



ARTÍCULO ORIGINAL

Psicoterapia breve focalizada psicoanalíticamente orientada. Una modalidad de intervención para jóvenes universitarios: “ESPORA Psicológica”

Brief focal psychoanalytic psychotherapy. A modality of intervention for university students: “ESPORA Psychological”

Janett Esmeralda Sosa Torralba ^{1*}, Bertha Blum Grynberg ¹, Catalina Elizabeth Stern Forgach ², y José Vicente Zarco Torres ¹

¹ Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

² Facultad de Ciencias, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

* Correspondencia: jan_est@comunidad.unam.mx

Recibido: 28 de abril de 2020 | Revisado: 29 de julio de 2020 | Aceptado: 06 de agosto de 2020 | Publicado Online: 30 de agosto de 2020

CITAR COMO:

Sosa Torralba, J., Blum Grynberg, B., Stern Forgach, C., & Zarco Torres, J. (2020). Psicoterapia breve focalizada psicoanalíticamente orientada. Una modalidad de intervención para jóvenes universitarios: “ESPORA Psicológica”. *Interacciones*, 6 (2), e122. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n2.122>

RESUMEN

Introducción: Las condiciones actuales individuales y socioculturales de los sujetos requieren de la adaptación técnica de las modalidades de tratamiento psicoterapéutico. En este artículo se presenta un modelo de psicoterapia breve focal psicoanalíticamente orientado para jóvenes, adaptado a su contexto universitario. Comienza describiendo las características de la psicoterapia psicoanalítica breve y las peculiaridades de la transición de los jóvenes que ingresan al ámbito universitario, quienes se enfrentan a situaciones causantes de tensión emocional y desencadenantes de malestar psíquico. En un segundo apartado se describe el modelo, tanto sus fundamentos teóricos como técnicos. **Método:** Revisión teórica. **Conclusión:** Se reflexiona sobre la utilidad de implementar el modelo en un centro educativo con jóvenes universitarios y se concluye que, al analizar y resolver sus problemáticas con la psicoterapia utilizada, les permitirá representar de una manera diferente sus experiencias y hacer cambios en ellas.

Palabras clave: psicoterapia psicoanalítica breve focal; jóvenes universitarios; malestar psíquico; ESPORA Psicológica.

ABSTRACT

Background: The current individual and sociocultural conditions of subjects require technical adaptation in the modalities of psychotherapeutic treatment. In this article, we present a psychotherapy brief focal psychoanalytic model for young people adapted to their university context. We begin by describing the characteristics of brief psychoanalytic psychotherapy and the peculiarities of the transition of young people entering the university environment who deal situations that cause emotional tension and distress. In a second section the model is described, both in its theoretical and technical foundations. **Method:** Theoretical review. **Conclusion:** We consider the usefulness of implementing the model in an educational center with university students and it is concluded that, by analyzing and solving their problems with the psychotherapy used, it will allow them to represent their experiences in a different way and make changes in them.

Key words: brief focal psychoanalytic psychotherapy, university students, emotional distress, ESPORA Psychological.

INTRODUCCIÓN

La atención de la salud mental de la población en general exige especialización y flexibilidad técnica para disminuir el malestar que aqueja a los individuos que buscan ayuda por problemas específicos. Freud, en su artículo "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica" (1919[1918]/2006), anunciaba las vías posibles para el ulterior desarrollo de la técnica. En ese sentido, la psicoterapia breve con orientación psicoanalítica surge como respuesta a una demanda creciente de atención psicológica, a la apertura de la aplicación de psicoterapias en instituciones públicas y no sólo en consultorios privados, a la aceptación de modificaciones técnicas según el tipo de padecimiento, basadas en el esquema referencial psicoanalítico (De Santiago & Gardeta, 2010; García, 1997; Poch & Maestre, 1994), y a las condiciones sociales actuales que dificultarían la asistencia por tiempo prolongado a un tratamiento psicológico (De Santiago & Gardeta, 2010; García, 1997). Esta modalidad de psicoterapia se ha convertido en una alternativa viable de tratamiento para un sinnúmero de problemas emocionales y cognitivos, tal como lo testimonian investigaciones y revisiones periódicas y sistemáticas en medios científicos especializados en el ámbito internacional (Abbas, Town & Driessen, 2012; Chen, Ingenito, Kehn, Nehrig & Abraham, 2019; Leichsenring & Leibing, 2007; Leonidaki, Lemma & Hobbis, 2016; Lewis, Dennerstein & Gibbs, 2008).

