

LA PSICOTERAPIA

N. Sabaté

¿QUÉ ES LA PSICOTERAPIA?

La psicoterapia es un tratamiento psicológico basado en la relación paciente-terapeuta.

El objetivo de la psicoterapia consiste en ayudar al paciente a implementar los recursos necesarios para afrontar, asimilar y adaptarse sin dificultades a las circunstancias psicosociales individuales.

Características generales de la psicoterapia:

- La psicoterapia permite aumentar la calidad de vida incrementando el bienestar mental.
- Los buenos resultados son directamente proporcionales a la pericia y capacidad de comprensión del terapeuta y de las expectativas que el paciente deposita en la figura del profesional que lo atiende.
- La confianza es uno de los componentes básicos.
- No se puede desarrollar un buen trabajo psicoterapéutico si no existe alianza terapéutica.
- La psicoterapia se inicia cuando el paciente está dispuesto al tratamiento.
- Sucede a menudo que el paciente no cree necesario el tratamiento. El paciente para serlo debe confiar en la posibilidad de ser ayudado a través del tratamiento psicoterapéutico

Existen diferentes tipos de psicoterapia, cada una de ellas con características propias.

Considerando las distintas perspectivas teóricas que intentan explicar porque la terapia provoca resultados exitosos, encontramos dos posturas:

- la constituida principalmente por el modelo conductual:
 - o se señala que el éxito de la terapia depende fundamentalmente de las técnicas empleadas
 - o las características personales del terapeuta no tienen gran importancia.
 - o la relación entre terapeuta y cliente es secundaria
- la que considera:
 - o la relación terapéutica es el principal productor de cambios, más allá de las técnicas utilizadas
 - o el establecimiento de una buena relación interpersonal depende de las características de personalidad, actitudes, motivaciones, creencias y expectativas de los miembros, que en el caso de la terapia son el terapeuta y el cliente o paciente.

TERAPIA PSICODINAMICA

N. Sabaté

INTRODUCCIÓN HISTÓRICA

El término psicodinámico hace referencia a aquellos modelos en los que el conflicto intrapsíquico tiene un papel central.

El modelo con más relevancia histórica es el psicoanalítico mediante el trabajo fundamental de Sigmund Freud.

El interés de Freud no es el tratamiento del niño. Se centra en la reconstrucción de la experiencia en la niñez como manera de acceder al conocimiento de la mente del adulto.

La psicoterapia psicodinámica en niños empieza con la publicación de Freud del caso de "El pequeño Hans".

Los **conceptos fundamentales del psicoanálisis** son:

- el método de investigación se basa en los significados mentales inconscientes
- los métodos de psicoterapia están basados en la interpretación de las relaciones transferenciales, resistencia y deseos inconscientes.
- consta de un conjunto de teorías psicológicas sobre el funcionamiento de la mente (metapsicología) y teoría clínica sobre los trastornos mentales y su tratamiento.
- Los problemas psicológicos son el reflejo de conflictos internos de tipo inconsciente, que remiten a las experiencias de la niñez.
- Los conflictos psicológicos son el resultado de la lucha entre las estructuras psíquicas fundamentales: id, ego, superego.
- Trata de hacer consciente lo inconsciente. Lo inconsciente es la causa de que la información es desagradable a la conciencia, por lo cual es reprimida.
- La nomenclatura Freudiana clásica se fundamenta en el **concepto de libido**:
 - o Se entiende por libido, la fuente de energía del psiquismo, la pulsión sexual que puede reprimirse, descargarse, sublimarse, etc.
 - o Las transformaciones de la libido regulan la elección de objeto, es decir las relaciones personales, y la formación del carácter o estructura psíquica.
 - o El deseo sexual o libidinal incluye el placer que buscan los impulsos. Un niño que disfruta dándose un baño con el padre y teniendo su cuerpo desnudo admirado está desplegando un derivado del deseo libidinal.

Freud comprendió que se necesitaba una herramienta conceptual para mantener un armazón orientando a sistematizar los datos clínicos e hipótesis sobre los fenómenos inconscientes y la experiencia subjetiva. Semejante herramienta la denominó "metapsicología".

Ofreció a varios modelos diferentes, entre ellos destacan la teoría de las pulsiones del yo y la libido; y la teoría estructural. El más duradero de los armazones de la metapsicológica es la teoría estructural.

