



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



TRABAJO FINAL DE GRADO

Conceptualizaciones acerca de la entrevista psicológica en el marco de la consulta

Luis Gonzalo Suárez Duarte

5.347.874-7

Tutora: Prof. Agda. Rosa Zytner Tessler

Revisora: Prof. Adj. Laura de Souza

Montevideo, 15 de febrero de 2016

RESUMEN:

En la siguiente monografía se contemplan algunos conceptos presentes en la entrevista psicológica en el marco de la consulta que son de utilidad para la comprensión de la subjetividad del consultante. Para esto se recurre a distintos autores referentes, pudiendo introducir perspectivas más actuales de la temática y reflexionar acerca de las mismas.

Se piensa la consulta como una estrategia de intervención que considera a la entrevista como su herramienta fundamental para posicionarse en una situación clínica. La entrevista es el instrumento privilegiado de las modalidades de intervención psicológica que dan lugar al encuentro entre psicólogo y entrevistado. Se torna imprescindible su empleo en la consulta, así como en cualquier otra modalidad de práctica psicológica por la cantidad de información y conocimiento que ofrece para el diagnóstico. Por tanto, se estudia su manejo con sus distintas modalidades, como uno de los instrumentos fundamentales del método clínico y de la psicología para atender al pedido de ayuda con la finalidad de resolver la consulta.

También se invita a pensar la entrevista como un encuentro, revisitando los conceptos de: ansiedad, transferencia, contratransferencia, escucha, estrategia y encuadre, así como reflexionando con respecto a los instrumentos que el clínico dispone para intervenir.

PALABRAS CLAVES: Entrevista psicológica. Consulta. intervención. Encuentro.

Índice	pág
1. Introducción.....	3
2. Acerca de la intervención y la consulta psicológica	4
3. Entrevista psicológica y anamnesis	7
4. Algunas modalidades de entrevista	11
5. Los distintos momentos y objetivos	13
6. Especificidades del encuentro	18
7. La escucha y la estrategia clínica	20
8. El campo de la entrevista y el observador participante	22
9. Transferencia y contratransferencia	25
10. Apuntes para pensar la ansiedad	28
11. El encuadre en la consulta	29
11.1 El encuadre interno.....	32.
12. Las herramientas técnicas del psicólogo	35
13. Conclusiones	39
14. Referencias bibliográficas	43

1-INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo es estudiar algunos conceptos presentes en la entrevista psicológica en el marco de la consulta. Para ello se recurre a algunos autores referentes que aportaron a la temática de la entrevista, pudiendo articular con visiones más actuales.

La elección del tema corresponde al entendimiento de que, si bien existió un curso en la currícula de la Licenciatura en psicología llamado: Teoría y técnica de la entrevista, este último ya no está presente y se cree de importancia volver a traer los conceptos que se trabajaban ya que se consideran de utilidad para la formación del psicólogo. También se tuvo en cuenta los antecedentes de la historia de la psicología clínica en el Uruguay, en donde se carecía de curso de entrevista como instrumento para el abordaje de una situación clínica pensada desde el encuentro (Lubartowski,2007). En tiempos donde cada consultante exige un trabajo inaugurante se cree necesario poder pensar críticamente con respecto a las herramientas que el psicólogo dispone para atender a las consultas. En este sentido se aborda la entrevista como instrumento fundamental del método clínico y de la psicología clínica para atender al pedido de ayuda en la consulta; concebida esta última como estrategia de la intervención.

Es por todo ello que se decide adentrarse en el tema de la entrevista, introduciendo conceptos pertinentes y brindar una herramienta que se torna imprescindible a la hora de trabajar como psicólogos.

Se intenta presentar el concepto de entrevista psicológica, estableciendo algunas diferencias con la anamnesis, enfatizando sus particularidades en la clínica. La entrevista pensada como un encuentro conduce a replantearse sus distintas modalidades y objetivos de cómo crear para cada entrevistado un abordaje a medida teniendo en cuenta la singularidad de la situación. Con esto a la vez se torna necesario traer a la luz los conceptos de estrategia y escucha clínica como herramientas para la comprensión del consultante, introduciendo una posibilidad de pensar la clínica.

Introducir lo novedoso que se genera en el encuentro implica también preguntarse acerca de los fenómenos transferenciales y contratransferenciales pudiendo lograr una posible articulación entre lo que se repite y lo nuevo que surge en el encuentro.

También se trata de abordar la ansiedad desde el encuentro analizando cuáles son los aspectos que más generan ansiedad en un entrevistado.

Además, se intenta estudiar el encuadre de la consulta como lo fijo y estable que plantea el psicólogo y de algún modo poder interrogarse si es posible crear un encuadre para

cada consulta, teniendo en cuenta siempre la singularidad de cada consultante. Se introduce el encuadre interno propuesto por Miriam Alizade como otro aporte enriquecedor a la temática de la entrevista.

Se presentan las herramientas técnicas del psicólogo siempre pensados como elementos que permiten conocer y comprender al entrevistado desde la singularidad de cada situación.

De los anteriores conceptos se desprenden ciertas interrogantes a trabajar: ¿qué función tiene la entrevista en el marco de la consulta?, ¿es posible adecuar la técnica de la entrevista a cada entrevistado y situación en particular priorizando el encuentro? ¿cómo se visualiza lo anterior con respecto a las distintas modalidades, momentos y objetivos? ¿qué importancia tienen la estrategia y la escucha clínica para el encuentro?

Dada las interrogantes se intenta desarrollar un paneo del estado del arte sobre el tema con la intención de ir respondiendo con lo planteado por los distintos autores.

2- ACERCA DE LA INTERVENCIÓN Y LA CONSULTA PSICOLOGICA

Cuando un sujeto o varios llegan a la consulta ya sea por un cierto grado de *insight* de que algo del orden de lo psicológico les aqueja, perturba o genera ansiedad, la tarea de los psicólogos como profesionales de la salud es intervenir. Se trata de dar respuesta a entender qué le sucede, cuál es el motivo por el que consulta y operar en función del mismo procurando su resolución. El Programa: Modalidades y Efectos de las Intervenciones Clínicas (2012) entiende “Por intervención clínica, el abordaje técnico realizado en la clínica psicológica que busca responder a la solicitud de ayuda ante un sufrimiento psíquico” (p.6).

Muniz (2005), concibe la intervención como: “...una modalidad de práctica psicológica que favorece cambios en el consultante a partir del uso de una estrategia que se va construyendo en un tiempo acotado” (p.18). Las estrategias posibles son: la evaluación psicológica, orientación, consulta, psicoterapia, etc. En cada una de ellas se emplea a la entrevista como herramienta para encontrarse con el consultante. A la vez, en cada encuentro es necesario elaborar estrategias de intervención para poder conocer al sujeto en su singularidad. El uso de entrevistas no descarta a otras técnicas de intervención diagnósticas, sino que invita a integrarlas con lo recogido en los distintos encuentros.

Al decir de Muniz (2005), intervenir supone por lo menos dos sujetos que inauguran una novedosa forma de encuentro, cada uno con su subjetividad enfrentados a una situación nueva. Cada uno de ellos trae ciertas interrogantes y se espera que otro

actúe para encontrar, la, o las respuestas. La novedad del encuentro significa según Muniz (2005) poder pensar desde una óptica diferente, es decir, lo que se “des-cubre con otro” y a la vez “pensar con otro”, pudiendo lograr con la intervención el efecto de producir un nuevo sentido al sufrimiento que impulsó al sujeto a consultar.

Otro aspecto de la intervención alude al “hacer-con” (Muniz,2005) y refiere al rol operativo del psicólogo ante las interrogantes. Esto significa que en la búsqueda de respuestas el psicólogo tiene un rol más activo, develando y explorando los caminos ocultos del sufrimiento, evitando con esto ser una mera pantalla de los conflictos del sujeto, (Muniz,2005). Por otro lado, Cristóforo (2002) aclara que no siempre intervenir en el marco de la consulta psicológica significa hacer algo, pura y exclusivamente, ya que trabajar en un encuadre clínico muestra cómo se puede intervenir sin hacer. Siguiendo esta idea, Cristóforo (2002) afirma:

La situación clínica (sostenida por la existencia de un encuadre), con un objetivo determinado, que se da sobre la base de un vínculo en el que hay repetición (transferencia), pero también novedad, constituye en sí misma una intervención (entrometerse) en la vida del sujeto. (p30).

La consulta psicológica es una de las posibles estrategias de la intervención que tienen los psicólogos para atender al pedido de quien consulta. Bleger (1964) la define como una solicitud de asistencia técnica o profesional que puede ser prestada o satisfecha de múltiples formas. Es de importancia aclarar que consulta no es sinónimo de entrevista porque ésta última es solo uno de los procedimientos con los que el técnico o profesional, psicólogo o médico, puede atender a la consulta.

Por otro lado, De Souza y Vázquez (1990) diferencian psicodiagnóstico de consulta psicológica dándole a esta última cierta particularidad: “...cuando se habla de psicodiagnóstico este frecuentemente se asimila a un modelo (sumatoria) que implica entrevistas, test, devolución” (p.13). Pero desde una “nueva” perspectiva, refiriéndose a la consulta, las autoras proponen priorizar el encuentro, la escucha, la demanda y una estrategia clínica que posibilite la resolución de la consulta. De modo que las autoras entienden que se configura una consulta psicológica cuando:

Trabajamos con un tiempo limitado, con los objetivos generales de: comprender y resolver la situación de consulta a partir de una aproximación diagnóstica producto de una lectura del motivo de consulta, demanda, conflictiva. Ampliar el campo de conciencia del consultante, ayudándole a ubicarse de un modo nuevo respecto de sí mismo y de los otros en lo que hace al motivo de consulta (manifiesto y latente) propiciar

la búsqueda de caminos que lo conduzcan a la resolución de la problemática planteada. Dichos objetivos serán más o menos viables, dependiendo de la característica del consultante y de la consulta en sí. (p.38).

Entonces, con respecto al pedido de ayuda en la consulta el objetivo fundamental es dar respuesta a la situación clínica, poder introducir un cambio ya sea en términos de orientación, resolución, y/o derivación (De Souza,2008). Siguiendo a Cristóforo (2002) Se procura resolver la consulta en cuanto al planteo de interrogantes que se presenta, lo que no significa que se encuentre la respuesta precisa y única a las mismas, sino que tiene relevancia el movimiento que se produce en el proceso mismo de la búsqueda. En tal proceso se da un " pensar con " el que consulta (cristóforo, 2002) de modo que cobra relevancia el encuentro y la interacción mediante la comunicación entre los participantes y la relación que se da forma interpersonal.

La consulta psicológica opera con el método clínico en su función de dar respuesta a la situación clínica que se plantea, esto es, permitiendo el despliegue y la singularidad del, o los consultantes mediante el encuentro y la relación que se da en la entrevista. Al decir de Añon (2009):" ... el método clínico se caracteriza por centrar la investigación sobre comportamientos relatados por el sujeto (su historia), reacciones observables en el curso de la relación establecida (...) con el fin de comprenderlas y explicarlas en sus particularidades" (p.40).

De este modo, la técnica de la entrevista funciona como la herramienta fundamental de la consulta para dar respuesta a las interrogantes por parte del entrevistado. Se convierte así según Bleger (1964), en "...el instrumento privilegiado del método clínico y por lo tanto una técnica de investigación científica de la psicología" (p. 9). Por lo cual resulta fundamental su apropiación para el abordaje de la clínica, así como posicionarse en la situación de consulta.

Resulta relevante poder interrogarse acerca del encuentro en el proceso de consulta. En tiempos de complejidad donde al decir de Muniz (2005), es la época del taller único, las actuales teorías nada dicen de los sujetos porque cada situación y cada entrevistado exige un trabajo inaugurante. Por lo tanto, se está de acuerdo con todas las autoras mencionadas cuando proponen la elaboración de una estrategia a medida. Esto es que, el clínico dispone de sus herramientas (teorías, técnicas métricas, proyectivas, de entrevista), y debe decidir cuál tomar para cada situación y entrevistado en particular. Significa poder interrogarse, por qué se aplica lo que se aplica, por qué se dice lo que se dice, cuándo se hace, y para qué se hace.

3- ENTREVISTA PSICOLÓGICA Y ANAMNESIS

En el ámbito de la psicología, la entrevista psicológica es una de las técnicas por excelencia para recolectar datos del, o de los sujetos y ciertas informaciones previas al diagnóstico psicológico en cualquier modalidad de intervención. Es un instrumento clínico que aporta información y conocimiento del sujeto en un tiempo acotado, se torna ideal para investigar los fenómenos psicológicos por su carácter relacional, comunicacional y subjetivo. Cabe señalar que la entrevista no es solo una técnica de recolección de información, sino que en psicología es también una relación humana. José Bleger (1964) en su estudio de la entrevista plantea:

La entrevista psicológica es una relación de índole particular que se establece entre dos o más personas. Lo específico o particular de esta relación reside en que uno de los integrantes de la misma es un técnico de la psicología que debe actuar en ese rol y el otro o los otros necesitan de su intervención técnica. (p.12)

La relación humana y profesional que se da entre el consultante y el entrevistador permite la creación de un vínculo que está conformado por elementos subjetivos y objetivos. Ese vínculo tiene la particularidad de que uno de sus integrantes es psicólogo y él, o los otros son quienes demandan la atención del primero. En el encuentro, cada uno de ellos interviene como tales, pero el psicólogo debe tratar de comprender lo que está sucediendo en esa relación particular. De modo que es una relación en donde quedan marcados ciertos roles a tener en cuenta para lograr la eficacia del instrumento. El psicólogo cuenta con un elemento esencial para el proceso de comprensión que refiere a una actitud subyacente de intención terapéutica. Con ello se establece un compromiso de ayudar al consultante y tiene que ser manifiesto o estar latente en todas las interacciones, desde el primer encuentro hasta el último. De acuerdo con estas ideas Bleger (1964) subraya:

En otros términos, la entrevista diagnóstica es siempre y al mismo tiempo, en alguna medida terapéutica. El primer factor terapéutico es siempre la comprensión del entrevistador, quien debe comunicar algunos factores de esta comprensión, que puedan ser útiles al entrevistado. (p.38)

Entonces se vuelve relevante poder entender las necesidades del entrevistado, sus motivos, procesos cognitivos y afectivos en general, pero dejando en claro ciertos roles, los cuales marcan los objetivos que persigue la entrevista, (Morga,2012). Se destaca que, en ese proceso de comprensión del técnico, además de sus conocimientos psicológicos necesarios para comprender ciertos aspectos del sujeto, importa su propio

comportamiento en el curso de la relación. Queriendo significar con esto, que el entrevistador forma parte del campo: observando al sujeto y participando al mismo tiempo. El clínico necesita de la comprensión de la situación y del entrevistado para poder tomar decisiones y elaborar estrategias de acción. De modo que resulta importante en los primeros encuentros poder conocer al entrevistado, siendo el técnico competente en su mirada, escucha y observancia de todo lo que acontece, incluyéndose su autoobservación.

