



## **Reflexionando sobre el cambio psíquico en psicoterapia psicoanalítica**

Trabajo Final de Grado

Modalidad: Monografía

Estudiante: Yanira Casanova

C.I: 4.859.424-1

Docente Tutora: Prof. Agr. Rosa Zytner

Docente Revisor: Prof. Adj. Lisandro Vales

Montevideo. Julio, de 2017.

## 1. Resumen

La presente monografía se enmarca en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología, Universidad de la República y refiere al proceso de cambio psíquico en psicoterapia psicoanalítica. Para ello, se realizará una selección bibliográfica que permita una aproximación a las vicisitudes del término.

Teniendo en cuenta que el cambio psíquico es el objetivo principal de la psicoterapia psicoanalítica, se comienza desarrollando algunos parámetros de la misma, para luego abordar las características principales del cambio.

Para el cumplimiento de estos abordajes se utilizan referencias de algunos autores clásicos y otros contemporáneos en la temática. Se intenta hacer foco en los conceptos desarrollados por Freud, para luego afirmar o contrastar sus posturas mediante otros autores.

En la bibliografía consultada se observa que en su mayoría, más allá de la corriente o el autor del cual se trate, para la mejoría del paciente se busca cambiar algún aspecto interno de éste.

Se destaca la importancia de hacer consciente lo inconsciente, el ensanchamiento del Yo y el mayor conocimiento de sí mismo.

La interpretación hecha por el analista y la relación de éste con el paciente se consideran los principales agentes de cambio. Mediante éstos se habilita una nueva forma de pensar para el paciente, configurando una nueva relación consigo mismo y con los otros.

Otro aspecto relevante a considerar es que, por medio de esta relación conformada por analista y paciente, también se abren posibilidades de cambio en el analista.

A pesar de ser el cambio el eje central del trabajo, a su vez se considera la detención del mismo, ya que en algunas situaciones se dificulta la posibilidad de un cambio.

**Palabras clave:** Cambio psíquico. Psicoterapia psicoanalítica. Agentes de cambio.

## **Summary**

The present monograph is framed in the Final Work of Degree of the Degree in Psychology, University of the Republic and refers to the process of psychic change in psychoanalytic psychotherapy. For this, a bibliographic selection will be made to allow an approximation to the vicissitudes of the term.

Taking into account that psychic change is the main objective of psychoanalytic psychotherapy, it begins by developing some parameters of the same and then addressing the main characteristics of the change.

For the fulfillment of these approaches are used references of some classic authors and others contemporaries in the thematic one. It's tries to focus on the concepts developed by Freud, then affirm or contrast their positions by other authors.

In the bibliography consulted it is observed that in the majority, beyond the current or the author in question, for the improvement of the patient it is sought to change some internal aspect of this one.

It highlights the importance of making the unconscious aware, the widening of the Self and the greater knowledge of itself.

The interpretation made by the analyst and his relationship with the patient are considered the main agents of change. These enable a new way of thinking for the patient, forming a new relationship with himself and with others.

Another relevant aspect to consider is that, through this relationship formed by analyst and patient, also open possibilities for change in the analyst.

Despite being the shift the focus of work, in turn it is considered the arrest of it, because in some situations the possibility of a change is difficult.

**Keywords:** Psychic change. Psychoanalytic psychotherapy. Change's agents.

## Índice

1. Resumen.....	1
2. Introducción.....	4
3. Psicoterapia psicoanalítica .....	5
4. Cambio psíquico.....	7
4.1 Crecimiento mental .....	10
4.2 Simbolización.....	11
4.3 Sublimación .....	12
4.4 Elaboración de las ansiedades .....	13
4.5 Mentalización.....	14
5. Agentes de cambio.....	16
5.1 Interpretación.....	16
5.2 Relación paciente-analista .....	18
6. Cambio en el analista.....	20
7. Cambio-no-cambio .....	21
7.1 ¿Qué otras alternativas se manejan cuando no se logra el cambio? .....	23
8. Conclusiones.....	24
9. Referencias bibliográficas .....	27

## **2. Introducción**

El presente trabajo tiene como objetivo principal hacer un recorrido teórico del cambio psíquico en psicoterapia psicoanalítica. Para eso se considera necesario abordar en primer lugar los aspectos centrales de dicha psicoterapia y así luego hacer hincapié en la temática de cambio psíquico.

La elección de este tema se debe principalmente al interés del mismo y que más allá de haber tenido cursos relacionados a lo largo de la carrera, no fueron en profundidad y se considera de gran importancia volver a traer y ahondar en algunos conceptos que se trabajaron. Lo que más se aborda en estos cursos son las particularidades de la psicoterapia psicoanalítica sin referirse específicamente al cambio psíquico como tal, sino que se lo nombra y señala indirectamente a partir de los resultados de dicha psicoterapia.

Es por esto que se decide abordar el tema del cambio psíquico, introduciendo a su vez conceptos relacionados a éste por su importancia para la formación del psicólogo.

Como interrogantes disparadoras al trabajo se plantean: ¿Cómo se llega al cambio psíquico?; ¿Qué tipos de cambios se dan en la psicoterapia psicoanalítica?; ¿Qué instrumentos utiliza el analista para llegar a éste?; ¿Qué pasa cuando no se produce el cambio?

No se pretende dar una respuesta acabada a estas interrogantes, sino que se utilizan como disparador para el desarrollo y entendimiento de algunos postulados. A su vez se tiene en cuenta las particularidades de cada corriente y autor, ya que en algunos puntos se posicionan distintamente. Es desde estas diferencias encontradas que se intenta buscar y plantear un punto común entre ellas.

### **3. Psicoterapia psicoanalítica**

Al momento de revisar aspectos de la bibliografía existente sobre esta temática, algunas de las preguntas que surgen son: ¿A qué se le llama psicoterapia psicoanalítica? y ¿qué objetivos se plantean analista y paciente en ésta? Tales preguntas se utilizan como disparadores para comenzar a esbozar el tema y así luego dar paso a los siguientes ítems de la monografía.

Como punto de partida se considera a la psicoterapia como: una “relación de ayuda clínica que busca, con la participación del sujeto, prevenir, contener, modificar o erradicar trastornos, alteraciones o disfunciones de salud mental o física que se dan en el sujeto” (Ávila Espada, 1989, p.3).

Coincidiendo con el planteo anterior, se entiende que psicoterapia es todo método de tratamiento de desórdenes psíquicos o corporales, donde se utilizan medios psicológicos y la relación paciente-analista para el logro de los objetivos (Laplanche & Pontalis, 1996), a su vez como sostiene Santibáñez (2009), ésta:

“(…) promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física y psíquica, la integridad de la identidad psicológica y el bienestar biopsicosocial de las personas y grupos, tales como la pareja o la familia” (p.271).

Teniendo en cuenta que existen distintos tipos de psicoterapia, este trabajo se detiene específicamente en la psicoterapia psicoanalítica. Ésta es una forma de psicoterapia basada en los principios teóricos y técnicos del psicoanálisis, aunque no realiza las condiciones de una cura psicoanalítica rigurosa (Laplanche & Pontalis, 1996). Es por eso que a continuación se desarrollan algunos parámetros que presenta el psicoanálisis, planteando a su vez los objetivos principales del mismo.

Resulta pertinente destacar, que el psicoanálisis clásico desarrollado por su creador Sigmund Freud (1890), se originó a fines del siglo XIX. Éste se conoce como una teoría, un método de investigación y un tipo de psicoterapia.

En función de los aportes freudianos, se considera al ser humano concebido por un psiquismo consciente y otro inconsciente del que se desconoce sus causas y sus efectos. Esta distinción es la base de las teorías psicoanalíticas, tomando como consciente al contenido que se puede acceder de manera intencionada y el inconsciente formado por lo reprimido, inhibido o que no se puede acceder de manera voluntaria.

