una clasificación etiológica de las neurosis, en la que distinguía entre “**neurosis reales**” y “**psiconeurosis**”. **Las neurosis reales** tienen su origen en la vida sexual actual del paciente, mientras que **las psiconeurosis** tienen su origen en la vida sexual pasada. **Entre las psiconeurosis** figura **la histeria y la neurosis obsesiva**, **La histeria** se considera producto de un abuso sexual de un adulto y sufrido en la infancia pasivamente. **La neurosis obsesiva** tiene el mismo origen, con la diferencia de que el niño jugó un rol más activo y llegó a sentir placer.

En las primeras etapas (1896) Freud consideró su teoría de **la seducción** como un gran descubrimiento por que **pensaba que con ella no sólo podía curar los síntomas de la histeria, sino también la predisposición a la histeria**. En 1897 reconoce a **Fliess** que las fantasías de sus pacientes le han llevado a error, Freud sostiene que **el inconsciente** no distingue entre realidad y fantasía, de modo que la reconstrucción de **los sucesos del pasado y la exploración de las fantasías de sus pacientes** se convierten en las dos caras de una misma moneda.

3 Psicología del Ello: 1900-1914 En esta etapa se desarrolla la estructura teórica del psicoanálisis en torno **al concepto de libido**. **La libido** debe ser entendida como energía de la pulsión sexual, no debe entenderse en un sentido genital sino como una fuente esencial de la energía psíquica. **Las pulsiones libidinales** pueden descargarse, reprimirse sublimarse o tramitarse, mediante formaciones reactivas. **Las transformaciones de la libido** modulan la elección de objeto (es decir, al modo de relación que establecemos con el mundo que nos rodea y con los demás) y la formación de la estructura del carácter. Por lo tanto, **La neurosis** es el resultado de una fijación en cierta fase de la sexualidad infantil o de una regresión a esta.

La obra más importante de este período es **La interpretación de los sueños (1900)** donde elabora la noción de inconsciente en una primera propuesta metapsicológica, conocida como “**la primera tópica**”. Se describen también **los mecanismos de represión, censura y resistencia**. En esta obra se define el sueño como la realización vicaria de deseos sexuales inaceptables y reprimidos, constituyendo, por tanto, un proceso regresivo en tres sentidos:

- **Desde un punto de vista tópico o estructural**, del consciente al inconsciente.
- **Desde un punto de vista temporal**, del presente a la infancia.
- **Desde un punto de vista representacional**, de la codificación simbólica a la pictórica.

Desde un punto de vista psicoterapéutico, **las innovaciones más importantes introducidas por Freud en el análisis de los sueños reside en:**

- A) La aplicación de la asociación libre como método para analizar los sueños.
- B) La introducción del análisis de los sueños como instrumento terapéutico.

Utilizando el mismo esquema interpretativo, Freud analiza **los lapsus o parapraxias en Psicopatología de la vida cotidiana (1904)** y en 1905 publica **Tres ensayos sobre una teoría sexual**,

en el primer ensayo: se clasifican las desviaciones sexuales según el objeto y el propósito.

El segundo ensayo: trata de la sexualidad infantil, exponen las fases del desarrollo psicosexual.

el tercer ensayo: aborda los cambios sexuales en la pubertad y se intenta trazar la diferenciación psicosexual entre hombre y mujer.

4 Psicología del Yo: 1914-1939 **Es la fase de revisión y sistematización** de la teoría psicoanalítica. Concibe la metapsicología como un sistema que describe los hechos psicológicos desde el punto de vista **topográfico** (distingue entre inconsciente, preconscious y consciente), **dinámico** (fuerzas psíquicas en conflicto) y **económico** (regulación de las fuerzas psíquicas por medio del placer displacer).

En 1920 publica **Más allá del principio del placer**, donde establece que este principio está limitado por el principio de realidad, los impulsos originariamente placenteros, una vez reprimidos, pierden esa cualidad.

En **El Ego y el Yo**, Freud propone “**La segunda tópica**”, en la que propone las instancias psíquicas del **Ello, Yo y Superyo**. **El Yo** se sitúa en el centro del trabajo psicoanalítico; **las neurosis** se producen por las dificultades que experimenta el Yo para cumplir con las demandas instintivas del Ello y las demandas morales e imperativas del Superyo. **El propósito del psicoanálisis** se define como aliviar al Yo de las presiones, tanto del Ello como del Superyo y ayudarle a adquirir fuerza.

Freud introduce cambios importantes en su teoría pulsional, introduciendo la noción de **pulsión de muerte o “Thanatos”**, que entiende como la tendencia fundamental de todo ser vivo a volver al estado inorgánico.

Freud, junto a su hija Anna, formula los mecanismos de defensa y los estudios mítico-culturales.

Evolución del movimiento psicoanalítico y principales disidencias.

A parte de la creación del método psicoanalítico, una de las novedades más significativas de Freud fue la fundación de una escuela. Freud hizo del psicoanálisis un movimiento con su propia organización editorial sus reglas estrictas de pertenencia y la doctrina psicoanalítica como doctrina principal.

Los primeros seguidores fueron **Kahane, Adler y Stekel**. **En el II congreso internacional**, en el que se funda **la Sociedad Psicoanalítica Internacional**, de la cual **Jung** será presidente y **Adler y Stekel** se hacen cargo de la edición de la revista psicoanalítica.

Las ideas de Freud provocaron admiración y rechazo tanto entre profesionales como legos. Las críticas más comunes eran las siguientes:

- 1) No utilizan demostraciones científicas sino dogmáticas y emocionales. Defienden a Freud y atacan a sus adversarios tachándolos de neuróticos.
- 2) Sus afirmaciones son inverificables, sus argumentos tienen la forma retórica de “sabemos por experiencia psicoanalítica que...” y no aceptan argumentos críticos a los que se refieren como “resistencia neurótica”.
- 3) Se llaman a sí mismos innovadores e ignoran completamente el trabajo de los demás.
- 4) Han reducido la ética a la sexualidad.
- 5) Dan a conocer sus teorías al público como si estas hubieran sido científicamente probadas.

Los psicoanalistas también tenían que defenderse del intrusismo incompetente que interpretaban como símbolo sexual cualquier cosa. Freud describió el **“psicoanálisis salvaje”**. Se impuso la regla de que solamente podría ejercer el psicoanálisis los que se hubieran sometido a una rigurosa formación, incluido un psicoanálisis personal didáctico.

En 1913, por iniciativa de Jones, se creó un comité para proteger y difundir la obra de Freud. **El grupo (Abraham, Ferenci, Jones, Rank, Sachs y posteriormente Eitingon)** facilitó la difusión de las ideas psicoanalíticas pero fracasó en el intento de dirigir el desarrollo del psicoanálisis, que se expandió en distintas direcciones.