Teoría estructural de Freud:

- La teoría estructural es un modelo tripartido que divide las funciones mentales en el id, ego, y superego.
- Se atribuye al inconsciente algunas fuerzas represivas.
- Las tres estructuras principales de la mente son tres grupos separados de funciones relacionadas.
 - **Id** es un concepto que abarca las representaciones mentales de los deseos instintivos. El deseo es un término aplicado a un estímulo que se genera dentro del individuo el cual despierta a la mente e incita la actividad mental.
 - El término **ego** abarca todas las capacidades de la mente para manejar y encauzar la excitación y la actividad incitados por los deseos.
 - El ego incluye todas las capacidades mentales disponible del individuo para la regulación del entorno interior y adaptación a la realidad externa, en el modelo tripartito.
 - La tarea de ego es perfeccionar el placer y la satisfacción de deseos y necesidades mientras mantiene el equilibrio interior, la salud del cuerpo, las correctas relaciones con el mundo externo, y la paz con el superego.
 - Las funciones del **Superego** conceptúa la voz interna de la conciencia que mantiene los ideales y valores mientras observa y critica cualquier déficit del ego.

Metas de la terapia psicodinámica:

La psicoterapia se define como un tratamiento que mejora la psicopatología, los deterioros funcionales, y perturbaciones del desarrollo, gracias a los procesos psicológicos y a la relación terapéutica con un terapeuta especializado.

La psicoterapia psicodinámica busca provocar cambios en los procesos psicológicos que son principalmente inconsciente.

Los procesos inconscientes:

- Pueden inferirse de los fenómenos notables tales como las acciones físicas o los actos del discurso.
- Los procesos que determinan el mundo interno de experiencia subjetiva son de gran interés.
- A diferencia del adulto se observa la importancia para el desarrollo de la terapia psicodinámica de la obra espontánea del niño para revelar el conflicto inconsciente, en lugar de las comunicaciones verbales tales como aparecen en el adulto.

La terapia psicodinámica capitaliza la idea de que los seres humanos son cambiados psicológicamente por las relaciones con otros seres humanos.

La técnica psicodinámica utiliza dos aspectos de las relaciones humanas:

- se presta una atención particular a la **transferencia**: es decir, el desplazamiento inconsciente hacia el terapeuta de modelos de sentimientos, pensamientos, y conducta originalmente experimentado respecto a las figuras significantes durante la niñez
- uno de los objetivos del tratamiento es el análisis de la relación manifiesta entre el terapeuta y el paciente.

Características de las terapias psicodinámicas:

- Son aquellas derivadas del método psicoanalítico creado por Sigmund Freud.
- En la teoría dinámica la mente no se ve como una pizarra pálida al nacimiento sino dotado del potencial biológico para desarrollar estructura psíquica dado un ambiente adecuado.
- El cambio terapéutico depende del grado en que el paciente logra hacer consciente los procesos inconscientes que subyacen a la patología.
- Dependiendo del tipo de terapia, el cambio se puede lograr a través de la interpretación de la transferencia o, en los enfoques de psicoterapia breve, a través del análisis de las situaciones del presente (extratransferencial).
- Se estima necesario establecer un determinado tipo de relación, el cual estaría enmarcado dentro de un contexto psicoanalítico o "setting", el cual facilitaría o impediría el establecimiento de una neurosis transferencial.
- El terapeuta debe utilizar la atención flotante para establecer una comunicación de inconsciente a inconsciente con el paciente.
- En los momentos oportunos intervenir verbalmente a través de interpretaciones de lo dicho por el paciente en función de posibles contenidos inconscientes.
- El analista debe procurar mantener su anonimato, adoptar una actitud neutral y relativamente distante, promover en el paciente una situación de frustración y establecer un vínculo.
- Prestan especial atención a los efectos de la relación terapeuta-paciente; en el caso del terapeuta, el conjunto de actitudes, sentimientos y pensamientos que experimenta en relación con el paciente se denomina **contratransferencia**.
- Los psicoanalistas dinámicos conceden un papel capital a las experiencias infantiles en el desarrollo de la psicopatología.
- Las experiencias negativas con los progenitores producirían un conflicto cognitivo inconsciente que sería repetido en determinadas situaciones interpersonales (transferencia). La terapia consistiría básicamente en:
 - o 1º Establecer la conexión adecuada entre los síntomas y su fuente original: experiencias infantiles y las repercusiones de estas en la formación de creencias inconscientes.
 - o 2º Ayudar al paciente a tomar conciencia del contexto experiencial bajo el que se formaron esas creencias inconscientes.
 - o 3º Ayudar al paciente a descubrir como aplica de modo erróneo estas creencias a distintas situaciones (transferencia hacia otros y el terapeuta a partir de la experiencia con sus progenitores) y permitir que el paciente experimente alternativas a esas concepciones erróneas.