En los antecedentes de esta psicoterapia se ha mencionado que algunos de los casos tratados por Freud son considerados como tratamientos breves al ser abordados en un corto período de tiempo, entre ellos, por ejemplo, los casos Catalina, Dora y el pequeño Hans (De Santiago & Gardeta, 2010; Poch & Maestre, 1994). Ferenczi (citado en De Santiago & Gardeta, 2010), por su parte, utilizaba técnicas y estrategias terapéuticas en las que el analista desempeñaba un papel activo con el paciente. En tanto que Balint y colaboradores (Balint, Ornstein & Balint, 1986) desarrollaron la terapia focal, cuyo eje principal es un foco dilucidado a partir de la problemática y el diagnóstico desde una perspectiva metapsicológica. Desde entonces, se han diseñado modelos de intervención breve con orientación psicoanalítica que, de manera general, se fundamentan en estos principios técnicos: brevedad, focalización y un papel activo del terapeuta.

Psicoterapia breve psicoanalítica

La psicoterapia breve focalizada con orientación psicoanalítica se fundamenta en ese marco de referencia y promueve, a partir de la relación paciente-psicoterapeuta, el autoconocimiento -intrapersonal e interpersonal-, cambios psicológicos significativos y modificaciones en las respuestas que los sujetos dan a sus problemáticas. Esto se logra a través de insights que relacionan los conflictos actuales con los eventos del pasado y su significación subjetiva, así como al ir dilucidando las defensas habituales, los afectos y vulnerabilidades asociadas (Freiré, 1997; Pérez-Sánchez, 2014). La característica de esta psicoterapia es su duración breve, lo cual se consigue por la selección y condensación del trabajo en ciertos focos conflictivos, o áreas particulares de la problemática

del sujeto que resultan ser críticas por ser causa de sufrimientos más o menos agudos y por limitar su desempeño cotidiano en los ámbitos social o académico, entre otros. En estas problemáticas subyace un conflicto nuclear cuyo origen es de épocas tempranas y se encuentra latente, con el cual se vinculan factores, tales como la situación actual del sujeto, sus aspectos caracterológicos o psicodinámicos, aspectos históricos individuales y grupales, necesidades del momento personal y el contexto social en el que se encuentra el sujeto, que se reactivan con la problemática. Además, dentro de los aspectos a considerar en el foco, se encuentran instancias reguladoras, tales como el propio paciente, la familia, el proceso terapéutico, y la institución donde se lleva a cabo la psicoterapia (Fiorini, 2012).

Esta concentración en el foco se consigue también por la mayor actividad del terapeuta y el énfasis en las asociaciones del paciente sobre las áreas focales (De Santiago & Gardeta, 2010; Freiré, 1997; García, 1997; Pérez-Sánchez, 2014). Los objetivos terapéuticos se plantean con relación a las problemáticas actuales y la disminución de síntomas, es decir, a necesidades más o menos inmediatas que aquejan a los pacientes y se manifiestan en esa área focal (Braier, 2006). Las intervenciones en el tratamiento breve (pregunta, señalamiento, clarificación, confrontación, interpretación y construcción, entre las más importantes) buscan profundizar en el conflicto focal, en la motivación para el cambio, en una expansión del Yo y en modificaciones en las respuestas ante los conflictos (De Santiago & Gardeta, 2010; Fiorini, 2012; Pérez-Sánchez, 2014). Se trabaja predominantemente con la transferencia positiva; si la transferencia negativa interfiere es interpretada; la regresión se facilita sólo hasta un punto favorecedor del insight, y la utilización de defensas que no representan consecuencias negativas importantes, no se cuestionan (García, 1997; Pérez-Sánchez, 2014).