Disidencias más destacables

El psicoanálisis, en su desarrollo, se expandió en diversas direcciones. De este modo, uno de los primeros en crear una doctrina propia, separándose del psicoanálisis ortodoxo, fue **Adler en 1911**, quien renunció, junto a otros nueve socialistas, a la sociedad psicoanalítica, debido a discrepancias teóricas con Freud centradas en aspectos de la teoría de la libido. La concepción de una libido puramente sexual no era lo suficientemente social como para incorporar aspectos como **la voluntad de poder**. Adler creó su propio sistema terapéutico que denominó **“PSICOLOGÍA INDIVIDUAL”**, este sistema está formulado en **La constitución neurótica (1912)**, donde sustituyó la pulsión sexual como concepto central por el de la voluntad de poder.

Otro autor que abandonó el psicoanálisis fue **Jung**, creador de una **“Psicología Analítica”** en la que **el concepto central** es el de inconsciente colectivo, que estaría formulado por los contenidos de la evolución filogenética.

Las divergencias con Freud comienzan en 1912 con la publicación, por parte de Jung, de **Metamorfosis y símbolos de la libido**. El concepto de **libido** de Jung más amplio que el de Freud.

Concepto de libido en Freud: La libido se entiende como energía de pulsión sexual. **(Energética y sexual)**

Concepto de libido en Jung: La libido se entiende como energía psíquica, asignando a los aspectos sexuales un papel secundario. **(Energía anímica)**

Otro motivo de divergencia fue la noción de **inconsciente**.

Para Freud el inconsciente son impulsos sexuales reprimidos.

La concepción de Jung nuevamente es más amplia que la de Freud. Jung postula que junto al inconsciente individual formado por los contenidos personales de la ontogenia existe también un inconsciente colectivo, formado por los contenidos de la evolución filogenética. En el inconsciente colectivo la individualidad flota como una pequeña burbuja en las aguas del mar.

Durante el IV Congreso de la Asociación Psicoanalítica celebrado en Múnich 1913, Jung fue elegido presidente, pero la ruptura con Freud ya se había consumado.

En 1914 Jung dimitió de la Asociación Psicoanalítica y llama a su sistema “Psicología Analítica”

Otra disidencia importante fue la de **Reich** (1914-1957), se unió a Freud en 1920 e intentó mejorar la técnica psicoanalítica, proponiendo una actitud más activa por parte del terapeuta mediante el análisis de lo que Reich llamó **“resistencia caracteriológica”**, esta resistencia se expresaba más en el “como” que en el “que” del material presentado y también por toda una serie de aspectos relacionados en la comunicación no verbal.

Reich concibe **la libido** como una energía material de carácter sexual determinada biológicamente. Describió **la formación del carácter**, desarrollando un modelo económico basado en una concepción de la energía claramente biológica y de naturaleza sexual, que denomina **“energía corporal”**. **La agresión** era para Reich fruto de la frustración de las tendencias sexuales y no una pulsión en si misma. El conflicto con Freud tuvo su máximo exponente en la discusión del fenómeno **“masoquista”**, lo que llevó a la salida de Reich de la API.

Desarrolló una conceptualización y una práctica terapéutica basada en la energía corporal, supuestamente en detrimento de la intervención por la palabra y los aspectos cognitivos.

Reich desarrolló un método terapéutico que denominó **“vegetoterapia caracteriológica”** de la cual se derivan varios procedimientos terapéuticos que se sumaron al movimiento de la **psicología humanística**, y finalmente la **terapia orgonómica**.

Ferenci (1873-1933) Discípulo y amigo personal de Freud. Desarrolló una **teoría del desarrollo del sentido de realidad**, pero en su afán de fortalecer el Yo del paciente, Ferenci propuso unos métodos de cuidado maternal que recibieron fuertes críticas por parte de Freud.

O.Fenichel (1898-1946) Se mantuvo dentro de la ortodoxia, pero abogó por la adecuación del psicoanálisis a distintos contextos culturales

K.Abraham (1877-1925) Uno de los discípulos más cercanos a Freud. Después de la primera Guerra Mundial **fundó en Berlín la Policlínica Psicoanalítica y el Instituto de Formación** en el que estudiaron importantes analistas.

Con el ascenso del movimiento nazi la mayor parte de los psicoanalistas emigraron, algunos a Inglaterra, pero la mayor parte a los EEUU, donde tuvieron que adaptarse a la depresión económica (años 30), muchas de las ideas psicoanalíticas originales perdieron sentido y tanto la técnica como la teoría sufrió importantes alteraciones, resultando dos tendencias principales:

- 1) **La tradición neopsicoanalítica.**
- 2) **La tradición analítica del Yo.**

teniendo ambas en común la mayor relevancia otorgada a factores psicosociales.

Asignan un papel menor a los factores instintivos e inconscientes y otorgan más relevancia a factores psicosociales.

Otros discípulos de Freud realizaron también aportaciones importantes al desarrollo y difusión del movimiento psicoanalítico, como es el caso de Ferenci, Fenichel o Abraham.

1.2 Conceptos básicos

El psicoanálisis ha sido definido por Laplanche y Pontalis (1968) en función de 3 niveles:

- a) **Un método de investigación** Intenta evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos y producciones imaginarias de un individuo, utilizando la observación natural y la interferencia inductiva.
- b) **Un método psicoterapéutico** Basado en la investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, de la transferencia y del deseo.
- c) **Un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas** En estas teorías se sistematizan los datos aportados por el método de investigación y de tratamiento psicoanalítico.

A estos aspectos Baker añade un cuarto, que es el de ser una filosofía social.

Los conceptos psicoanalíticos básicos se encuentran formulados en cinco modelos distintos:

- 1) **Modelo topográfico:** (Consciente, Inconsciente y Preconsciente). Freud **elaboró este modelo durante la etapa fundacional** del psicoanálisis. La mente humana se concibe como una estructura compleja que funciona en niveles diferentes. Distingue tres de estos niveles de conciencia: **el consciente, el preconsciente y el inconsciente**. **El inconsciente**, es el nivel más determinante de la conducta (sobre todo patológica), está gobernado por sus propios principios (es ilógico, atemporal, puede simultanear presente y pasado). Los procesos gobernados por principios inconscientes se llaman **procesos primarios**, diferentes de los secundarios (ordenados y conscientes). **El preconsciente** es una región poco definida que media entre el consciente y el inconsciente. Ciertos contenidos inconscientes pueden traspasar el umbral y llegar al preconsciente. **El consciente** es la parte racional del sujeto, que se identifica con el Yo y que es el responsable de la cognición y de la conducta del individuo. Este modelo está ejemplificado en el cap. VII de la interpretación de los sueños.
- 2) **Modelo dinámico:** Entiende los fenómenos mentales como el resultado de fuerzas en conflicto (las presiones instintivas frente a las defensas que el consciente les impone). **Los síntomas** se ven como el resultado de la formación de un compromiso para resolver el conflicto entre los impulsos instintivos y las defensas que se les oponen. Y comunican simbólicamente el compromiso del que forma parte y se supone también que estos incluyen una gratificación parcial de los instintos.
- 3) **Modelo económico:** Se ocupa de la distribución, transformación y gasto de energía que regula la conducta y la vida psíquica. **El elemento básico es el concepto de libido**. **El proceso primario** corresponde al proceso de mediante el cual la energía circula libremente y puede descargarse, se encuentra vinculado

al **principio del placer**. **El proceso secundario** consiste en la regulación de dicha energía que queda vinculada o que circula de un modo controlado, se encuentra vinculado al **principio de realidad**. **Al modelo económico** pertenece la noción de **catexia** (relación entre una necesidad y un objeto que satisfaga esa necesidad) y **desplazamiento**.