La entrevista psicológica " intenta el estudio y la utilización del comportamiento total del sujeto en todo el curso de la relación establecida con el técnico, durante el tiempo en que dicha relación se extienda " (Bleger, 1964.p 12). El énfasis en la relación de entrevista es tal, debido a que los dos sujetos o más se impactan y se modifican con su presencia en el encuentro. Cada uno de los integrantes aporta algo del orden de lo novedoso, que no significa simple repetición, y que permite el despliegue de la singularidad del entrevistado. No se pretende con esto bloquear la importancia de los fenómenos transferenciales, sino integrarlos con lo novedoso que surge en la situación y en la relación particular. Al respecto Bleger (1964) dice:

La regla básica ya no consiste en obtener datos completos de la vida total de una persona, sino en obtener datos completos de su comportamiento total en el curso de la entrevista. Este comportamiento total incluye lo que recogeremos aplicando nuestra función de escuchar, pero también nuestra función de vivenciar y observar, de tal manera que quedan incluidas las tres áreas del comportamiento del entrevistado. (p.13).

Uno de los instrumentos que entrevistador y entrevistado poseen para entenderse y comprender lo que sucede en esa relación particular, además de la escucha activa y la observación continua por parte del técnico es la interacción mediante la comunicación tanto verbal como no verbal. La comunicación es el fenómeno clave de toda relación interpersonal, que a su vez puede ser manejado por el entrevistador y con ello graduar u orientar la entrevista. Se destaca que tanto el objetivo de la entrevista como el control de la comunicación están a cargo del entrevistador, (Morga ,2012).

Según Jiménez (2005), el contacto comunicativo incluye ciertas variables, como ser: la expresividad del entrevistado y la calidad empática del entrevistador. Se entiende por expresividad del entrevistado una cierta capacidad de comunicación eficaz, de modo que favorezca su comprensión. La calidad de la empatía radica en la capacidad de sintonía afectiva, elemento imprescindible para comprender el material que aporta el

consultante. Las habilidades en la comunicación, la escucha, los silencios y las intervenciones pertinentes dan como resultado una entrevista eficiente. La creación de una atmósfera permisiva y una actitud comprometida con el campo también son elementos competentes a la hora de entrevistar.

Cuando el entrevistado llega a la consulta necesita de la ayuda técnica y el psicólogo la ofrece; esta diferencia de roles y actitudes, hace que la entrevista se diferencie de una situación o conversación de la cotidianidad, (Magnato, Sáez, 2003.p 4). Si bien en la situación de entrevista se establece una conversación, ésta tiene una finalidad, un objetivo definido; por tanto, el arte de hablar con un paciente que consulta es muy diferente de la conversación de amistad, el interrogatorio o la conferencia. Es relevante poder distinguir a la entrevista de un interrogatorio o anamnesis, partiendo principalmente de los objetivos que tienen estos tipos de relaciones humanas.

En la entrevista el clínico utiliza sus conocimientos, su experiencia y pone en práctica ciertas técnicas producto de la estrategia clínica que elabora para resolver la consulta. No significa que la entrevista sea una mera aplicación y repetición de programas pre elaborados y de consignas, sino como plantea Bleger (1964), tratar de “investigar en la personalidad del entrevistado a la vez que en nuestras teorías y nuestros propios instrumentos de trabajo “(p.18). En este sentido es favorable posicionarse en la creencia de si: ¿es posible, repetir el mismo modelo de intervención en todas las consultas?, o por el contrario crear, nuevos encares y adecuar cada herramienta para cada entrevistado en tiempos donde las problemáticas contemporáneas lo exigen. Al respecto, se está de acuerdo con Tabó (2007), siendo que reflexiona y propone pensar en rediseñar la técnica de la entrevista para este nuevo siglo y para la subjetividad actual. Aunque vale aclarar que rediseñar en este punto, no significa establecer una discontinuidad con las viejas modalidades, sino poder interrogarse e integrar las antiguas con las nuevas, siempre con un trabajo reflexivo del por qué se hace lo que se hace en determinada situación y para cada entrevistado.

Por otra parte Bleger (1964) señala que: “Tanto el método clínico, como la técnica de la entrevista procede del campo de la medicina, pero la práctica médica incluye procedimientos similares que sin embargo no deben ser confundidos ni superpuestos con la entrevista psicológica” (p. 11). Refiere a diferenciar la entrevista de la anamnesis, ya que esta última es la que eventualmente hacen los médicos con el fin de realizar un cuestionario, y una cierta recopilación de datos que sintetizan la situación presente y la historia del sujeto, su salud y enfermedad. Bleger (1964) señala:

En la anamnesis la preocupación y finalidad residen en la recopilación de datos, y el paciente queda reducido a un mediador entre su enfermedad, su vida y sus datos, por un lado, y el medico por otro; si el paciente no ofrece los datos, hay que extraerlos de él. Más allá de los datos que el médico tiene previstos como necesarios, toda aportación del paciente es considerada como una perturbación de la anamnesis que con frecuencia es tolerada por cortesía, pero considerada como superflua o innecesaria. (p.12)

Si un sujeto se ve en la necesidad de responder preguntas específicas, como en la anamnesis, sin lugar para su propia expresión o para la creación de un vínculo y una interacción personal con el entrevistador, no se está hablando de entrevista psicológica. De acuerdo con Albajari (2007a) la entrevista médica pone su acento en la enfermedad, es decir, en el órgano enfermo. Mientras que, en la entrevista psicológica la enfermedad es tomada como un puente entre el entrevistado y el psicólogo, dando énfasis en la personalidad del sujeto y en el origen de su enfermedad. En la entrevista psicológica el entrevistador forma parte de la situación clínica en una interacción mutua con el entrevistado, y los aportes del sujeto son tomados en cuenta para la toma de decisiones. Además de la historia objetiva que el sujeto puede ofrecer de su vida, importa la subjetiva, es decir, la que el mismo puede construir como puede.

Al decir de Etchegoyen (1986a), siguiendo el pensamiento de Bleger, “Una norma básica de la entrevista, que en buena medida condiciona su técnica, es la de facilitar al entrevistado la libre expresión de sus procesos mentales, lo que nunca se logra en un encuadre formal de preguntas y respuestas” (p.59). La relación de entrevista tiene como objetivo darle al sujeto la libertad para mostrarse tal como es, respetando sus procesos mentales, de ahí que Bleger (1964) resalte la diferencia entre anamnesis, interrogatorio y entrevista.

Otro aspecto de la anamnesis es que se parte del supuesto de que el consultante conoce su vida, lo cual lo habilita para dar cuenta de ella mediante cuestionario. Pero sucede que en la entrevista psicológica se debe deducir lo que el paciente no sabe de sí mismo, de modo que la técnica pretende ver cómo funciona un sujeto, y no cómo dice que funciona. Esto no significa que se descalifique lo que el entrevistado puede decir, sino que también importa más lo que se puede observar en el curso de la relación establecida con el entrevistador (Bleger,1964). En este sentido el psicólogo clínico se muestra competente de impartir una nueva mirada, poder introducir un cambio, ampliar la conciencia y de algún modo facilitar el insight. Además, es

necesario que sea capaz de expresar con palabras los pensamientos, fantasías y sentimientos de que el sujeto no tiene cabal conciencia y presentárselos de modo que sean útiles para la comprensión de su conflicto y motivo de consulta.

Sucede también que, lo que el sujeto no puede ofrecer como conocimiento explícito lo expresa o emerge a través de su comportamiento no verbal, y este último puede informar sobre su historia y su presente (Bleger, 1964). Según David Zimerman (2004) el lenguaje no verbal puede expresarse en: lo paraverbal, gestual, corporal, conductual, y por medio de efectos contratransferenciales. Cada una de estas formas requieren de una escucha especial por parte del psicólogo. Por tanto, la entrevista se transforma en un instrumento para la escucha, una escucha lo más libre posible y además enfocada a cada una de las modalidades en las cuales se manifiesta lo verbal y lo no verbal. Etchegoyen (1986a) resalta la importancia de la entrevista diciendo:

Lo que hemos aprendido de Freud es, justamente que nadie puede dar una información fidedigna de sí mismo. Si pudiera estaría de más la entrevista. el interrogatorio parte del supuesto de que el entrevistado sabe o, si queremos ser más ecuanimes, el interrogatorio quiere averiguar lo que el entrevistado sabe, lo que le es consciente. (p.59).

4- ALGUNAS MODALIDADES DE ENTREVISTA

Es fundamental que el clínico disponga del conocimiento de los distintos tipos de entrevista y sea capaz de ponerlas en práctica de diferente forma con cada entrevistado y situación en particular. Es recomendable siempre reflexionar en el por qué y para qué de su utilización, de modo que tomarse un tiempo para decidir cuál es la adecuada para tal sujeto se transforma en un requisito esencial.

La entrevista psicológica según su grado de estructuración se clasifica en abierta, cerrada y semidirigida. El tipo de entrevista abierta o libre generalmente es empleada en los primeros encuentros con el propósito de que el entrevistado construya el campo de la entrevista. Se visualiza como origen de esta modalidad el método de asociación libre propuesto por Sigmund Freud. Según Albajari (2007a) El psicólogo asume un rol poco participativo, en donde la consigna consiste en que el entrevistado exponga lo que quiera teniendo la libertad de hablar de lo que desee. Esta forma de entrevistas no posee como objetivos plantear preguntas ni recolectar datos de la vida total del sujeto sino observar la historia subjetiva del mismo, es decir, la que el entrevistado puede construir y dar cuenta (Albajari, 2007a). La participación del psicólogo se vuelve mínima, pudiendo intervenir en todo caso realizando preguntas

abiertas de amplio espectro promoviendo que el entrevistado hable y exponga sus interrogantes (Magnato, Saez.2003).

De acuerdo con Albajari (2007a), el uso y el concepto de entrevista abierta o no estructurada es en sí mismo utópico, debido a que es difícil que un entrevistador se maneje en la situación sin esquemas, principalmente cuando se conoce por primera vez al entrevistado en el proceso de consulta. Por el contrario, lo que resulta reflexivo en este punto es que el clínico siempre tiene sus herramientas disponibles para ponerlas en juego, solo que precisamente en un primer encuentro, de acuerdo a Tabo (2007), hay que dejar que “se revele el sujeto”. Es decir, averiguar allí los motivos que lo llevaron a estar frente a un psicólogo para que luego si se elabore las estrategias de acción, incluidas aquí las modalidades de entrevista.

Por otro lado, la entrevista abierta se diferencia de una de tipo cerrada debido a que en esta última “...las preguntas han sido establecidas con anterioridad, así como el orden y la manera de plantearlas” (Albajari. 2007a. p.37). En este tipo de entrevista la participación del entrevistador es más activa y directa con respecto a las preguntas. Tiene como propósito recolectar datos de la vida del sujeto a modo de preguntas cerradas sin lugar a libre expresión. Se considera como ejemplo de entrevista cerrada a los interrogatorios y las anamnesis donde la finalidad es recolectar información sobre la vida personal del entrevistado para obtener una mayor sistematización posible. Muchas veces este tipo de entrevistas se realizan por cuestiones administrativas y generalmente las llevan a cabo el personal administrativo de una institución.

En la modalidad de entrevista semidirigida se alternan secuencias no directivas, de modo que permite que el entrevistado se exprese libremente y secuencias directivas en un primer momento como ser la presentación mutua, aclaración del encuadre por parte del psicólogo y los honorarios (Albajari, 2007b). Generalmente es empleada en la primera entrevista o también denominada entrevista inicial con el objetivo de conocer exhaustivamente al paciente. Las intervenciones se vuelven necesarias para la formulación de hipótesis diagnósticas, así como para determinar el empleo de otras técnicas, es decir, para la creación de una determinada estrategia clínica (Ocampo, Arzeno, Grassano, 1980).

Al igual que en la entrevista totalmente libre, se permite que el campo sea configurado por las variables de la personalidad del sujeto y que este exponga con libertad el motivo de consulta. De acuerdo a Ocampo, et.al (1980) se cree pertinente que el entrevistador intervenga cuando, por ejemplo, el sujeto no sabe por dónde dar comienzo a la entrevista, de modo que las preguntas se formulan lo más ampliamente

posible. Se torna imprescindible algunas veces señalar situaciones de bloqueo o paralización debido al incremento de la angustia, así como algunas lagunas en la información, ambigüedades, contradicciones y verbalizaciones oscuras.