Focalizar, mayor actividad, alternancia entre atención flotante y atención selectiva sobre el foco, son características que se requieren por parte del terapeuta (Fiorini, 2012; Gutiérrez, Iturriza & Finol, 2003). Asimismo, se toman en cuenta características de los consultantes que, por la brevedad de la intervención, son importantes para poder llevar a cabo el proceso. Entre éstas, se consideran sus recursos emocionales, intelectuales y de simbolización que favorezcan el insight, la comprensión y la motivación que el paciente tenga para el cambio (Gutiérrez et al., 2003; Pérez-Sánchez, 2014).

La psicoterapia breve ha sido incluida en varios programas de intervención, entre ellos, en los centros de atención psicológica dentro de las universidades, dirigidos a su población estudiantil. La población de estas instituciones comprende, principalmente, a jóvenes adultos quienes, después de su etapa adolescente, continúan en el proceso de estructuración y consolidación de la individualidad. Los años de formación universitaria también representan una fase de su vida con intentos simbólicos y reales de independizarse de su familia que pueden incluir, entre otros, la búsqueda de vivienda, la confrontación con las expectativas de los padres y la exploración de sus propios intereses, intentos de

establecer relaciones emocionales que permiten experimentar la intimidad fuera del núcleo familiar y, en algunas ocasiones, cierta independencia económica. A esto se suma que, al ingresar a la universidad, los jóvenes se enfrentan a un entorno nuevo y diferente que propicia una reorganización psíquica y social, y una percepción diferente de sí mismo (Adamo et al., 2012).

La incorporación a la vida universitaria hace de los jóvenes un grupo heterogéneo que realizan la misma actividad, comparten algunos problemas y situaciones propias de su proceso de desarrollo, y presentan ciertas particularidades, por ejemplo, su inserción en el campo de la educación y el empleo a partir de una formación universitaria que posibilite la práctica de una profesión (Chávez, 2005). Esa transición en la juventud no sigue una pauta lineal y se encuentra en una construcción psicosocial, por una moratoria cuyo marco de referencia cultural está condicionado a una estructura de inserción educativa y ocupacional, demorando las posibilidades de participación y reforzando la marginación y dependencia de los jóvenes (Krauskopf, 2004).

Se puede hacer referencia a la incidencia de jóvenes con problemas internalizados (como depresión y ansiedad) y externalizados (como abuso de sustancias y problemas de conducta) que pueden ir agravándose con el tiempo. Esto sustenta la idea de apoyar y tratar a los jóvenes de una manera flexible y adaptada a las necesidades individuales, incluso en los casos en que las dificultades aún no han sido lo suficientemente graves (Philips, Wenberg, Werbart & Schubert, 2006). La psicoterapia breve parece ser una alternativa viable en ese sentido.

Hetherington (1999), fundamentándose en varias investigaciones, considera que según las características particulares de la psicoterapia breve con enfoque psicoanalítico, esta puede ser adecuada para jóvenes adultos, pues en esta etapa evolutiva se enfrentan a dificultades transitorias o crisis típicas de esa edad (relacionadas con conflictos psíquicos que interfieren con su trabajo académico y su vida social en la universidad, principalmente, pero también en su ámbito social en general, y que involucran su autoestima, sentido de competencia y autonomía). En esta etapa de su vida enfrentan dificultades transitorias o crisis típicas, por lo que acudir a una psicoterapia de largo plazo podría evocar experiencias pasadas de gran dependencia. Es por lo que, para esta autora, una psicoterapia de corto plazo en un escenario universitario ayuda a los jóvenes a continuar con las tareas propias de su edad, favorece la visualización de sí mismo y de la forma de interaccionar con los demás, esto a través de la transferencia y de las conexiones entre el mundo interno y el mundo externo.

