



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DIRECCIONAMIENTO DE UN TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO A
UN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE PSICOSIS PARANOIDE DESDE
LA ORIENTACIÓN PSICOANALÍTICA.

VALAREZO RIVAS ESTHEFANIA KATHERINE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DIRECCIONAMIENTO DE UN TRATAMIENTO
PSICOTERAPÉUTICO A UN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE
PSICOSIS PARANOIDE DESDE LA ORIENTACIÓN
PSICOANALÍTICA.

VALAREZO RIVAS ESTHEFANIA KATHERINE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

DIRECCIONAMIENTO DE UN TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO A UN
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE PSICOSIS PARANOIDE DESDE LA
ORIENTACIÓN PSICOANALÍTICA.

VALAREZO RIVAS ESTHEFANIA KATHERINE
PSICÓLOGA CLÍNICA

TAMBO ESPINOZA GABRIELA MERCEDES

MACHALA, 04 DE JULIO DE 2018

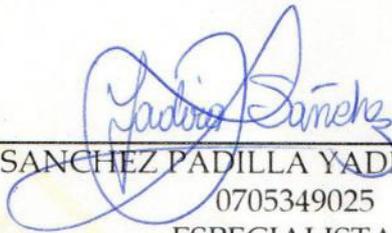
MACHALA
04 de julio de 2018

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Direccionamiento de un tratamiento psicoterapéutico a un paciente con diagnóstico de psicosis paranoide desde la orientación psicoanalítica., hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



TAMBO ESPINOZA GABRIELA MERCEDES
0704484492
TUTOR - ESPECIALISTA 1



SANCHEZ PADILLA YADIRA LILIANA
0705349025
ESPECIALISTA 2



PEÑA LOAIZA GERARDO XAVIER
0702794868
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: lunes 16 de julio de 2018 - 10:30

Urkund Analysis Result

Analysed Document: urkund.docx (D40283326)
Submitted: 6/20/2018 8:27:00 PM
Submitted By: ekvalarezo_est@utmachala.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, VALAREZO RIVAS ESTHEFANIA KATHERINE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Direccionamiento de un tratamiento psicoterapéutico a un paciente con diagnóstico de psicosis paranoide desde la orientación psicoanalítica., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 04 de julio de 2018



VALAREZO RIVAS ESTHEFANIA KATHERINE
0704635432

DEDICATORIA

Hoy presento el fruto de mi esfuerzo durante estos últimos años, y sin lugar a dudas va dedicado a mis amados padres, por ser el pilar fundamental de mi vida, por haber sembrado en mi aquella semilla del deseo de superación y por su amor incondicional, plasmado en sus sacrificios y su arduo trabajo por verme convertida en profesional. A mi hermano que es la mejor herencia que me han podido obsequiar mis padres, y es quien me impulsa cada día a ser mejor; ni la distancia ni el tiempo ha sido un obstáculo para sentir su apoyo y su amor.

RESUMEN

A través de un estudio exhaustivo de los diferentes aportes teóricos sobre la psicosis paranoide, surgen ciertas inquietudes ante un problema de investigación planteado, que es determinar el direccionamiento de un posible tratamiento a un paciente diagnosticado con psicosis paranoide a través del abordaje psicoanalítico. Aludiendo en un primer momento a los estudios de los fundadores psicoanalistas como Lacan y Freud quienes dieron un valor significativo y grandes aportes a la investigación sobre la paranoia, preocupados por la existencia del ser humano y la forclusión del significante del nombre del padre en la salida del Edipo, esto como raíz de la estructuración de los delirios de estos pacientes; junto a modernos autores psicoanalistas definen ciertos rasgos esenciales para reconocer la sintomatología y proponen diferentes técnicas psicoanalíticas en el abordaje terapéutico de la paranoia como guía instrumental. La transferencia como punto de partida para llegar a la realidad certera de estos sujetos, la asociación libre de ideas y la terapia de apoyo sin lugar a dudas son mecanismos esenciales que permiten la participación del paciente para que éste exprese su sentir logrando así una buena relación terapéutica y la comprensión de sus delirios dando paso al cambio positivo paulatinamente a través de las diferentes sesiones reguladas, no viéndose a sí mismo como un enfermo, sino por el contrario como una persona que puede adaptarse a su entorno, reintegrarse normalmente a la sociedad sin dejar de lado la participación y el papel importante que juega la familia durante y después del tratamiento.