En lo que respecta al tratamiento psicoanalítico desde sus comienzos la principal tarea era quitar o levantar las amnesias, deshacer las represiones y hacer consciente lo inconsciente, todo lo cual lleva a la desaparición de los síntomas. A su vez, Freud (1906) sostiene que en el tratamiento psicoanalítico se logra una especie de re-educación o aprendizaje en el paciente (Bianchedi, 1985).

Coincidiendo con Freud, Bion (1965) plantea:

“El psicoanalista trata de ayudar al paciente a que transforme aquella parte de una experiencia emocional de la cual no está consciente, en una experiencia emocional de la cual esté consciente. Si así lo hace ayuda al paciente a lograr un conocimiento privado” (p. 47).

Teniendo en cuenta esto, la psicoterapia psicoanalítica es la que puede funcionar como instrumento para mediar entre el sujeto y su padecimiento y así poder ir descubriendo esas causas desconocidas por él.

Actualmente, en este tipo de psicoterapia se trabaja a partir de distintos postulados: por un lado, desde la existencia del inconsciente y su rol fundamental en la actividad psíquica; cobrando importancia también, el papel de la sexualidad infantil y el conflicto edípico para el desarrollo del Yo adulto (Ávila Espada, 1989).

La psicoterapia psicoanalítica promueve descubrimientos y cambios en estructuras del paciente. Pretende asimismo un trabajo de elaboración a partir del cual se produce el acto de conocimiento de lo inconsciente (insight), acción terapéutica que posibilita la modificación del padecimiento (Siquier y Solimán, 2004).

A su vez es preciso considerar, los aportes que hace la psicoterapia psicoanalítica frente a las detenciones y los momentos de no-cambio que puede tener el individuo a lo largo de su vida. Tal es así que Bleger (citado en Dunayevich, 2004) concibe a este tipo de psicoterapia como facilitadora del crecimiento de todos aquellos aspectos de la personalidad que no se han podido desarrollar a lo largo de la vida del individuo, y que se manifiestan por distintos grados de sufrimiento, que en última instancia son los sufrimientos de la detención del desarrollo.

Se puede observar entonces que la psicoterapia psicoanalítica como tal, posee y sostiene diversos fundamentos en los cuales se apoya, algunos generales y compartidos y otros específicos de cada corriente o autor. Más allá de estas particularidades, en este tipo de psicoterapia se busca cambiar algún aspecto interno

de los que trae el paciente, que es necesario que sea modificado para generar una mejoría. Esto se irá construyendo en el proceso psicoterapéutico y a medida que se vaya trabajando con las individualidades del sujeto.

El planteo de estos autores permite comprender que la práctica de la psicoterapia psicoanalítica se desarrolla en relación a la teoría del cambio psíquico y es éste uno de los objetivos principales de este tipo de psicoterapia. El cambio psíquico y algunas de sus particularidades se desarrollan a continuación, dando lugar al tema principal de esta monografía.

#### **4. Cambio psíquico**

Como se mencionó anteriormente, el cambio psíquico es el objetivo príncipes de la psicoterapia psicoanalítica, éste es un concepto amplio y complejo variando su denominación según los diferentes marcos teóricos y autores. Algunos de los conceptos afines a cambio psíquico son: cura, curación, mejoría, crecimiento mental.

Como punto de partida para pensar esta temática se toma en cuenta aportes de Freud, quien sostiene que la teoría del cambio psíquico se desarrolla al mismo tiempo que la práctica del psicoanálisis (García Badaracco, 1991).

Una concepción fundamental del cambio es hacer consciente lo inconsciente (Freud, 1912), tarea que sigue vigente y es compartida por otros autores.

Esta concepción es ampliada posteriormente en la segunda tópica, donde Freud (1923) plantea que cambio y mejoría en psicoanálisis se relacionan con la posibilidad de ampliación del yo, pudiendo de esta forma lidiar con las exigencias del superyó y las pulsiones del Ello. Estas instancias –consciente, inconsciente y pre consciente en la primera tópica, y Yo, superyó y Ello, en la segunda– refieren a la división del aparato psíquico, conformando éstas la estructura del sujeto.

A partir del cambio en estas instancias se abre la posibilidad de “...que pierdan sentido las inhibiciones, las defensas, la angustia, los síntomas y los estereotipos caracteriales...” (Hornstein, 1988, p 107).

Al mismo tiempo, para lograr un cambio real, es necesario que exista una evolución psicosexual hacia la etapa genital adulta; disminución de los conflictos intrapsíquicos y con la realidad exterior; desarrollo de capacidades sublimatorias para el trabajo y la creatividad, capacidad de relacionarse de una forma emocionalmente más

abierta con el terapeuta, “de asociar más libremente (...) de estar más libres de angustia y de culpa, de ser capaces de observar con mayor claridad el funcionamiento de los procesos mentales de uno” (Power, D, 2001, párr. 15).

Otro aspecto a considerar del cambio es que tiene una dirección y un sentido que apunta al crecimiento psicoemocional. Tal crecimiento puede incluir modificaciones en distintos aspectos del individuo, como reformulación de vínculos objetales, desarrollo y modificación de capacidades, cambios en el comportamiento, adaptación al entorno, y a su vez bienestar biopsicosocial (Violeta García, 2005).

### ***¿Cambio psíquico equivale a cambio estructural?***

Respecto al cambio estructural se lo puede conceptualizar como:

Un cambio profundo “...al que tras buscar las causas del malestar en estructuras subyacentes del individuo, intenta modificarlas y/o fortalecerlas, a efectos de prevenir recaídas y en definitiva de conseguir una mayor calidad de vida” (Castelló, 2001, p.3).

“...el cambio estructural, o real, –según es producido a través de la resolución de conflictos, señalada por el correspondiente insight–, puede garantizar estabilidad, durabilidad y capacidad para manejar futuras vicisitudes vitales” (Jiménez, 2005, p. 7), esto implica una calidad distintiva de este tipo de psicoterapia, condición que garantiza cambios genuinos y estables (Lancelle en de Souza, 2005).

Según esta perspectiva, este tipo de cambio es el objetivo principal de la psicoterapia psicoanalítica, no buscando meramente cambios reactivos o plasticidad en las conductas, sino cambios de patrón y sentido. Ávila Espada (2005) coincide con esto, luego de diferenciar los distintos tipos de cambio ordenándolos jerárquicamente de acuerdo a su complejidad y profundidad.

A este cambio se lo entiende también como:

“(...) la meta psicoanalítica de obtener no solo mejoría estable y confiable de los síntomas y rasgos del carácter patológicos, sino una profunda reestructuración de la vida emocional y de traducir tal crecimiento en relaciones objetales satisfactorias y un trabajo eficaz” (Kernberg, 1991, p. 283).

A diferencia de estos postulados, posteriormente Kernberg (2000) especifica que: “en la psicoterapia psicoanalítica, el objetivo es una reorganización parcial de la estructura psíquica en el contexto sintomático significativo” (p.339). Con este planteo se

destaca la importancia de la sintomatología actual del paciente, quedando la modificación de la estructura en un segundo plano.

Asimismo, al considerar las singularidades que emergen en la psicoterapia: "...para un paciente será necesario conseguir cambios estructurales mientras que para otro no será necesario intervenir de manera tan ambiciosa, pudiendo centrarnos en la atenuación o erradicación de su sintomatología y problemas actuales" (Castello, 2001 p.2).

Coincidiendo con esto Pulver (1991), mediante un caso clínico ejemplifica y sostiene que los cambios psíquicos observados en este tipo de psicoterapia, no necesariamente son estructurales. Por el contrario, se pueden dar cambios significativos y buscados por el paciente, que no son de este tipo. Con esto se refiere a síntomas como el manejo de impulsos y de afectos controlando de esta manera la ansiedad y las respuestas emocionales. También puede implicar: desaparición de síntomas, creatividad, satisfacción en las relaciones objetales y laborales y en la sexualidad (Hornstein, 1983).

