

ASPECTOS TECNICOS DEL PROCESO DE PSICOTERAPIA BREVE DE ORIENTACION PSICOANALITICA / Inés Belaunde de Trelles

La psicoterapia breve de orientación psicoanalítica tiene sus propios pilares teóricos acerca del proceso y de los mecanismos de cambio. Existe una teoría del proceso con un marco conceptual más o menos definido, de los mecanismos terapéuticos que actúan en esta terapia. Comparte el marco conceptual de la teoría psicoanalítica, pero con un fin terapéutico más directo. La psicoterapia psicoanalítica breve promueve la reactivación de los recursos adaptativos del yo, logrando la superación de síntomas, episodios agudos o situaciones perturbadoras actuales.

Actualmente existen diversos autores que plantean diferentes modalidades de intervención en psicoterapia psicoanalítica breve. Sin embargo, lo que engloba a todas ellas es que se orientan hacia la comprensión psicodinámica de los determinantes actuales de la situación de enfermedad, crisis o descompensación. Esto no significa omitir factores históricos en la vida del paciente, sino más bien jerarquizar el papel desempeñado por las condiciones de vida presentes en él, dirigiéndose hacia la experiencia actual de su realidad. Alude a los vínculos interpersonales del paciente, de su grupo primario y también a sus condiciones de vida, trabajo, perspectivas de futuro, tensiones de su grupo social, su cultura particular, prejuicios, mitos. Lo que se busca es una adecuada comprensión integral del entorno del paciente, que no se oponga como alternativa excluyente a la comprensión psicodinámica, sino que se dirija a complementarla y a enriquecerla, y que pueda clarificar el interjuego variable entre ambos mundos interno y externo.

Nos centraremos en los aspectos técnicos planteados por Fiorini y Braier, autores argentinos de gran importancia e influencia. Ellos se refieren fundamentalmente a una psicoterapia de objetivos limitados, básicamente interpretativa o de *insight*, que debe emplearse en individuos con suficientes capacidades yoicas. Consideran que la psicoterapia psicoanalítica breve no es lo mismo que un “psicoanálisis breve”.

Braier en su libro *Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica* (1981) desarrolla tres aspectos técnicos esenciales en la psicoterapia psicoanalítica breve, estos son:

1. Fines terapéuticos
2. Temporalidad
3. La técnica

(Mostrar la transparencia 1)

1. Los fines terapéuticos

La limitación de los objetivos terapéuticos es característica de este procedimiento y se halla en función de necesidades más o menos inmediatas del individuo. Los objetivos suelen plantearse en términos de superación de síntomas y problemas actuales de la realidad externa del paciente, lo que ante todo implica el intento de que éste pueda enfrentar más adecuadamente situaciones conflictivas y recuperar su capacidad de autodesenvolvimiento. Esta solución de problemas inmediatos y el alivio sintomático deberán, en un sentido psicodinámico, responder al logro de un comienzo de *insight* del paciente acerca de los conflictos subyacentes. Además, dicha terapia incluye la presencia de otras metas que son también valiosas: recuperación de la autoestima, fortalecimiento del Yo y adquisición de conciencia de enfermedad.

2. La temporalidad

La duración del tratamiento suele fijarse previamente y ser más corta (de unos meses por lo general). Tiene un principio, un medio y un fin, introduciendo en la relación terapéutica un nuevo y necesario elemento de realidad, que tiende a desalentar en el paciente la producción de fantasías regresivas con el terapeuta.