El psicólogo, al emplear determinada modalidad tiene en cuenta en cada caso particular cuál es el momento oportuno para hablar, así como para callar y escuchar. La creatividad del técnico se juega en la situación de entrevista dejando que se “revele el sujeto” (Tabo,2007) y preguntarse a sí mismo los motivos que lo llevaron a un encuentro con un psicólogo. Es pertinente que, en cada tramo de la entrevista el clínico se interrogue por qué adopta determinada modalidad y no otra. Tener presente que las estrategias que diseña ocasionan efectos en el entrevistado, de modo que predecir los efectos le permite encontrar las intervenciones adecuadas (Tabo,2007).

5-LOS DISTINTOS MOMENTOS Y OBJETIVOS.

Pensar en los momentos y objetivos de una entrevista, invita a poder poner en práctica la creatividad del psicólogo clínico en cómo llevar adelante una situación clínica. Cada entrevistado es distinto y particular y exige un trabajo inaugurante, por tanto, toda entrevista también lo será. La creatividad se juega en poder construir junto con el sujeto la entrevista, diferenciándola de un interrogatorio, en donde las secuencias son objetivas e insustituibles. De modo que los clásicos momentos y objetivos típicos de una entrevista vayan surgiendo en los distintos encuentros y no solo en uno, respetando los tiempos personales de cada entrevistado, es decir, el “timing” de la entrevista.

Algunos autores han propuestos distintos momentos y objetivos a cumplir, en este caso se toman los planteos de entrevista operativa de Ulloa (1974), articulados con los objetivos que proponen Ocampo, et al (1980) y Bleichmar (1997). Pero siempre pensando en que dichos momentos y objetivos van surgiendo en el encuentro y en este sentido poder reflexionar en cómo crear la entrevista y sus objetivos de acuerdo a cada consultante. Toda entrevista operativa según Ulloa (1985) citado por Albajari (2007a), abarca cinco momentos distintos, que le atribuyen al clínico ciertas actitudes técnicas a tener en cuenta para el cumplimiento de los objetivos de la entrevista. Consiste en: la preentrevista, apertura, acontecer propiamente dicho, cierre, y post-entrevista.

La preentrevista como primer momento se inicia con el pedido de consulta y finaliza con la apertura de la entrevista inicial. De ella surgen datos que se obtienen antes del contacto con el entrevistador y que se tornan de utilidad diagnóstica para el técnico. Significan las primeras informaciones que este recibe del entrevistado (Albajari, 2007a). Se evalúa: si el sujeto fue derivado o no y por quién, dando cuenta de si existe cierto grado de insight acerca del motivo de consulta. Es relevante en este momento

también quién realiza el pedido ya que no es lo mismo si el entrevistado va por su cuenta a si es enviado o llevado. Esto permite observar la consistencia o no entre las características del consultante (edad, estado civil) y la persona que se hace cargo de la consulta, advirtiendo acerca de la gravedad de la perturbación y/o dependencia del sujeto. La calidad del pedido refiere a la modalidad del requerimiento, pudiendo ser este desconfiado, urgente o indiferente. Resulta tarea del clínico poder observar a lo largo de los encuentros si dichas modalidades se mantienen o se modifican (Albajari, 2007a).

Además de los componentes antes mencionados, la preentrevista conlleva tanto para el entrevistado como para el entrevistador, “Un conjunto de fantasías, que desencadena la entrevista como situación nueva” (Bohoslavsky,1979, p.135). Ansiedad, temores, deseos, prejuicios, son elementos que conforman la incertidumbre de ambos por no saber cómo será el encuentro. Puede surgir la interrogante por parte del entrevistado de si el entrevistador es hombre o mujer, su edad, ciertas características físicas del mismo entre otras.

Un segundo momento es la apertura, que en palabras de Ulloa (1985) citado por Albajari (2007a),” ...es la situación vincular donde comparten tiempo y espacio el entrevistado y el entrevistador” (p.35). Tanto el psicólogo como el entrevistado “meten el cuerpo” en la situación clínica, lo cual resulta en un aumento de ansiedad y su correlato corporal. Es relevante que el clínico esté atento y sea receptivo, estableciendo una distancia optima que le permita escuchar y vivenciar lo transferido por el consultante (Albajari, 2007a). En este momento lo imperante es el impacto, es decir, todo aquello que el entrevistado causa como primera impresión. De algún modo el clínico va integrando con lo que ya sabe de este y es el nacimiento de las primeras inferencias o hipótesis diagnósticas, que va confirmando a lo largo de los encuentros, así como también descartando. Resulta útil atender a la primera impresión que se tiene del paciente, observando principalmente el lenguaje corporal, vestimenta, gesto, manera de estar quieto o moverse (Ocampo et al, 1980). Se recomienda estar alerta, a cómo el sujeto mira al clínico, si es de manera directa o evasiva, si da la mano, el tono y ritmo de voz al hablar, los silencios que emplea (Bleichmar, 1997).

En este particular momento el psicólogo puede permitirse un espacio para el ver y sentir lo que el entrevistado transmite en un primer contacto cara a cara. Bleichmar (1997) propone pensar en los estados emocionales con los cuales el sujeto se presenta frente al clínico, si expresa rabia, tristeza, si se siente desbordado por sus sentimientos o asustado frente a ellos. Puede suceder que el entrevistado utilice sus emociones como una forma de vincularse, creando un clima de encuentro o por el contrario, utilizarlos

como forma de evadir o distanciarse del entrevistador con el malhumor o la rabia por ejemplo. La relación que el entrevistado establece con el clínico en un primer encuentro también debe estar bajo observación. Si es sumiso, pasivo, autoritario, dominante, desconfiado, desconectado afectivamente, sobreinvolucrado emocionalmente con el psicólogo o confiado. Puede presentarse desafiante, atemorizado, suspicaz, desbordante en su discurso, idealizante, exhibicionista (Bleichmar ,1997).

El tercer momento corresponde al “Acontecer propiamente dicho”, Ulloa (1985) citado por Albajari (2007a). Es el momento en donde surge el material que permite trabajar con el consultante y juega un rol importante la relación interpersonal, los emergentes de la situación vincular, la escucha y observación de todo lo que acontece.

Se torna imprescindible en este particular momento escuchar lo que el sujeto verbaliza; el qué, cuándo, cómo y con qué ritmo lo hace. Observar las características de su lenguaje: la claridad o la confusión con la que se expresa, la preferencia por términos equívocos, imprecisos o ambiguos. Atender al tono de voz que puede entorpecer la comunicación hasta cierto punto que no se entienda lo que desea comunicar (Ocampo et al, 1980). Con respecto al contenido de las verbalizaciones se pone énfasis en qué aspectos de su vida elige para comenzar a hablar, por cuáles tiene preferencia, cuáles le causan bloqueos, ansiedad etc (Ocampo et al ,1980). Según Bleichmar (1997), el entrevistado va introduciendo distintos personajes en su relato, mientras tanto el psicólogo pone atención en cómo se refiere a ellos, qué importancia les otorga y si su perspectiva con respecto a los mismos se mantiene a lo largo de los encuentros o si por el contrario se modifica.

Por otra parte, el sujeto puede incluir en sus verbalizaciones los tres tiempos de su vida: presente, pasado y futuro, de modo que es importante no restringirse a cualquiera de esos tiempos vitales. Esto resulta de gran utilidad para apreciar la capacidad de insight del entrevistado con respecto de unir su pasado con su presente y su porvenir. Aquí se está de acuerdo con Bleichmar (1997), cuando agrega que la secuencia de los distintos temas que el entrevistado elige para hablar pueden indicar, que dos episodios, dos personajes o dos concepciones estén relacionados inconscientemente. Puede suceder también que algo del presente que está contando se encuentre conectado con algo del pasado que recuerda precisamente en ese momento y no en otro. La finalidad es apreciar la plasticidad con la que cuenta el sujeto para entrar y salir de cada secuencia temporal sin angustiarse demasiado. Tal actitud ya de por sí da cuenta de una buena capacidad de integración y como tal de buen pronóstico (Ocampo, et a,1980).

El relato del sujeto se puede visualizar como un proceso en que las distintas partes resultan ser consecuencia de cómo va reaccionando, principalmente a lo que piensa que será la reacción del entrevistador. El entrevistado habla y a la vez se escucha hablando, su discurso es un diálogo en que rechaza, acepta, se disculpa, se escapa y se entusiasma con lo que el mismo va diciendo (Bleichmar,1997)

También importa el grado de coherencia o discrepancia entre todo lo que el sujeto verbaliza y todo lo que el entrevistador capta a través de su lenguaje no verbal (gestos, etc.) (Ocampo, et al,1980). Las expresiones no verbales son menos controladas que las verbalizaciones, de modo que ofrecen información que el sujeto no puede dar. Tal cotejo informa acerca de la coherencia o discrepancia existente entre lo que presenta como motivo manifiesto de consulta y lo que el clínico percibe como motivo subyacente. Un ejemplo ilustrativo puede ser el propuesto por Ocampo et al (1980):

un paciente puede estar explicándonos que está preocupado por sus fracasos intelectuales y acompañar estos comentarios con gestos claramente amanerados. En un caso así nos vamos planteando desde la primera entrevista, la discrepancia entre lo que el paciente piensa que le pasa y lo que pensamos nosotros. (p.26).

Otro objetivo en este momento de la entrevista es investigar el motivo de consulta. Este se diferencia en manifiesto y latente. El primero "...refiere a la causa que ha estimulado al paciente a solicitar la visita" (Martínez Ferraro,2006, p.54). Aquí, Ocampo, et al (1980) también están de acuerdo y dicen que se trata del síntoma que preocupa a quien acude a la consulta, hasta el momento en que opera en él como señal de alarma. Significa que algo le ha preocupado al sujeto, reconoce que no puede arreglarlo solo y decide pedir ayuda. Es en esta instancia donde comienza el proceso de consulta y el clínico tiene que ser capaz de poder atender a tal pedido pudiendo introducir un cambio a partir del motivo que aqueja al consultante. Al decir de Martínez Ferraro (2006) el motivo de consulta manifiesto obedece a cierta interpretación que el paciente hace de su malestar.

Sin embargo, Martínez Ferraro (2006) y Ocampo, et al (1980) están de acuerdo cuando subrayan que un sujeto puede consultar porque otros se lo advierten, lo cual ya muestra un menor grado de insight con respecto a su padecer. Pero es tarea del entrevistador investigar si el entrevistado cree realmente en esa interpretación que los demás hacen de él y que lo hacen consultar. De modo que, entre lo que el sujeto escucha que los demás opinan de él y lo que él realmente siente que le pasa puede

existir una nube de confusión. Las palabras de Martínez Ferraro (2006) son elocuentes a estas ideas:

el psiquismo está constituido por una compleja interrelación de ideas y sentimientos referidas a uno mismo y al entorno, que tienen que ver con el presente, el pasado y el futuro, mediatizados por la experiencia y la relación con los demás y el universo circundante. ver las cosas claras a través de este entramado no siempre resulta fácil. (p.57)

En suma, el motivo de consulta manifiesto, es lo menos anisiógeno, lo más inocuo, lo más fácil y conveniente de decir en este momento de la entrevista en donde acaban de conocer al psicólogo Ocampo, et al (1980). Mientras tanto el clínico mira, escucha, y piensa acerca del caso y elabora ciertas hipótesis e infiere acerca del verdadero motivo que trae el sujeto a la consulta. Generalmente el motivo es otro, más serio y más relevante que el invocado en primer término y se lo denomina motivo de consulta latente, subyacente o profundo de la consulta. Este "...hace referencia a la percepción subjetiva del motivo de consulta..." (Martínez Ferraro, 2006, p. 57).

El motivo latente requiere de todo un trabajo interpretativo y de elaboración que no se llega a él en un solo encuentro, sino a lo largo de las entrevistas, después de haber realizado hipótesis, descartado algunas, corroborando y afirmando otras, gracias a la escucha y a ciertas estrategias del clínico. Para el motivo latente Ocampo et al (1980), recomiendan al entrevistador escuchar al paciente pero no quedarse con la versión que el transmite, ya que el sujeto cuenta su historia como puede y centra el punto de urgencia de sus problemas donde le parece menos ansiógeno. Es ahí donde el entrevistador se muestra competente de impartir una nueva mirada acerca del problema que el sujeto trae, de algún modo facilitando el insight. El mejor alcance de una entrevista siempre se logra si se tiende a comprender y esclarecer un problema o situación que el entrevistado trae como centro o motivo de la entrevista (Bleger, 1964).

Finalmente, Ulloa (1985), citado por Albajari (2007a) propone como cuarto y quinto momento el cierre y la post-entrevista. El cierre "...está condicionado a como se haya logrado el objetivo propuesto, se trata de producir situaciones abiertas, en las que se instalen esclarecimientos prospectivamente operantes..." (Albajari, 2007, p 35). En esto, Muniz (2005) está de acuerdo cuando menciona al diagnóstico como un punto de partida, es decir, como una llave que abre y no cierra un proceso. Deja espacio para futuras intervenciones en otros tiempos para re-pensar algunos aspectos de la personalidad del sujeto.

“...La post-entrevista es el momento de elaboración del material obtenido durante la entrevista, prestando atención no solo al registro escrito, sino al registro emocional de la experiencia con el entrevistado...” (Albajari, 2007, p 35). De modo que se tiene en cuenta no solo los datos que dicen algo, sino también lo que se necesita averiguar en posibles futuras entrevistas.