Conceptos básicos de la estructura psíquica:

Internalización:

- La internalización denota el proceso por el cual las experiencias con el mundo externo, normalmente en el reino de las relaciones, forman estructuras o capacidades intrapsíquicas estables.
- Una vez un proceso ya es internalizado no requiere un estímulo externo para que su función sea ejecutada.
- El proceso psicológico de identificación por el cual el individuo se vuelve como otros, es un mecanismo familiar de internalización.
- Los procesos psicológicos inconscientes pueden ser considerados como los determinantes primarios del mundo interno de la experiencia subjetiva.

Realidad psíquica:

- Se denomina realidad psíquica al mundo experiencial subjetivo total del individuo, incluido los pensamientos, sentimientos, y fantasías, así como las percepciones del mundo externo, sin tener en cuenta si reflejan el mundo externo con precisión, como visto por otro observador.
- El terapeuta dinámico intenta asir la realidad psíquica del paciente y llevar al paciente al entendimiento de su experiencia.

Determinismo psíquico:

- Un principio primario de psicoanálisis es el determinismo psíquico.
- Se entiende por determinismo psíquico como el principio que nada en la mente pasa por casualidad o de una manera del azar.
- Todos los actos psíquicos y eventos tienen significados y causas y pueden entenderse por lo que se refiere a los eventos más tempranos psíquicos.
- La mente retiene las experiencias y se forma a través de ellas.
- Los pensamientos conscientes y las conductas abiertas proporcionan las pistas importantes para el determinismo psíquico inconsciente.
- La hipótesis del multideterminismo postula que un evento psíquico se causa típicamente por más de un factor y puede servir para más de un propósito en el almacén psíquico.
- La naturaleza multideterminista de síntomas proporciona al terapeuta psicodinámico más de una manera de acercarse a un síntoma.

Tipos de conflicto psíquico:

- **El conflicto externo:**
 - o denota los conflictos que se levantan entre el niño y el ambiente; la frustración consecuente exige la dirección por la psique del niño.
 - o Los conflictos externos son muy evidentes en la niñez temprana cuando el niño pequeño tiene refrenamiento interior y forcejeos con el adulto sobre cosas como la hora de acostarse o jugar con una cosa peligrosa.
- **El conflicto interno:**
 - o Cuando las prohibiciones se internalizan, los conflictos pasan al interior.
 - o No todos los conflictos son causados por las prohibiciones.
 - o Los conflictos pueden crearse mediante la competición de impulsos ambivalentes. Por ejemplo, los conflictos derivados de los impulsos pasivo-dependencia y activo-dominio.
 - o Un conflicto interno puede o no puede volverse totalmente un conflicto del internalizado.

- Un conflicto del internalized se conceptúa como continuar en la psique del individuo cuando fuerzas medioambientales que ya activaron el conflicto interior inicial no existen.

La **contratransferencia**

- Se refiere al conjunto de actitudes, sentimientos y pensamientos que experimenta en relación con el paciente.
- Tiene una connotación tanto positiva como negativa:
 - Connotación positiva: da cuenta de los sentimientos de amor hacia el paciente a pesar de las agresiones de este último, que permiten la continuación de la terapia
 - Connotación negativa: da cuenta de la identificación de los objetos internos negativos del terapeuta con los del paciente, lo que implicaría la aparición de una neurosis contratransferencial, en la cual el terapeuta revive sus conflictos propios estableciendo una transferencia negativa con el paciente.

Mecanismos de defensa:

- La persona ha de adaptarse a las modificaciones y variables del ambiente.
- Cuando hay una experiencia repetitiva inundante, difícil de dominar, genera miedo.
- El miedo es debido a una amenaza exterior.
- En el momento que se interioriza un miedo se desencadena ansiedad. La ansiedad sirve de señal de alerta. Avisa de un peligro interno o externo.
- Cada niño utiliza su yo para defenderse a sí mismo contra la ansiedad de una manera característica, luego implica, una gran variedad de mecanismos de defensa.
- Los mecanismos de la defensa son procesos psicológicos inconscientes, automáticos.
- Sirven para resolver e intervenir en conflictos intrapsíquicos y en conflictos entre organismo y ambiente.
- El individuo no escoge instituir a una defensa conscientemente; sin embargo, un individuo puede aprender a reconocer la actividad defensiva, como ocurre a través de la psicoterapia dinámica, psicoanálisis, o auto-análisis.
- Los niños usan ciertos mecanismos con frecuencia suficiente que el terapeuta psicodinámico puede reconocerlos en la situación clínica.
- Los principales mecanismos de defensa que se enumeran en la literatura analítica son: la regresión, la represión, la formación de la reacción, el aislamiento, la destrucción, la proyección, el introyección, inversión, sublimación, la intelectualización, y el desplazamiento.
 - **Regresión:**
 - Implica volver a conductas menos maduras que aquellas que el individuo es capaz.
 - Se hace una renuncia parcial y deliberada de la realidad que se experimenta.
 - Se hace una aceptación temporal de la fantasía
 - Suelen ser temporales, selectivas y reversibles cuando lo requiere la situación