3. *La técnica*

Hemos dicho que la diferencia fundamental entre las terapias breves de orientación psicoanalítica y el psicoanálisis radica en la técnica. Pasaremos a esbozar cuales son los elementos técnicos más importantes:

3.1 *La labor con los conflictos*

Existen claras diferencias entre la psicoterapia de objetivos limitados y el tratamiento psicoanalítico, en lo que respecta al abordaje de los conflictos psíquicos del paciente. En el psicoanálisis clásico, las situaciones conflictivas actuales del individuo están vinculadas con conflictos infantiles (conflictos originales), de los que en realidad derivan. Durante el tratamiento analítico el paciente revive dichos conflictos (sobre todo en el seno de la relación transferencial) con el terapeuta y son profundamente analizados, a fin de lograr su resolución, por medio del trabajo elaborativo (elaboración de los conflictos). En psicoterapia breve psicoanalíticamente orientada: hay una elección de los conflictos a tratar (conflictos derivados), que recaerá en los que prevalecen por su urgencia y/o por su importancia y que subyacen al problema actual motivo del tratamiento. Estos conflictos son propios de la estructura del foco terapéutico, y se les llama “conflicto focal”, o “actual”, o “central”. El terapeuta se centra en factores determinantes actuales del conflicto focal. Ello bastará a menudo para obtener buenos resultados terapéuticos y, principalmente, para lograr los objetivos propuestos.

En algunos tratamientos breves es necesario y posible enfrentar al paciente con el conflicto original. Esto ocurre cuando se tiene la impresión de que de otro modo no

se obtendrán mayores progresos a lo largo de este y/o cuando aspectos de ese conflicto básico se hallan muy próximos a la superficie psíquica del paciente. En ocasiones el terapeuta puede emprender una labor interpretativa cautelosa de ciertos componentes del conflicto original, en especial de los que están inmediatamente vinculados a la problemática focal y que adquieren relevancia a fin de lograr la clarificación y superación de dicha problemática.

Por lo tanto en psicoterapia breve, se realiza una tarea interpretativa parcial de los conflictos del paciente, circunscrita a aquellos que han sido escogidos, y que a su vez se abordan de un modo también limitado. Se incursione o no en la interpretación de las raíces infantiles de la conflictiva focal, siempre se hace un intento de resolución interpretativa de los conflictos derivados. Se trata de una resolución focal.

3.2 Regresión. Dependencia. Transferencia o Neurosis de transferencia.

Son fenómenos regresivos que se hallan íntimamente relacionados con el tratamiento psicoanalítico, y que no son favorecidos en psicoterapia breve, de ello derivan una serie de medidas técnicas: posición frente a frente; sesiones semanales reducidas. El tipo de relación paciente-terapeuta es más definida, más cálida, menos asimétrica; el terapeuta puede adoptar un rol docente, activo, directivo, focalizador, fomentando la alianza terapéutica.

En la psicoterapia breve de *insight*, lo que cobra importancia es la búsqueda de *insight* del paciente acerca de situaciones conflictivas actuales en su vida cotidiana (que son las que habitualmente dan origen a la consulta), para lo cual la labor interpretativa recae más en sus relaciones con los objetos de su realidad externa que en la relación con el terapeuta. En psicoterapia psicoanalítica breve, la regresión y la neurosis de transferencia puede considerarse una complicación, ya que, al quedar trunca su elaboración, dejarían al paciente en un estado regresivo dependiente, exponiéndolo a sufrir diversas reacciones transferenciales nocivas a causa de la

movilización afectiva producida y en particular, podrían aparecer dificultades para aceptar su separación respecto del terapeuta ante la perspectiva de terminar su terapia. La terapia debe sustentarse en el predominio de una transferencia positiva sublimada. La regresión deberá ser permitida sólo para posibilitar experiencias iniciales de insight de las situaciones conflictivas actuales. El tratamiento, en lugar de fomentar la dependencia del paciente, debe estimular su iniciativa personal y el crecimiento de sus capacidades autónomas.

3.3 *La resistencia*

El análisis exhaustivo de las resistencias constituye una parte imprescindible de todo tratamiento psicoanalítico clásico. En una terapia breve surgen resistencias en el paciente que pueden considerarse como obstáculos que éste interpone a la base del proceso psicoterapéutico, especialmente del *insight*. El tratamiento de las resistencias dependientes de los mecanismos defensivos del Yo en psicoterapia breve, suele presentar las siguientes características: a) algunas defensas son combatidas, es decir analizadas, b) otras en cambio son respetadas o aún reforzadas por la labor terapéutica, de acuerdo con lo que resulte indicado en cada caso, sobre la base de las condiciones del paciente y del encuadre. Como ejemplo de la necesidad de ser combatidas o analizadas están las defensas maníacas (negación, omnipotencia), las depresivas (de contenidos inherentes al padecimiento actual), así como también mecanismos de aislamiento, intelectualización, proyección. Optamos por no perturbar ciertos mecanismos defensivos caracterológicos, permitiendo que el paciente los conserve, sea porque queremos evitar una movilización afectiva excesiva y difícil de manejar en el tratamiento, o bien porque se tratan de defensas relativamente útiles, que inclusive podrían ser convenientes de reforzar.