6- ESPECIFICIDADES DEL ENCUENTRO

La entrevista es un instrumento del método clínico de la cual se sirve la consulta para encontrarse con el entrevistado con el objetivo de dar respuesta a su pedido de ayuda. Desde una nueva concepción de la consulta propuesta por De Souza y Vázquez (1990) se prioriza el encuentro, la escucha, la demanda y la elaboración de una estrategia clínica. Tales elementos son tomados en cuenta para la elaboración de un diagnóstico psicológico, es por eso que se torna imprescindible reflexionar acerca de dichos conceptos.

Haciendo alusión al encuentro, Rolla (1981) propone una definición de entrevista y dice: “...desde un punto de vista estrictamente semántico, entrevista quiere decir encuentro y conferencia de dos o más personas en un lugar convenido para tratar un asunto que puede estar o no previamente definido...” (p.12y13). El énfasis que presenta la definición en estar o no definido el asunto a tratar en la entrevista conduce a pensar en la incertidumbre del encuentro, es decir, de no saber cómo va a ser. Esta incertidumbre está presente desde el momento en que se solicita la consulta hasta el primer encuentro. Lo cual motiva al entrevistador a poder pensar al sujeto y seleccionar las herramientas de acuerdo a la singularidad de cada consulta. Tal posición, introduce al clínico a indagar y explorar lo novedoso que puede surgir en cada entrevista entre dos subjetividades que se enfrentan e interactúan en tiempos de complejidad, donde la técnica debe adecuarse a cada consultante.

Valazza (2007) está de acuerdo en pensar a la entrevista como un encuentro, pero agrega que el objetivo es conocer y comprender algunos aspectos de la historia de la persona que consulta. Para dicho objetivo se pone en práctica la función de escuchar, vivenciar y observar todo lo que el sujeto entrevistado expresa. Procurando atender principalmente a lo que este verbaliza en su discurso e interacción con el psicólogo en la situación de entrevista, descubriendo juntos el verdadero problema que se trae detrás de lo manifiesto. De modo que no se pretende conocer la vida total del sujeto en un solo encuentro sino una parte de ella que se desenvuelve enfrente al entrevistador en las distintas entrevistas. En ese proceso es fundamental poder introducir un cambio. Este

último puede estar referido a posicionarse de un nuevo modo con respecto al motivo que impulsó a consultar, y en tal posición es fundamental la participación del clínico.

Como se mencionó en líneas anteriores al decir de Cristoforo (2002), la consulta refiere a un “pensar junto con”, buscando con el entrevistado la, o las respuestas a las interrogantes, que no significa que se encuentren dichas respuestas, sino que se hace hincapié en el movimiento mismo de la búsqueda. Es en este sentido que la entrevista como herramienta de la consulta cumple su función de intervención si se la piensa desde el punto de vista del “hacer con el consultante” en el encuentro, buscando juntos las respuestas (Muniz,2005). Entonces desde una perspectiva reflexiva se da un, “ pensar junto con” (Cristoforo ,2002) y un “hacer con” (Muniz, 2005) el entrevistado en la situación clínica. De este modo la entrevista funciona como la situación en sí misma en donde se desarrolla la reflexión y la acción en el proceso diagnóstico que posibilita el cambio.

En ese proceso de pensar y actuar con el sujeto es que se considera al planteo de interrogantes, motivo de consulta, discurso, comunicación e interacción, como elementos diagnósticos de la entrevista. Uno de los elementos por excelencia que posibilita la comunicación es el lenguaje, siendo este el vehículo por el cual se trasmite eso que el sujeto quiere decir o puede decir cuando viene al encuentro. El discurso permite posicionarse ante otro que escucha, por lo tanto, se elabora una estrategia que posibilite la expresión del entrevistado.

Abordar la situación clínica planteada como un encuentro y en donde es tarea del clínico introducir un cambio, son de importancia también las confrontaciones de vivencias que se generan entre entrevistado y entrevistador a medida que se conoce la problemática planteada. Trátase de confrontar las vivencias del sujeto entrevistado como de las hipótesis elaboradas por el psicólogo a lo largo de las entrevistas. La oposición, contradicción y discusión son elementos posibles en un encuentro con otro y la entrevista psicológica no escapa a tal destino. Encontrarse con distintas posturas o perspectivas posibilita la producción de nuevos sentidos al sufrimiento del sujeto. Permite que se desplieguen otras aristas o miradas que dan paso a otra construcción de la problemática, ofreciendo a la vez una nueva comprensión de la situación clínica (Valazza, 2007).

Al respecto Muniz (2005) propone, en su conceptualización de la intervención psicológica “...Que todo encuentro produce algo del nivel de lo nuevo, no previsto, sin marca previa que no es simple repetición...” (p.17); Es esto último lo que se pretende de una entrevista psicológica, a la vez que poder articular lo nuevo y lo que se repite del

sujeto. Así se insiste nuevamente pensar a la entrevista como herramienta de la consulta en una intervención en sí misma, generadora de cambios en el entrevistado a partir del encuentro con el clínico donde se produce un vínculo en un tiempo acotado.

La entrevista como encuentro tiene como objeto, poder ofrecer al sujeto otra perspectiva acerca del conflicto que lo llevó a consultar, ayudándolo a posicionarse de otro modo con el mismo y confrontando las diferencias en una mutua interacción; Además de poder descubrir lo novedoso del material clínico que surge en la situación de consulta. Los planteos de Delgado, Pou y Valazza (2007) ilustran estas ideas:

Intentamos desplegar lo novedoso en la situación de consulta, no solo por lo nuevo que surge en ella para cada uno de sus integrantes, sino en cómo incorporar las vivencias y vicisitudes que pueblan el relato del consultante, provenientes de su entorno social y familiar, como nuevas marcas a trabajar (p36)

7-LA ESCUCHA Y LA ESTRATEGIA CLÍNICA.

Cuando el sujeto llega al encuentro el objetivo que se plantea el psicólogo clínico es comprender al consultante, por qué está allí y qué le sucede. Para eso cuenta con la escucha clínica, esta es la herramienta fundamental para posicionarse en la situación de consulta y que es común a cualquier forma de intervención. Es necesario que la escucha sea lo más libre posible y que dirija al clínico al verdadero sentido que trajo al sujeto a la consulta (Levaggi,2007). De ese modo el psicólogo va construyendo sus inferencias, es decir, realizando hipótesis a partir del discurso manifiesto y de ahí desprenderse de este último para poder ir construyendo sentidos. Es recomendable tener una mirada no ingenua, no moralista y no prejuiciosa para la creación de las hipótesis y lograr acercarse más a lo que le sucede al consultante.

La escucha clínica es por tanto una modalidad de intervención no verbal, que consiste en la capacidad del psicólogo clínico para escuchar lo manifiesto y lo latente del discurso del entrevistado. También implica la observación activa de la escenificación, la corporeidad, emocionalidad y tono de comunicación de quien consulta. Con respecto a esto Guerrero y Fernandez (1989), están de acuerdo en que la escucha posibilita revelar lo oculto, lo cual es posible si se escucha con atención y no se actúa directamente tratando de aplacar o hacer desaparecer el síntoma mágicamente. En la consulta psicológica la escucha tiene que ver con la comprensión de la situación más que con la cura debido a que es un proceso limitado en el tiempo que busca en primera medida conocer y dar respuesta al pedido de ayuda. De este modo la entrevista es el instrumento de la consulta para sostener la escucha.

Es por lo anterior que juega un papel importante la mirada clínica, manejar la empatía y sintonizar con el estilo comunicacional del entrevistado. Es decir, en un primer momento, el clínico va adquiriendo una actitud clínica, esto es, “meter el cuerpo en la situación” (Ulloa,1974), mirar y ser mirado siendo parte del campo. Se trata de escuchar lo que el entrevistado dice a través de las palabras que busca esconder sus dolencias: develar, correr el velo. Entonces escuchar lo que habla atrás de lo que calla, es lo que define al psicólogo en una actitud clínica como entrevistador teniendo como eje su escucha, (Guerrero y Fernandez, 1989).

Importa aclarar, que el vínculo empático entre entrevistado y entrevistador es un requisito a priori para poder escuchar y entender al otro. Según Etchegoyen (2000), la empatía es la participación afectiva y emotiva de un sujeto en una realidad ajena. La autora subraya que la mente del clínico funciona en una oscilación perpetua entre sentir-con observación y actividad de juicio. Por lo tanto, se trata del conocimiento emocional de los sentimientos de otra persona, de modo que este conocimiento permite entender al otro al compartir sus afectos. Entonces es necesario tener en cuenta el vínculo empático para la escucha y comprensión del material del entrevistado.

Luego de una mirada- escucha es necesario que el clínico sea capaz de instrumentar una estrategia clínica para la mejor comprensión de la situación que se le plantea. En tanto la estrategia tiene que ver con ese sujeto y esa situación única e irreplicable. Hablar de estrategia clínica según Bohoslavsky (1979a) implica subrayar el tipo de mirada y de operación sobre las conductas humanas. Se caracteriza por ser intencional y consciente, debido a que quien la emplea sabe por qué y para qué; esto remite a pensar en la singularidad que cada encuentro y sujeto requiere según las formas del sufrimiento psíquico. Además, el manejo de una estrategia clínica en parte guarda relación con lo que es el estilo personal del psicólogo porque se convierte en una tarea artesanal, realizada para tal sujeto a su medida. Con esto último Alicia Muniz (2005) está de acuerdo cuando cita a Morín (1997) expresando que la estrategia no es un programa predeterminado, ya que permite imaginar un escenario para la acción a partir de una decisión inicial. Escenarios que pueden ser modificados según las informaciones que van llegando.

Por lo tanto, parece ser que la elaboración de una estrategia clínica, sostenida en primer lugar por una actitud clínica fundada en la mirada-escucha tiene como desafío tolerar la incertidumbre que cada encuentro promueve (Muniz,2005). Es decir que, la aplicación de programas predeterminados de acción ya no funciona para el sujeto de hoy en día, porque empobrece la perspectiva clínica y simplifica una realidad compleja

que exige soluciones novedosas para cada consultante (Muniz, 2005). Esto invita a poder reflexionar acerca de qué pensamiento es eficaz para encarar la clínica en tiempos de complejidad en un encuentro con el entrevistado. Morín (1997) dice que el verdadero pensamiento es el que enfrenta el desorden y la incertidumbre; justamente la realidad exige que cada encuentro sea único y para esto es necesario poder tolerar la incertidumbre de no saber cómo será, de tener que crear las herramientas acordes para cada sujeto de la clínica contando en primer lugar con una mirada-escucha sin otra intención que comprender a quien se tiene enfrente.

Resulta interesante en este sentido traer los planteos de Lubartowski (2007) quien señala que el pensamiento en la clínica debe estar permanentemente abierto a situaciones complejas y desconocidas. Sostiene que esto es así debido a que, si el psicólogo se sitúa en la clínica pensando que tiene las estructuras conceptuales armadas, o las estructuras diagnósticas o los paradigmas armados, realmente no está haciendo clínica, está realizando una aplicación de modelos. "... la clínica siempre rompe de alguna manera los esquemas (...) partimos con instrumentos tan precarios en situaciones tan complejas... y el sujeto de la clínica es el que nos dice, conduce hacia otras cosas" (Lubartowski, 2007, p119).

8-EL CAMPO DE LA ENTREVISTA Y EL OBSERVADOR PARTICIPANTE

Como se mencionó en líneas anteriores, entre la anamnesis y la entrevista existen diferencias tales que le dan a cada una de estas su especificidad. Una de ellas es el claro interés que se tiene para el estudio e investigación de la personalidad ya que, en la entrevista se constituye un campo de determinadas características óptimas para dicho propósito (Bleger, 1964). Al decir de Etchegoyen (1986a):

Para Bleger, campo tiene un sentido preciso, el de un ámbito adecuado para que el entrevistado haga su juego, lo que se llama, dar cancha, en nuestro lenguaje popular. Para lograrlo, el entrevistador trata de participar lo menos posible, de modo que tanto mejor está el campo cuanto menos participe. Esto no significa, por cierto, que no participe o pretenda quedar fuera, sino que deja la iniciativa al otro, al entrevistado. (p.60)

La diferencia básica entre una anamnesis y una entrevista reside en que, en esta última la regla fundamental es tratar de que el campo se configure especialmente por las variables de la personalidad que dependen del entrevistado, siendo el psicólogo parte de dicho campo (Bleger, 1964). Con esto se quiere significar que en la entrevista se configura un campo y ello es que entre entrevistado y entrevistador se estructura una relación de la cual depende todo lo que en ella acontece (Bleger, 1964)

El entrevistador debe de ser capaz de dejar al sujeto libre para expresar el motivo de consulta mediante el discurso y todos los elementos que posibiliten la comunicación. Es regla de la entrevista poder dejar hablar al sujeto permitiéndole ordenar sus pensamientos y que sea él mismo quien decida por dónde dar inicio a la entrevista. El campo está determinado por las características y modalidades de la personalidad del entrevistado. El psicólogo se limita a controlar la entrevista porque como técnico debe saber qué está sucediendo en ella y poder dar respuesta a la situación clínica que se le plantea. Pero más allá de todo eso quien la dirige es el sujeto consultante.

Si se piensa a la personalidad como las características estables de un sujeto, las cuales se ponen de manifiesto en distintas circunstancias, por su manera de comportarse con otros y frente a otros, la entrevista es el instrumento ideal para dicho estudio (Prieto,2011). En la misma, mediante la interacción se ponen en juego ciertas conductas, modos de actuar y pensar que se desarrollan frente al entrevistador y que permiten conocer su modo de relacionarse con los demás. El carácter relacional, subjetivo e intersubjetivo de la técnica posibilitan que rasgos emocionales y conductuales característicos de una persona se desenvuelvan en el encuentro frente al psicólogo y allí poder conocer una parte de la vida del sujeto. Tal cometido se logra si el entrevistador es capaz de permitir que el campo de la entrevista sea configurado por las variables de la personalidad del entrevistado, Ya que es en dicho campo donde se desarrolla la interacción que conduce a las metas; La misma está asociada a trabajar sobre la personalidad del sujeto consultante durante el transcurso de los encuentros.