- 4) **Modelo genético: (Fases Oral, Anal, Fálica y Genital)**. Concibe la formación de la personalidad a través de una serie de estadios o fases de desarrollo psicosexual. El progreso normal de una fase a otra puede alterarse por exceso o defecto de gratificación de la actividad básica de cada fase, una alteración puede desencadenar patrones característicos de personalidad y conducta en la vida adulta, entendiendo los síntomas patológicos como regresiones o fijaciones en fases anteriores del desarrollo. **Las nociones de fijación y regresión** de la evolución psicosexual son claves para la comprensión psicoanalítica de la persona

Las fases propuestas son las siguientes:

- a) **Fase oral:** Se da durante el primer año de vida, la zona erógena es la boca. Y según Freud **la fijación** en esta estadio producirá en el adulto actividades orales como comer, beber, fumar...o simbólicamente equivalentes como coleccionar cosas.
 - b) **Fase anal:** durante el segundo año, el centro de gratificación libidinal es la zona anal y las funciones de expulsión y retención de heces. **La fijación** sería problemas relacionados con el exceso o defecto de control de los impulsos fisiológicos (enuresis, estreñimiento...) o simbólicamente equivalentes (avaricia, despilfarro).
 - c) **Fase fálica o edípica,** entre los tres y los cinco años, La zona más gratificante son los genitales y su estimulación es el principal centro de placer. De la correcta superación de esta fase (**complejo de Edipo**) depende el ajuste a los miembros del sexo opuesto. **Una fijación** puede dar lugar a problemas de identidad sexual. La superación implica la adopción de las normas y preceptos impuestos por los padres, a través **del proceso de identificación**, que constituye el origen del Superyó.
 - d) **Fase genital:** Constituye el estadio psicosexual adulto. Desarrollo de la capacidad orgásmica y la posibilidad de acompañar las sensaciones generadas en la relación sexual con sentimientos de afecto, ternura, entrega, etc.
- 5) **Modelo estructural: (Ello, Yo, Superyó)** El aparato psíquico se divide en varias unidades funcionales que se desarrollan a partir de la maduración biológica y de la interacción social. **Las estructuras básicas son el Ello, el Yo y el Superyo.** **El Ello** se considera la fuente de la energía psíquica. Conteniendo todas las pulsiones e instintos biológicos básicos sin socializar, **se rige por el principio del placer**. Es totalmente inconsciente. Recibe toda su energía de los órganos interiores y no mantiene contacto directo con el mundo exterior.

El Superyó surge del proceso de socialización, por interiorización de las normas y valores paternos, teniendo como finalidad principal la adaptación a los imperativos morales del entorno. **Puede ser parcialmente consciente.** En su función de conciencia moral retoma tareas que, en principio, ejercían los padres, como vigilar y castigar las actividades que nacen del **ELLO.**

El Yo es una instancia situada entre el **Ello y el Superyo, y su función es satisfacer las necesidades emocionales básicas, y tomar en cuenta las restricciones necesarias para no entrar en conflicto graves con las normas existentes. El yo opera a través del principio de realidad** y cumple funciones de control y decisión. **Es consciente.**

El ello es totalmente inconsciente, el yo es consciente y el super yó puede ser parcialmente inconsciente debido a que la mayoría de las demandas y valores sociales se aceptaron en la infancia

Todos estos conceptos son importantes para entender el objetivo básico del psicoanálisis: hacer consciente lo inconsciente.

Hemos de tener también en cuenta dos principios importantes:

- a) **El principio de la determinación múltiple de la conducta**, que establece que un mismo efecto es el resultado de diversas motivaciones parciales, lo que lleva a otorgar significación a cualquier conducta del sujeto y a dar coherencia a la utilización de la asociación libre, ya que cualquier ocurrencia del sujeto puede ser relevante.
- b) **El principio de la dinámica del conflicto**, como juego de fuerzas entre los impulsos internos instintivos que demandan su realización en un medio externo cultural que demanda su inhibición. **Los síntomas neuróticos** son el resultado de un fallo en la organización defensiva del sujeto. Cuando ante una situación desfavorable una defensa resulta insuficiente, se produce una “solución de compromiso” o síntoma. **El síntoma es un intento de autocuración fallido.**

Otro concepto importante hace referencia a **los mecanismos de defensa** que el sujeto va a utilizar con objeto de hacer frente a sus conflictos.

Principales mecanismos de defensa descritos por el psicoanálisis:

- 1) **Represión:** El Yo impide que los pensamientos que producen ansiedad entren en la conciencia. **La represión puede ser primaria** cuando se trata de ideas que provienen del Ello **o represión** propiamente dicha cuando se trata de recuerdos vagos o manifestaciones que se derivan de la represión primaria.
- 2) **Desplazamiento:** Sustituir el verdadero deseo de la persona que provoca ansiedad por otro que no provoca ansiedad. **Este mecanismo no permite aumentar la autoestima, únicamente reduce la ansiedad.**

- 3) **Identificación:** Tendencia a aumentar los sentimientos de valía personal por medio de la adopción de las características de alguien a quien se admira o se considera un persona con éxito.
- 4) **Proyección:** Atribución de características propias no reconocidas y que provocan ansiedad a otra persona.
- 5) **Formación Reactiva:** Los pensamientos censurables se reprimen y expresan como sus opuestos.
- 6) **Sustitución:** Reemplazar un objeto libidinoso por otro.
- 7) **Sublimación:** Sustituir un objeto o actividad por otro que posea un valor social o ético más elevado.
- 8) **Racionalización:** La persona justifica racionalmente los pensamientos o conductas que producen ansiedad o que tienen una motivación totalmente distinta.
- 9) **Aislamiento:** Separar una idea de su emoción. **Freud introdujo este mecanismo para dar cuenta del comportamiento psicótico.**
- 10) **Regresión:** Retorno a una fase anterior de desarrollo ante situaciones de estrés.

1.3 Método terapéutico

A lo largo de la evolución del método, desde un inicio en que se utilizaba la hipnosis y la sugestión, hasta llegar a la asociación libre y al análisis de los sueños, el encuadre terapéutico se mantuvo en cuanto a que el sujeto permanecía tumbado en un diván pidiéndole que se concentrara y que dijera todo lo que se le ocurriera.

Cambió, sin embargo, la opinión de Freud acerca de los objetivos del análisis, el valor de la transferencia y el significado de las resistencias. Analiza las resistencias a partir de las distorsiones y lagunas en el material obtenido, para su interpretación, no cuenta exclusivamente con las asociaciones libres, sino también con las parapraxias (lagunas temporales), los actos sintomáticos y los sueños.