3.4 *Insight y elaboración*

Estos puntos serán tratados por otras colegas. Sólo mencionaré que en ésta terapia el insight y la elaboración de ser estimulados, es decir facilitados y agilizados

mediante el papel activo del terapeuta, dadas las condiciones de focalización y de corta duración del tratamiento.

3.5. *Fortalecimiento y activación de funciones yoicas*

Braier considera que la forma más apreciada de lograr el fortalecimiento del yo es por la adquisición de *insight* por parte del paciente a través de las interpretaciones del terapeuta. También considera que hay otras formas de fortalecimiento yoico, por ejemplo apelar a técnicas de apoyo emocional. Es el caso de pacientes que por sus debilidades yoicas no son aptos para tolerar una terapia interpretativa y en los que lo único que se procura obtener es una supresión sintomática. Allí las intervenciones verbales no interpretativas (como señalamientos, sugerencias, suministros de información, intervenciones de reaseguramiento, etc.) apuntan a lograr un reforzamiento y activación del yo. (Como dice Coderch, es necesario cierta fuerza yoica para soportar el dolor que produce el *insight*). En la terapia breve es importante confirmar al paciente, aquellos aspectos de su conducta que indican un funcionamiento sano. El paciente necesita la experiencia de que se reconozcan y se respeten sus funciones yoicas y sus relaciones objetales adecuadas. De tal manera, en la terapia breve el paciente emerge confortado y reafirmado en sus capacidades yoicas, recuperando su facultad resolutive en situaciones de conflicto. Se parte de los recursos que el paciente verdaderamente posee y al señalárselo, promueve en él un sentimiento de reafirmación o reaseguramiento que puede obrar no sólo fortaleciéndolo, sino también activando diversos funcionamientos yoicos.

3.6 *Focalización*

La labor terapéutica en psicoterapia breve está centrada en determinada problemática del paciente que adquiere prioridad dada su urgencia y/o importancia, en tanto se dejan de lado otras áreas de conflicto. Focalizar es uno de los elementos más característicos de la psicoterapia breve. Es concentrar la labor terapéutica en determinado síntoma, problemática o sector de la psicopatología del paciente, de acuerdo a las metas seleccionadas. De allí que varios autores denominan a este tipo

de intervención como *psicoterapia focal* en reemplazo de *breve*.

Para Fiorini, todo foco tiene un eje central que generalmente está dado por el motivo de consulta (síntomas, situación de crisis). Al comenzar una terapia focal debe contarse por lo menos con un esbozo de foco terapéutico inicial, conformado a partir de los hallazgos obtenidos en las entrevistas clínicas y psico-diagnósticas. Cuanto más temprana y claramente enmarcable sea el foco en una terapia breve, mejor será el pronóstico del tratamiento pues permitirá una labor más efectiva. Muchas veces, en un comienzo, los límites focales son imprecisos. En el proceso terapéutico hay una evolución de ese mismo foco, ya que se va delimitando mejor, en la medida en que el terapeuta logra una profundización en la comprensión de los psicodinamismos del paciente.