- Este mecanismo de defensa suele aparecer cuando existe una rotura de una etapa del desarrollo.
- **Represión:**
 - impide la entrada en la conciencia de pensamientos desagradables evitando la ansiedad consciente.
 - Fantasías, recuerdos y situaciones son excluidas del pensamiento.
 - Se suprimen para olvidarlos.
 - El material reprimido surge de forma enmascarada en el pensamiento, discurso, y acciones.
- **Formación reactiva**
- **Aislamiento:**
 - Un impulso o situación inaceptable puede desconectarse del pensamiento.
 - La realidad no va acompañada por la sensación emocional asociada.
 - Los pensamientos a desconectar son experimentados como absurdos o ajenos.
- **Destrucción**
- **Proyección:**
 - Es la atribución de las propias deficiencias a otras personas u objetos.
- **Introyección**
- **Inversión**
- **Sublimación**
 - Se sacrifica una parte de la autoestima, humillarse para evitar ser humillado más tarde.
 - Se utiliza para inhibir los ataques cuando se ve amenazado.
 - La sublimación puede detener el ataque exterior y ayudar al individuo a permanecer intacto.
- **Intelectualización**
 - Es una forma posterior de aislamiento.
 - El individuo se puede dar cuenta de un determinado pensamiento relacionado con un impulso o situación inaceptable o conflictivo.
 - El control de estos pensamientos implica no tener que experimentar las situaciones conflictivas.
- **Desplazamiento**

¿Cual es la aplicación de la terapia psicodinámica en niños y adolescentes?

- Hermine Hug-Hellmuth es el primero en iniciar la terapia psicoanalítica en niños y adolescentes. Estudia los problemas técnicos en el tratamiento psicodinámico de niños reconocido hasta el momento como los problemas centrales.
- Se observa que el niño actúa por su propia estructura, diferenciándose del adulto.
- Se examinan las diversas maneras en que el trabajo con los niños y los adolescentes difieren del de los adultos, incluso las complejidades de la relación entre el analista y los padres del niño.
- Se observa que la confesión totalmente consciente de comprensión analítica no es un requisito previo para el efecto de las terapéuticas en los niños.

- En el tratamiento de niños y adolescentes deben considerarse tres elementos: la psicopatología, los procesos psicológicos, y las terapéuticas dentro del contexto del ambiente social del paciente y de su desarrollo continuo.
- **El vínculo** es más realista y definido, como el de un docente, lo que implica una actitud más activa del terapeuta y el uso mayor de otros recursos aparte de la interpretación, como las preguntas, aclaraciones, confrontaciones, etc.
- Se ha de crear una proximidad afectiva y se ha de incentivar el desarrollo rápido de la alianza terapéutica, para lo cual se debe crear un delicado equilibrio entre las gratificaciones (elogiar, responder) y las frustraciones.

Acercamiento Clínico:

La aplicación clínica de la teoría psicodinámica en el tratamiento de niños y adolescentes abarca muchos rangos, participantes, intensidades y combinaciones con otras modalidades de tratamiento tales como la psicofarmacología, pautas educativas, terapia familiar y cambio medioambiental.