Palabras claves: psicosis paranoide, enfoque psicoanalítico, direccionamiento, tratamiento.

ABSTRACT

Through an exhaustive study of the different theoretical contributions on paranoid psychosis, certain concerns arise before a research problem, which is to determine the direction of a possible treatment to a patient diagnosed with paranoid psychosis through the psychoanalytic approach. Alluding at first to the studies of the psychoanalytic founders such as Lacan and Freud who gave a significant and great value to the research on paranoia, concerned about the existence of the human being and the foreclosure of the meaning of the father's name at the exit of the Oedipus, as the root of the structuring of the delusions of these patients; together with modern psychoanalytic authors, essential aspects to recognize the symptomatology and proponents of different psychoanalytic techniques in the therapeutic approach of paranoia as an instrumental guide. The transfer as a starting point to reach the accurate reality of these subjects, the free association of ideas and support therapy, the place to doubt, the essential devices that allow the participation of the patient so that this expresses their interest to achieve a good relationship and understanding of his delusions giving way to positive change gradually through the different regulated sessions, not seeing himself as a patient, but instead as a person who can adapt to their environment, reintegrate normally into society without neglecting participation and the important role played by the family during and after treatment.

Keywords: paranoid psychosis, psychoanalytic approach, addressing, treatment.

Contenido

DEDICATORIA.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCIÓN.....	1
CONCEPTUALIZACIÓN DE PARANOIA.....	2
La escuela psicoanalítica y su postura frente a la paranoia.....	4
TRATAMIENTO QUE LA ESCUELA PSICOANALÍTICA OFRECE A LOS PACIENTES CON PSICOSIS PARANOIDE.....	6
CONCLUSIONES.....	9
BIBLIOGRAFÍA.....	11

INTRODUCCIÓN

La paranoia es una enfermedad caracterizada por llenar al sujeto de una dosis exagerada de poder y desconfianza ante el mundo que lo rodea, a través de su delirio llamado razonable pero mal interpretado en cuanto a su propia realidad. Un paciente paranoico no puede manifestar algo sin atribuírselo a los demás, sin dar su propia y equivocada interpretación de la realidad con total seguridad, por lo que resulta un reto difícil realizar una intervención. (Weisenberg, 2016; Zoja, 2013).

Aludiendo a la tesis de Lacan (1933) sobre la psicosis paranoide, menciona que fue un concepto construido con la influencia de diferentes escuelas, con el único objetivo obtener una concepción concreta sobre la psicosis a través de la aplicación de métodos clínicos rigurosos. Freud por su parte, manifiesta que el paciente psicótico no se encuentra dentro de la lógica de la transferencia, debido a un fallo en la metodología de la clínica del sujeto psicótico, ya que se buscaba eliminar el delirio; cuando el direccionamiento del tratamiento consiste en que el psicótico participe en su terapia, tomar en cuenta lo que manifiesta y profundizar a sus delirios para de esta manera llegar a la génesis de los mismos. (Zanchettin, 1923, pp. 1-2)

La finalidad de esta investigación es explicar el posible tratamiento que el psicoanálisis ofrece a las personas diagnosticadas de psicosis paranoide; conceptualizando a la paranoia como enfermedad mental y sugerir una intervención psicoterapéutica desde la escuela psicoanalítica; a través de una investigación bibliográfica y el uso del método deductivo, logrando una extra-textualidad, en la cual, desde otros autores, se pueda cotejar ese saber con otros desarrollos llevados a cabo por psicoanalistas contemporáneos.