Se ha documentado que las psicoterapias breves con enfoque psicoanalítico brindadas en los centros universitarios, permiten a los estudiantes acercarse a su malestar, hablar de sus propias experiencias y preguntas que se hacen, explorar su mundo interno, vincular aspectos internos y externos con su desarrollo actual, así como hablar de sus decisiones y dirigir las hacia otras direcciones que no fueron consideradas previamente, como puede ser el cambio de carrera, la elección de una nueva, la decisión de incursionar en el mundo laboral, y otras más; problemáticas relaciona-

das con su fase vital y, en la mayoría de los casos, no asociados a una patología grave (Adamo et al., 2012).

Además de lo anterior, investigaciones a nivel internacional han mostrado la viabilidad de esta modalidad de psicoterapia para los jóvenes que se encuentran cursando estudios universitarios (Arenas, 2005; Gullo, Lo Coco & Gelso, 2012; Michel, Drepeau & Despland, 2003; Searle, Lyon, Young, Wiseman & Foster-Davis, 2011). Considerando que los estudiantes son sujetos complejos y no únicamente personas que tienen que completar sus estudios universitarios, hemos propuesto un modelo de psicoterapia breve, focalizada y fundamentada en la teoría psicoanalítica, tomando en cuenta los enfoques existentes de la psicoterapia de corto plazo que integran una variedad de teorías psicoanalíticas que han evolucionado desde las ideas originales de Freud: el enfoque estructural, hace énfasis en el conflicto entre lo pulsional, la angustia y las defensas; y el enfoque relacional que asume el conflicto en términos de la intersubjetividad, es decir, la experiencia de las relaciones tempranas y su repercusión en la realidad presente (Fiorini, 2012; Safran, 2002; Velasco, 2009). En este trabajo presentamos una síntesis del modelo, con el fin de que resulte comprensible el trabajo realizado.

Modelo de psicoterapia: “ESPORA PSICOLÓGICA”

La base teórica y técnica de este modelo considera los fundamentos de las psicoterapias breves ya expuestos, junto con un encuadre psicoanalítico, para la exploración del funcionamiento psíquico del sujeto y para conseguir modificaciones que permitan ir vislumbrando el origen, motivos y transcurso de los fenómenos patológicos (Freud, 1905[1904]/2006). Lo consideramos como un modelo en evolución, con ajustes y reelaboraciones que surgen a partir de la experiencia clínica. Es importante mencionar que el modelo, implementado en el Programa “Espacio de Orientación y Atención Psicológica (ESPORA Psicológica)” en entidades académicas de la UNAM, en sus inicios se concibió como un marco de trabajo de psicoterapia con un especial énfasis en una escucha y mirada psicoanalítica acerca del sufrimiento de los jóvenes, su malestar y sus repercusiones en la inserción a la institución escolar, rendimiento académico y social. De esta manera, el modelo parte del supuesto de brindar a los jóvenes un espacio en el cual puedan historizar y transformar áreas de su vida que afectan su bienestar actual.

Su elaboración es el resultado de la manera en que concebimos el trabajo con los jóvenes y de las particularidades observadas en esta población. El objetivo es disminuir el malestar psíquico, sus efectos incapacitantes en las diferentes áreas de su vida y promover procesos generadores de cambio. La tarea se realiza en su edificio escolar, en un espacio adaptado para estos fines, y en un trabajo en conjunto con las instituciones interactuantes y el apoyo de especialistas externos al Programa, tales como psiquiatras.

El sustento teórico incluye, además de los fundamentos de las psicoterapias breves, algunos principios conceptuales y clínicos fundamentales:

- 1) La inhibición de cualquier función se debe a que la acción

de la misma produce angustia. Debido a esto, se prefiere renunciar a dicha función, por ejemplo, la intelectual (Freud, 1926[1925]/2006).

2) Las perturbaciones afectivas pueden inhibir el curso normal del pensamiento, repercutiendo en la capacidad de recordar, de reflexionar y de atender a otros aspectos que no sean los que ponen en peligro al sujeto (Freud, 1950[1895]/2006).

Entendemos, asimismo, que la angustia generada por el período de transición en el que se encuentran los jóvenes universitarios puede generar síntomas e inhibiciones que causan malestar y posibles repercusiones en varios ámbitos de su vida.