Objetivos:

- Valoración completa de la historia del paciente:
 - eventos de vida
 - cronología relacionada con la aparición de la patología
 - estado del desarrollo
 - valoración del problema-conflicto del solicitante
 - análisis del clima emocional y ambiental del paciente
 - mecanismos adaptativos
- La terapia psicodinámica individual se indica en casos dónde las dificultades del paciente son el producto de conflicto intrapsíquico y la adhesión a soluciones defensivas o representaciones del objeto de modo regresivo.
- Frecuentemente, las conductas difíciles del niño son externalizaciones del conflicto intrapsíquico.
- La terapia psicodinámica intensiva, individual es *contraindicada* en los casos de:
 - deficiencias constitucionales severas, como el autismo
 - desorden de desarrollo severo o moderado
 - retraso mental severo, particularmente el grado que estos desórdenes afectan la capacidad de auto-observación y la función del idioma receptivo.
 - cuando existen circunstancias dentro de la familia o la facilidad del tratamiento no puede sostener la continuidad e integridad de la terapia, sobre todo si la ruptura de la terapia repite traumas anteriores de pérdida y impredecibles para el niño.
- El tratamiento intensivo pone tensión considerable en los recursos familiares y del niño y el tiempo de los padres, por ello el tratamiento menos intensivo es más adecuado.

Metas de la terapia psicodinámica en niños y adolescentes:

- Las metas de terapia se extienden más allá del alivio del síntoma.
- La meta primaria es restaurar el desarrollo normal psicológico, incluye pues:
 - controlar la ansiedad,

- reforzar la regulació,
- mejorar la autoestima,
- aumentar la tolerancia a la frustración,
- la autonomía según la edad,
- la mayor capacidad para el placer
- satisfacción en el trabajo de la escuela
- establecer unas buenas relaciones con los pares.
- Las metas adicionales son:
 - reforzar la personalidad del niño
 - disminuir la probabilidad de recaída desarrollando la capacidad del niño por entender sus propios sentimientos, pensamientos, y la conexión entre los sentimientos y conducta. El niño o el adolescente han de aprender a reconocer y observar sus propias funciones mentales. Esto contribuye a mejorar las relaciones interpersonales.
- El terapeuta proporciona un nuevo objeto al niño o adolescente para potenciar nuevas internalizaciones.
- Se cultivan nuevas cualidades específicas en el niño.
- Se establece una relación unilateral.

Técnicas de tratamiento:

- La fase inicial de la terapia propone del requisito que de llevar a cabo el diagnóstico y las metas terapéuticas simultáneamente.
- El trabajo con los niños y los adolescentes tienen el desafío adicional de requerir ambos a la formación de una alianza activa con los padres y paciente.

ESTRUCTURA DE LA TERAPIA PSICODINAMICA:

- *La primera visita:*
 - Con los adolescentes, particularmente los mayores, el terapeuta se entrevista con él una o varias sesiones antes de encontrarse con los padres.
 - Esto le permite al adolescente explorar problemas de confianza con el médico
 - Se le demuestra que la relación primaria del terapeuta es para el adolescente.
 - En los niños más pequeños, es típico que los padres se entrevisten con el terapeuta para poder proporcionar los datos, pero también, para establecer su propia confianza el profesional que los atiende y así puedan asegurar al niño de la adecuación de la tarea psicoterapéutica.
 - Es importante explorar con los padres cómo prepararán al niño para la primera visita.
 - Si el niño ha expresado el dolor con un síntoma particular, el padre puede explicar que el terapeuta le ayudara con ese síntoma.
 - Adecuándose al idioma apropiado a la edad del niño, los padres deben decirle que el terapeuta ayuda a los niños con sus sentimientos, hablando y jugando con ellos.

- *la terapia:*

- La intención en la terapia individual es trabajar terapeuta-niño juntos y separadamente de los padres.
- El niño puede tener dificultad en dejar al padre, ya que esta conducta es normal en niños preescolares o en un niño más grande debido a los conflictos subyacentes.
- Las dificultades de la separación requieren una adaptación de la técnica y un trabajo preliminar con el niño y los padres que permita entender y trabajar a través del problema.
- La idea de trabajar con el niño sin el padre se establece para crear una zona de confidencialidad y seguridad psíquica en la sesión que permitan explorar sentimientos, pensamientos, y conductas, niño y terapeuta.
- Si el padre está presente, la espontaneidad del niño se frena o estimula en parte por la posible reacción del padre. Cuando el niño se ve exclusivamente, el terapeuta está en una buena postura para ver cómo el niño internaliza la autoridad de los padres.
- El terapeuta debe clarificar a los padres y al niño que, aunque se encuentran regularmente con los padres, se mantiene como norma básica la confidencialidad en la terapia.
- Los niños, particularmente al principio de terapia, frecuentemente no informarán al terapeuta sobre eventos actuales, manteniendo distancia afectiva.
- Las reuniones o llamadas telefónicas a los padres son importantes para que el terapeuta sepa la evolución de los eventos. El terapeuta compartirá las comunicaciones de los padres con el niño.