“Cada ser humano posee sistematizada su personalidad en una serie de pautas o en un conjunto de repertorios de posibilidades y son estas las que se espera que se pongan en juego o exterioricen en el curso de la entrevista” (Bleger, 196, p.15). En cada encuentro el entrevistado ofrece distintas historias o diferentes esquemas de su vida presente que guardan entre sí una relación de complementación, así como de contradicción (Bleger,1964), de modo que es tarea del clínico operar en ellos para esclarecer el padecer del sujeto.

En la entrevista, el entrevistador forma parte del campo, actuando como un observador participante, condicionando el fenómeno que el mismo registra. Al respecto Etchegoyen (1986a) subraya que por observador participante entiende aquel que sostiene una actitud que lo reconoce en el campo, pero donde no propone temas ni hace sugerencias. De modo que su rol frente al entrevistado se limita a marcar su presencia

sin otra intención que la de llevar adelante su tarea dejando que el sujeto se exprese libremente, solo actuando cuando el caso lo amerita

Al respecto, en psicología, se cuestiona la validez de los datos que se obtienen a través de la entrevista, debido a que es difícil conseguir cierto grado de objetividad cuando es el hombre mismo el objeto de estudio. Es por esto que Bleger (1964) dice que la máxima objetividad que se puede lograr es cuando se incorpora al sujeto observador al campo, actuando como una de las variables del mismo. Esa es la actitud más conveniente del clínico observador para alcanzar los fines propuestos por la entrevista, oscilando entre ciertos parámetros de objetividad como de implicancia. Las palabras de Etchegoyen (1986a) ilustran estas ideas:

Si nos involucramos más allá de lo que nuestra posición de observador participante dictamina, sea preguntando demasiado (interrogatorio), dando apoyo, expresando manifiesta simpatía, dando opiniones o hablando de nosotros mismos, vamos a desviar el sentido de la entrevista, convirtiéndola en un diálogo formal, cuando no, en una chabacana conversación. Puede resultar entonces, que al tratar de consolidar con estos métodos la relación, paguemos un precio muy alto, más alto del que pensábamos. (p.60y61).

La importancia de que el psicólogo sea parte del campo, radica en que las cualidades de los objetos son siempre relacionales. Es decir, que derivan de las condiciones y relaciones con las cuales se halla cada objeto en determinado momento (Bleger,1964). La entrevista siendo una relación humana y profesional donde las manifestaciones del objeto que observamos y estudiamos dependen básicamente de esa relación, los fenómenos que aparecen están condicionados por la interacción establecida entre los participantes. Siguiendo estos planteos Bleger (1964) señala, que las conductas siempre se dan en un contexto de vínculos y relaciones humanas, de modo que la entrevista no es una distorsión de pretendidas condiciones, sino todo lo contrario; la entrevista es la situación ideal donde se presenta el fenómeno que justamente le interesa estudiar al clínico: el fenómeno psicológico.

Como se dijo, el entrevistador es, un observador participante y está comprometido en el campo al igual que el entrevistado. Solo que difieren en que el psicólogo interviene con una modalidad llamada disociación instrumental. Esto es así ya que en la relación interpersonal el psicólogo es él mismo su instrumento de trabajo y el objeto de estudio es otro ser humano. Al investigar en la vida de otro se encuentra

implicada la revisión y examen de su propia vida, conflictos, frustraciones (Bleger, 1964). Por tanto, si guarda ese impacto su tarea en la entrevista se hace imposible: “..obtiene mucha ansiedad y entonces no puede actuar, o bien, bloquea la ansiedad y su tarea es estéril...” (Bleger, 1964, p.28).

Entonces el entrevistador debe operar disociado: “...en parte actuando con la identificación del paciente, y en parte permaneciendo fuera de esta identificación, observando y controlando lo que ocurre de manera de graduar así el impacto emocional y la desorganización ansiosa...” (Bleger, 1964, p.28). La disociación es funcional y dinámica debido a que actúa permanentemente la proyección y la introyección y deben ser lo suficientemente porosa para que se pueda permanecer en los límites de una actitud profesional (Bleger, 1964). El control de la disociación es de importancia debido a que refiere, además, a lo competente y profesional que es el psicólogo en el momento de realizar entrevistas sin desarrollar conductas fóbicas. La mala disociación puede llevar a que el clínico evite el contacto personal y por consecuencia interponga instrumentos como test o interrogatorios cerrados que difieren de lo que es una entrevista psicológica, (Bleger, 1964).

Lo anterior es de relevancia porque se propone pensar a la entrevista como situación novedosa y no que sea una mera aplicación de consignas, sino generar un encuentro entre dos personas que inauguran un espacio para subjetivarse. Además, es importante regular la disociación para no caer en aplicación de técnicas ya que también se sugiere reflexionar en cuanto a rediseñar o crear la entrevista en cada encuentro en particular, por tanto, una mala disociación perturba el encuentro, lo novedoso y la técnica de entrevista propiamente dicha.

9- TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA

Otro de los elementos a tener en cuenta en la entrevista es la transferencia y la contratransferencia. No se pretende en este trabajo exponer un seguimiento a fondo de la temática debido a que no es el objetivo de la presente monografía. Si se pretende tomar a la transferencia y contratransferencia como fenómenos que se dan en la relación desplegada en la entrevista.

Por parte del entrevistador, surgen los fenómenos contratransferenciales de los cuales tiene que prestar particular atención. Freud (1910) citado por Etchegoyen (1986) entiende por contratransferencia: “...la respuesta emocional del analista a los estímulos que provienen del paciente, como el resultado de la influencia del analizado sobre los sentimientos inconscientes del médico...” (p.237). En el caso particular de la entrevista se hace referencia según Bleger (1964) a los fenómenos que aparecen en el

entrevistador como emergentes del campo psicológico que se configura en la situación de entrevista. Significa la respuesta que el psicólogo tiene en relación a las manifestaciones del sujeto entrevistado, es decir, el efecto que tienen sobre él.

Tales efectos muchas veces tienen que ver con su propia historia personal. La aparición de los fenómenos contratransferenciales en algún momento de la entrevista está dando cuenta de que ciertos factores operan para que así sea, lo cual requiere de cierta observancia. En este sentido es un gran indicio de valor para orientar al entrevistador en su labor. La experiencia, formación, y la propia terapia personal del psicólogo dan cuenta de su buen manejo funcionando no como obstáculo sino como instrumento para detectar qué está sucediendo en el entrevistado Bleger (1964). En algún tiempo se creyó que la contratransferencia era un obstáculo o un perturbador de la entrevista, sin embargo, actualmente es tarea del clínico registrar su aparición como emergente de la situación presente, producto de la reacción que provoca el consultante. De modo que además de la observación continua hacia el sujeto se suma la autoobservación.

La transferencia es otro fenómeno relevante para el conocimiento del entrevistado en la situación de entrevista. Debido a que ésta es una relación humana de índole particular, los fenómenos transferenciales juegan un rol importante. Algunos autores han reflexionado acerca de la transferencia en la instancia de consulta ya que es un proceso limitado en el tiempo con ciertos objetivos que difieren de la cura. Etchegoyen (1986b) siguiendo los planteos psicoanalíticos de Freud propone una definición de transferencia:

La transferencia es una peculiar relación de objeto de raíz infantil, de naturaleza inconsciente, y por tanto irracional, que, confunde el pasado con el presente, lo que le da su carácter de respuesta inadecuado, desajustada, inapropiada. La transferencia, en cuanto fenómeno del sistema icc, pertenece a la realidad psíquica, a la fantasía y no a la realidad fáctica. esto quiere decir que los sentimientos, deseos, impulsos que aparecen en el momento actual y en relación con una determinada persona, no pueden explicarse en termino de los aspectos reales de esa relación y si en cambio sí se los refiere al pasado. (p.98y99)

Otra de las características de las reacciones transferenciales es que es repetitiva e inapropiada, es decir irracional. Esto es así porque la transferencia es, lo inconsciente, lo infantil de la conducta, lo irracional que coexiste con lo racional, consciente y adulto Etchegoyen (1986b). Sucede que la vida emocional que el sujeto no puede recordar es

re vivenciada en la transferencia y allí es donde debe ser resulta. De modo que el sujeto propende a repetir en lugar de recordar, y la repetición se muestra siempre como una resistencia en relación con la función de la memoria, Greenson (1976). La resistencia en este sentido quiere decir que ciertas fuerzas se oponen dentro del sujeto a la labor analítica, Greenson (1976), y se torna preciso poder identificar dichas resistencias para poder trabajarlas con los fines de conocer el padecer del sujeto. No significa que en la instancia de consulta se haga un estudio exhaustivo del tema sino tomarlos como herramientas para el mejor conocimiento del entrevistado.

En la consulta psicológica entre entrevistado y entrevistador se genera un vínculo diferente a los que habitualmente estos establecen en la vida cotidiana. Como se mencionó anteriormente en la entrevista como herramienta de la consulta los roles están definidos, así como los objetivos a investigar. De modo que las manifestaciones transferenciales se convierten en una variable a tener en cuenta, ya que se constituye para el psicólogo en un elemento revelador de pautas históricas de relación del sujeto que se actualizan en la situación presente, (De Souza. Vázquez,1990). El despliegue transferencial, en los cuales se vehiculizan viejas fantasías y deseos, está sostenido por el encuadre clínico, el cual permite la observancia de la conducta del entrevistado. El encuadre permite darles una cualidad distinta a las manifestaciones transferenciales de las que pudieran tener en otro ámbito de la vida del sujeto.

En la entrevistase actualizan sentimientos, actitudes y conductas por parte del consultante, las cuales corresponden a pautas que este ha establecido en el curso de su desarrollo, especialmente en la relación interpersonal con su medio familiar, (Bleger 1964). El sujeto también asigna roles al entrevistador y se comporta en función de los mismos, es decir, traslada situaciones pasadas a una realidad presente. Es competente en este sentido, que el clínico pueda observar las actitudes afectivas que el entrevistado vivencia o actúa en la situación. Dicha observancia pone al psicólogo en contacto con aspectos de la conducta y de la personalidad del sujeto de los cuales este no puede dar cuenta conscientemente, (Bleger ,1964).

Bleger (1964), señala la importancia que tienen los aspectos transferenciales en la entrevista diciendo que, en la transferencia, se hace presente lo irracional, inmaduro de la conducta y que también se pueden observar ciertos grados de dependencia, así como de omnipotencia pensamiento mágico. El conocimiento de estos aspectos posibilita acceder a lo que el entrevistado espera del entrevistador, la fantasía de la entrevista, así como su fantasía de ayuda y lo que cree el que es ser ayudado y estar sano. Se agrega además que a lo repetitivo de la conducta también se suma lo nuevo

de la situación, considerados elementos diagnósticos para pensar al sujeto, de modo que la articulación de lo nuevo y lo viejo que se repite, le da a cada consulta un sesgo particular. Y en este sentido también se considera la singularidad del consultante y de la situación en si, por tanto, pensar en situación se torna como indispensable (Antar y Gurman, 2002). Sin embargo, estos autores mencionados difieren en pensar el pasado debido a que plantean que ha dejado de ser una clave para entender el presente y que con frecuencia es pensado como un obstáculo para pensar la clínica (Antar y Gurman, 2002). Sin intención de agotar la temática queda abierta la interrogante de si, ¿es posible una articulación de lo histórico que se repite en los fenómenos transferenciales con lo nuevo que cada situación entreteje como emergente?

10-APUNTES PARA PENSAR LA ANSIEDAD.

La ansiedad en la entrevista es un elemento psicológico de gran importancia a la hora de trabajar en la consulta. A grandes rasgos, para que una persona acuda a la entrevista tiene que haber llegado a una cierta percepción o insight de que algo no anda bien, de que alguna cosa se ha modificado o cambiado, y por tanto se encuentra con ansiedades y temores Bleger (1964). Pero resulta que muchas veces los aspectos que más generan ansiedad es “enfrentarse” al otro en el encuentro. “Las ansiedades que se generan por tener al otro enfrente tienen también que ver con quedar expuesto a su mirada, mirar y poder sostener, contener con la mirada, capacidad indispensable para el desarrollo de la actitud clínica” (Valazza, 2007.p30). Es decir, la incertidumbre del encuentro, de tener a otro enfrente, de no saber cómo va a ser dicho encuentro es uno de los aspectos que más desorganiza la personalidad del consultante.

El psicólogo y el entrevistado se enfrentan a una situación desconocida y esa situación que no está organizada previamente implica una cierta desorganización en la personalidad del sujeto; esa desorganización es la ansiedad, Bleger (1964). La misma refiere a un mecanismo humano de adaptación al medio y ayuda a superar ciertas exigencias de la vida. En este sentido se considera a la ansiedad como una defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico. En la consulta clínica, la ansiedad se hace presente debido a que el sujeto enfrenta una situación nueva y desconocida y que además se expone a lo que desconoce de sí mismo.