Al realizar una revisión sobre la teoría psicoanalítica, su estudio y postura ante la paranoia, la importancia de un abordaje terapéutico (Pamplona, 2014) y para finalizar el tratamiento que ésta ofrece a los pacientes con psicosis paranoide, focalizado en la participación y compromiso del sujeto para poder ingresar a su vida emocional, que la persona con psicosis paranoide sea capaz de resolver su sintomatología y poder direccionar un tratamiento favorable con efectos terapéuticos duraderos que sostengan al sujeto y mejore su calidad de vida. (Taylor, 2017)

CONCEPTUALIZACIÓN DE PARANOIA

La palabra paranoia, etimológicamente se deriva del término griego “para” que significa contra o fuera; y “nous” que significa mente, lo cual se traduce como “fuera de la mente”. En la antigua Grecia se lo utilizaba para identificar a aquellas personas que padecían de algún tipo de trastorno mental, que venía acompañado de ansiedad excesiva y delirios de persecución. (Mingote, Pino, Huidobro, Gutiérrez, Peciña, & Gálvez, 2007)

Para Montaña, Nieto & Mayorga (2013), los problemas mentales han venido afectando al ser humano desde hace mucho años atrás, y quienes los padecen han presentado dificultades respecto a su conducta, relación social, familiar, perceptividad, pensamiento, afectividad, etc.; a la vez que se han ido deteriorando diversas funciones neurológicas conforme transcurre el tiempo.

En su estudio sobre la teoría Lacaniana Gonçalves & Ribeiro (2015), dan a conocer los precedentes planteados y su propuesta sobre la paranoia, considerándola como un compendio discrepante o contrario al desarrollo natural de la personalidad del ser humano. Para Lacan la existencia del ser humano estaba organizada en tres áreas fundamentales: lo real, lo imaginario y lo simbólico.

Cabe mencionar, que dentro del pensamiento habitual ninguno de estos tres términos son lo que aparentemente entendemos. Zadra (2014), definió a lo imaginario como el proceso donde el sujeto identifica su imagen como un ser único, situación que nace a través del reflejo en el espejo, es decir, surge la idea del “yo”. Lo simbólico, por su parte estaría relacionado con el lenguaje, dando origen a las reglas de comportamiento que gobiernan el conocimiento inicial del ser humano. Finalmente, y aunque de manera paradójica, lo real termina siendo aquello imposible de representar o expresar, es decir aquello excluido de las circunstancias, pero que permanece presente entre lo simbólico e imaginario.

Dichos criterios contribuyen a las aportaciones de Negro (2015), quien considera que un sujeto presenta problemas de paranoia cuando se interrumpe el correcto desarrollo de su personalidad, lo cual se ve afectado en la constitución del “yo” y su relación con lo simbólico, interfiriendo con la creación de normas cognitivas que influyen en la socialización.

Lo importante entonces es saber identificar cuando una persona padece estas alteraciones, pues los pacientes paranoicos reflejan algunas características esenciales, con lo cual se hace notorio su inestabilidad mental, conducta delirante, alteraciones de

pensamiento, así como perturbaciones que padecen a lo largo del tiempo (Díaz, Mancilla, Ortiz, & Osorio, 2017)

Y es que, sin lugar a dudas la paranoia presenta aspectos sintomatológicos que permiten evidenciarla, así lo plantea González (2014), quien establece que estos rasgos permiten facilitar la detección del problema:

- Miedo y desconfianza: aunque de manera general pretenden aparentar lo contrario, quienes padecen de paranoia proyectan su propia ofuscación en los demás y consideran que todo aquel que se acerca conspira en su contra, por tanto, su actitud es distante y pueden ser provocados fácilmente.
- Despotismo: reflejada en el autoritarismo excesivo, y su escasa capacidad para la autocrítica, pues consideran que son dueños de una verdad categórica, y se niegan a aceptar el punto de vista de otros. Y es justamente esta actitud lo que refleja sus miedos y temores, expresada en su ansiedad por mantener la situación a su favor y sin contradicciones.
- Conducta demandante: pues al creer que su verdad es irremplazable, asumen una actitud de reclamo y querrela frente a quienes no concuerden con sus criterios.
- El yo egocéntrico: los paranoicos tienden a ser narcisistas, con una exagerada apreciación de sus virtudes, alimentando su orgullo con halagos y reconocimientos. Usualmente buscan de modo perspicaz que los demás contribuyan con sus adulaciones y se mantengan dentro de su esquema delirante. A su criterio, lleva una vida ejemplar y no admiten errores o elementos discordantes con el disfraz social que se han moldeado.
- Mentalidad cerrada: El paranoico, no tolera los argumentos contrarios a él, su mente se mantiene cerrada ante cualquier representación que pretenda modificar sus ideas. Utiliza explicaciones ilógicas que se relacionan con su ideología paranoica, y busca así justificar su conducta. Cree que todos son sus rivales, y con ello explica su aislamiento de los que supone son sus contendientes.
- Criterios restringidos: debido a sus juicios de valor, el paranoico clasifica a las personas y las cataloga como buenas y malas, sin posibles puntos intermedios, lo cual evidencia su lucha interior por no fallar ante esta selectividad.

- Métodos de defensa: incluye: la negación, proyección y formación reactiva. El paranoico se niega ante una realidad evidente, la cual debe tratarse con mucha precaución, pues cuando este mecanismo suele ser inducido al cambio, puede llegar a provocar situaciones fatales como el suicidio. Por otra parte, a través de la proyección, el paranoico busca atribuir a los demás sus problemas e infortunios.

Finalmente, a través de la formación reactiva pretende proteger su conciencia de sus tendencias agresivas, frente a los criterios de los demás. De esta manera simulará ser cordial, afable e inclusive dócil, como una forma de manipulación, sin embargo, cuando esta táctica parece no funcionar termina por demostrar su verdadero rostro.

Estas aportaciones fueron corroboradas por Botero; Arredondo; Montoya; Garcés; Londoño; Berrio & Durán (2015), sin embargo, para estos autores los rasgos esenciales se resumirían en:

- Desconfianza, pues el sujeto considera que el propósito de los demás siempre tiene que ver con actividades malintencionadas y sobre todo dirigidas hacia si él.
- Rencores y resentimientos, no abandona sus emociones de rabia y coraje
- Le resulta imposible olvidar los malos momentos vividos.
- Exige un alto nivel de fidelidad de parte de su pareja, amigos, familia, etc., y no le resulta fácil relacionarse con otros.

Los autores consideran que este tipo de trastornos estará presente en quien lo padece durante toda la vida, y en ocasiones incluso puede llegar a convertirse en la entrada para desarrollar casos de esquizofrenia.

La escuela psicoanalítica y su postura frente a la paranoia

La escuela psicoanalítica ha sido representada a lo largo de la historia por tres personajes de gran importancia: Sigmund Freud, Donald Winnicott y Jacques Lacan, quienes a través de sus teorías han contribuido con nuevas propuestas y llenado de conocimientos a las actuales generaciones. (León, 2013)

El tema del psicoanálisis incluye una gran variedad de conceptos respecto al ámbito psicológico. Para Lopera (2017) no se trata de una escuela, sino más bien de una guía de procedimientos en los que convergen distintas propuestas que surgieron en base a las aportaciones de Sigmund Freud, y a partir de las cuales salieron a la luz muchos autores quienes presentaban sus aseveraciones y contradicciones sobre los conceptos freudianos.

Pero independientemente de su origen, el tema del psicoanálisis se enfocó en el estudio los trastornos mentales y ha sido de gran interés investigativo desde hace varias décadas. Para Rodríguez & Fernández (2013) la motivación hacia esta temática la constituye la forma en que se han venido desarrollando estos problemas y la evolución agravante que presentan. Diariamente cientos de personas con trastornos de personalidad acuden a los centro de atención psicológicos en busca de encontrar algún tipo de tratamiento que les ayude a dilucidar su situación.