Tomando en cuenta las diferentes consideraciones, se entiende que sin que cambie la estructura del paciente, se puede dar un cambio significativo en éste. Aunque cambio psíquico generalmente se lo considera como un cambio estructural, también se pueden dar otros tipos de cambio en el transcurso de la psicoterapia psicoanalítica.

Para seguir ahondando en esta temática, a continuación se desarrollan algunas de las alternativas y caminos para llegar al cambio psíquico en la psicoterapia. Dada la variedad de autores que hacen alusión a este concepto, se seleccionan algunos aportes permitiendo una aproximación a las vicisitudes del término.

#### 4.1 Crecimiento mental

*“Se trata de la cuestión del crecimiento mental y también no sólo de conocerse a sí mismo sino de devenirse uno consigo mismo” (Pistiner, 2016, p.1).*

Para Bion (1965) la psicoterapia psicoanalítica no pretende resolver conflictos sino promover el crecimiento mental. Este concepto lo utiliza como análogo a cambio psíquico, refiriéndose al movimiento de crecimiento o decrecimiento mental para indicar el cambio que se da en el paciente.

El modelo de la mente propuesto por este autor y compartido por Bianchedi (2016):

“propone la coexistencia de una parte psicótica de la personalidad, que carece de la posibilidad de pensar y de aprender de la experiencia emocional y de otra personalidad no psicótica que es la que desarrollará y crecerá, dadas las condiciones favorables...” (p.7).

El crecimiento es un proceso que permite al sujeto conocer aspectos de su propia realidad, anteriormente no conocidos por él. “Esto se logra mediante la tolerancia de cambios catastróficos con posteriores elaboraciones que permitirían pensar acerca de dichos acontecimientos” (Maladesky, 2001, p.4).

Estos cambios catastróficos se producen luego de la superación de crisis o “censuras” que atraviesa el sujeto, permitiéndole de esta manera el crecimiento mental y con eso el conocimiento de sí mismo.

Algunos de los factores que producen cambios catastróficos y el resultante crecimiento mental son: “reintroyectar lo proyectado, tolerar la frustración de la ausencia de objeto que implica el pensamiento, recuperar funciones yoicas detenidas y evacuadas ante las experiencias emocionales, tolerando los inevitables sufrimientos del crecimiento” (Maladesky, 2001, p.4).

La tolerancia a la frustración es uno de los factores relevantes para que suceda el crecimiento mental (Bianchedi, 2016), implicando esto tolerar la ausencia del objeto, la imposibilidad de un conocimiento absoluto y la aceptación de lo incomprensible de algunas situaciones. “La tolerancia a la frustración es imprescindible para la formación de símbolos y para el cambio catastrófico, con su inevitable y violenta disrupción de lo previamente establecido, y sus consecuencias imprevisibles” (p.6).

El crecimiento mental se logra a su vez a partir de la “verdad”, siendo el falseamiento de ésta un intento de evitar o detener el crecimiento, “La verdad nutre el crecimiento mental, la mentira lo deteriora” (Bion, 1970 en Pistiner, 2016, p.125). El dolor mental, es producido por la mentira, la verdad es un requisito necesario para crecer y la que puede proporcionar el alivio.

Con este planteo se reconoce al crecimiento mental como producto de fuertes cambios y crisis que atraviesa el sujeto; es mediante el aprendizaje a partir de estas situaciones que el crecimiento adquiere sentido.

De acuerdo a lo que sostiene Bion se puede decir que el crecimiento mental es otro modo de pensar el cambio psíquico en la psicoterapia. Basado en distintas técnicas, este autor intenta promover el crecimiento mental y la consiguiente transformación en el sujeto.

#### **4.2 Simbolización**

El cambio psíquico en psicoterapia psicoanalítica se puede lograr a partir de la posibilidad de simbolización del paciente.

“El proceso de análisis y sus objetivos quedan en última instancia relacionados con las posibilidades de simbolización. Buscamos crear las condiciones para que el paciente se conecte con lo propio a partir del encuentro con otro distinto al originario, que a la vez favorece la actualización de vivencias del pasado” (Schkolnik, 2016, p.169).

En psicoterapia psicoanalítica se busca que el paciente pueda salir de la inmovilidad psíquica y la repetición que comúnmente trae a las primeras sesiones. Para modificar esto se vuelve necesario trabajar con las resistencias, que impiden al individuo desarrollarse y actuar armoniosamente. De esta manera, éste va accediendo a lo desconocido de sí, que en algún momento fue vivido como ajeno pero que es necesario volverlo propio y consciente para que pueda cambiarlo. Esto sucede a partir de un trabajo de simbolización que habilita nuevos modos de pensar-se y estar en el mundo (Schkolnik, 2016).

En psicoterapia se da la posibilidad de nuevas vivencias, diferentes a las vividas en la infancia. Estas vivencias se repiten en esta instancia y es con el trabajo desarrollado por analista y paciente que se pueden ir modificando, otorgándoles un nuevo sentido, más fructífero para la vida del sujeto. Considerando este aporte, lo

simbolizado es el objeto perdido y es necesario trabajar esa ausencia para que la simbolización tenga lugar.

En el proceso de simbolización se le otorga a la “palabra” el lugar central para que el individuo pueda procesar el trauma, así como el dolor psíquico que padece. La palabra adquiere la capacidad de nombrar lo ausente y a su vez da paso a la creatividad, siendo imprescindible al momento de comprender aspectos de lo que le sucede al paciente. Es por medio de la palabra que los síntomas y su padecer puede ser reconocido como propio y solo así podrá transformarlo (Susana García, 2007). De acuerdo con esto, la palabra, se vuelve un instrumento esencial para el tratamiento. “...decir en palabras, es en cierto modo nombrar, y nombrar promueve un cambio, hace acceder lo nombrado a un status nuevo” (Nieto, 1970, p.12).

De acuerdo a este planteo Lacan (1974) manifiesta que:

“El neurótico es un enfermo que se cura con la palabra, y sobre todo con su propia palabra. Debe hablar, contar, explicarse a sí mismo. Freud definió el psicoanálisis como la asunción por parte del sujeto de su propia historia, en la medida que ella está constituida por la palabra dirigida a otro...La palabra es la gran fuerza del psicoanálisis” (Lacan en Granzotto, 1974, p. 3).

### **4.3 Sublimación**

La posibilidad de curación y de cambio psíquico puede radicar en la posibilidad de sublimación del paciente. Siendo para Hornstein (1988) “...la mejor transacción y una de las salidas más deseables de la cura” (p. 87).

Este término introducido en psicoanálisis por Freud (1895), evoca la palabra sublime y esto designa una producción que sugiere grandeza, elevación (Laplanche & Pontalis, 1996).

La sublimación es considerada como un proceso en el que existe un movimiento libidinal hacia objetos y fines valorados narcisísticamente (Freud, 1895). Cumple el trabajo de separar a la pulsión de su apoyo primario y la traslada hacia otras direcciones.

Se entiende que la sublimación reside en la “posibilidad de conseguir en el mundo externo, algo que significa lejanamente para el sujeto, el pecho perfecto anhelado en su infancia” (Baranger, 1956, p.6).

En palabras de Hornstein (1988):

“...la sublimación es un proceso que intenta dar cuenta de actividades humanas aparentemente alejadas de la sexualidad pero sostenidas por la pulsión sexual. Ésta ha sido derivada a un nuevo fin y apunta a actividades valorizadas por el ideal del sujeto” (p.24).