3.7 Planificación

Junto a las metas y la duración del tratamiento se fijan las pautas fundamentales del proceso terapéutico que comprende un plan de tratamiento previo al desarrollo del mismo que llega a cubrir hasta la etapa final de evaluación de resultados. Para realizar el plan terapéutico se requiere tener un conocimiento previo, lo más profundo posible, del paciente. Es menester indagar sobre su historia clínica así como efectuar una amplia y minuciosa evaluación diagnóstica del paciente que no debe quedar circunscrita al diagnóstico clínico. Implica el diagnóstico del episodio actual, de la enfermedad del paciente (neurosis, caracteropatía, psicopatía, psicosis) y de la personalidad. Se incluye también el diagnóstico del tipo del grupo familiar de origen, su incidencia en la problemática actual, así como también la que puede ejercer el ambiente circundante. También se evalúan las condiciones yoicas del paciente (las funciones yoicas básicas, las relaciones objetales, control de impulsos, tolerancia a la ansiedad y a la frustración, mecanismos defensivos, regulación de la autoestima, evaluación del grado de motivación para el tratamiento, aptitudes para el *insight*).

En la primera entrevista puede precisarse el motivo de consulta y la situación-problema en torno a la que ha de concebirse el foco. Las entrevistas diagnósticas subsiguientes y el psicodiagnóstico nos llevan a formular una hipótesis psicodinámica inicial que incluye la elección y delimitación de un foco y la determinación del punto de urgencia. La hipótesis psicodinámica inicial posibilita una devolución diagnóstica y el acuerdo con el paciente sobre las metas terapéuticas, a la vez que una planificación del tratamiento.

3.8 Recursos terapéuticos

(Mostrar la transparencia 2)

Los distintos instrumentos psicoterapéuticos deben implementarse coherentemente siempre con adecuada comprensión y fundamentación psicodinámica. La inclusión de dichos instrumentos depende además de la mayor o menor flexibilidad del terapeuta y de su capacidad para intentar, creativamente, combinar terapéuticas armónicas y eficaces.

3.8.1. *Uso operativo de la asociación libre*

En la terapia breve se utiliza “asociaciones intencionalmente guiadas”, “operativamente focalizadas” hacia el foco del tratamiento. Las asociaciones libres pueden ser ventajosas en pacientes que tienden a la intelectualización. Las asociaciones libres pueden fomentar la regresión y desde ese punto de vista no es conveniente utilizarlas de manera constante y sistemática, en psicoterapia breve. Braier sostiene que las ventajas provenientes de su uso no son argumentos suficientes para su empleo sistemático y constante, dados los inconvenientes que pueden acarrear. Es decir la asociación libre nos puede permitir ahondar en la estructura focal en algunos casos y en otros nos llevaría a un alejamiento de la estructura focal, al irse por las ramas, con las consecuencias ya mencionadas (regresión).

3.8.2. *Intervenciones.*

A) *Las interpretaciones*

Este punto será desarrollado más adelante por otro colega. Sólo mencionaré algunas ideas: Es objeto de discusión todo lo que concierne a las interpretaciones en psicoterapia breve. En general la labor interpretativa se halla limitada en cuanto a su superficie (al ser focalizada) como en su profundidad (al no abarcar ciertos aspectos de los conflictos centrales del tratamiento, sobre todo los que se hallan ligados con contenidos muy reprimidos). A juicio de Braier debe ser la herramienta fundamental, pues el objetivo principal sigue siendo la búsqueda de *insight* en el paciente (sin que por ello se desconozca la incidencia de otros mecanismos terapéuticos). Por lo que las interpretaciones se deben de usar sólo cuando son necesarias y se deben de alternar con otros tipos de intervenciones verbales: señalamientos, preguntas, sugerencias, etc.

Interpretaciones extratransferenciales

Son las que conciernen a los aspectos inconscientes de las relaciones del paciente con las demás personas (parientes, amigos, personas de su vida cotidiana, etc.). Es decir, la interpretación es formulada sin incluir la conexión transferencial con el terapeuta.

Interpretaciones transferenciales

En psicoterapia breve existen criterios dispares en cuanto al uso de interpretaciones transferenciales. En general, existe una inclinación por un uso prudente y limitado pues se considera que utilizarlas de modo sistemático (como en psicoanálisis) pueden fomentar la neurosis de transferencia. Para Fiorini y Braier la intención es incluir siempre la realidad que está más allá del consultorio, hacia la cual se ha de orientar continuamente al paciente. Consideran importante que se acompañe a cada interpretación (además de lo que le ocurre con el terapeuta) un señalamiento referente a su conducta con sus amigos, parientes o demás objetos significativos e

su mundo externo.