Sánchez (2016), en una investigación realizada plantea que el psicoanálisis se enmarca principalmente en la creación intangible e indivisa del individuo, encaminado por aquello que Freud señaló como la libre asociación. Este proceso radica esencialmente en motivar a la persona a expresar de manera abierta, sin censuras todo aquello que necesite decir, con la finalidad de interpretar la sensatez de las ideas transmitidas.

Esta técnica ha sido utilizada durante mucho tiempo como regla fundamental dentro del psicoanálisis. La idea central consiste en que el paciente se pueda sincerar y ser parte de la comunicación con el tratante, pese a que suponga que la información es innecesaria e importuna (Freud, 2016).

Todos estos planteamientos nos llevan entonces a cuestionar ¿es posible tratar el problema de la paranoia desde el psicoanálisis?, ¿existe la posibilidad de una curación para este trastorno mental? las respuestas a estas preguntas llegan a través del análisis del trabajo de Báez (2007), donde se establece que quienes optan por tratar con la paranoia desde el psicoanálisis tienen dos posibilidades: La primera que se basa en la formación inconclusa del individuo, donde la finalidad sería completar su desarrollo, en busca de adaptarlo al medio social al cual pertenece a través de su reconstrucción, asegurando con ello la estabilización del psicótico.

La otra, que adjudica que el paranoico tiene una estructura normal y por lo tanto debe ser entendida y tratada como tal. Es decir, se debe comprender al individuo tal como es,

con el objetivo de formar o recuperar el lazo social que lo relaciona con los demás y le permite retomar su conexión con la realidad. En esencia, la libre asociación seguiría siendo la ruta sugerida para comprender al psicótico y generar en él una oportunidad de cambio y retorno al mundo de los normales.

Contrario a estos criterios, los planteamientos del Seminario 3 de Lacan, donde se plantea que el psicoanálisis reconoce en el testimonio del psicótico una expresión del inconsciente, pero no es suficiente con escuchar, sino que además se debe tener en cuenta la forma como el paranoico se expresa en su relación con el otro. Sin embargo esto no contribuye al éxito de su tratamiento, por cuanto no es remediable, pues a criterios de este autor la paranoia no tiene salida. Mazzuca (2016),

Pese a ello, si realmente no hay una probabilidad de recuperación para este tipo psicóticos, estos pueden ayudarse a través del psicoanálisis y su especialista para alcanzar un mejor estado de salud mental. El propósito del analista sería entonces permitir que su paciente lo emplee como guía para encontrar un lugar donde reconstruirse, es decir, debe ser parte de la transmisión imaginaria que crea el psicótico (Báez, 2010).

De allí que Valverde & Inchauspe (2014) plantean la importancia un consentimiento informado como inicio de un abordaje terapéutico, pues además de ser una obligación del tratante y un derecho del paciente, se debe recalcar que resulta imprescindible obtener la colaboración del mismo para conseguir mejores resultados. El consentimiento implica dar a conocer al paciente el objetivo y efectos del tratamiento para que pueda decidir si lo admite o se rehúsa a hacerlo.

Estas son las razones por las cuales Delgado & Ramírez (2016) haciendo referencia al manual de ética médica puntualizan que el consentimiento informado debe ser tomado en cuenta siempre y cuando se trate de una paciente mentalmente apto, al cual se le darán las debidas explicaciones sobre su tratamiento, efectos y riesgos que incluye, y de esta manera tome una decisión para dar inicio a la terapia recomendada.

TRATAMIENTO QUE LA ESCUELA PSICOANALÍTICA OFRECE A LOS PACIENTES CON PSICOSIS PARANOIDE

Maugeri (2014), en su estudio sobre esta temática, se enfoca en lo planteado por Lacan, quien considera que el psicoanálisis incita al terapeuta a no darse por vencido y

enfocarse en un tratamiento que le permita mejorar la situación del psicótico, más no curarla. Para ello deberá analizar las causas que lo limitan y posibles efectos de aplicar un tratamiento. Maugeri enfatiza en que para Lacan existe un aspecto esencial que se debe tomar en cuenta como es el proceso de la transferencia, lo cual involucra como condición fundamental el tema del rechazo del nombre del padre, que para la teoría lacaniana constituye el elemento clave dentro de la psicosis.