Teniendo en cuenta esto, se considera a la sublimación como uno de los criterios de cambio de tipo clínico, este autor los ejemplifica mediante acciones como “desaparición de síntomas, adaptación, creatividad, satisfacción en el trabajo...” (p. 105).

Estas actividades generalmente se vinculan con la creación artística e investigación intelectual, de alguna manera son determinadas por la sociedad, concediéndoles gran valor cultural.

#### **4.4 Elaboración de las ansiedades**

Este modelo de cambio psíquico teorizado por Melanie Klein (1962), está ligado a las hipótesis de las posiciones esquizoparanoide y depresiva que con sus respectivas ansiedades requieren permanente elaboración en la psicoterapia.

Klein distingue las dos formas de ansiedad al mismo tiempo que su trabajo sobre el desarrollo temprano, la ansiedad persecutoria prevalece durante los primeros meses de vida, fuente de la posición esquizo paranoide y la ansiedad depresiva culmina alrededor de la mitad del primer año y es fuente de la posición depresiva.

Parafraseando a dicha autora la ansiedad persecutoria principalmente se vincula a peligros sentidos como amenazas al yo, a diferencia de la ansiedad depresiva que se vincula a peligros sentidos como amenazas al objeto de amor. Estas ansiedades empiezan con el nacimiento y se van modificando a lo largo de la vida del bebe a través de crecientes contactos con la realidad. A pesar de que son atravesados en el primer año, estas situaciones pueden reactivarse en distintos momentos críticos del ciclo vital frente a pérdidas o situaciones dolorosas.

Respecto al criterio de curación kleniano, se sostiene que: “...está básicamente formulado en términos de una elaboración y reelaboración a lo largo del tratamiento psicoanalítico de las ansiedades primitivas presentes y subyacentes en toda personalidad” (Bianchedi, 1985, párr. 43).

Siguiendo esta concepción de cambio psíquico, se puede concebir a éste como

un proceso constante y permanente, que puede evidenciarse a través del desarrollo del aparato mental.

Se plantea que antes de dar por terminada una psicoterapia, es necesario preguntarse si los conflictos y las ansiedades experimentadas en el primer año de vida han sido suficientemente analizados y elaborados en el tratamiento. Si en el curso de éste se reducen estas ansiedades, uno de los resultados será el aumento de la fortaleza y de la profundidad del yo (Klein, 1987).

#### **4.5 Mentalización**

Si se piensa el cambio psíquico desde un enfoque contemporáneo, es útil tener en cuenta el proceso de mentalización que en algunos casos se intenta fomentar en el paciente. El concepto de mentalización es definido por Fonagy (1991) y refiere a:

“(…) pensar y sentir sobre los pensamientos y las emociones; sostener la mente en la mente; atender a los estados mentales de uno mismo y de los otros; verse a uno mismo desde afuera y a los otros desde adentro e imaginativamente percibir el comportamiento vinculado con los estados emocionales e intencionales” (Fonagy y Bateman, 2008, citado en Coderch, 2013).

El proceso de mentalización incluye un componente autorreflexivo y uno interpersonal. El primero trata de la capacidad del sujeto para registrar e identificar sus sentimientos, sus pensamientos, sus deseos y a su vez entender los motivos del surgimiento de los mismos. De igual modo, permite pensar sobre los propios pensamientos y mantener una perspectiva de éstos identificándolos como sucesos mentales y no como parte de la realidad.

Por otro lado, la dimensión interpersonal reside en la capacidad del sujeto para la comprensión de la mente ajena, sus motivaciones, creencias y emociones (Fonagy et al, 2002; Allen, 2003 citado en Lanza, 2009).

Este proceso se encuentra sostenido por una serie de habilidades cognitivas como: la atención, el control, la comprensión de los estados emocionales, la capacidad para realizar juicios acerca de los estados subjetivos y la capacidad para pensar explícitamente sobre los estados mentales.

Tomando las particularidades de este proceso, a su vez se plantea la distinción entre una mentalización implícita y otra explícita (Lanza, 2009). La mentalización

implícita sucede en forma automática y preconsciente, sus aspectos cognitivos están íntimamente ligados a los afectivos e involucran la capacidad de empatía por el otro tomando en cuenta su punto de vista.

La mentalización explícita es aquella que se busca favorecer en psicoterapia, ésta implica un grado de conciencia mayor que la implícita, es deliberada, reflexiva e incluye la autoexploración intencional, el pensar sobre los propios sentimientos, la puesta en palabras de los estados mentales, la empatía voluntaria, la reflexión sobre los estados mentales ajenos y las relaciones interpersonales. Este tipo de mentalización implica siempre un cierto grado de trabajo mental (Fonagy et al., 2002, citado en Lanza, 2009).

Mediante la mentalización explícita, el paciente en la psicoterapia logra desarrollar una función reflexiva de sus procesos mentales, lo que conlleva ampliar su realidad psíquica y con esto producir un cambio en él.

Una tarea importante del analista es ayudar al paciente a conocer los modelos inconscientes expresados en su conducta, de modo que pueda lograr un sentido de comprensión y control de lo que le ocurre. Para ello, la postura interrogativa y exploratoria del analista contribuye a despertar el interés del paciente en sus propios procesos mentales.

En síntesis, la comprensión por parte del paciente de algunos funcionamientos mentales y de algunas conductas tanto propias como ajenas favorece el cambio psíquico. Con esta descripción se entiende que la mentalización no es excluyente de otras formas de entender el cambio, sino que puede articularse y complementar a otros modelos y teorías.

Para seguir reflexionando en torno al cambio psíquico en psicoterapia psicoanalítica, es necesario tener en cuenta los mecanismos que se realizan para alcanzarlo. Estos son llamados agentes de cambio y se desarrollan algunas de sus características en el siguiente apartado.

## **5. Agentes de cambio**

*¿Qué es lo que produce el cambio?*

Como principales agentes de cambio en psicoterapia psicoanalítica se consideran la interpretación por parte del analista y la relación de éste con el paciente, elementos de gran utilidad y resonancia para el cambio terapéutico (Pulver, 1991).

Una de las controversias existentes en la actualidad radican en el debate acerca de lo que es más efectivo y favorable para el cambio, si el insight promovido por la interpretación, o la nueva relación paciente-analista (Coderch, 1995).

A pesar de esta diferenciación existen posturas que consideran a estos agentes por igual, siendo los dos los que posibilitan el cambio. De acuerdo a esta concepción, en este apartado se desarrollan estos conceptos tomando aportes de diferentes autores.

### **5.1 Interpretación**

El término interpretar proviene del prefijo latino “inter”, entre y del vocablo sánscrito “prath”, que puede traducirse por divulgar, propagar, esparcir. En psicoterapia psicoanalítica, la interpretación es un instrumento fundamental para la tarea del analista, y “...parte de este principio: la posibilidad de dar a conocer al paciente el sentido de aquello que le era desconocido” (Coderch, 1995, p.24).

Esta expresión también se vincula con interrogación e interrupción, dando cuenta de la actitud del analista que interroga e interrumpe el discurso del paciente para que éste salga de la repetición y se ubique en otras perspectivas (Schkolnik, 2007).

La interpretación, o “Deutung” como la nombró Freud (1900) refiere a la explicación o esclarecimiento por parte del analista de un contenido psíquico del paciente y esto consiste en encontrar su significación. La interpretación se vincula entonces con las significaciones y sobre todo con las significaciones encubiertas que como efecto de la represión, dejan de ser aceptados por el Yo y relegadas al Ello (Maladesky, 2002).

La interpretación entonces es algo que le pertenece al paciente pero que éste no tiene conocimiento, de modo que necesita de otro para acceder al mismo. Según Etchegoyen (1986) la interpretación es una forma especial de informar al sujeto, pero que no se debe confundir los términos interpretación e información. Al respecto aclara:

“La información se refiere a algo que el paciente ignora del mundo

exterior, de la realidad, algo que no le pertenece. La interpretación en cambio señala siempre algo que le pertenece al paciente, y de lo que él, sin embargo, no tiene conocimiento” (p. 287).

