

El Psicodrama como Terapia Relacional

Con el objeto de situar el tema a tratar, diré de un modo muy general, la necesidad de hacer conocer el por qué en nuestra tradición, el uso de psicodrama que ha sido de gran utilidad para el tratamiento de pacientes en forma individual y grupal. Advertimos que, si bien todas las teorías psicoanalíticas asignan al primer período de la vida, es decir al período previo a la aparición de la palabra y del lenguaje, elemento privilegiado de la técnica y la terapia analítica, una singular importancia en la constitución de la personalidad, esto no está proporcionalmente reflejado en la técnica, en el sentido de una preocupación por el acceso a ese nivel inicial.

En otras palabras, el psicoanálisis tiene una muy rica y trabajada teoría, pero una teoría limitada. Trataremos de demostrar cómo el psicodrama ayuda a profundizar y facilitar la relación terapéutica

Dr. Alberto Samperisi

¿Importa realmente el tamaño? Acerca de la autodevelación y la vergüenza

Históricamente el psicoanálisis ubicó el sentimiento de la vergüenza del lado de la resistencia. La indicación del médico al paciente era no considerarla, ya que un paciente está obligado a desnudarse frente a su doctor sin hacer caso del pudor (¡y menos pedirle al doctor que se desnude también!). Este modelo médico estuvo por mucho tiempo como fundamento de nuestro quehacer al igual que la pretensión de no ensuciar nuestro campo de estudio manteniéndonos neutrales y abstinentes.

Reflexionando en torno a mi experiencia con un paciente, invito a cuestionar el uso de la autodevelación como una excepción a la regla y/ o como un último recurso si lo que queremos es lograr verdadera intimidad con nuestros pacientes, en especial, cuando el sentimiento de vergüenza es preponderante.

María Eugenia Boetsch Salas

LA TEORÍA DE BOWLBY Y EL PSICOANÁLISI RELACIONAL. Historia de una relación terapéutica

En este trabajo se exponen las ideas de J. Bowlby, creador de la Teoría del Apego, resumiendo arbitrariamente dicha teoría a fin de dar sentido a un caso trabajado clínicamente y cuyo relato se expone a continuación.

Se explicitan las diferencias fundamentales con respecto al Psicoanálisis clásico, dado que no se busca en la relación terapéutica una regresión, sino que se intenta la creación de un vínculo interpersonal que, a partir de la realidad, del aquí y ahora, intente indagar y modificar los modos de apego patológico (Modos Operativos Internos). También considera que el instinto sexual no es el que guía la búsqueda de objeto, sino que hay una pulsión instintiva e independiente de la alimentación y de lo sexual que determina la búsqueda primitiva e inicial de una figura de apego, que contenga, ame y cuide del bebé. El terapeuta no busca frustrar al paciente, sino convertirse en una figura de apego positiva, que sirva de sostén del cambio

hacia formas más adecuadas de vincularse. Sostiene que las modalidades inconscientes, pueden transmitirse de una generación a otra, dado que son persistentes pero modificables.

Se relata luego un caso clínico que ilustra dichos conceptos, así como las vivencias del terapeuta en dicha experiencia.

Lic. Nidia Bordino

La clínica de la niñez según la perspectiva del Psicoanálisis Relacional

El paradigma de nuestra época es la complejidad, lo cual nos inserta en vertiginosos escenarios que plantean la necesidad de vincular disciplinas con otras ciencias, para explicar la enorme complejidad del universo. Todo proceso mental y todo desarrollo humano debe entenderse en su contexto, tal como lo plantea el psicoanálisis relacional. Muy atrás ha quedado la pantalla en blanco del psicoanalista para pasar a un psicoanálisis que contempla al psicoanalista como participante activo en el proceso de búsqueda y comprensión de las personas.

El concepto de Matriz relacional propuesto por Mitchell en 1988, pretende superar la dicotomía entre lo personal y lo intrapsíquico. Cuando buscamos comprender a un niño o a una niña, nos interesa conocer en qué entramada red de relaciones nació esta criatura. Porque acercarnos a conocer eso nos va iluminar cómo se fue conformando su identidad y cómo son sus formas básicas de relación, o sea, sus Patrones Relacionales.

Mag. Juanita Amaya y Dra. Graciela Bazán

PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA RELACIONAL EN EL TRABAJO CON PACIENTES

Intervención sobre la experiencia de revisión clínica con un grupo de analistas en México trabajando vía on-line con Rosa Velasco desde España.

Dr. José Ángel Aguilar Gil

SUPERVISIÓN CLÍNICA Y PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA RELACIONAL

A través de una exposición clínica de un caso de una paciente adolescente, presentado por la Lic. Teresa Isabel Correa y el trabajo terapéutico de la madre de la paciente, a cargo de la Lic. Mariela Cuello, del Capítulo argentino, se realiza la supervisión clínica a cargo de la Dra. Rosa Velasco. Los objetivos de la supervisión clínica son los siguientes:

-Identificar y comprender el patrón relacional predominante en las relaciones actuales de la analizada para poder reflexionar sobre formas de estar consigo mismo y con los otros, en el presente.

-Aumentar la eficacia terapéutica, facilitar el desarrollo emocional y ayudar al clínico a desarrollar identidad profesional.

Dra. Rosa Velasco.

“Yo siento que tú NO sientes lo que yo siento”. Breve explicación sobre el porqué de la importancia de la perspectiva del Psicoanálisis Relacional, apego seguro e inseguro

Se trata de exponer cómo la falta de sintonía en las relaciones parentales-filiales repercute en apegos inseguros, y también, en sintomatología. El foco principal se coloca en la relación, ya que los humanos regulamos nuestras emociones a través de las relaciones. Y si las relaciones no nos brindan seguridad, ni las sentimos accesibles ni empáticas, no podemos regularnos ni auto-regularnos en condiciones.

Hay desacompañamientos relacionales, disfunción relacional, trauma relacional... ejemplos clínicos ilustran estos casos.

Laura Molet Estaper.

El vínculo adoptivo y la formación de un apego sólido, una mirada desde el psicoanálisis relacional.

La otredad es una característica inevitable de todo vínculo humano, padres adoptivos y niños tienen mucho que enseñar acerca de trascender la diferencia con el fin de formar un fuerte apego identificatorio. En la adopción, tanto los niños como los padres adoptivos están llamados a idas y vueltas entre momentos de profunda identificación y anhelos de pertenecer, a momentos de alienación y de potencial desestabilización. Hasta cierto punto, existen estos desafíos en cualquier familia que lucha entre separación e individuación, igualdad y diferencia.

Si el desafío del trabajo clínico es equilibrar sentimientos conflictivos sobre amar y aceptar a un paciente justo como es él, mientras simultáneamente se trabaja en el potencial del paciente para el cambio, “permanecer igual mientras se cambia”, entonces similarmente, el desafío para padres y niños adoptivos es sumergirse en el vínculo adoptivo, y al mismo tiempo abrazar la conciencia de la historia del nacimiento y las diferencias del niño. Tal vez esta capacidad es uno de los aspectos del funcionamiento reflexivo que es tan clave en la formación de un apego sólido.

Lic. Lucrecia Blarasin y Lic. Josefina Shortrede