B) *Otras intervenciones verbales*

Además de las interpretaciones, el terapeuta cuenta con diversos instrumentos verbales en la psicoterapia breve. Entre los más destacados podemos citar:

1. Los señalamientos, herramienta terapéutica necesaria en toda terapia de *insight* para facilitar la labor interpretativa.
2. Las preguntas, que tienen cabida no solo en la etapa diagnóstica sino también durante el tratamiento propiamente dicho, a fin de obtener diversos datos acerca del paciente que surgen como necesarios sobre la marcha (también en este punto puede apreciarse el papel activo que desempeña el terapeuta). En otro orden de cosas, las preguntas revelan un terapeuta no omnipotente e interesado en el paciente.
3. El suministro de información, en ocasiones puede ser beneficioso, pues brindarle información al paciente acerca de ciertos temas (tales como por ejemplo los vinculados a la sexualidad).
4. Las sugerencias, son de diversa índole. (Por ejemplo: desde Freud se toma en cuenta la posibilidad de estimular al paciente fóbico, en un momento dado del proceso terapéutico, a que enfrente las situaciones temidas).
5. Los comentarios, que se realizan esencialmente con el propósito de fomentar el intercambio verbal.
6. Las intervenciones de reaseguramiento o refuerzo, relacionadas con el fortalecimiento y activación de funciones yoicas.
7. Las indicaciones, de diversa índole. En algunos casos por ejemplo la indicación de una consulta psiquiátrica.
8. Los consejos, de uso muy esporádico, excepto cuando se trata de una técnica de apoyo emocional.

3.8.3. Otros recursos terapéuticos

En muchas ocasiones resulta beneficioso agregar otras herramientas terapéuticas a la psicoterapia individual verbal y breve. Es sobre todo en el marco institucional donde se dan las oportunidades más propicias. Entre las alternativas podemos mencionar: psicodrogas, inclusión de familiares y/o allegados al paciente, dramatización, psicoterapia grupal, terapia ocupacional, comunidad terapéutica, internamiento breve, asistencia social, etc.

Finalmente, podemos decir que hacer psicoterapia psicoanalítica breve requiere de una amplia formación, tanto en psicopatología como en psicoanálisis y psicoterapia. No es algo que se realiza improvisadamente, sino que requiere conocer los aspectos técnicos de éste proceso. Considero que hacer psicoterapia psicoanalítica breve es una necesidad del momento actual: es necesario ser efectivos en corto tiempo. Esto se constituye en un reto para nosotros los psicoterapeutas.

BIBLIOGRAFIA

Braier, Eduardo Alberto, *Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica*, Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1981.

Coderch, Joan, *La interpretación en psicoanálisis. Fundamentos y teoría de la técnica*, Barcelona: Editorial Herder, 1995.

_____, *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*, Barcelona: Editorial Herder, 1995.

Defey, Denisse, Juan Hebert Elizalde y Jorge Rivera, compiladores, *Psicoterapia Focal. Intervenciones Psicoanalíticas de Objetivos y Tiempo Definidos*, Ciudad: Editorial Roca Viva, ??año.

Farré Lluís, Víctor Hernández y Monserrat Martínez, *Psicoterapia psicoanalítica*

focal y breve. Una experiencia clínica con psicoterapia a tiempo limitado,
Barcelona: Ediciones Paidós, 1992.

Fiorini, Héctor J., *Teoría y técnica de psicoterapia*, Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1969.

_____, *Nuevas líneas en psicoterapias psicoanalíticas: teoría, técnica y clínica*, Madrid: Editorial Psimática, 1999.

Laplanche, Jean y Jean-Bertrand Pontalis, *Diccionario de Psicoanálisis*,
Barcelona: Ed. Labor, 1977.

Pinkus, Lucio, *Teoría de la Psicoterapia Analítica Breve*, Barcelona: Editorial Gedisa, 1984.