Pensando metafóricamente, la interpretación se puede considerar como una «espiral dialéctica» (Pichon-Rivière, 1988) este fenómeno funciona como una articulación entre el aquí y ahora de la psicoterapia y el allá y entonces del pasado infantil del paciente. Las vueltas de espiral que realiza el movimiento interpretativo suponen un círculo de sentidos contrapuestos que son parte de la experiencia emocional del paciente y se amplifican creando a su vez nuevas significaciones a lo largo de la psicoterapia (Beatriz de León, 2015).

Esta interpretación dada por el analista tiene una finalidad y es la de aportar al paciente un nuevo conocimiento de sí mismo (insight) y con esto la oportunidad de que el paciente intente cambiar algo en él (Coderch, 1995).

El concepto de insight denota comprensión, entendimiento y más profundamente reconocimiento de sí mismo y esto se logra a partir de la hipótesis o comunicación hecha por el analista.

“El insight, además de significar el conocimiento consciente de los procesos inconscientes, implica la concepción fundamental para los cambios duraderos de la personalidad...” (Grinberg, 1981, p. 306). Este tipo de interpretación que logra generar un cambio psíquico estable y duradero se lo puede nombrar interpretación mutativa (Strachey, 1934).

Desde esta descripción se puede afirmar que la interpretación y el insight están íntimamente ligados; se espera que a partir de éstos el paciente acepte lo nuevo de él y de paso al cambio dando lugar a una solución creativa que transforma lo hasta ahora vigente.

Esto lleva a pensar a la interpretación en un sentido amplio, es decir, como un proceso que va más allá del momento puntual que interviene el analista (Schkolnik, 2016), el trabajo realizado es fruto del encuentro entre ambos miembros, donde el paciente debe aportar mucho de sí mismo para el cambio.

*¿Qué es lo que se interpreta?*

En base al material manifiesto del paciente, el analista formula una proposición

sobre el material latente pretendiendo de esta forma otorgarle un nuevo conocimiento (Acevedo, 1988).

La interpretación realizada no es exclusivamente de los sueños, se aplica también a las restantes producciones del inconsciente: actos fallidos, síntomas y de un modo más general, a todo aquello que dentro del comportamiento del sujeto lleva al conflicto defensivo (Laplanche & Pontalis, 1996).

“...el acto interpretativo gira en torno a aquellos hechos, verbales o no verbales, que se presentan en la sesión psicoanalítica y que, por tanto, no son tan sólo manifestación del mundo interno del paciente, sino también de la experiencia de la relación terapéutica...” (Coderch, 1995, p.25).

Con este planteo se puede sostener que el analista está implicado en las interpretaciones, ya que en éstas participan sectores ideológicos y las preferencias teóricas de éste,

“No hay interpretación que al ser formulada por el analista no implique la subjetividad del analista y algún grado de preferencia por parte de éste sobre el sentir pensar/hacer del paciente, a pesar de su intención de que esto no suceda” (Bleichmar, 2004, párr. 11).

La interpretación dada al paciente tiene validez y significado en la relación que establecen paciente-analista. Siendo ésta otro requisito fundamental para el cambio. “La interpretación tan solo es efectiva si tiene lugar en el seno de una adecuada relación paciente-analista” (Coderch, 1995, p. 444).

## **5.2 Relación paciente-analista**

Al considerar que el trabajo de interpretación se da en el marco de la relación paciente-analista, es menester comprender qué efectos tiene ésta en el cambio psíquico.

La importancia de esta relación tiene sus fluctuaciones, Freud (1912) le otorgó mayor importancia a los elementos transferenciales “...valoraba grandemente el trabajo de hacer consciente lo inconsciente en cierta relación transferencial, éste era para él, el camino central en el cambio psíquico” (Spivacow, 2012, p.1). El cambio dado, más que por el deseo de abandonar la enfermedad era por el amor al analista creado en la transferencia (Coderch, 1995).

La transferencia en psicoterapia psicoanalítica involucra distintos mecanismos, en ésta el paciente repite conflictos infantiles y el analista es percibido como la representación del objeto primario, permitiendo esto la re-creación actual del conflicto pasado (Coderch, 1995). En esta interacción se le suma la pretensión freudiana de neutralidad del analista, significando esto que analista y paciente se conciben como sujetos que se influyen sin entrar en relación (Ávila Espada, 2005).

En contraposición a esto se plantea que:

“La valoración de la importancia crítica de los aspectos reales y humanos de la relación terapéutica ha establecido las bases para alejarse de la postura idealizada de abstinencia y neutralidad...la vivencia de una experiencia relacional constructiva con el terapeuta se considera como un componente crítico del cambio” (Safran y Muran, 2005, p.39).

La relación terapéutica se compone por la transferencia y la relación real, siendo esta última el núcleo esencial de la alianza terapéutica (Greenson, 1967/1976). “La relación real se refiere a la respuesta humana mutua del paciente y del terapeuta entre sí, incluyendo las percepciones no distorsionadas y el aprecio, la confianza y el respeto auténtico por el otro” (p. 35). Según este planteo, aunque los elementos transferenciales pueden sostener la alianza de trabajo, la esencia de ésta la establece la relación real.

A partir de esto el foco de interés se traslada a los aspectos conscientes de la relación terapéutica (confianza, aprecio, respeto), dejando en un segundo plano los aspectos inconscientes de ésta, es decir la transferencia.

Se puede entender dicha relación influenciada bidireccionalmente: esto no significa que sea simétrica, sino que ambas partes se correlacionan. Al decir de Ávila (2005) “...es crucial la perspectiva del analista sobre sí mismo, como participante que es de la relación, la actitud del paciente hacia el analista, y también la consideración del paciente sobre la actitud del analista hacia el paciente” (p.199). De esta manera se configuran procesos recíprocos que son clave para entender el proceso de cambio.

Para finalizar con estos aportes referidos a los agentes de cambio Bleichmar (2004) señala que:

“El contenido de una interpretación o el vínculo terapéutico deben ofrecer al sujeto algo que tenga más peso motivacional que su forma habitual de representarse a él y al mundo, de sentir de actuar, de relacionarse. Si la

interpretación y la relación son capaces de generar cambios es porque movilizan en una dirección determinada a ciertos sistemas motivacionales” (párr. 8).

A partir de estas consideraciones y dando paso al siguiente apartado, se puede sostener que el cambio ocurrido en la psicoterapia involucra a los dos miembros de la relación, siendo las dos partes las que atraviesan un cambio. Esto no significa que el cambio se de forma equivalente en paciente y analista, ya que los procesos y tareas que conllevan no son iguales.

## **6. Cambio en el analista**

*“Nuestros pacientes también nos permiten mantener y continuar nuestro insight de nuestros propios aspectos neuróticos, perversos, psicóticos y normales. Así, con cada análisis que conducimos, el cambio psíquico continúa dentro de nosotros mismos. Mientras ayudamos a nuestros pacientes a vivir más creativamente, ellos también nos permiten continuar nuestro proceso analítico y redescubrir el mismo psicoanálisis” (McDougall, 1991, p. 305).*

Al considerar los aspectos bidireccionales de la relación y el cambio que se da en el paciente a partir de ésta, importa abordar lo que le sucede al analista. Éste también está sujeto a cambios y modificaciones debido a una variedad de factores, principalmente a partir de la relación y del consiguiente código común que se va construyendo entre ambos.