3) El tratamiento psicoanalítico “debe crear las condiciones psicológicas más favorables para las funciones del yo, con ello quedaría tramitada su tarea” (Freud, 1937/2006, p. 251). Consideramos que esto aplica también a la psicoterapia breve focal bajo ese enfoque, pues busca una profundización en el conflicto focal predominante y una mayor conciencia del paciente respecto a los contenidos del mismo que posibiliten resignificar el conflicto intrapsíquico y hacerlo más congruente con su realidad (Freire, 1997).

4) Las intervenciones focalizadas pueden producir reacciones en cadena, influyendo sobre la estructura compleja del sujeto, de tal manera que las acciones terapéuticas tendrán efecto no sólo en el conflicto central, sino también en la totalidad del aparato psíquico y las acciones de los sujetos (Fiorini, 2012).

Otro de los principios tiene que ver con la duración. Los profesionales que han trabajado con los modelos de psicoterapia breve psicoanalítica varían en cuanto a la propuesta para definir el número máximo de entrevistas iniciales, así como de la duración del tratamiento. Por un lado, sesiones de 45 a 60 minutos por hora y el intervalo de una semana se han considerado el estándar (Koss & Shiang, 1994). Por otro lado, lo que se ha visto en términos de efectividad en la revisión de ensayos clínicos y en revisiones sobre psicoterapias breves de diferentes enfoques ha sido que las psicoterapias tienen 12-13 sesiones de media, para una mejoría significativa pueden ser suficientes entre 13 y 18 sesiones, y las mejorías pueden ocurrir en las primeras sesiones (Fernández et al., 2010). En lo que respecta a la psicoterapia psicoanalítica breve cuya duración ha sido de 12 sesiones ha mostrado ser efectiva (Crits-Christoph, 1991; Mann, 2015).

Tomando en cuenta estos principios, la intervención que se propone en el modelo consiste en una fase de diagnóstico de 2 entrevistas de 45-50 minutos, donde indagamos información exhaustiva de los datos del consultante, con el objetivo de tener un conocimiento previo para delimitar el foco. Elaboramos una historia clínica y formulamos un supuesto diagnóstico inicial predominante desde una perspectiva metapsicológica, explorando el funcionamiento del aparato psíquico, las inscripciones históricas y culturales singulares que producen la emergencia del malestar y

las formaciones simbólicas psíquicas, es decir, el conflicto psíquico subyacente al malestar desde los criterios tóxico, dinámico y económico (Bleichmar, 1988), para así recabar la información necesaria para un diagnóstico nosográfico-dinámico (MacWilliams, 2011) y descriptivo del paciente. A partir de los datos explorados y siguiendo la propuesta de Fiorini (2012), en la entrevista tomamos en cuenta la siguiente información: motivo de consulta, antecedentes de los síntomas y/o problemáticas principales que desencadenan la búsqueda de atención, aspectos vulnerables, fortalezas y capacidades propias del paciente, el grupo familiar, la relación de éxito-fracaso en la conducta del sujeto referida a diferentes áreas adaptativas con perspectiva evolutiva (cierto énfasis en lo académico), y aspectos interaccionales del paciente con el psicoterapeuta.

Al realizar el trabajo de focalización consideramos no sólo la propuesta de Fiorini (2012), anteriormente mencionada, sino también la revisión de Braier (2006): en el foco se concentra la tarea de explorar el motivo de consulta, la situación problema que desencadena dificultades de índole psíquica, el conflicto nuclear arraigado en la conflictiva edípica o preedípica, el punto de urgencia o la situación psíquica inconsciente de conflicto que origina angustia y defensas particulares, los aspectos caracterológicos del individuo, la situación grupal en la que se encuentra inmerso el sujeto, y los determinantes del contexto social más amplio. En ocasiones, la emergencia de una crisis en el ámbito académico es lo que motiva a los jóvenes a la búsqueda de ayuda, pero, al ir explorando, son otros aspectos los que subyacen o los que se agregan a su malestar, por lo que la exploración de estos componentes ha resultado útil para la realización de una atención pertinente y adecuada a la conflictiva de cada uno de los individuos. En otros casos, consultan por problemáticas diferentes y al explorar sobre las mismas, detectamos vínculos, asociaciones o efectos sobre su vida escolar y rendimiento académico.