- *Función del terapeuta:*

- Una de las tareas del terapeuta será el comunicar al niño que él no puede controlar a los padres y no tomará partido entre los conflictos niño-padres.
- El terapeuta trata al niño sin hacer juicios de valor y manteniendo un postura no directiva. Se mostrará como un participante empático que se acerca al niño con el deseo de saber que le gusta.
- Para trabajar de manera no directiva, se le ofrecerá al niño el material adecuado para su edad, así pues, es beneficioso disponer de una sala de juego para los más pequeños.
- El terapeuta intentará prevenir una acción peligrosa sin crear un forcejeo físico si el niño no puede controlarse.
- El terapeuta no ha de dar la sensación de enfado, culpabilizante ni punitivo cuando está haciendo un comentario sobre el forcejeo del niño en relación al deseo destructivo.
- El terapeuta ha de recordar al niño que debe intentar encontrar las palabras para expresar los sentimientos.
- Sala de juego:
 - Los juguetes no necesitan ser numerosos o detallados.
 - Las actividades de los niños en una terapia tienden ser:
 - Los juegos con reglas.
 - Actividades físicas,

- Proyectos creativos
- Lápiz, cinta y tijeras de niño
- Juego de bloques
- Títeres
- Muñecas, figuras de acción o figuras de animales.
- Normas básicas de la sesión:
 - Dentro de la sesión con el niño se estipulan las normas de:
 - Respetar el material,
 - recoger los objetos
 - no hacerse daño
 - La aplicación de un horario fijo de inicio y final de la sesión.
 - La reacción del niño esperando en la sala de espera hasta la hora de inicio de la sesión sirve para revelar los conflictos particulares del niño.
- *La sesión interpretativa:* el trabajo con los padres
 - La terapia psicodinámica individual intensiva empieza después de un periodo de evaluación, orientación terapéutica o farmacología.
 - El terapeuta y los padres se encuentran en una o dos sesiones interpretativas donde se expone la formulación del diagnóstico, el desarrollo del niño, y la recomendación del tratamiento.
 - La terapia intensiva implica dos o más sesiones por semana.
 - Los padres han de entender que la frecuencia refuerza el resultado y acorta la duración del tratamiento.
 - El niño ha de aprender y desarrollar nuevas habilidades para dominar sentimientos e impulsos.
 - El terapeuta ha de ser cauto al estipular la duración de tratamiento.
 - La duración del tratamiento dependerá de la estabilidad del ambiente y el grado de desestabilización de las tensiones.
 - También deben estipularse la frecuencia y el propósito de las sesiones con los padres.
 - Los padres y terapeuta necesitan encontrarse para mantener una alianza y evitar roturas y competición con el niño.
- *El proceso de interpretación:*
 - La interpretación es el proceso por el cual el terapeuta, expresa en palabras lo que ha venido a entender sobre la vida mental del paciente, para observar y entender su vida interna de una manera nueva y más completa.
 - El terapeuta compromete al niño o adolescente en el acto de observación.
 - Cuando se llega a la alianza terapéutica, el terapeuta empieza a atraer la atención del paciente a las coincidencias, paradojas, ausencia de afecto, temas, y personas centrales de la experiencia del niño.
- *La fase media:*
 - La fase inicial puede durar de varias semanas a meses. La fase intermedia puede durar meses o años.

- Durante la fase media, la estructura de intrapsíquica se crea o se remodela, se desarrollan las nuevas defensas, y se abandonan modelos antiguos de respuesta.
 - Esta fase empieza cuando el paciente ha comprendido la estructura del tratamiento:
 - la actitud del terapeuta,
 - la regularidad de las citas
 - el tiempo de la sesión
 - el mantenimiento de la confidencialidad.
 - La obra del niño, la conducta o la conversación del adolescente son parte del proceso asociativo que revela el estado intrapsíquico del paciente.
 - En niños y adolescentes no se usa el criterio de asociación libre del psicoanálisis adulto porque la capacidad del niño para la introspección es limitada.
 - La **resistencia** es un aspecto inevitable de un proceso terapéutico psicodinámico. Se describen tres categorías de resistencia: activa, pasiva, y dócil.
 - En las **resistencias activas** el paciente expresa las objeciones abiertas al tratamiento, tales como la oposición a entrar a las sesiones y quejas sobre la interferencia en su vida.
 - Las **resistencia pasivas** pueden reflejarse en la actitud del niño o adolescente en estar obstinadamente callados y/o expresar fastidio.
 - El **paciente dócil** se describe como ávido para hacer las cosas correctas pero sin compromiso emocional.
 - El niño puede demostrar cambios súbitos de conducta, o una expresión de conducta desinhibida. Con ello se puede valorar la fortaleza del superego.
 - El paciente del niño difiere del paciente adulto porque todavía está viviendo con los padres que continúan ejerciendo su influencia sobre el paciente.
 - El paciente puede hacer un desplazamiento simple actual en lugar de una transferencia profunda al terapeuta.
 - El niño no es un igual del terapeuta porque el niño todavía es un niño que se relaciona con el terapeuta como un niño a un adulto .
- *El proceso mental del terapeuta:*
- El terapeuta mientras mantiene el ritmo de la obra del niño, toma la distancia mental necesaria para que pueda desarrollar la interpretación, devolver la interpretación, y reforzar al niño dentro del contexto de la obra que realiza en la sesión.
 - El terapeuta evalúa la habilidad del paciente o incapacidad para ver las múltiples vertientes de los relatos expuestos.
 - El terapeuta puede formular una reconstrucción pensando sobre cómo se refleja la repetición de defensas y fijaciones de actitudes debido al trauma del pasado.
 - El terapeuta continuamente se preguntará por si la transferencia se está manifestando o el paciente está pasivo o activo.