En psicoterapia psicoanalítica el analista debe dejar de lado la objetividad dando paso a la utilización de su propia percepción sobre lo que le sucede al otro (Heimann, 1950), para llevar esto a cabo es importante que el analista realice un uso activo de la contratransferencia (Little, 1951 en Aburto et al, 1999).

Desde esta perspectiva se entiende que el analista está fuertemente implicado en la relación, siendo su contratransferencia un elemento esencial para conocer al paciente. A partir de lo que le provoca este encuentro y de sus percepciones de dicha relación, el analista va realizando sus intervenciones intentando provocar un cambio en el paciente.

De esta manera, el término contratransferencia lleva a pensar que la participación del analista se da en respuesta a la del paciente. Pero en realidad la situación es más compleja, ya que en los fenómenos interactivos no siempre es posible

decir quién inicia la acción y quién la sigue. “Aunque el encuadre analítico esté estructurado para favorecer la expresión del paciente, el analista no puede dejar afuera sus propias características personales y trae a la relación su historia, sus formas de vincularse y sus teorías” (De León & Bernardi, 2000, p.78).

“...el proceso analítico es, ante todo, una interacción. Consecuentemente, la posición del analista atraviesa una profunda transformación. Deja de ser el espejo freudiano en el cual tan sólo se reflejan los problemas del paciente.” (Little, 1957 en Coderch 1995, p.287). Contrariamente a esto, el paciente es el que puede funcionar como espejo y a partir de este encuentro el analista va conociendo y descubriendo su propio self, reflejándose también los problemas del analista.

En función de estos aportes se entiende que en psicoterapia se establece una relación de mutua co-construcción entre paciente y analista. A pesar de que el cambio se busca en el paciente y que los roles establecidos marcan la asimetría de la relación, en este encuentro se abren posibilidades de descubrimiento y aprendizaje para ambos.

## **7. Cambio-no-cambio**

Al considerar el proceso psicoterapéutico desarrollado en función y en dirección al cambio psíquico, es importante tener en cuenta la contraparte de éste, el “no-cambio”.

Al igual que el término cambio, el no-cambio también es descrito de diferente forma dependiendo el autor, en efecto, Freud y Klein oponen cambio a no-cambio y Bion habla de cambio positivo opuesto a cambio negativo (Bianchedi, 2016).

No-cambio se trata de lo que permanece fijado, indica la detención o parte invariable del individuo en el proceso psicoterapéutico, pero: ¿qué es lo que detiene y se opone al cambio?

Como sostiene Freud: “las fuerzas que se oponen fueron llamadas por él viscosidad de la libido, sentimiento inconsciente de culpa, compulsión a la repetición, resistencias del Ello o “roca viva”, el baluarte de la pulsión de muerte” (Flores, 2014, p.201).

Las resistencias que presenta el paciente en la psicoterapia conciernen a elementos y fuerzas inconscientes que se oponen al cambio; tales resistencias están dirigidas a impedir el recuerdo de hechos desagradables y de impulsos inaceptables. Las resistencias al cambio se relacionan con las resistencias del yo; éstas se manifiestan

por medio de los mecanismos de defensa, del beneficio secundario de la enfermedad y de síntomas que el paciente siente como partes de sí mismo (García Badaracco, 1991).

A pesar de los múltiples factores que actúan para producir cambio, algunos autores plantean que puede existir irreversibilidad en algunos funcionamientos mentales del individuo. Esto ocurre no tanto por la fijación de estructuras mentales, sino por la habilidad del sujeto para conservar aspectos de su funcionamiento mental sin cambio (García Badaracco, 1991).

Este autor sostiene que en el proceso de la psicoterapia es necesario elaborar conflictos y que ocasionalmente se presentan dificultades para hacerlo ¿Por qué sucede esto?

“Hay síntomas que parecerían formar parte de la identidad de una persona y el paciente parece aferrarse a ellos...para elaborar un conflicto tienen que realizar previamente procesos de desidentificación de ciertas identificaciones patógenas. Las identificaciones patógenas conducen a la repetición compulsiva o a la recreación de la misma situación traumática donde se produjo esa identificación” (p.228).

En estos casos donde el paciente está muy aferrado a esta identificación, los procesos contrarios que son necesarios para su mejoría se presentan como peligrosos y dolorosos para el sujeto. Muchas veces al tratar de abandonar esta seudoidentidad el paciente experimenta vivencias de desorganización, despersonalización o angustias inenabables como las describe Winnicott (1963).

En torno a la temática de no-cambio, Freud (1937) se refirió también a la reacción terapéutica negativa de algunos pacientes. En estos casos el analista expresa satisfacción por el progreso del paciente y éste muestra signos de descontento y su condición generalmente empeora. “Estas personas no sólo son incapaces de soportar un halago y un aprecio, sino que, incluso, reaccionan inversamente al progreso del tratamiento” (Freud, 1923 en Sandler et al, 1973, p. 73).

Este tipo de conducta puede vislumbrar la naturaleza inconsciente de los autoreproches y de las tendencias al autocastigo, los síntomas cumplen la función de reducir tal sentimiento. Para estos pacientes la mejoría es vista como una amenaza,

“...el sentirse bien o el estar libre de síntomas debe representar para tales pacientes la realización de deseos inconscientes infantiles, una gratificación que sienten que

internamente les está prohibida” (Sandler, 1973 p. 74).

### **7.1 ¿Qué otras alternativas se manejan cuando no se logra el cambio?**

Cuando se torna difícil el cambio en el paciente es útil tener en cuenta que hay distintos recursos y modalidades para alcanzarlo, es decir, aún en situaciones difíciles y que parecen imposibles se puede lograr cierto cambio en el sujeto.

Más allá de esta consideración hay aspectos y situaciones que no se pueden cambiar y que el cambio no es una opción. De acuerdo a esto es preciso preguntarse qué otras opciones se buscan para el bienestar del paciente.

En estas situaciones toma sentido, tal como dice Lacan (1976), saber hacer con lo que insiste como sintomático, saber arreglárselas con lo incurable. Esto incurable es el hecho mismo de la existencia de lo inconsciente y lo inevitable de sus retoños sintomáticos (Spivacow, 2012).

De esta manera, junto al intento de conocer por la vía de la modificación de lo inconsciente, hay un obstáculo en el cual la opción no es un conocimiento mayor de éste sino intentar manejar mejor lo que se presenta. Es decir, "Saber hacer allí con su síntoma, este es el fin del análisis..." (Lacan, 1976, p.2).

En estas situaciones no se pretende un cambio estructural ni sintomático, sino una aceptación del síntoma, usando su fuerza para un mejor funcionamiento del que tenía anteriormente,

“...el acotamiento del sufrimiento sintomático no se va a alcanzar por la vía de un saber que profundice en un mejor conocimiento de lo inconsciente, sino por la vía de un arreglárselas con lo que se tiene en el momento, es decir por la vía de un hacer eficaz con lo que hay” (Spivacow, 2012, p.10).

Teniendo en cuenta la complejidad de algunas situaciones y la singularidad de cada paciente, es crucial saber que hay aspectos que no se pueden cambiar, para esto la mejor opción no es pretender una transformación radical en el paciente, sino una mejor conciliación con lo que hay. En efecto, para algunos analistas, el fin de la psicoterapia se relaciona con el establecimiento de mejores defensas y no con el mejor conocimiento de sí.

## 8. Conclusiones

A través de los diferentes aspectos considerados en esta monografía se observa que el eje central del presente trabajo es la temática del cambio psíquico, objetivo principal de la psicoterapia psicoanalítica.

Este tipo de psicoterapia posee y sostiene diversos fundamentos y postulados del psicoanálisis, los cuales presentan diferencias, dependiendo de cada corriente o autor. Más allá de estas particularidades, como resultado del proceso psicoterapéutico se busca cambiar algún aspecto interno del paciente para generar una mejoría en éste. Es así que siguiendo aportes de distintos autores, se puede afirmar que la psicoterapia psicoanalítica se desarrolla en relación a la/s teoría/s del cambio psíquico.