El objetivo terapéutico fue definido en un primer momento como “hacer accesible a la consciencia lo inconsciente, lo cual se logra con el vencimiento de la resistencia”. La curación depende de que el sujeto adquiera plena lucidez (insight) sobre su condición.

En 1910 (**año de la fundación de la Sociedad Psicoanalítica Internacional**) **Freud escribe contra el “análisis salvaje”** y sostiene que la práctica del psicoanálisis es muy difícil y que, hay que fundar una organización para formar y cualificar a los analistas. A medida que el psicoanálisis iba transformándose en un movimiento organizado, Freud se vio presionado a hacer explícitos los elementos técnicos de su método.

Desde el punto **de vista técnico**, el psicoanálisis es un procedimiento terapéutico muy estructurado, en el que tanto el paciente como el psicoanalista deben atenerse a reglas estrictas.

.- Los elementos y el encuadre de la situación analítica.

El encuadre incluye a través de un contrato analítico, la frecuencia de las sesiones (de 3 a 5 semanales, psicoanálisis clásico), su duración (de 45 a 55 minutos), el lugar, la puntualidad, los honorarios y su forma de pago.....

Los clientes en la situación analítica deben atenerse a dos reglas:

- 1) **La regla fundamental o básica:** Expresar todos los pensamientos y sentimientos que se les ocurran, sin ninguna exclusión o selección;
- 2) **La regla de asociación libre:** El sujeto debe ir asociando los contenidos que expresa, a partir de ciertos elementos que le propone el analista y que se han extraído de su propio discurso.

Por otra parte, el analista debe cumplir también dos reglas que conforman el encuadre interno de la situación analítica:

- 1) **la regla de la abstención (o abstinencia):** El analista no debe satisfacer las demandas del paciente ni desempeñar los papeles que éste intenta imponerle. Al paciente se le niega el consuelo, la simpatía, el apaciguamiento o el alivio, pero también las órdenes y las prohibiciones, los consejos y las insinuaciones, la manifestación de las opiniones y convicciones privadas. El psicoanalista deberá evitar tener influencia personal sobre el paciente.
- 2) **La regla de la atención flotante (u homogénea):** Obliga al analista a mantener activa su capacidad de **resonancia empática**. Como manifestación de su actitud de neutralidad, el analista debe atender a todo el material a interpretar de un modo homogéneo, sin privilegiar ningún sector. Debe tener una actitud receptiva ante este material que incluye tanto la apertura intelectual como la capacidad de resonancia empática, permitiendo que sus procesos inconscientes incidan adecuadamente.

.- La relación terapéutica.

La relación terapéutica en sí misma constituye el principal elemento curativo del psicoanálisis. El aspecto más importante de la relación terapéutica reside en **la noción de transferencia** (concepto central para entender como funciona dicha relación), y que sufrió importantes cambios en las teorías de Freud.

Durante **la etapa prefundacional**, Freud entendía la transferencia como una forma de resistencia y por lo tanto un obstáculo para la curación. En 1905 en el **“caso de Dora”**, cambia su punto de vista y aquí considera **la transferencia** como el instrumento terapéutico más poderoso, siempre que se maneje adecuadamente. En 1912 distingue: **transferencia positiva** compuesta por reacciones de amor en cualquiera de sus formas (amistad, deseo, ternura..), **transferencia negativa** que se compone de reacciones de odio y sus derivados (hostilidad, aversión, envidia..) y **transferencia ambivalente**, añadiendo que la transferencia es un fenómeno general de la vida humana.

La transferencia ofrece al terapeuta la posibilidad de analizar en el presente el tipo de vínculo que el sujeto estableció con las personas significativas durante su infancia. Se habla, de este modo, **de una neurosis de transferencia, que va a representar la transición entre la enfermedad y la salud. El análisis de la relación transferencial** permite la resolución de esta neurosis, momento que está considerado como el final del tratamiento psicoanalítico.

En conexión con el concepto de transferencia, encontramos el de **contratransferencia**, que podemos definir como **“el conjunto de reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y especialmente frente a la transferencia de este”**.

De ahí que sea importante que el analista conozca sus propios procesos inconscientes (lo hará mediante el psicoanálisis didáctico, que ya vimos que era un recurso imprescindible para formarse como terapeuta psicoanalítico). El analista debe poder controlar la contratransferencia para poder sujetar su conducta a la regla de la abstinencia.

El análisis de la reacción transferencial puede clasificarse en función **de la fase libidinal** de la que se deriven.

Para que la relación terapéutica pueda funcionar es necesario llegar a una **“alianza terapéutica”**, que se basa en la vivencia del terapeuta como alguien que proporciona apoyo y ayuda y la sensación de tener una responsabilidad compartida para alcanzar los fines del tratamiento.

Se distinguen dos tipos de alianza terapéutica que se basa en componentes distintos:

- a) la vivencia del terapeuta como alguien que proporciona apoyo y que está dispuesto a ayudar.
- b) La sensación de estar trabajando conjuntamente con el terapeuta en la lucha contra aquello que resulta perjudicial para el cliente, sensación que implica una responsabilidad compartida para alcanzar los fines del tratamiento.

- El proceso terapéutico

El psicoanálisis, desde sus orígenes ha sido un tratamiento que duraba años y que Freud no describió etapas en el proceso terapéutico, este trabajo se debe a autores posteriores.

Glover las clasificó de la siguiente manera:

- 1) **La apertura del análisis:** se inicia con la primera visita y su duración oscila entre 2 y 3 meses, se caracteriza por el ajuste entre las expectativas del paciente y del analista.
- 2) **La etapa intermedia:** Es la más larga y creativa. Comienza cuando el paciente comprende y acepta las reglas del juego (las suyas y del analista) su duración es variable y se extiende hasta que la neurosis desaparece. Se caracteriza por continuas oscilaciones entre progresión y regresión, reguladas por el nivel de resistencia.
- 3) **la terminación del análisis:** Es la más breve y su característica esencial es el conflicto de separación, que incluye los sentimientos de dependencia frente al terapeuta, los cuales pueden activar resistencias y recaídas. **Baker** considera que la adecuada resolución de esta fase incluye la resolución de la transferencia y la integración de las funciones más maduras del yo.

Recursos técnicos

Greenson (1967) divide los procedimientos técnicos en:

- 1) **Para la producción de material:** Asociación libre, reacciones transferenciales y resistencias.
- 2) **Para el análisis del material:** Confrontación, aclaración, interpretación y construcción.

3) **Procedimientos no analíticos:** Catarsis, sugestión y manipulación.