La ansiedad en la entrevista, es un índice del curso de la misma y debe ser observado por el entrevistador. Tanto la que aparece en el mismo como la que aparece en el entrevistado. “Debe ser vigilada, no solo su aparición, sino también su grado e intensidad” (Bleger, 1964. p.26). Si bien dentro de determinados límites es un agente

motor de la relación interpersonal, puede quedar perturbada e incontrolada si sobrepasa cierto nivel. Sucede que frente a la ansiedad del entrevistado el psicólogo no debe recurrir a ningún procedimiento que lo disimule o lo reprima como puede llegar a ser el apoyo directo o el consejo (Bleger, 1964). Al respecto Bleger, (1964) subraya:

El manejo técnico de la ansiedad tiene que ser hecho teniendo siempre en cuenta la personalidad del entrevistado y sobre todo el beneficio que para él puede significar la movilización de la ansiedad, de tal manera que aún frente a situaciones muy claras no se debe ser activo si ello significa abrumar al entrevistado con conflictos que no podrá tolerar. (p.27).

Si bien la ansiedad permite la actualización de los conflictos, es necesario que el psicólogo opere respetando el timing de la entrevista. “Este refiere al tiempo propio o personal del entrevistado que depende del grado y tipo de organización de su personalidad para enfrentar los conflictos” (Bleger, 1964, p.27). En esta idea se piensa en lo que plantea líneas anteriores acerca de la posible construcción de los momentos y objetivos de la entrevista para cada entrevistado particular. Ya que algunos momentos esperados para el primer encuentro puede que se den en otros futuros, porque los tiempos mentales de los consultantes son distintos y por lo tanto cada entrevista también lo es.

11-EL ENCUADRE EN LA CONSULTA

La consulta psicológica, siendo un ámbito de práctica de la psicología merece una reflexión acerca del término encuadre. Tal concepto en este trabajo está orientado a visualizar su manejo en la entrevista como herramienta para atender la consulta. Cuando uno o más sujetos llaman al psicólogo requiriendo ser atendidos en realidad aquí comienza lo que se suele denominar consulta, siguiendo sobre todo el paradigma médico, (De Souza y Vázquez.1990). La herramienta que el psicólogo posee en un primer contacto con el sujeto para comprender la problemática que lo trae a consultar, es la escucha clínica. Una escucha libre en lo posible que dirija al verdadero sentido del pedido de ayuda. Entonces en un primer contacto con el consultante se utiliza la técnica de entrevista como instrumento para la escucha. Para ello se cuenta con un marco inicial, es decir, un espacio, un tiempo y el rol que debe tener el psicólogo, el cual va a constituir una actitud y una aptitud clínica para el objetivo de la escucha, (De Souza y Vázquez.1990).

El encuadre de un primer encuentro pautado en un tiempo, espacio y rol, permite la observación, escucha, registro y comprensión de un texto que se despliega en la situación clínica. Esto se da debido a que ese texto se desarrolla dentro de ciertos límites

y referentes que soportan al clínico. Siendo que la consulta es un proceso acotado en el tiempo con unos objetivos definidos, es que el encuadre de una primera entrevista en el marco de la consulta está marcado por ciertos objetivos, es decir, recoger información del entrevistado para decidir si necesita tratamiento y cuál es el de elección además de poder resolver la consulta en términos de dar respuesta a la problemática planteada. Al decir de, De Souza y Vázquez (1990):

Cuando establecemos un encuadre de consulta se vuelve esencial la noción de un tiempo limitado y de un espacio determinado. Hemos de guardarnos de conocer “espíritus” que luego no podemos manejar adecuadamente. utilizamos la palabra espíritus en el mismo sentido que la uso Freud o sea al acontecer transferencial. (p.39)

Según Etchegoyen (1986a) el encuadre de la entrevista se va a constituir cuando algunas variables se fijan como constantes. Solo a partir de ese momento y de esa decisión es que se configura el campo que posibilita el cometido de la entrevista. Así como en líneas anteriores se habló acerca de que el campo de la entrevista se configura por las variables que dependen de la personalidad del entrevistado, existe un límite o un marco que es definido por el entrevistador y es precisamente el encuadre, de modo que en la entrevista se puede reconocer algo fijo, estable o rígido, haciendo referencia al encuadre y algo dinámico (Bohoslavsky,1979b)

Entonces se tiene que, utilizar un encuadre en una entrevista, significa mantener constantes ciertas variables que se tienen en cuenta en el proceso. Dichas variables están relacionadas con: la aclaración de los roles de cada participante, es decir, la naturaleza y límite de la función que cada parte integrante del contrato desempeña. Los lugares donde se realizan las entrevistas, horarios, duración del proceso, y honorarios, (Ocampo, et al.1980a).

Para Bleger (1964) la aclaración de los roles “..implica que en ningún caso el entrevistador debe permitir el ser presentado como un amigo en un encuentro fortuito” (p.35). El entrevistador además tiene que evitar sus propias reacciones hacia el entrevistado, así como no entrar con el relato de su propia vida. También es de sugerencia abstenerse a desarrollar relaciones comerciales o de amistad y no permitir ningún beneficio de la entrevista que no sean los honorarios y su interés científico y profesional, (Bleger,1964). El rol técnico del entrevistador se limita en lo posible para beneficiar al entrevistado, evitando curiosidades que no ayuden en el proceso y dejando de lado toda gratificación narcicistica.

Los lugares donde se realizan las entrevistas es otra variable a tener en cuenta en la aclaración de un encuadre. Refiere al espacio, marco, o el terreno ambiental en el cual se realiza la entrevista, (Bleger,1964). Estos varían dependiendo siempre de la singularidad de cada consultante y de la particularidad de la situación clínica. Si se reflexiona en poder adecuar cada consulta y entrevista a cada sujeto respetando su singularidad, el encuadre es un concepto de relevancia a ser también adecuado a cada situación. En este sentido (Ocampo, et al. 1980 a) esbozan una posible respuesta a esa inquietud diciendo que en los primeros encuentros no se puede definir al encuadre con una mayor precisión debido a que el contenido y el modo de su formulación dependen de las características del sujeto. Es por eso que en un principio se aclaran los elementos imprescindibles, dejando para otros encuentros o para el final de la primera entrevista los restantes. De modo que percibir cuál es el encuadre justo para cada caso y mantenerlo es un elemento tan importante como difícil de aprender en la tarea diagnóstica (Ocampo, et al. 1980 a).

Los horarios y duración del proceso, refieren a fijar los encuentros en un orden coherente de días y horarios en donde se desarrolla la entrevista y también su límite en la extensión, (Ocampo, et al.1980). Las autoras sugieren, tratar de no plantear una duración ni muy corta ni muy prolongada. Muchas veces estas variables son llevadas a un acuerdo entre los participantes, pero una vez marcadas como fijas es de responsabilidad de ambos respetarlas, en donde cualquier modificación debe ser informada. La otra variable refiere a lo que son los honorarios, el cual va a variar dependiendo si se trata de una consulta privada o de una institución paga, y también de cada entrevistado en particular.

Resulta recomendable tener una actitud abierta con respecto a las necesidades del consultante como a las del psicólogo, para que no se establezcan condiciones que luego resulten insostenibles. Esto tiene que ver con falta de límites o límites muy rígidos, alargamiento del proceso, así como algún planteo confuso con respecto a las tareas, los cuales perjudican principalmente al entrevistado, (Ocampo, et al .1980).

Si todos los objetivos planteados por el encuadre no se establecen, la conducta del entrevistado asume un carácter caótico y se torna incomprendible para el entrevistador. Esto resulta así debido a que el encuadre con que cuenta el método clínico es la forma sistemática de observación del comportamiento de los sujetos, (Añón,2012). Se está de acuerdo con Bleger (1964) cuando plantea que si el encuadre establecido, eventualmente se modifica, por ejemplo, porque la entrevista se realiza en

otro sitio del habitual, esa modificación debe estar sujeta a observación tanto como lo es el mismo entrevistado.

Por otro lado, para Bohoslavsky (1979b) "...todo encuadre implica cierto artificio técnico" (p118), queriendo significar con esto un marco de referencia que posibilita leer los significados de la conducta del entrevistado. Muchas veces el objetivo de este artificio técnico en el marco de una consulta psicológica es poder llegar a un diagnóstico del sujeto. Si bien el clínico entrevistador fija ciertas líneas estables, y de algún modo rígidas que son las que conforman el encuadre y que al decir de Bohoslavsky (1979b) operan a modo de "carriles" de la entrevista, el acontecer de la misma corre por cuenta del entrevistado. Es así que las conductas que acontecen en la situación de entrevista pueden considerarse como emergentes de un campo grupal. Bohoslavsky (1979b) dice que un emergente significa "...todo acontecimiento en el proceso de entrevista que, aunque nuevo y sorprendente en apariencia integra y sintetiza factores ya presentes en el campo psicológico..." (p120). En este sentido son de importancia la relación e interacción entre los participantes que conforman la entrevista ya que todo emergente es producto de tal interacción. Por lo tanto, toda conducta sea ésta latente o manifiesta, concreta o simbólica por parte del entrevistador o del entrevistado conforman un emergente de la situación. Sin embargo, (Delgado, Pou y Valazza.2007) señalan al respecto:

No todo encuentro constituye un acontecimiento, por ende, no toda entrevista lo será. Uno de nuestros objetivos en la consulta es construir con el consultante un vínculo que dé lugar a nuevas subjetividades, nuevas marcas, modificaciones en ambos, transformando así a la entrevista en un acontecimiento. (p39).

De acuerdo a lo anterior Antar Y Gurman (2002) establecen que un acontecimiento es tal si altera la dinámica de una situación dada, lo cual implica la presentificación de los múltiples elementos en juego en donde todos deben ser considerados para el abordaje de una situación clínicamente diseñada

Entonces se tiene que el modo en que el campo de la entrevista es configurado por el entrevistador es estableciendo un encuadre fijo que permita la observación y estudio de las conductas del entrevistado. Mientras que el consultante es quien ejerce cierta libertad al configurar el campo en interacción con el psicólogo siendo los acontecimientos elementos a construir en el vínculo entrevistado-entrevistador.

11.1 EL ENCUADRE INTERNO

Por otro lado, desde un punto de vista estrictamente psicoanalítico, los estudios de Miriam Alizade (2002), agregan además del encuadre externo, elementos internos del psicólogo. No se pretende realizar un estudio exhaustivo del encuadre interno ya que no es el objetivo del presente trabajo. Sino tomarlo como un elemento más presente en todo psicólogo que practica la teoría psicoanalítica en un encuentro con el entrevistado en el marco de la consulta. “El encuadre es el marco que permite la marcha de la cura y consta de elementos externos (lugar, hora, decoración del consultorio, características físicas del analista, etc.) y de elementos internos.” (Alizade,2002. p.112).

Si bien en un primer encuentro con el sujeto es de utilidad establecer una escucha y una mirada libre, en lo posible de toda teoría que permita la singularidad del entrevistado, el psicólogo posee internamente todo un bagaje teórico-clínico y experiencial. Dicho bagaje interno está presente en la persona del psicólogo analista como instrumento posible a ser desplegado en caso de que el paciente precise de un análisis o así mismo para poder entender su material. En el caso de una entrevista en el proceso de consulta, el encuadre interno del entrevistador funciona como instrumento para captar al sujeto y comprender su conflictiva mediante la escucha; depende de los procesos comunicacionales y de interacción, así como del vínculo establecido en el encuentro con el sujeto.

El encuadre interno forma parte de la persona del analista, es su organización psíquica en acto en un intercambio con el paciente, se trata de un marco intersubjetivo e interactivo, (Alizade,2002). “..Es un delicado proceso, que resulta del encuentro entre un analista que posee el dispositivo interno de análisis y un paciente analizable que acepta el despliegue del trabajo analítico” (Alizade,2002, p.116). Al decir de Miriam Alizade (2002) del encuadre interno:

Consiste en un conjunto de propiedades psíquicas que interactúan como radares o antenas invisibles.se ponen en juego a lo largo del trabajo de análisis. El analista incorpora el encuadre interno gracias a su propio análisis, autoanálisis, experiencia de vida y condiciones personales. (115).

Resulta evidente que es más fácil definir un encuadre externo que uno interno, ya que las reglas pautadas por el externo son accesibles a la observación y el paciente de algún modo puede cuestionar sus reglas. El encuadre interno al depender de factores intrapsíquicos y comunicacionales es más difícil de mensurar y es por ello que adquiere un cierto grado de abstracción.

Poseer un encuadre interno, es favorable en las primeras entrevistas en donde se prioriza la escucha clínica y una estrategia que se va armando con el consultante a lo largo de los encuentros. La creatividad y la entrenada mirada-escucha del clínico adquirida gracias a su experiencia y formación teórica le dan a cada situación su particularidad y a cada sujeto su singularidad. El encuadre interno también comprende el desarrollo de una capacidad empática y un despliegue de cierta creatividad, los cuales se transforman en habilidades y cualidades que es importante que estén presente en todo entrevistador principalmente en los primeros encuentros.

Una de las propiedades inherentes al encuadre interno que explicita Alizade, (2002) es "La escucha con el tercer oído". Este, "Comprende la escucha de las voces interiores de lo que no se dice con palabras, de los mensajes subliminales que surgen de las profundidades del inconsciente" (Alizade, 2002,p118). Se destaca su importancia debido a que el registro de lo inaudible y del territorio más allá de la palabra forman parte de dicha escucha. En cualquier modalidad de practica psicológica, la escucha abierta tanto de lo verbal como de lo no verbal son fundamentales para la comprensión de un problema. Otra propiedad que conviene destacar y que es de importancia al caso de la entrevista es la creatividad del clínico, y al respecto Alizade (2002) expresa:

La creatividad se juega en soledad. El analista se arroja a la piscina de sus intuiciones, se libera de las órdenes recibidas por distintos supervisores o por los textos teóricos y sus certezas. Nada en el mar de su encuadre interno, sostenido por el proceso formativo que permitió su gestación. Podrá supervisar su caso, investigar en nuevos libros. Esto no impide que únicamente se obedezca a sí mismo, trabaje en espontaneidad, dispuesto a toparse con la sorpresa de una idea, con una lectura diferente de un material (p.119)

En este sentido el psicólogo, en un primer momento tiene una mirada-escucha sin otra intención que la de comprender la situación presente, mientras que a la vez piensa en posibles estrategias de acción. Se asocia que, la creatividad como propiedad del encuadre interno de un psicólogo está presente cuando este piensa en una determinada estrategia. Dicha creatividad puede encontrarse además en cómo el entrevistador lleva a cabo los encuentros, las hipótesis de trabajo que elabora a lo largo de los mismos, las intervenciones verbales y no verbales pertinentes, así como cierto manejo de los silencios.