Apoyando estos criterios, Rodríguez & Cabrero (2015), respecto al tratamiento indican, que el psicoanalista debe ser un espectador copartícipe, capaz de crear una relación terapéutica armoniosa y de colaboración, todo ello con la finalidad de abordar de a poco las dificultades que se presenten durante el procedimiento aplicado. El autor recalca la importancia de restablecer los elementos desintegrados en la personalidad, y para esto es necesario la participación del psicoanalista, la conexión con el paciente y la investigación pluridimensional de sus costumbres, hábitos o estilo de vida, en busca de subsanar las falencias y aspectos destituidos del “yo” para complementar el uso de la transferencia, considerada como herramienta de rehabilitación significativa dentro del proceso del psicoanálisis.

Para Salavert; Berrospi; Miralles; Dueñas; Tiffon & San Molina (2003), el primer reto para el psicoanalista es crear una relación de confianza y respeto con su paciente pero sin llegar a la excesiva amabilidad. Sin embargo, esto suele ser una situación realmente difícil, debido a la susceptibilidad, actitud amenazante y disparidad que el sujeto presenta. Por ello, el psicoanálisis sugiere que el especialista no debe tratar de cambiar las ideas delirantes, sino más bien, presentar una actitud de apoyo y empatía, mientras se ofrece la ayuda que permita reducir los niveles de estrés y ansiedad o frustración que se presenta. Solo en ese momento el paciente estará listo para empezar y poder indagar aspectos relevantes sobre su trastorno, que permitan determinar el origen, las causas, experiencias vividas, sus delirios, de qué manera incide en su vida, que problemas le causa o si presenta conductas de agresividad.

Estos argumentos fueron sustentados luego de varios años por Erro (2017), quien plantea que frente a los delirios del paciente, es imprescindible no tratar de que el sujeto cambie de opinión pues ninguna de las explicaciones o evidencias que se le presenten será suficiente para persuadirlo. De allí que se considera necesario el constante acompañamiento como una forma de prevenir que el individuo ejerza acciones que puedan causar daños ya sea a sí mismo o a los demás. El acompañamiento de los delirios debe realizarse de manera sutil, mientras se busca redireccionar la conducta del momento hacia una no peligrosa.

El autor sostiene que mediante el trabajo psicoanalítico el paciente dejará en descubierto el significado de sus delirios, pero para ello la función primordial la constituye el apoyo afectivo.

Para Fernández & Rodríguez (2013), una buena relación con el paciente constituye un paso básico y un medio fundamental para el tratamiento eficiente del mismo. Cabe mencionar que este ambiente no se crea de un momento a otro, sino que se va forjando con cada una de las sesiones que se realizan dentro del proceso. Es muy importante mantener un contacto visual junto a las palabras, y se recomienda que el lenguaje no verbal manifieste predisposición a apoyo del contacto físico, como es el caso de sujetar la mano, etc.

Los autores a través de su investigación se enfocan además en dar a conocer que dentro del tema de las psicopatías, se ha investigado mucho respecto a qué tipo de tratamiento sería el más recomendado, por lo que se guían en lo planteado por Kernberg quien considera dos opciones que el psicoanálisis ofrece, como son la terapia de expresión y la de apoyo, considerando a esta última como la más apropiada, debido a que utiliza como técnicas la información y descarga de emociones o recuerdos, excluyendo el neutralismo metódico. Las sesiones deberán ser reguladas de acuerdo a las necesidades y contenidos de las mismas, tratando de explorar de manera continua la vida del paciente, a fin de recolectar información y poder ayudarlo a mejorar su adaptación en el entorno personal, familiar y social al que pertenece.