- a) **Asociación libre:** El paciente trata de dejar venir las ideas a la mente y decirlas tal y como salgan, sin importarle el orden o la lógica. Se producirá una regresión al servicio del Yo en la que salen a la luz los derivados del Yo inconsciente, del Ello y del Superyo, el paciente puede asociar libremente y comunicar sueños, así como sucesos de su vida cotidiana y de su pasado. **La asociación libre** es el método prioritario en la producción de material en la situación psicoanalítica.
- b) **Análisis de las reacciones transferenciales:** Las reacciones de transferencia se pueden clasificar de modo muy diverso, **según el objeto de la primera infancia** a que deban su origen, **según la fase libidinal** de la que se deriven y **según el punto de vista estructural**. Clínicamente **las dos formas más importantes de transferencia son las positivas y las negativas**.
- c) **Análisis de las resistencias:** Fuerzas que desde dentro del paciente se oponen a los procedimientos y procesos del psicoanálisis. La resistencia puede ser consciente, preconsciente o inconsciente y puede manifestarse en forma de emociones, actitudes, ideas, impulsos, pensamientos, fantasías y acciones. La clasificación más importante de la resistencia es en **egosintónica/egodistónica**. **La resistencia egosintónica** se caracteriza por parecer racional, familiar y objetiva. Suelen ser normas habituales del comportamiento del paciente y rasgos de carácter. Por su parte **la resistencia egodistónica** se caracteriza por aparecer como extraña y ajena al Yo razonable del paciente.

El análisis de las resistencias y su reconocimiento es una de las técnicas más importantes del proceso analítico.

- d) **Confrontación:** Se muestra al paciente dos cosas opuestas con la intención de colocarlo ante un dilema, para que advierta la contradicción. El paciente llega a apreciar aspectos que se le pasaban por alto y que al analista considera como importantes.
- e) **Clarificación:** Reformulación de un episodio que ha narrado el cliente desde un punto de vista distinto, más focalizado de forma que resalte algún aspecto específico. **La clarificación no promueve el insight sino sólo un reordenamiento de la información**.
- f) **Interpretación:** Comunicación del analista, que intenta hacer consciente un fenómeno inconsciente. El analista va más allá de lo observable, es necesario ver las reacciones de los pacientes para determinar la validez de la interpretación.

La relación entre interpretación e insight ha dado origen a distintas definiciones de interpretación. **insight** se refiere al concepto de “ver o mirar dentro” o lograr el reconocimiento cognoscitivo de la naturaleza del propio funcionamiento psíquico. El psicoanálisis busca la curación a través del insight, hace uso de las funciones del Yo, o de su capacidad de vivir la realidad.

- g) **Construcción:** Elaboración del analista más extensa y distante del material que la interpretación destinada esencialmente a reconstruir en sus aspectos, tanto reales como fantaseados, una parte de la historia infantil del sujeto. Es un tipo especial de interpretación histórica, se trata de recuperar una situación pasada de la forma más compleja y fiel posible.

Etchegoyen (1986) hace una propuesta diferente de la clasificación de los procedimientos analíticos:

- a) **Apoyo:** Trata de dar al paciente estabilidad o seguridad. **En psicoanálisis el apoyo** puede ser un método legítimo de dosificar la ansiedad, si se combina con la interpretación.
- b) **Sugestión:** Introducir inadvertidamente en la mente del enfermo algún tipo de juicio o afirmación que pueda operar luego desde dentro con el sentido y la finalidad de modificar una determinada conducta patológica. Freud, el psicoanálisis ejerce una forma sutil e indirecta de sugestión para que el paciente abandone sus resistencias.
- c) **Persuasión:** Está ligado a la razón del paciente; el analista intercambia ideas, argumenta y hasta polemiza con el paciente. Para sugestionar a sus pacientes los psicoanalistas pueden llegar a polemizar con ellos.
- d) **Información:** Instrumento de la psicoterapia si se usa para corregir algún error. Algo que el paciente desconoce y debería conocer, sobre datos de la realidad y del mundo, no del paciente en sí mismo.
- e) **Señalamiento u observación:** Circunscribe un área de observación, llama la atención para que el paciente observe y ofrezca más información. El analista señala algo que ha aparecido y que en principio no sabe que significado puede tener.

Para Lowenstein (1951) la pregunta, el señalamiento y la confrontación son tres instrumentos preparatorios de la interpretación, aunque la actividad del analista es compleja y resulta algo artificial separarla en comportamientos.

.- Indicación del tratamiento y criterios de éxito terapéutico

Sifneos ha resumido las características de los pacientes que resultan deseables en el paciente de psicoanálisis:

- .- La capacidad de reconocer el origen psicológico de sus síntomas,
- .- La tendencia a la introspección, y a relatar con sinceridad las dificultades.
- .- El deseo de participar activamente en la situación analítica.
- .- La curiosidad por uno mismo.
- .- Los deseos de cambio y experimentar.
- .- Las expectativas realistas sobre la terapia.

Los psicoanalistas acuñó el término de **“analizabilidad”** para designar el conjunto de características que debe poseer el paciente para poder ser psicoanalizado con éxito.

En cuanto a **los criterios de éxito terapéutico**, Freud los identifica con la capacidad para disfrutar de la vida (sexual) y la capacidad para trabajar productivamente. Los desarrollos posteriores del psicoanálisis han extendido estos criterios.

Lagache propone los siguientes:

- .- Liberación de la angustia de frustración,
- .- Supresión de las inhibiciones y capacidad para realizar las propias posibilidades, .-.-
- .- Ajuste de las aspiraciones a las posibilidades del sujeto y la realidad,
- .- Capacidad de buscar un plan de vida propio,
- .- Facilitación de las relaciones interpersonales
- .- abandono de las actitudes exageradamente conformistas o destructivas y
- .- Conciliación entre las fuerzas creadoras y conservadoras.

2 ADLER

2.1 Desarrollo histórico y conceptos básicos

Adler fue el primero en abandonar el movimiento psiconalista Freudiano. En 1911 renunció a la sociedad psicoanalítica debido a sus discrepancias teóricas con Freud, centradas en aspectos de la tª de la libido. La concepción de una libido puramente sexual no era lo suficientemente social como para incorporar aspectos como la voluntad de poder.

Adler creó su propio sistema terapéutico que denominó “**PSICOLOGÍA INDIVIDUAL**”, este sistema está formulado **en La constitución neurótica (1912)**.

El término Individual no ha de entenderse como opuesto a social, sino como una forma de subrayar la unidad de la persona y la singularidad del individuo, en contraposición a las concepciones que consideraban que el individuo está dividido contra si mismo.(Freud).

En la psicología individual se detectan las influencias del pensamiento de Nietzsche, el pensamiento socialista, pero el de mayor impacto fue del neokantiano Vaihnger y su obra: la filosofía del “como si”

Las nociones centrales de la **PSICOLOGÍA INDIVIDUAL** son **el sentimiento de inferioridad**, al que se contrapone el afán de poder; el estilo de vida y plan de vida en los que se expresan las estrategias inconscientes del individuo en su trato con el ambiente, este concepto tiene su origen en la tesis de que la evolución del ser humano se encamina hacia la comunidad ideal. **Adler** se apoya en esta tesis para deducir los patrones normativos con los que distinguir los estilos de vida erróneos.

y el sentimiento de comunidad, se concibe como el término de un desarrollo psicosexual equilibrado y saludable, y como criterio de éxito terapéutico.