Además de la creatividad y de la escucha con el tercer oído, el encuadre interno posee otras propiedades. Estas son: la permeabilidad del analista a su propio

inconsciente y al del paciente, la atención flotante, la asociación libre del analista, observancia de las reglas de juego interactivas, y la transmisión entre inconscientes.

El encuadre interno se perfecciona a lo largo de toda la vida del analista, siempre está involucrada su vida personal, sus afectos, su propio análisis, así como su proceso formativo y experiencial. Al decir de Alizade (2002): “articulado con el encuadre externo de manera inteligente y con sentido común conforma el instrumento fundamental para llevar a buen puerto un análisis” (p.115).

12-LAS HERRAMIENTAS TÉCNICAS DEL PSICOLOGO

En el contexto del encuentro con el entrevistado la tarea del clínico consiste en indagar, escuchar, y decodificar el discurso de quien consulta además de poder intervenir, porque sucede que el sujeto necesita de un saber que lo construye junto con el psicólogo en los encuentros. De este modo el entrevistador se convierte en participante activo de la relación entablando una búsqueda cálida y empática con la intención de comprender el punto de vista del consultante. El psicólogo comprende el significado del material del entrevistado mediante la empatía, el conocimiento teórico, la experiencia terapéutica y las supervisiones. El material de la entrevista refiere a lo que surge del sujeto, es lo que éste da con la intención de informar al clínico sobre su estado mental de modo que el entrevistador opera sobre dicho material con los instrumentos técnicos, (Etchegoyen,1986c).

El clínico interviene con modalidades verbales y no verbales que ejercen cierto efecto en el entrevistado. El ritmo verbal y el tono de voz que emplea el entrevistador es una modalidad de intervención no verbal a considerar para la comunicación con el consultante. Es importante manejar la empatía y sintonizar con el estilo comunicacional del consultante. Se vuelve necesario regular el tono de voz de modo que no sea imperativo, irruptivo o autoritario ya que un ritmo pausado y con un tono adecuado favorece la el vínculo y la alianza de trabajo. El lenguaje corporal también ejerce efectos en el entrevistado debido a que la simple presencia de estar a disposición de escucha y ayuda da cuenta de la coherencia entre las manifestaciones verbales del psicólogo y su propio lenguaje corporal.

Otra modalidad de intervención no verbal es el silencio del entrevistador. La destreza en la comunicación verbal depende también en el clínico de su empleo del silencio. El entrevistado necesita del silencio para seguir en detalle sus propios pensamientos, fantasías y sentimientos, por tanto, es imperativo que el psicólogo sea capaz de paciencia. “Es necesario que el entrevistador reconozca al silencio en su aspecto enunciativo como función estructurante del decir. No se trata de silenciar

rellenando los espacios con habla sino construir con el entrevistado una posibilidad de decir” (Brígida,.2005, p.32).

El silencio del entrevistado al decir de Bleger (1964) “es el fantasma del entrevistador novel”, ya que le significa un fracaso o un índice de su impericia. Sucede que no se tolera el silencio debido a que se relaciona con un “no-saber” sobre determinada situación de modo que se aturde con palabras perturbando el real sentido de la comunicación, (Brígida,2005). No obstante, el psicólogo en la entrevista es un agente de la relación interpersonal, y en la práctica clínica el silencio es un fenómeno significativo de esa relación. Las palabras de Brígida (2005) son elocuentes a estos planteos:

Es necesario saber trabajar con el silencio como espacio para la circulación de los sentidos y no como puro vacío expresivo. Y respetar la posibilidad del entrevistado de permanecer en silencio, ya que se trata de otra consideración clínica muy importante. (p.33)

El psicólogo también opera sobre el material del entrevistado con intervenciones verbales. Actúa desde las hipótesis que fue construyendo en los encuentros gracias a la escucha y las inferencias clínicas de modo que las incluye en sus intervenciones, (De Souza. Vázquez.1990). Algunos de los instrumentos son empelados para recabar información y otros para ofrecérsela al sujeto muchas veces para facilitar el insight, (Greenson,1976). Por lo tanto, a la hora de comunicar algo al consultante se debe decidir: qué dirá, cuándo, cómo y para qué, (Etchegoyen,1986c), teniendo siempre en cuenta que cada intervención genera efectos en el entrevistado.

Exploración

La exploración es una modalidad de intervención verbal que realiza el entrevistador haciendo preguntas para obtener información. Muchas veces las preguntas son introductorias para abordar un tema, como ser: el porqué de la consulta, cuáles son los problemas que le aquejan. Aunque las preguntas introductorias pueden también estar a lo largo de los encuentros como cuando se inicia la exploración de otros aspectos del entrevistado (vínculos, emocionalidad, regulación afectiva, etc.). La pregunta es utilizada cuando el psicólogo no ha escuchado bien, no ha entendido, o desea conocer algún dato que le parece pertinente, (Etchegoyen,1986c). Además, cabe preguntar cuando el entrevistado está angustiado, confundido, o cuando no puede hablar libremente, así como también para explorar en el significado que le da el paciente a lo que está relatando, (Etchegoyen,1986c). El psicólogo puede emplear preguntas de

profundización, luego que se sitúo en el tema o área a explorar, Por ejemplo: cuánto le limita lo que le ocurre, o cómo vive el entrevistado ciertos acontecimientos.

Es importante estar atento a que, cada vez que el entrevistador pregunta-explora, esté realmente recabando información para enriquecer el conocimiento del padecer del sujeto. “La pregunta tiene por finalidad obtener una información precisa y se entiende que se la formula sin otros propósitos, sin segundas intenciones, porque de lo contrario ya estaríamos haciendo otra cosa, influir” (Etchegoyen,1986c, p.279).

Señalamiento

El señalamiento es otro instrumento del psicólogo que como su nombre lo dice, consiste en señalar algo, marca un área de observación, llama la atención con el objetivo de que el consultante observe y pueda ofrecer más información (Etchegoyen,1986c). En cierto modo con el señalamiento, el clínico le da información al sujeto, ya que llama su atención en algo, pero según Etchegoyen (1986c) lo que más caracteriza a este instrumento es que el psicólogo busca recibir información. El señalamiento hace fijar la atención en algo que ha aparecido en el entrevistado y que el psicólogo aún no sabe qué significado puede tener. Generalmente el clínico señala diciendo: “fijese” o “note que”, es decir, realmente llamando la atención en algo del material del sujeto que de momento no se sabe si es consciente para el consultante (Etchegoyen,1986c).

Confrontación

Otro instrumento de intervención del psicólogo para recabar información, es la confrontación. Se trata de mostrar al sujeto dos cosas contrapuestas, dos aspectos distintos del material con el cometido de ponerlo ante un dilema para advertirlo de una contradicción(Etchegoyen,1986c). Mientras en el señalamiento se pone la atención en determinado punto para poder investigarlo, en la confrontación lo importante es enfrentar al sujeto con una contradicción. Significa colocar frente a frente elementos simultáneos y contrastantes, que pueden manifestarse en lo verbal, así como en las conductas, (Etchegoyen,1986c). Según Cierpka, De La Parra (2008),” los contenidos que se encuentran en contradicción son considerados por el entrevistado como normales y no problemáticos” (p.336). Al respecto los autores aclaran que en la base de dicho proceso intervienen procesos de defensa, representaciones contradictorias del sí mismo y del objeto.

Los planteos de Greenson (1976) son ilustrativos el concepto de confrontación:

El primer paso para analizar un fenómeno psíquico es la confrontación.
El fenómeno en cuestión tiene que hacerse evidente, tiene que resultar

explicito para el yo consciente del paciente. Por ejemplo, antes de poder interpretar la razón que pueda tener un paciente para evitar cierto tema en la hora de consulta tengo que ponerlo frente al hecho de que está evitando algo. A veces el mismo paciente reconocerá el hecho y me evitará ese trabajo. Pero antes de pasar a otra cosa debe quedar asentado que el paciente discierne dentro de si el fenómeno psíquico que estamos tratando de analizar. (p.51)

Aclaración

La aclaración es otro instrumento de intervención que le permite al psicólogo investigar ciertos aspectos del entrevistado que quedaron difusos, poco claros, o contradictorios (Cierpka. De La Parra,2008). De modo que se busca algo que el sujeto sabe pero no distintamente, es decir, existe algo que no se percibe de sí mismo. En estos casos la labor en la intervención del clínico es poner en claro los aspectos, iluminarlos e informárselos al consultante. En la aclaración las actividades tienden a enfocar nítidamente los fenómenos psíquicos, extraerlos en detalles y separarlos de la materia extraña con el fin de poder entenderlos y mostrárselos al sujeto, (Greenson, 1976). El fin está en reordenar el material dado por el entrevistado, ya que este último no lo puede aprehender ni captar.

Interpretación

Una interrogante muy presente, es si se debe interpretar en las entrevistas que tienen por finalidad un diagnóstico. En primer lugar, se debe decir que la interpretación es algo que le pertenece al paciente pero que este no tiene cabal conocimiento, de modo que necesita de otro, para acceder al mismo. Según Etcegoyen, (1986d) la interpretación es una forma especial de informar al sujeto, pero que no se debe confundir los términos interpretación e información debido a que no significan lo mismo. Al respecto Etcegoyen, (1986d) 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. (p287)

Una de las características de la interpretación es que es una información veraz, Si no lo es, esta no es objetiva, no es cierta y el clínico tiene que abstenerse a comunicarla, (Etcegoyen, 1986d). Según este autor la finalidad de la interpretación tiene que ser informar es decir impartir conocimiento y que, a la vez, tiene que ser

desinteresada. Si el interés de dar conocimiento no está presente, entonces no se está estrictamente interpretando sino haciendo sugerencias, apoyando, persuadiendo, manipulando etc. Además de veraz y desinteresada la interpretación es también una información pertinente, es decir, que es dada en un contexto, donde pueda ser operativa, utilizable, (Etchegoyen ,1986d)

Conviene aclarar que partiendo de la concepción psicoanalítica la interpretación es hacer consciente lo inconsciente, develando el deseo inconsciente, nudo del conflicto y motivo de la defensa (De Souza y Vázquez, 1990). En este sentido la consulta psicológica, además de no tener como objetivo la cura, tampoco posee el tiempo ni el marco para que aparezcan ciertos fenómenos inconscientes y poder sostenerlos y trabajarlos a fondo (De Souza y Vázquez, 1990). No se descarta tener el conocimiento del instrumento ya que en algunos casos puede ayudar a propiciar el insight pero siempre enfrentándose a la incertidumbre y al no saber, creando y recreando con quien consulta un saber nuevo, más cercano siempre a la verdad del entrevistado (De Souza y Vázquez, 1990).

13-CONCLUSIONES

A partir de las interrogantes planteadas en la introducción de la monografía, se presentan algunas conclusiones producto de la lectura y entendimiento de ciertos conceptos trabajados.

La consulta psicológica es una de las estrategias posibles que tiene la intervención para dar respuesta al pedido de ayuda de un sujeto o varios. En su función de responder al pedido de ayuda opera con el método clínico, es decir, centrando la atención en poder desplegar la singularidad del consultante. Interesa el planteo de interrogantes y el movimiento que se genera para la búsqueda de las respuestas, no si se encuentra la respuesta única y precisa. Las nuevas concepciones de consulta priorizan el encuentro, la escucha, y la elaboración de una estrategia clínica para poder resolver la solicitud.

La entrevista se presenta como la herramienta fundamental para atender a la consulta debido a que es el instrumento privilegiado del método clínico y por tanto se torna ideal para la investigación de los fenómenos psicológicos. Se caracteriza por ser un tipo particular de relación humana en donde uno de los integrantes es un técnico de la psicología que debe actuar en ese rol para comprender lo que sucede en dicha relación. Se vuelve necesario poder comprender al entrevistado a partir de una intención terapéutica que se manifiesta en un compromiso de poder ayudar a quien solicita la consulta. El entrevistador forma parte de esa relación particular, de modo que

su tarea también radica en el escuchar, observar y vivenciar la situación de la cual el mismo participa. Entonces se destacan como elementos fundamentales para poder comprender al consultante a las habilidades comunicacionales, la calidad de la empatía, la escucha activa, el empleo de los silencios y las intervenciones pertinentes. Se encuentra que, en la entrevista psicológica no se trata de obtener datos completos de la vida total del entrevistado, sino poder recoger los datos de su comportamiento total en el curso de esa relación que se da de forma interpersonal.

Se consideró necesario poder diferenciar a la entrevista de una anamnesis llegando a concluir que, ambas son un tipo de relación humana que tienen su origen en el método clínico en donde también se desarrolla una conversación, pero se diferencian en su finalidad. La anamnesis es un interrogatorio donde no hay cabida para la libre expresión del entrevistado, de modo que no puede configurar el campo por las variables de su personalidad. Por el contrario, en la entrevista importa la personalidad del consultante, pudiendo atender a su historia subjetiva y todo el comportamiento tanto verbal como no verbal. Además, trata de investigar en lo que el sujeto desconoce de sí, mientras que la anamnesis trata de lo que le es consciente, lo que puede dar cuenta, es decir, su historia objetiva.