- El material no verbal es tan útil en la terapia como el narrativo.
- En el material no verbal, el terapeuta observa
 - Donde cambia
 - Las rupturas en la obra
 - La respuesta de la frustración
 - La aparición de emociones fuertes
 - Los pensamientos que el niño encuentra inaceptable.
-
- *Las interpretaciones del terapeuta:*
 - Las interpretaciones pueden ser clasificadas como clarificaciones, interpretaciones de la defensa, y reconstrucciones.
 - Las **clarificaciones** traen la atención del paciente sobre sus modelos característicos de acción e interacción.
 - La **interpretación de la defensa** hace inciso en el proceso derivativo de los actos (por ejemplo, la rivalidad como un proceso agresivo derivativo). Este proceso cambia una acción para hacerla manejable y aceptable al superego (por ejemplo, la rivalidad se vuelve la anulación de la competición). El terapeuta debe tratar las defensas antes de dirigirse al proceso derivativo.
 - Una **reconstrucción** es una interpretación que explica sentimientos actuales, pensamientos, y conductas por lo que se refiere a los eventos pasados críticos en la vida del paciente o fantasías de una fase más temprana de desarrollo. Una reconstrucción puede ser útil a un niño cuando le clarifica que esa percepción era esencialmente correcta en el momento del trauma pero que ha sufrido una distorsión.
 - El terapeuta debe seleccionar el contexto óptimo del nivel de interpretación.
 - El terapeuta debe decidir si dar una interpretación utilizando el desplazamiento o el comentario directo.
- *Trabajo con los padres en la fase media:*
 - El éxito de una terapia psicodinámica individual intensiva con niños y adolescentes descansa en la habilidad del terapeuta del trabajo colateral con los padres.
 - El terapeuta debe entender las **fantasías y miedos de los padres** sobre la terapia, su niño, y ellos como padres.
 - Los padres pueden considerar que el terapeuta los culpabilizará de transgresiones del pasado que han afectado al niño.
 - Los padres pueden esperar que el terapeuta rescatará al niño.
 - Los padres pueden ver al terapeuta como un rival en el afecto del niño o como una figura de autoridad que busca encontrar faltas o culpar al padre.
 - Muchos padres encuentran beneficioso el tratamiento individual.
 - Si existe conflicto matrimonial el terapeuta explorará diplomáticamente su papel en las dificultades del niño.
 - Si la terapia matrimonial es indicada debe tratarse apropiadamente, para aumentar al máximo la efectividad de los padres en su papel parental, y