El sentimiento de inferioridad: Debilidad y/o desvallecimiento. Surge en el niño cuando este aprende a distinguir entre él mismo y los objetos, comprueba que sus recursos rara vez están a la altura de sus deseos. Esta vivencia activa simultáneamente la tendencia a compensar este sentimiento de inferioridad por medio del afán de hacerse valer. **El sentimiento de inferioridad** es una característica universal y no patológica, pero puede reforzarse (y devenir patológico) por medio de factores biológicos, familiares y socioeconómicos.

A partir de la ordenación de los factores biológicos, familiares o socioeconómicos el niño desarrolla una forma de enfrentarse a las demandas del entorno, así como una forma de superar **su sentimiento de inferioridad**. **Adler** llamó a este conjunto de pautas de conducta “**ESTILO DE VIDA**” y sostuvo que, en sus aspectos básicos, está configurado hacia **el 4º o 5º año de vida**. Este “**Estilo de Vida**” se desarrolla a través de líneas rectoras, que son la manera específica del individuo de elaborar selectivamente la información al servicio de su necesidad de afirmación. El conjunto de estas líneas rectoras constituye el plan de vida, que es básicamente inconsciente. Si el desarrollo psicosexual es saludable éste se manifiesta en el sentimiento de comunidad que se concreta en el interés por los asuntos de los demás.

Neurosis: Adler concebía **los síntomas neuróticos** como una forma de eludir la responsabilidad en las tareas de la vida y también como un modo de enmascarar el sentimiento de inferioridad. La tendencia selectiva de las ideas rectoras está desarrollada

de forma exagerada con el propósito de sustraerse en las reglas y necesidades de la comunidad.

2.2 El método terapéutico de Adler

Psicoanálisis ortodoxo (Freud)

Adler trabajaba de forma diferente que Freud, el encuadre terapéutico tiene pocas semejanzas con el encuadre psicoanalítico.

1ª) **Paciente y terapeuta** se sientan frente a frente en sillas de la misma altura, con una forma y tamaño semejante.

2ª) **La frecuencia de las sesiones** es menor, de 2 a 1 vez por semana. La duración rara vez excede de un año.

Adler describió el proceso terapéutico en 3 estadios de distinta duración.

Primer estadio: El objetivo del terapeuta es llegar a comprender al paciente y sus problemas. Puede durar desde un día a varias semanas en función del caso y de la experiencia del terapeuta. Reconstruir el estilo de vida del paciente hasta llegar a establecer un diagnóstico preciso.

Segundo estadio: Su objetivo es conseguir que el paciente comprenda su estilo de vida, sus metas ficticias o erróneas.

Tercer estadio: Se inicia cuando el paciente ha adquirido una visión clara y objetiva de su estilo de vida y se enfrenta a la decisión de cambiar. Si decide cambiar de estilo de vida el terapeuta debe ayudar al paciente a enfrentarse a esta nueva realidad.

La comprensión por parte del paciente de sus metas ficticias es un objetivo importante dentro del proceso terapéutico Adleriano.

Técnicas terapéuticas

Adler fue un pionero en la utilización de técnicas que están presentes también en otros modelos psico-terapéuticos como **la intención paradójica, el reencuadre, la asignación de tareas, la creación de imágenes, la utilización terapéutica del humor, los diálogos socráticos, etc.**

3 JUNG

3.1 Desarrollo histórico

Las divergencias con Freud comienzan en 1912 con la publicación, por parte de Jung, de **Metamorfosis y símbolos de la libido**. El concepto de **libido** de Jung más amplio que el de Freud.

Concepto de libido en Freud: La libido se entiende como energía de pulsión sexual. **(Energética y sexual)**

Concepto de libido en Jung: La libido se entiende como energía psíquica, asignando a los aspectos sexuales un papel secundario. **(Energía anímica)**

Otro motivo de divergencia fue la noción de **inconsciente**.

Para Freud el inconsciente son impulsos sexuales reprimidos.

La concepción de Jung nuevamente es más amplia que la de Freud. Jung postula que junto al inconsciente individual formado por los contenidos personales de la ontogenia existe también un inconsciente colectivo, formado por los contenidos de la evolución filogenética. En el inconsciente colectivo la individualidad flota como una pequeña burbuja en las aguas del mar.

En 1914 Jung dimite de la Asociación Psicoanalítica y llama a su sistema “Psicología Analítica”

3.2 Conceptos básicos

Psicología Analítica

Jung desarrolla su propio sistema al separarse de Freud, **la PSICOLOGIA ANALITICA (también llamada psicología de los complejos o psicología profunda).**

Jung concibe la personalidad como un sistema de subsistemas autónomos regulados por **el principio del complementariedad**. Distingue entre consciente/inconsciente, extraversión/introversión, pensamiento/sentimiento, sensación/intuición, animus/anima, etc.

Cada uno de los pares binomiales desempeña una función específica en la conciencia, su predominio en el individuo puede ser mayor o menor, de modo que a partir de la configuración de estas funciones es posible derivar una tipología.

Los procesos básicos sobre los que Jung desarrolla su tipología de Personalidad son:

- 1.- Proceso libidinal
- 2.- Procesos racionales
- 3- Procesos irracionales

Proceso libidinal: Corresponde al par **introversión/extroversión**. Jung definió los conceptos introversión/extroversión tomando como referente la relación sujeto/objeto. Concepción de la libido como manifestación psíquica de la energía vital. Su relación fundamental es la relación sujeto/objeto. Si el acento recae sobre el sujeto se habla de introversión y si recae sobre el objeto se habla de extraversión. No se trata de una disposición estable de la personalidad sino que está en función del ciclo vital del individuo. La utilización de estos términos no tiene un carácter de disposición estable, sino que está en función **del ciclo vital del individuo**, de modo que en:

Primeros años de la libido: invierte en el crecimiento y el desarrollo básico para sobrevivir (**introvertido**). Después **la libido se desplaza a los objetos sexuales** y se dedica a la elección de su pareja, formación de una familia y el establecimiento de una ocupación (**extrovertido**), y **al declinar la vida**, el sujeto se atiende a sí mismo y se pregunta ante la muerte, qué es él, y a dónde va (**introvertido**)

Procesos racionales: Pensar y sentir.

Pensar: Regulado por la categoría verdad/falsedad y justo/injusto. Cuando predomina esta categoría se habla de **tipo reflexivo**.

Sentir: Regulado por la categoría bueno/malo, bello/feo. Cuando predomina esta categoría en un individuo se habla de **individuo sensitivo**.

Procesos irracionales: Sensorialización e intuición.

Sensorialización: Habilidad para captar los objetos como si fueran elementos. Si predomina este proceso se habla de **individuo perceptivo**.

Intuición: Habilidad para captar las relaciones entre los objetos. Si predomina este proceso se habla de **individuo intuitivo**.

.- En relación con las estructuras o complejos de la personalidad

Jung distingue entre persona y sombra.

Persona: Parte de la personalidad de la que tenemos conciencia, en la que nos sentimos como seres singulares. Representa las actitudes del individuo hacia el mundo exterior.

Sombra: Inconsciente individual o la “otra cara” de la persona. Tiene como tendencia la proyección en otros. Tiene el mismo sexo que la persona, su función es compensarla.