Fernández & Rodríguez (2013) indican que este tipo de terapia incluye algunos elementos fundamentales, como son:

- Análisis: pues los pacientes tienen la capacidad de vislumbrar y entender los criterios de interpretación del psicoanalista.
- Neutralismo técnico: basado en la capacidad de comprender los sentimientos o emociones del otro, como una habilidad necesaria para la interpretación de las diversas patologías. El neutralismo implica mantener un espacio neutro o ecuánime de los impulsos que establecen los problemas que se originan dentro del campo mental del individuo.
- Estudio de la transferencia: en este tipo de terapia del psicoanálisis no se examina la transferencia como se lo hace en otras patologías neurasténicas, el tratamiento se enfoca en la atención perseverante de la realidad inmediata del sujeto.

En definitiva, la psicoterapia de apoyo puede ser aplicada en diversos trastornos mentales, de acuerdo a la situación que cada paciente presente de manera específica. Esta terapia se enfoca en la representación del pensamiento psíquico que se realice del individuo, los momentos por los cuales este pasando durante su valoración (Alarcón, 2008).

Para Alarcón (2008) la psicoterapias de apoyo como herramienta del psicoanálisis se enfoca en la adaptación del paciente en su entorno, de manera tal que pueda desenvolverse y llevar una vida cotidiana con normalidad, trabajando diariamente en elevar los niveles de autoestima, como el medio indispensable para crear fortalezas que faciliten tanto al sujeto como a su familia el afrontar esta realidad.

Finalmente, sobre este tema, Macías, Madariaga, Valle & Zambrano (2013) consideran que la forma como la familia afronta los problemas mentales de uno de sus miembros, le permitirá tomar medidas que faciliten en mayor o menor grado la adaptación del paciente. Sin embargo se debe tener en cuenta que esta capacidad de afrontamiento se basa en un proceso constante que se va modificando de a poco con el pasar del tiempo y que además incluye algunas tácticas que se pueden aplicar de acuerdo a las necesidades que surgen dentro del proceso terapéutico.

Para estos autores tanto la familia como el paciente deben aprender a manejar la situación evitando ambientes de tensión y estrés, con la finalidad de conciliar al sujeto con el contexto que lo rodea. Entonces, dada la importancia de la familia dentro del proceso de intervención, cabe mencionar que las terapias aplicadas por el psicoanalista debe ser reforzada por el apoyo de los suyos para impulsar el bienestar psicológico del sujeto y su capacidad de afrontar las situaciones que se generen en su diario vivir.

CONCLUSIONES

La escuela psicoanalítica asevera que la mala articulación de las leyes paternas, vistas como prohibición del goce y el deseo, es el causante principal para que se vea afectada la constitución del “yo”, desencadenando así la inestabilidad y aquellas conductas delirantes propias de un sujeto paranoico, instaurando así una falsa pero certera posición de su realidad.

Acerca de las contribuciones de diferentes autores psicoanalistas fundadores y contemporáneos con el mismo interés investigativo, proponen como objetivo principal de las técnicas utilizadas la elaboración intangible del delirio, un espacio inobservable que dará lugar a la interpretación de las ideas que el sujeto intenta manifestar; es decir, la expresión del inconsciente, esto a través de la asociación libre y un buen proceso de transferencia, ya que estas involucran directamente al sujeto y al analista como protagonistas de una relación terapéutica exitosa.

El psicoanalista no intenta cambiar o curar al paciente paranoico, sino lucha ppor su intento de no patologizarlo, de motivarlo a que mejore su calidad de vida y reduzca el estrés causado por sus síntomas; para esto se considera a la terapia de apoyo como la más apropiada ya que consiste en la exploración de la vida del paciente a través de descargas emocionales, la adaptación al entorno en el que se desenvuelve y como su nombre lo dice basada en que el paciente sienta el apoyo por parte del analista y sin llegar a perder la confianza del mismo.

El analista trabaja un síntoma de diferentes maneras, se centra en el mismo lo investiga y lo toma cuando lo cree necesario con la finalidad de crear efectos y un espacio para que el sujeto hable cuando lo desee, sin dejar de recalcar que todo este proceso no se podría lograr sin el soporte principal de motivación que es la familia.