De acuerdo a los estudios tomados como referencia, se destaca el cambio psíquico en psicoterapia como modificación de las instancias psíquicas del sujeto, se plantea como principal concepción hacer consciente lo inconsciente, luego ampliada por la postura del fortalecimiento del Yo del sujeto.

El cambio psíquico también apunta al crecimiento psicoemocional, a cambios en el comportamiento, a un mejor relacionamiento con el terapeuta, adaptación al entorno, y a su vez bienestar biopsicosocial.

Se plantea el cambio estructural como un cambio profundo y estable, al que tras buscar las causas del malestar en la estructura del sujeto se intenta modificarlas y fortalecerlas. Más allá de la importancia y validez de este tipo de cambio se pueden dar otros que no necesariamente son estructurales. A partir de esto se incluye el cambio sintomático necesario en el proceso psicoterapéutico. En efecto, es pertinente considerar la singularidad de cada paciente, ya que para algunos será favorable conseguir cambios estructurales, mientras que otros necesitan la modificación de algunos síntomas.

Dado que el cambio psíquico es abordado por distintos autores y de diferente forma, a lo largo del trabajo se nombran varios de éstos tratando de reflejar las vicisitudes del término.

A su vez, se tiene en cuenta los mecanismos que se realizan para alcanzarlo, es decir, los agentes de cambio. Se consideran como principales agentes de cambio, la interpretación hecha por el analista y la relación de éste con el paciente, es así que para que se logre deben ofrecer al sujeto algo que tenga más motivación que su forma

habitual de representarse, de sentir y de relacionarse.

La interpretación del analista cobra un valor fundamental, ésta tiene una finalidad y es la de aportar al paciente un nuevo conocimiento de sí mismo (insight) y con esto la oportunidad de que el paciente cambie algo en él.

En la relación paciente-analista existen aspectos inconscientes (transferencia) y conscientes (respeto, confianza), en este trabajo el foco de interés de la relación se ubica en los aspectos conscientes, involucrando esto la confianza y el respeto entre ambos, elementos éstos que conforman la alianza terapéutica.

Al considerar los aspectos bidireccionales de la relación, el analista también está sujeto a cambios y modificaciones debido a una variedad de factores, principalmente a partir de la relación y del consiguiente código común que se intenta construir entre ambos. A pesar de que el cambio se busca en el paciente y que los roles establecidos marcan la asimetría de la relación, en este encuentro se abren posibilidades de descubrimiento y aprendizaje para ambos.

Luego de plantear los postulados del cambio psíquico se despliega la contraparte de este, el no-cambio. Teniendo en cuenta la complejidad de algunas situaciones y la singularidad de cada paciente, es crucial saber que hay aspectos que no se pueden cambiar, para esto la mejor opción no es pretender una transformación radical en el paciente, sino una mejor conciliación con lo que hay.

A partir de este trabajo se concibe a esta temática compuesta y abordada por una multiplicidad de miradas y formas de entenderla. Independientemente de estas discrepancias y contrastes entre autores respecto a cómo se llega al cambio psíquico, existen puntos en común y zonas de encuentro que coinciden en la concepción de que la psicoterapia psicoanalítica tiene por objetivo una transformación del sujeto.

Al mismo tiempo es útil tener en cuenta que cada paciente y cada objetivo de la psicoterapia es distinto, exigiendo esto un trabajo constante del analista.

En la psicoterapia se intenta construir junto con el paciente esta relación diferenciada de otras en muchos aspectos, de modo que los momentos y objetivos vayan surgiendo en los distintos encuentros, respetando los tiempos personales y las preferencias de cada paciente. Es de esta manera que se va configurando el campo de la psicoterapia y donde ambos, paciente y analista ponen en juego sus potencialidades pudiendo existir cambio para ambos. Un trabajo que parte del analista en muchas

ocasiones pero que necesita de la fuerza y energía del paciente para que se cumplan los objetivos propuestos.

## 9. Referencias bibliográficas

- Aburto, M. Ávila-Espada, A., Castelo, J., Crespo, M., Espinosa, S., García-Valdecasas, S., Gasparino, A. ... Vivar, P. (1999). La subjetividad en la Técnica Analítica. Escucha en Acción. *INTERSUBJETIVO*,1(1), 7-55. Recuperado de: [http://psicoterapiarelacional.com/portals/0/Documentacion/AAvila/Grita1\\_La%20subjetividad%20en%20la%20tecnica%20analitica\\_V1N1\\_Intersubjetivo.pdf](http://psicoterapiarelacional.com/portals/0/Documentacion/AAvila/Grita1_La%20subjetividad%20en%20la%20tecnica%20analitica_V1N1_Intersubjetivo.pdf)
- Acevedo, S. (1988). Teoría en psicoanálisis. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (68), 25-38. Recuperado de: <http://www.apuruquay.org/apurevista/1980/1688724719886803.pdf>
- Ávila Espada, A. (1989). Psicoanálisis, psicoterapias de orientación psicoanalítica y efectividad terapéutica. *Clínica y Análisis Grupal*, (50),51-74. Recuperado de: [http://www.psicoterapiarelacional.es/portals/0/Documentacion/AAvila/Psicoanalisis\\_Efectiv\\_terapeutica.PDF](http://www.psicoterapiarelacional.es/portals/0/Documentacion/AAvila/Psicoanalisis_Efectiv_terapeutica.PDF)
- Ávila Espada, A. (2005). Al cambio psíquico se accede por relación. *Intersubjetivo*, 7(2), 195-220. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/7983875/al-cambio-ps%C3%ADquico-se-accede-por-la-relaci%C3%B3n>
- Baranger, W. (1956). Asimilación y encapsulamiento: Estudio de los objetos idealizados. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*,(1),26-63. Recuperado de: <http://www.apuruquay.org/apurevista/1950/168872471956010102.pdf>
- Baranger, M., Kernberg, O., McDougall, J. (1991). Agentes de cambio; de la teoría a la técnica (panel). *Revista de Psicoanálisis*, 48(2), 277-305.
- Bianchedi, E. T. de. (1985). Criterios de curación y objetivos terapéuticos en el psicoanálisis: Melanie Klein. *Revista Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados*, (11). Recuperado de: <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/old/numero2/bianchedi2.htm>
- Bianchedi, E. T. de. (2016). Cambio psíquico: el devenir de una indagación. *Revista de psicoanálisis y psicoterapia*. Recuperado de: <http://www.revistamentalizacion.com/ultimonumero/abril2016/bianchedi.pdf>
- Bion, W.R. (1965). *Transformaciones. Del aprendizaje al crecimiento*. Argentina: CEAL