Tanto la persona como la sombra emergen del **inconsciente colectivo**: Formado por arquetipos que son potencialidades psíquicas formativas, expresión de la energía y de la vida, y son comunes a todos los hombres. **Los arquetipos** son autónomos, tienen energía vital propia, su influencia se manifiesta como si otra persona actuara en el lugar de uno mismo; se activan por el contacto con factores externos, como el arte, las grandes religiones o los grandes espectáculos; **son más fuertes que el YO**, de forma que pueden absorberlo si el YO se identifica con ellos, obrando entonces el individuo psicoticamente.

Los arquetipos fundamentales son tres: Sexual, luz, cósmico. Para la psicoterapia el más relevante es el **arquetipo sexual**, es el mediador entre la singularidad concreta del individuo y el inconsciente colectivo. El arquetipo sexual es de sexo opuesto al del individuo, así, el hombre tiene un arquetipo sexual femenino (**anima**) y la mujer uno masculino (**animus**) Son instintos sexuales, fuentes de inspiración y creación.

El conjunto de estructuras, contradictorias entre sí, que configuran la personalidad de un sujeto tienen como finalidad contribuir al proceso de individuación, en virtud del cual el individuo llega a ser “sí mismo”, **conjugación de los opuestos**, su resultado es un nuevo género de unidad personal o mismidad (Sebst). El proceso de llegar a ser “sí mismo” supone un desplazamiento desde el Yo-Persona al Yo-en-la-mismidad. **Jung describió los pasos del proceso de individuación que constituyen el fundamento de su método terapéutico.**

3.3 Modelo terapéutico

La terapia Jungiana sigue el método **sintético-hermenéutico**. Su propósito es facilitar el proceso de individuación “Conviértete en lo que eres” (Pindaro).

Se trata de un tratamiento individual pensado para personas en la 2ª mitad de la vida que tienen preocupaciones existenciales morales y/o religiosas.

El encuadre terapéutico no guarda relación con el psicoanálisis. El paciente se sienta en una silla frente al terapeuta y se pide la colaboración activa en el tratamiento, asignándole tareas y lecturas para casa. Las sesiones son de 1 hora, al principio 2 veces por semana, para pasar a 1 por semana. **La duración global es de 3 años.**

La relación terapéutica no se entiende en términos psicoanalíticos de transferencia sino como una colaboración entre paciente-terapeuta y una confrontación de sus mutuos hallazgos.

Jung entiende la neurosis como un “**sistema enfermo**” de relaciones sociales, en el que a través de la proyección el neurótico manipula inconscientemente a las personas que le rodean.

El proceso terapéutico tiene 3 estadios:

Primer estadio: se confronta al individuo con su persona, pero especialmente con su sombra, con los aspectos inconscientes y conscientes de su manera de ser.

Segundo estadio: Se confrontan los problemas del ánima y animus. El paciente varón debe comprender que siempre que ha tratado con mujeres ha proyectado su ánima sobre ellas (a la inversa si se trata de una paciente).

Tercer estadio: Aparecen en primer plano los arquetipos **de la luz**, implica la noción de sabiduría y la imagen del sabio anciano y el arquetipo **cósmico**, implica la noción de orden en el universo que comporta la idea de sincronicidad.

El trabajo en los estadios se realiza a través **del análisis de los sueños y las reacciones espontáneas de la fantasía** (dibujos, poemas, etc). **El método de análisis es el método de la amplificación.**

Jung intenta examinar todas las connotaciones posibles que una imagen dada puede tener; puede estar conectando con vivencias personales o pueden estar enraizadas en imágenes arquetípicas con valor de supervivencia para la especie.

4 DESARROLLOS ACTUALES

Las ideas de Freud, así como su método terapéutico siguen siendo influyentes en la actualidad, aunque hubo discrepancias desde sus inicios. En la actualidad, se suele distinguir tres tradiciones:

- 1) La tradición neofreudiana
- 2) La tradición Analítica del Yo
- 3) Psicoterapia breve psicodinámica

--La tradición neofreudiana

Parte de las discrepancias en torno a la teoría de la libido de Freud. Encontramos autores como Adler, Jung, Fenichel, Ferenczi, Horney, Reich, Rank, Sullivan y Fromm.

Aspectos comunes en esta tradición:

- a) Rechazan la teoría del instinto y la sexualidad infantil, y especialmente la validez y universalidad del complejo de Edipo.
- b) Destacan la importancia de los factores socioculturales y la estructura del carácter en la organización psicológica y la conducta inadapta.
- c) Enfatizan el papel de los conflictos interpersonales en la génesis de la psicopatología.
- d) Reducen la importancia del inconsciente y limitan el papel de la sexualidad.
- e) Prestan atención a la experiencia consciente, incluyendo los procesos cognitivos y a las funciones de adaptación y de dominio. (Las funciones de adaptación y dominio son elementos de la vida psíquica que han recibido mucha atención dentro de la tradición neofreudiana).
- f) Se interesan por el desarrollo normal y la salud mental.

Los neofreudianos han introducido cambios importantes con el psicoanálisis clásico:

La duración del tratamiento como la frecuencia es menor, el paciente puede tumbarse en un diván y también puede hablar con el analista cara a cara. **Los objetivos del tratamiento** se centran en los conflictos actuales del paciente y el analista tiene que asumir una posición activa y directiva.

1) La tradición analítica del Yo.

Parte del modelo estructural de Freud, que enfatiza las funciones del Yo, en detrimento de las estructuras del Ello y del Superyó. Encontramos a autores como M. Klein, Fairbairn, Winnicott, A. Freud, Erikson, Hartmann, Rappaport y Guntrip.

Siguiendo a Becker los aspectos más destacables en esta tradición:

- a) Énfasis en las experiencias psicosociales e interpersonales como determinantes de la organización psíquica.
- b) Concepción del Yo como una estructura psíquica separada de los instintos y con capacidad para aprender y actuar.
- c) El desarrollo de la personalidad se entiende en términos de introyección de experiencias psicosociales.
- d) Se interesan por el desarrollo normal a lo largo de la vida y por la salud psicológica.
- e) La psicopatología se entiende en términos de tareas de desarrollo inconclusas y patrones de relaciones interpersonales destructivos.

Las dificultades de los pacientes se entienden en términos de problemas **de confianza, afecto, separación, diferenciación de la identidad e individualización**. Altera la técnica analítica para poder aplicarla a pacientes “no analizables”, los aspectos centrales está en que el terapeuta se vuelve más activo, directivo e incluso gratificante. **El foco del tratamiento** está centrado más en aspectos actuales de los problemas de los pacientes.

2) La psicoterapia breve psicodinámica.

Se precisan métodos, no sólo eficaces, sino también eficientes y rápidos. Este modelo ha respondido a esta demanda social con varias propuestas de formato breve.

Las características generales de estos modelos son las siguientes:

- a) Actitud activa y flexible del terapeuta
- b) Focalización de la terapia en un problema concreto.
- c) Limitación de la duración de la terapia
- d) Orientación hacia el fortalecimiento de las áreas del Yo libres de conflicto y hacia la adaptación realista del sujeto.
- e) Énfasis en los determinantes actuales del conflicto y los proyectos futuros del sujeto
- f) Énfasis en los aspectos externos de la vida cotidiana del cliente, con la posibilidad de realización de tareas entre sesiones.