Se trató de pensar a la entrevista como un encuentro llegando a que: por definición la entrevista es un encuentro entre dos o más personas con la finalidad de tratar un asunto que puede estar o no previamente definido. El estar o no definido conduce a que se tiene en cuenta la incertidumbre de no saber cómo va a ser ese encuentro entre subjetividades. De modo que esta concepción de la entrevista significa tener en cuenta lo novedoso que se produce, es decir, lo que se descubre con otro produciendo un nuevo sentido al sufrimiento que impulsó a consultar. La entrevista como encuentro se propone como objetivo introducir un cambio en el entrevistado a partir del enfrentamiento de distintas miradas o aristas lo cual tiene como consecuencia la producción de nuevos sentidos.

De lo anterior se desprende que tener en cuenta la incertidumbre del encuentro motiva al entrevistador a poder pensar al sujeto y seleccionar las herramientas de acuerdo a la singularidad de cada entrevistado y situación. Lo cual llevó a replantearse acerca de las modalidades de entrevista, los momentos, objetivos y las herramientas técnicas para la intervención. Los tipos de entrevista son: abierta, cerrada y semidirigida, se encontró que ponerlas en práctica de diferente forma en cada situación particular es lo más conveniente. Los autores proponen, tomarse un tiempo para dejar que se revele el sujeto e interrogarse por qué se adopta determinada modalidad y no otra, siendo que

las estrategias que diseña ocasionan efectos en el entrevistado. Sucede lo mismo con los distintos momentos y objetivos que se plantea la entrevista. La creatividad del clínico se juega en poder construir junto con el entrevistado a lo largo de los encuentros los momentos que se esperan de una entrevista de modo que, no se transforme en un interrogatorio y respetar el tiempo de cada sujeto para alcanzar los objetivos.

Las Herramientas técnicas del psicólogo también son posibles de ser pensadas en las entrevistas, ya que su manejo le permite al clínico poder recabar información con el fin de conocer más el padecer del entrevistado. Se trabajaron los instrumentos verbales como: la exploración, señalamiento, confrontación, esclarecimiento, aclaración e interpretación. La importancia del manejo de cada uno de ellos es que el psicólogo pueda interrogarse en cada encuentro, cuándo usarlas, cuál será el momento oportuno, y cuál de ellas poner en práctica. Además de poder pensar en qué se dirá y por qué se dirá debiendo atender que cada intervención genera efectos en el entrevistado.

Debido a que se trató de presentar a la entrevista como un encuentro, donde lo novedoso juega un rol fundamental, se tornó necesario poder analizar los conceptos de escucha y estrategia clínica. La entrevista es el instrumento de la consulta que sostiene la escucha. Esta última es una modalidad de intervención no verbal que permite escuchar lo manifiesto y lo latente del entrevistado. En la consulta tiene que ver, con tratar de comprender la situación particular que se presenta. De modo que se vuelve necesaria para que el clínico pueda instrumentar la estrategia clínica, siendo esta última un tipo de mirada que tiene que ver con quien la emplea de modo que sabe para qué, por qué y para quién la va a diseñar. También se concluyó que la estrategia clínica no implica un programa pre determinado porque su elaboración, sostenida en primer lugar por la escucha, tiene como desafío tolerar la incertidumbre del encuentro y abstenerse a programas preelaborados. Su objetivo está en darle a cada situación y entrevistado su singularidad.

Lo novedoso del encuentro también llevó a preguntarse acerca de los fenómenos transferenciales y contra transferenciales llegando a que son de utilidad para comprender al entrevistado. Los aspectos contra transferenciales siendo manejados por el psicólogo con su análisis personal, posibilitan el conocimiento de lo que le sucede al entrevistado. La transferencia a los fines de la entrevista permite acceder a las fantasías que el entrevistado tiene de ser ayudado, manifestándose en la entrevista lo irracional, lo infantil de su comportamiento. Lo repetitivo de la conducta del sujeto también se suma a lo novedoso que surge de la situación dándole a cada consulta su sesgo particular. También se encontró que algunos autores plantean que el pasado ha dejado

de ser una clave para entender el presente, pero queda plasmada la interrogante para seguir investigando, acerca de si es posible articular lo histórico que se repite y lo nuevo que se genera en la situación clínica.

También se presentó a la ansiedad pensada desde la entrevista y se llegó a que, lo que más genera ansiedad es enfrentarse a otro en el encuentro, y la incertidumbre de no saber cómo será dicho encuentro. De modo que lo que más desorganiza la personalidad es enfrentarse a una situación desconocida y a la vez enfrentarse a lo que se desconoce de sí mismo. También es un factor a tener en cuenta en la entrevista ya que la ansiedad permite la actualización de los conflictos, pero pensando siempre en construir los momentos de la entrevista para que se respeten los tiempos personales del consultante.

En la introducción se mencionó poder abordar al encuadre de la consulta pensándolo también desde el encuentro, introduciendo la posibilidad de crear para cada entrevistado un encuadre particular. Se encontró que, el encuadre es lo fijo y estable que establece el clínico con el fin de poder comprender la conducta del entrevistado. Son variables que se fijan como constantes y refiere a los horarios, honorarios, rol técnico y lugar donde se realizan las entrevistas. Por un lado, se desprende que, si los objetivos planteados por el encuadre no se establecen, la conducta del entrevistado asume un carácter caótico y se torna incomprendible para el psicólogo. Por el contrario, se encontró que algunos autores dicen que algunos de los elementos del encuadre pueden variar dependiendo siempre de la singularidad de cada consulta y de las características del consultante. Entonces en un principio se establecen los elementos imprescindibles dejando para el final de los primeros encuentros aquellos que son acordes a las características de cada entrevistado. Definir cuál es el encuadre adecuado para cada situación y sujeto es un trabajo que requiere de experiencia tiempo por parte del psicólogo.

Por último, se concluye a partir de la formulación de este trabajo, que estudiar los conceptos referentes a la temática de la entrevista en el marco de la consulta se torna un campo muy amplio. Queriendo decir con esto que pretender abordarla de manera más completa constituiría una extensión que excede los marcos de esta monografía. Por lo tanto, se reconoce que al trabajar los presentes conceptos se despertó la curiosidad de indagar en otros como ser las inferencias, la entrevista OPD (siendo una modalidad de entrevista en la actualidad) además de la entrevista de devolución, de modo que quedan pendientes para futuras aproximaciones del tema .

14-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Antar, C. Gurman, H (2002). Clínica situacional. Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. *Asociación argentina de psicología y psicoterapia de grupo*. tomo XXVI.

Albajari, V (2007a) Elementos de la entrevista. *La entrevista en el proceso psicodiagnostico* (pp.33-38). Buenos Aires: psicoteca.

Albajari, V (2007b) La entrevista inicial. *La entrevista en el proceso psicodiagnostico* (pp.39-42). Buenos Aires: psicoteca .

Alizade, A (2002). El encuadre interno. *Lo positivo en psicoanálisis: implicaciones teórico- técnicas* (pp 107-120). Ed: Lumen.

Añon, G (2009). La consulta psicológica. En Añon, G. Couso, M. De Souza, L. Guerrero, L (2012), *Unidad operativa docente asistencial de especialización clínica en el campo de la consulta psicológica*. Montevideo: Facultad de psicología.

Azpiroz, M, Prieto, G (2011). Personalidad, rasgos y trastorno. En Azpiroz, M, Prieto, G (2011) *trastornos de la personalidad* (pp.13)

Bleichmar, H (1997). Apéndice a: Una guía para la presentación de material clínico a supervisión. *En Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas* (pp 367-371). Barcelona: Paidós

Bleger, J. (1964). La entrevista psicológica su empleo en el diagnóstico y la investigación. En *Temas de psicología: Entrevista y grupos*. (pp.9-38). Buenos aires: Nueva Visión.

Bohoslavsky, R (1979a). Palabras iniciales. En *orientación vocacional, la estrategia clínica* (pp 20). Buenos Aires: Nueva visión.

Bohoslavsky, R (1979b). La entrevista de orientación vocacional. En *orientación vocacional, la estrategia clínica* (pp 116-135). Buenos Aires: Nueva visión.

Brígida, G (2005). Reflexiones acerca del silencio en la entrevista de admisión. Secretaria de ciencia y tecnología, facultad de psicología, UNR. En *publicaciones de XII jornada de investigación de la facultad de psicología, UBA primer encuentro de investigadores en psicología del MERCOSUR*. ISSN 1669-5097.

Cierpka, M. De la Parra, G (2008). La entrevista OPD. En Cierpka, M. De la Parra, G (2008) *diagnóstico psicodinámico operacionalizado* (pp336). Barcelona: Herder

Cristóforo, A. (2002) La noción de intervención en el marco de la consulta psicológica. En Muniz, A. compiladora (2005), *Diagnóstico e intervenciones. Enfoques teóricos, técnicos y clínicos en la práctica psicológica, Tomo III* (pp.29-31) Montevideo. Editorial: Psicololibros-waslala.

De Souza, L. Vázquez, M (1990). *La consulta psicológica un acontecer clínico*. Montevideo: Roca viva.

De Souza, L (2008). La consulta psicológica. En Añon, G. Couso, M. De Souza, L. Guerrero, L (2012), *Unidad operativa docente asistencial de especialización clínica en el campo de la consulta psicológica*. Montevideo: Facultad de psicología.

Delgado, R, Pou, V. Valazza, V (2007). El vínculo. Una de las dimensiones para pensar la consulta. En Tabó, J (2007) *Entrevista devenires en la clínica* (pp 35-41). Montevideo: psicolibros

Etchegoyen, H (1986a). La entrevista psicoanalítica: estructura y objetivos. En *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Etchegoyen, H (1986b). De la transferencia y la contratransferencia. En *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica* (98-100) pp. Buenos Aires: Amorrortu.

Etchegoyen, H (1986c). Materiales e instrumentos de la psicoterapia. En *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Etchegoyen, H (1986d). El concepto de interpretación. En *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Etchegoyen, L (2000). La empatía en la práctica clínica. En Ahumada, J.L. Olgaray, J. (2000) *Las tareas del psicoanálisis* (pp144-145). Buenos Aires: Pelemos.

Greenson, R (1976). Estudio de los conceptos básicos. En *técnica y práctica del psicoanálisis* (pp 51). Buenos Aires: siglo XXI.

Guerrero, L, Fernandez, C (1989). *Devolución síntesis de un proceso*. Montevideo: Roca Viva.

Jiménez, J.P (2005). El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica. En *Aperturas psicoanalíticas*, 20, (1-19)

Levaggi, C (2007). Discursos que surgen entre la escucha y la mirada clínica. En Tabó, J (2007) *Entrevista devenires en la clínica* (pp43). Montevideo: psicolibros

Magnato Mateo, C y Cruz Sáez, S (2003). La entrevista psicológica. En: Moreno Rosset, (Ed). *Ejercicios prácticos de evaluación psicológica*. (pp.4). Madrid: Sanz y Torres.

Martínez, A (2007). Entrevista a Raquel Lubartowski. En Tabó, J (2007) *entrevista devenires en la clínica* (pp 119). Montevideo: psicolibros

Morin, E (1994). Epistemología de la complejidad. En Schnitman, F (1994) *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad* (pp 427) Buenos Aires: Paidós

Muniz, A. (2005) Conceptualizaciones acerca del diagnóstico y la intervención psicológica. En Muniz, A. Compiladora, *Diagnóstico e intervenciones. Enfoques teóricos, técnicos y clínicos en la práctica psicológica* Tomo III (pp.17-27) Montevideo. Editorial: Psicolibros-waslala.

Morga Rodríguez, L (2012). La entrevista psicológica. *Teoría y técnica de la entrevista*. (pp.6-16). México: Red tercer Milenio.

Rolla, E (1981). Consideraciones generales. En *la entrevista en psiquiatría, psicoanálisis y psicodiagnóstico* (pp12). Buenos Aires: Galerna.

Universidad de la República, Facultad de Psicología, Instituto de Psicología Clínica. (2012) *Programa Modalidades y Efectos de las Intervenciones Clínicas en Servicios de Salud*. Montevideo: autor

Siquier de Ocampo, M.L, García Arzeno, M.E, Grassano de Piccolo, E (1980a) El proceso psicodiagnostico. En Siquier de Ocampo, M.L, García Arzeno, M.E, Grassano de Piccolo, E (1980) *Las técnicas proyectivas en el proceso psicodiagnostico* (pp.13-20). Buenos Aires: Nueva visión.

Siquier de Ocampo, M.L, García Arzeno, M.E, Grassano de Piccolo, E (1980b) La entrevista inicial. En: Siquier de Ocampo, M.L, García Arzeno, M.E, Grassano de Piccolo, E (1980) *Las técnicas proyectivas en el proceso psicodiagnostico* (pp.23-34). Ed: Nueva visión.

Tabó, J (2007). Entrevista, con y desde la subjetividad actual- Un encuentro historizante. *Entrevista devenires en la clínica* (pp.19-26). Montevideo: psicolibros

Ulloa (1974). *Lecturas para una aproximación a la organización de una comunidad clínica*. Montevideo: Aportes

Valazza, V (2007). Enfrentarse y encontrarse en la entrevista. En Tabó, J (2007) *Entrevista devenires en la clínica* (pp 29-33). Montevideo: psicolibros

Zimerman, D (2008). A comunicação verbal e a não verbal na situação analítica. En *Manual de técnica psicanalítica, uma revisão* (pp 159-164). Porto Alegre: Artmed