El tratamiento consiste en 12 sesiones de 45-50 minutos que se centran fundamentalmente en el foco escogido. Es inevitable que vayan surgiendo problemáticas que no fueron el motivo de consulta de los pacientes. Si son urgentes, los atendemos haciendo, incluso, una modificación al encuadre terapéutico inicial buscando las alternativas más viables. En caso contrario, la cuestión técnica implica señalarlos para luego regresar a la problemática focal. En dado caso que el diagnóstico y gravedad de la patología del consultante determinen que no puede ser beneficiado con el modelo utilizado, se le deriva a otro tipo de tratamiento acorde a sus necesidades. Dado que la intervención se realiza en las instalaciones de la institución, ha sido importante recalcar la confidencialidad de la información proporcionada en las sesiones.

Además de la entrevista y la historia clínica que utilizamos en la fase de diagnóstico, los otros instrumentos técnicos básicos empleados son la observación, la escucha, el sostén y la contención de la angustia del sujeto, junto con las preguntas, los señalamientos, las confrontaciones, las rectificaciones, las confirmaciones, el esclarecimiento, la recapitulación, la construcción y la interpretación. Con estas intervenciones buscamos promover la ac-

tividad yoica y acompañar al paciente en el proceso de aclarar y transformar lo subyacente de su conflicto psíquico. Consideramos el papel de la transferencia hacia el terapeuta durante el proceso, pero las interpretaciones sobre ésta sólo son empleadas en circunstancias necesarias y que coadyuven al tratamiento.

En el momento de finalizar el tratamiento hacemos una recapitulación de lo trabajado en el proceso, mediante preguntas de cierre que se fundamentan en la referencia narrativa, es decir, a través del relato que el paciente hace sobre sí en relación con su malestar y problemática -la comprensión sobre esto y los cambios sucedidos-, sobre su relación con los otros, y sobre su experiencia del proceso psicoterapéutico, como indicador de cambio en la psicoterapia (Rathge, 2005). Se tiene en cuenta que, en la situación terapéutica, las narrativas diferentes sobre las problemáticas que se van produciendo en el transcurso del proceso son los emergentes co-construidos entre paciente y terapeuta. Son signos de que el cambio está sucediendo a partir de que el paciente muestra la manera de sentir, ver, decir y relacionarse de manera distinta a como lo hacía inicialmente frente a su problemática (Stern, 2009). Las siguientes preguntas sirven de eje de partida para señalar aspectos que fueron observados en el curso del tratamiento: ¿Han disminuido tus síntomas?, ¿Te sientes mejor contigo mismo?, ¿Te sientes mejor con los demás?, ¿Comprendes mejor lo que te ocurre?, ¿Esto se refleja en tus relaciones contigo mismo, con los demás, con el estudio o en tu comportamiento? Con éstas se busca integrar la experiencia del tratamiento y dar apertura a nuevas comprensiones sobre sí mismo.

Las intervenciones las realizan un grupo de terapeutas integrado por profesionales con grado de Maestría y especialización en psicoterapia, con formación, entrenamiento y experiencia en tratamientos con enfoque psicoanalítico y en tratamiento psicoanalítico, además de dos académicos psicoanalistas como supervisores del trabajo clínico. Las supervisiones se hacen de manera grupal cada semana, principalmente; sin embargo, dada la urgencia y gravedad de las problemáticas de los pacientes y el proceso contratrasferencial, se realizan supervisiones individuales según lo necesiten los terapeutas.