- Bleichmar, H. (2004). Hacer consciente lo inconsciente para modificar los procesamientos inconscientes: algunos mecanismos del cambio terapéutico. *Aperturas*, (22). Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=369>
- Castelló, J. (2001). Integración y cambio en psicoterapia. *INTERPSIQUIS*, (2) Recuperado de: <http://www.jorgecastello.org/INTEGRACION%20Y%20CAMBIO%20EN%20PSI%20COTERAPIA.pdf>
- Coderch, J. (1995). *La interpretación en psicoanálisis. Fundamentos y teoría de la técnica*. Barcelona: Herder.
- Coderch, J. (2013). Realidad, interacción y cambio psíquico. La práctica de la psicoterapia relacional II. *Intercambio Psicoanalítico*, (1). Recuperado de: <http://intercambiopsicoanalitico.com/1/comentario-libros/realidad-interaccion-y-cambio-psiquico-la-practica-de-la-psicoterapia-relacional-ii/>
- De León, B., Bernardi, R. (2000). *Contratransferencia*. Buenos Aires: Polemos.
- De León, B. (2015). Dialéctica de la interpretación transferencial, campo analítico y metáfora. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*. (121): 90-103. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201512108.pdf>
- De Mizes, C. (2011). Cambio psíquico a través del análisis del relato en las técnicas verbales temáticas (con especialidad referencial al T.R.O). *Actualidad Psicológica*, 36(399), 1-8. Recuperado de: [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1542/Caride\\_Mizes\\_2011\\_ActPsi-399.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1542/Caride_Mizes_2011_ActPsi-399.pdf?sequence=1)
- De Souza, L., Guerrero, L. y Palabé, X. (2005). Cambio psíquico en pacientes psicóticos atendidos en psicoterapia psicoanalítica grupal y rehabilitación. *Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 7 (1), 103-115. Recuperado de: <http://www.bvspsi.org.uy/local/TextosCompletos/audepp/025583272005070106.pdf>
- Dunayevich, M. (2004). Criterios de curación y objetivos terapéuticos del psicoanálisis: obra de Bleger. *Psicoanálisis: ayer y hoy*, (1). Recuperado de: <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/old/numero1/dunayevich1.htm>

- Etchegoyen, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Flores, G. (2014). Puntualizaciones sobre el concepto de cambio psíquico y el estatuto de las emociones, en las obras de Freud, Klein, Bion y Meltzer. En *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología*. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-035/623.pdf>
- Fonagy, P (1991). Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psychoanalysis*. 72, 639-656.
- Freud, S. (1984). Tratamiento psíquico (Tratamiento del alma). En *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 114-132). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1890).
- Freud, S. (1989). Análisis terminable e interminable. En *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.23, pp. 213-254) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1937).
- Freud, S. (1995). *Cartas a Wilhelm Fliess*. En *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1895)
- Freud, S. (1987). La interpretación de los sueños. En *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 4). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1900)
- Freud, S. (1991). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 93-105). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912)
- Freud, S. (1984). Nota sobre el concepto de lo inconsciente en psicoanálisis. En *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 267-277). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912)
- Freud, S. (1984). Introducción al Narcisismo. En *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914)
- Freud, S. (1992b). El yo y el ello. Las dos clases de pulsiones. En *Obras completas:*

- Sigmund Freud*. (Vol. 19, pp. 41-48). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1923).
- García Badaracco, J. (1991). Concepto de cambio psíquico: aporte clínico. *Revista de Psicoanálisis*, 48 (2), 213-242.
- García, V. y Sibils, R. (2005). Perspectivas sobre la cura en psicoterapia psicoanalítica. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 7(1), 69-87.
- García, S. (2007). Simbolización y experiencia analítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (104), 7-22. Recuperado de: <http://www.apuguay.org/apurevista/2000/16887247200710401.pdf>
- Granzotto, E. (1974). Entrevista a Jacques Lacan. Recuperado de: <http://elpsicoanalisis.elp.org.es/wp-content/uploads/2015/10/Entrevista-a-Jacques-Lacan-en-Panorama.pdf>
- Greenson, R. (1976). *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México D.F.: Siglo XXI.
- Grinberg, L. (1981). *Psicoanálisis aspectos teóricos y clínicos*. Bs.As: Paidós.
- Heimann, P. (1950). Acerca de la contratransferencia. *Revista Internacional de Psicoanálisis*. 31 (1/2). Recuperado de: [http://www.jaimeyasky.cl/Escritos\\_files/Acerca%20de%20la%20Contratransferencia%20-%20Heimann%20\(1950\).pdf](http://www.jaimeyasky.cl/Escritos_files/Acerca%20de%20la%20Contratransferencia%20-%20Heimann%20(1950).pdf)
- Hornstein, L. (1983). *Introducción al Psicoanálisis*. Buenos Aires: Trieb.
- Hornstein, L. (1988). *Cura, psicoanalítica y sublimación*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Jiménez, J. P. (2005). El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica. *Aperturas Psicoanalíticas: Revista de Psicoanálisis*, (20). Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000341&a=El-vinculo-las-intervencionestecnicas-y-el-cambio-terapeutico-en-terapia-psicoanalitica>
- Kernberg, O. (1991). Objetivos terapéuticos y la naturaleza del cambio psíquico. *Revista de Psicoanálisis*, 48 (2), 283-296.
- Kernberg, O. (2000). Psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica y psicoterapia de apoyo: controversias contemporáneas. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 64 (2)

- Klein, M. (1962). Sobre los criterios para la terminación de un análisis. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*. Recuperado de: <http://www.apuruquay.org/apurevista/1960/1688724719611962040204.pdf>
- Klein, M. (1987). Obras completas de Melanie Klein. Envidia y gratitud. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1976). "L'insu que sait...", *Seminario 24*. Inédito.
- Lanza Castelli, G. (2009). Mentalización y expresión de los afectos: un aporte a la propuesta de Peter Fonagy. *Aperturas psicoanalíticas. Revista internacional de Psicoanálisis*, (31). Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000588&a=Mentalizacion-y-expresion-de-losafectos-un-aporte-a-la-propuesta-de-Peter-Fonagy>
- Laplanche, J. y Pontalis, J-B. (1996). Diccionario de psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Maladesky, A. (2002). Acerca del cambio psíquico y la intervención del psicoanalista en la actualidad. *Revista Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados*, 27.
- Nieto, M. (1970). De la técnica analítica y las palabras. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 12, 169-199. Recuperado de: <http://www.apuruquay.org/apurevista/1970/168872471970120301.pdf>
- Pistiner, L, Sor, D. (2016). Crecimiento Mental – Cambio Catastrófico – At-one-ment. Mentalización. *Revista de psicoanálisis y psicoterapia*. Recuperado de: [http://revistamentalizacion.com/ultimonumero/pistiner\\_oct.pdf](http://revistamentalizacion.com/ultimonumero/pistiner_oct.pdf)
- Power, D. (2001). Intentando algo nuevo: el esfuerzo y la práctica en el cambio psicoanalítico. *Revista aperturas*. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000146&a=Intentando-algo-nuevo-el-esfuerzo-y-la-practica-en-el-cambio-psicoanalitico>
- Pulver, S. (1991). Cambio psíquico: ¿insight o relación? *Revista de Psicoanálisis*. 48 (2), 243-255.
- Safran, J. D. y Muran, J. (2005). La alianza terapéutica reconsiderada. En *La alianza terapéutica: una guía para el tratamiento relacional*. (pp. 25-60). Bilbao: Desclee de Brouwer.

- Sandler, J., Dare, C. y Holder, A. (1973). *El paciente y el analista*. Buenos Aires: Paidós.
- Santibáñez, P., Román, M. y Vinet, E. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Interdisciplinaria*, 26 (2), 267-287. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18011827006>
- Schkolnik, F. (2007). El trabajo de simbolización. Un puente entre la práctica psicoanalítica y la metapsicología. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. Recuperado de: [http://www.apuruguay.org/revista\\_pdf/rup104/rup104-schkolnik.pdf](http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup104/rup104-schkolnik.pdf)
- Schkolnik, F. (2016). *Práctica psicoanalítica. Un trabajo de resignificación y simbolización*. Montevideo: Rebeca Linke.
- Spivacow, M. (2012). Los caminos del cambio psíquico. Algunas consideraciones. Recuperado de: <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/trabajo-Spivacow.pdf>
- Siquier, M. I. y Solimano, A. (2004). Reflexiones sobre el método psicoanalítico. *Psicoanálisis APdeBA*, 26 (1), 149-163. Recuperado de: <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Siquier-y-Solimano.pdf>
- Strachey J. (1934). The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *Int J Psychoanal* 15: 127–59.
- Winnicott. D. (1963). Miedo al derrumbe. *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Bs. As: Paidós.