Bibliografía

- Alarcón, P. (2008). Fundamentos técnicos de la psicoterapia de apoyo. . *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(1).
- Báez, J. (2007). Intervención en la Psicosis desde el Psicoanálisis. Tesis psicológica. *Revista de la Facultad de Psicología*, (2), 101-107.
- Báez, J. (2010). El dispositivo analítico para el caso de la psicosis. . *CES Psicología*, 3(1), 115-123.
- Botero, A. F., Arredondo, N. H., Montoya, G. E., Garcés, L. M., Londoño, H. N., Berrío, C. M., y otros. (2015). Prevalencia de los trastornos de la personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista de*.
- Delgado, C. I., & Ramirez, M. I. (2016). Importancia del consentimiento informado. . *Revista Científica Ciencia Médica*, 19(2), 74-74.
- Díaz, D., Mancilla, F., Ortiz, C., & Osorio, A. (2017). Trastorno delirante. . *Psiquiatría Y Salud Mental*, 34(3/4), 208-216.
- Erro. (2017). Saldremos de esta. *Guía de salud mental para el entorno de la persona en crisis. Primera vocal*.
- Fernández, B., & Rodríguez, M. (2013). Tratamiento psicoanalítico de los trastornos de personalidad. . *Acción psicológica*, 10(1), 57-64. .
- Freud, S. (2016). Psicoanálisis y teoría de la libido. *NoBooks Editorial*.
- Gonçalves, S., & Ribeiro, A. (2015). De la paranoia del conocimiento a la psicosis: Una travesía teórica en el texto de Lacan. *Ágora (Río J.) vol.18. Río de Janeiro*.
- González, J. A. (2014). Sobre la personalidad paranoica.
- León, S. (2013). El lugar del padre en psicoanálisis: Freud, Lacan, Winnicott. *RIL editores*.
- Lopera, J. D. (2017). Psicoterapia psicoanalítica . *CES Psicología*, vol. 10, núm. 1, pp. 83-9.
- Macías, M. A., Madariaga, O., C., Valle, A. M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- Maugeri, N. (2014). Urgencia subjetiva y tratamiento en la psicosis. análisis de un caso. In VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. . *Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*.
- Mazucca, S. A. (2016). De la palabra al lenguaje en el seminario 3 de J. Lacan. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación. *Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*.

- Mingote, J. C., Pino, P. D., Huidobro, Á., Gutiérrez, D., Peciña, M., & Gálvez, M. (2007). El paciente que padece un trastorno psicótico en el trabajo: diagnóstico y tratamiento. *Medicina y seguridad del trabajo*, 53(208), 29-51.
- Montaño, L., Nieto, T., & Mayorga, N. (2013). Esquizofrenia y tratamientos psicológicos: Una revisión teórica. . *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 4(1), 86-107.
- Negro, M. A. (2015). El superyó en lacan: actualidad del concepto tal como es planteado en sus 'antecedentes'(1932-1952).(Superego in Lacan: a Focus on the Concept as It Is Posed in His 'Antecedents'(1932-1952)). . *Affectio Societatis*, 86-10.
- Rodríguez, J. M., & Cabrero, B. M. (2015). Psicoterapia relacional del Trastorno Límite de Personalidad–Parte I. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(125).
- Rodríguez, L., & Fernández, C. (2013). Psicoterapia cognitivo analítica y trastornos de la personalidad: Revisión. *Acción psicológica*, 10(1), 65-74.
- Salavert, Berrospi, Miralles, Dueñas, Tiffon, & Molina, S. (2003). El trastorno delirante. Revisando los aspectos de la paranoia. . *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 30, 304-13.
- Sánchez, D. J. (2016). Estudio de caso: Una manera de investigar en psicoanálisis. . *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 14(1), 7-22.
- Valverde, M. A., & Inchauspe, J. A. (2014). ¿ Hay lugar para el consentimiento informado en los tratamientos de las personas con psicosis?: una reflexión sobre el tratamiento de las psicosis. *Revista de Bioética y Derecho*, (30), 40-65.
- Zadra, G. Á. (2014). Lo imaginario en la formación del yo. . *Signos Universitarios*, 27(43).