Entre los principales representantes destacamos: a **Malan** que le otorgó su aspecto focal; **Sifneos y Fiorini**, que lo han sistematizado; **Mann** que señaló el valor terapéutico de establecer un límite de tiempo a la terapia y **Davanloo** que ha sugerido el uso de la confrontación directa y el reto de ciertos elementos defensivos del cliente para acelerar el proceso terapéutico. Este formato terapéutico requiere gran destreza por parte del terapeuta y un compromiso mayor por parte del cliente. **Entre sus limitaciones** nos encontramos con que se promueve un exagerado optimismo, algunas mejoras rápidas son transitorias y superficiales, no se modifican los núcleos más profundos de la personalidad, se hace un énfasis excesivo en los aspectos racionales y en la intelectualización

--El tratamiento de las psicosis.

Freud no recomendó la aplicación del psicoanálisis a pacientes psicóticos, los éxitos terapéuticos son escasos, aunque él mismo lo utilizó para el análisis de un caso de paranoia (caso de Schreber 1911). De los que merecen nombrar:

El análisis directo de Rosen: está basado en la interpretación directa y en el establecimiento de una transferencia positiva muy intensa en la que el terapeuta asume ciertas funciones de maternaje, se adoptan procedimientos activos que abandonan la neutralidad analítica para promover que el terapeuta pueda entrar en el mundo cerrado del psicótico. (La interpretación directa ha sido aplicada, sobretodo, en el psicoanálisis de los trastornos psicóticos).

--Otros desarrollos actuales.

J.Lacan es un psicoanalista francés que ha vinculado la lingüística y el psicoanálisis desde un enfoque estructuralista influido por Saussure, Jacobson y Levi-Strauss.

En sus comienzos Lacan describió el estadio del espejo como una etapa estructurante de la personalidad, para centrarse más adelante en el estudio de las leyes inconscientes que son isomórficas con las polaridades universales del lenguaje de la metáfora y metonimia. La tesis de Lacan Kohut hace un nuevo análisis del Self, este enfoque ha tenido una repercusión importante internacionalmente. Kohut propone eliminar el concepto de pulsión y restar importancia al complejo de Edipo para centrarse más en el Self, por lo que este enfoque ahora se encuentra más cerca de una filosofía de corte humanista. (Algunos de los desarrollos actuales del psicoanálisis están enfatizando la noción de Self en detrimento del concepto de pulsión e incluso del complejo de Edipo).

Una minoría se ha dedicado a acercar el psicoanálisis a los hallazgos empíricos y a modelos de la psicología cognitiva, se trata de intentos de validación empírico-experimental del psicoanálisis.

-- LA FORMACIÓN DEL TERAPEUTA

El formato estándar de formación (API) incluye:

el análisis personal y didáctico, los seminarios y las supervisiones.

El análisis personal tiene las mismas características que un análisis terapéutico, consta de 4 a 5 sesiones semanales durante un periodo de unos 5 años, y es un requisito indispensable para convertirse en psicoanalista, **su propósito** es que el futuro psicoanalista conozca los conflictos inconscientes de su propia vida infantil y sus derivados.

Los seminarios pueden ser teóricos, técnicos o clínicos.

La supervisión de casos clínicos por parte de un psicoanalista experto se suele durar unos tres años, y no suele empezar antes del segundo año de psicoanálisis personal.

Rasgos y habilidades de un psicoanalista:

- 1) **Habilidad para traducir de lo consciente a lo inconsciente:** Referir los pensamientos, sentimientos, fantasías y actos del paciente a sus antecedentes inconscientes.
- 2) **Habilidad para comunicarse con el paciente:** Tras la escucha el analista tiene que decidir que dirá, como y cuando. Debe utilizar el tono apropiado, ordenar el mensaje de forma precisa y comunicar intención terapéutica.
- 3) **Habilidad para facilitar la formación de la neurosis de transferencia y la alianza de trabajo.** Debe ajustarse a la regla de la abstinencia y no debe responder a las ansias neuróticas de afirmación y tranquilización. Requiere que el terapeuta posea un alto grado de movilidad y flexibilidad emocional.

-- LA INVESTIGACIÓN TERAPÉUTICA

El predominio del psicoanálisis en la clínica contrasta con la ausencia de estudios sobre su eficacia. Esta situación se explica por varios motivos:

- 1) Para empezar el mismo Freud mostraba desprecio hacia los métodos de la psicología positiva.
- 2) Los intentos de los psicoanalistas de presentar el método psicoanalítico como un método de investigación son total y absolutamente inadmisibles desde el punto de vista científico (escaso rigor).
- 3) El movimiento psicoanalítico se desarrolló al margen de la psicología científica, y hasta una época relativamente reciente, no se han sistematizado procedimientos psicoanalíticos que puedan ajustarse a los requisitos de la

investigación controlada. **El principal obstáculo** ha sido la duración del tratamiento. (La duración de la terapia psicoanalítica es uno de los factores que ha obstaculizado la realización de investigación terapéutica controlada). Un tratamiento cuya duración se estima en 5 años, más que diseños de investigación de resultados, parece requerir diseños longitudinales, propios de la psicología evolutiva.

Recientemente han aparecido estudios controlados en formas breves de terapia psicodinámica, también se han desarrollado instrumentos de evaluación para medir aspectos del proceso terapéutico considerados importantes desde el punto de vista analítico.

La evaluación de la **transferencia** en la relación terapéutica se estudia mediante los patrones recurrentes de dicha relación que repiten los patrones de relaciones previas. **El análisis de la transferencia** se complementa con otros para evaluar la congruencia de las interpretaciones con estos patrones recurrentes. Los resultados sugieren un cierto efecto de las interpretaciones sobre el resultado de la psicoterapia.

Al comparar los componentes transferencial y de alianza terapéutica de la relación se observa que las formas no interpretativas de psicoterapia producen una mejoría positiva y perdurable, estos resultados refutan el punto de vista del psicoanálisis tradicional, respecto a que las formas de intervención más breves y no analíticas proporcionan sólo curas de corta duración que con el tiempo se deterioran y dan lugar a nuevos síntomas (sustitución del síntoma).

-- VALORACIÓN CRÍTICA

El psicoanálisis ha sido el primer sistema integrado de la psicoterapia moderna, sus aportaciones han sido varias:

- 1) **Desde el punto de vista teórico:** Sus hipótesis carecen de fundamento científico y su formulación no permite contrastación científica (No son falseables). Aunque existen conceptos psicoanalíticos que han generado un gran investigación en la psicología científica. (Las afirmaciones hechas por el psicoanálisis no son verificables a través de una metodología experimental).
- 2) **Desde el punto de vista técnico:** El psicoanálisis como método de tratamiento no ha demostrado su eficacia, en cambio desde el aspecto técnico ha aportado valiosos elementos (asociación libre, interpretación de los sueños, etc) que se han incorporado a la psicología moderna.