- minimiza la posibilidad que el conflicto matrimonial rompa el tratamiento del niño.
- Los padres pueden romper el tratamiento con anterioridad a lo prescrito pues se han resuelto los síntomas, pero el terapeuta es consciente que los conflictos de la psicopatología subyacentes no se han estabilizado.
 - El trabajo con los padres en esta fase tiene la función de:
 - facilita información a los padres sobre el niño.
 - aconsejar y educar a los padres sobre los problemas sensibles en la relación parental y el diagnóstico del niño, fuerzas, y vulnerabilidades.
 - Deben darse las sugerencias con el conocimiento cauto que los padres pueden resistirse a dejar una conducta parental o una relación determinada con el niño.
 - Si están presentes las resistencia o aparecen los conflictos del padre pueden desestabilizar el progreso del niño en la terapia. El terapeuta tiene la tarea adicional de ayudar hábilmente al padre emprender la terapia para sí mismo.
- *La Fase de cierre:*
- Presenta dos tareas distintas:
 - La decisión de concluir el tratamiento y la finalización del proceso terapéutico.
 - La habilidad del psiquiatra de mantener la alianza activa con el paciente y los padres para consolidar las ganancias de la terapéutica que permitan al paciente o a la familia que busquen ayuda en el futuro si lo necesitan.
 - Decisión para **detener el tratamiento**:
 - La terapia psicodinámica intensiva en niños y adolescentes es un contrato a tres (terapeuta, niño, y padres). Por ello, la conclusión del tratamiento puede empezar por cualquiera, uno, dos, o todos.
 - La situación óptima es la cita de todos los componentes para evaluar el logro de las metas de tratamiento.
 - La **finalización prematura** ocurre cuando hay una decisión de acabar la terapia antes de conseguir las metas del tratamiento. Hay dos tipos de finalizaciones prematuras: la ruptura e interrupción.
 - La *ruptura* se refiere a la decisión para acabar el tratamiento debido a factores externos que afectan cualquiera de los tres componentes.
 - La *interrupción* se refiere a una decisión unilateral por una de las partes en acabar el tratamiento basado en los factores intrapsíquicos, como pueden ser la conciencia de los padres de conflictos intrapsíquicos despertados por la terapia.
 - En todas las finalizaciones, y particularmente en el caso de las prematuras, el terapeuta debe estar alerta a las fantasías del paciente sobre las razones por acabar el tratamiento para que puedan trabajarse durante el proceso de cierre.

- *El proceso de cierre:*

- Todas las psicoterapias tienen una fase de cierre sin tener en cuenta la orientación teórica. Los psicoanalistas prestan una atención particular a esta fase de tratamiento.
- A nivel teórico, la finalización se conceptúa como una experiencia de separación y pérdida.
- El paciente, padres, y terapeuta tienen sus propia manera de conceptualizar la separación y pérdida del proceso.
- Es esencial evaluar y dirigirse las necesidades de los padres ante la pérdida inminente del terapeuta como un aliado.
- La reacción de la transferencia de finalización está mediatizada por las experiencias anteriores del paciente con la separación y pérdida.
- Las funciones de ego pueden retroceder y repetir síntomas.
- El terapeuta trabaja para ayudar al niño a poner en palabras sentimientos e ideas sobre el cambio inminente y trabaja a través de estas reacciones realzando las capacidades actuales del paciente, evaluando el nivel de desarrollo del paciente y las ganancias en la terapia.
- Cuando el paciente abandona la relación real con el terapeuta, el terapeuta ayuda al paciente a internalizar las funciones del terapeuta para que el paciente pueda continuar la autocomprensión para poder tolerar y examinar conflictos interiores y ambivalencias.
- Deben reconocerse las razones para concluir el tratamiento, las metas del tratamiento, los logros del niño, y las preocupaciones, permitiéndoles al terapeuta, paciente, y padres calibrar la reacción del paciente a la pérdida inminente.
- Las **reacciones** típicas de niños y adolescentes frente a la proposición de finalizar la terapia son:
 - Miedo, enojo, agresión, o depresión;
 - El retorno de síntomas;
 - La recapitulación de los temas de la terapia.
 - La demanda de no acabar la terapia.
- Se pautan las fechas, incluyendo la fecha para la última sesión, decidiendo si hacer un descanso o una disminución gradual en la frecuencia de sesiones, y clarificando los planes de las visitas de control.
- Se deben evitar los finales precipitados sin tiempo para la despedida y sin poder trabajar las reacciones del paciente.
- Se puede buscar un momento natural de separación, como el final del curso escolar, la Navidad o el verano, ya que tiende a bajar la reacción de la finalización.

BIBLIOGRAFÍA

Florenzano, R. (1984). *Psicoterapias Dinámicas*. Santiago: Universitaria.

Freud A. (1936). *The Ego and Mechanisms of defense*. New Cork, Internacional Universities Press.

Lewis J, Blotcky M (1997). *Child Therapy: Concepts, Strategies, and Decisions Making*. Washintong, DC, Brunner/Mazel.

Lewis M. (1974). *Interpretation in child análisis*. J Am Acd Child Psychiatry 13:32-53.

Marshall R. (1979). *Countretransference in the psychotherapy of children and adolescents*. Contemp Psychoanal 15:595-629.