Consideraciones éticas

Son las que rigen el trabajo clínico y psicoterapéutico: el respeto por la demanda manifiesta del paciente, la confidencialidad y resguardo del secreto profesional, buscar el beneficio del paciente y respetar su derecho a recibir explicaciones sobre procedimientos diagnósticos o terapéuticos a emplear. Además de estos principios, en el caso de la realización de investigaciones científicas, utilizar los resultados únicamente con fines de investigación y considerar el derecho del paciente a decidir su participación en éstas. A partir de la estructuración de este modelo psicoterapéutico, uno de los compromisos, tanto con las instituciones que dan cabida al Programa como con los estudiantes que acuden al servicio, es dar cuenta del tipo de problemas que aquejan a los consultantes, la modalidad y calidad de la atención. Para ello, diseñamos líneas de investigación, por ejemplo, estudios realizados para conocer

las características de la población que solicita la atención (Sosa, Romero, Blum, Zarco, & Medina-Mora, 2018) y la efectividad de la psicoterapia (Blum, Stern, Stincer, Zarco & Sosa, 2020), y se están planificando otras para informar acerca de los resultados obtenidos con la aplicación de esta técnica.

CONCLUSIONES

El presente trabajo describe el modelo de psicoterapia breve focal psicoanalíticamente orientada para atender y disminuir los alcances del malestar psíquico que aqueja a jóvenes universitarios que recurren a búsqueda de atención psicológica. La experiencia clínica y sus resultados llevan a considerar que el modelo de psicoterapia utilizado resulta beneficioso para los jóvenes atendidos.

La estrategia incluye la observación, escucha (contenidos manifiestos y latentes), el sostén, la contención (de la angustia y el sufrimiento), el esclarecimiento, la interpretación, las construcciones, el análisis de la relación paciente-terapeuta (transferencia-contratransferencia), y la recapitulación al final de la intervención. El verbalizar los deseos, sentimientos y conflictos, es una forma de ligar las excitaciones de la energía psíquica con representaciones y conexiones asociativas (Laplanche & Pontalis, 2004), lo cual promueve que haya cambios internos y externos en los pacientes. Es decir, a partir del trabajo psíquico, lo que aparece como inconexo entre los síntomas, las problemáticas, la historia de vida y el malestar relacionado con el conflicto central va cobrando sentido, la angustia va transformándose y disminuyendo para dar paso a procesos creativos que favorezcan la trayectoria vital y académica de los estudiantes.

La técnica de la psicoterapia breve focal se fundamenta en el método psicoanalítico que es el "de más penetrantes efectos, el que permite avanzar más lejos, aquel por el que se consigue la modificación más amplia del enfermo, ... el único que nos enseña algo acerca de la génesis y de la trama de los fenómenos psicopatológicos" (Freud, 1905 [1904]/2006, p. 249). Sus alcances permiten que los pacientes reconozcan sus experiencias pasadas y actuales, cómo se articulan, cómo en las situaciones presentes van evocando lo que en un tiempo pasado dejó un rastro que ahora se combina con las situaciones emergentes de su trayectoria, ocasionándoles conflictos psíquicos que necesitan ser atendidos muchas veces en forma urgente. Situación que constituye, además, una oportunidad para que los jóvenes exploren otras alternativas en la resolución de sus dificultades psíquicas, sociales y escolares, con los consiguientes cambios internos y de comportamiento. Saber cuál es la problemática, el foco de trabajo, les da, tanto al paciente como al terapeuta, un marco de referencia desde el inicio del tratamiento; facilita que el terapeuta tenga una dirección sobre la cual dirigirá sus intervenciones y que el paciente utilice este marco referencial para experimentar y aprender de sí mismo (Freiré, 1997). En el trabajo con los jóvenes esto resulta beneficioso, favorece que conozcan más de sí mismos, de sus recursos, de sus potencialidades, de sus limitaciones; que se observen, que se escuchen, y que con ello comprendan algunas pautas de su funcionamiento psíquico, de su comportamiento; que tengan una

comprensión de lo que les causa sufrimiento y puedan salir de la situación de crisis o problemáticas específicas que determinan su consulta.

El modelo tiene sus propias limitaciones. Una psicoterapia breve focalizada no produce cambios profundos en la estructura de la personalidad, consecuentemente habrá respuestas psíquicas y conductuales sin modificaciones (Freiré, 1997). Sin embargo, si bien sólo algunas de las problemáticas de los pacientes son analizadas o elaboradas en el espacio terapéutico, otras serán procesadas progresivamente a lo largo de su vida (Freiré, 1997). Asimismo, Freud (1937/2006) explica que, una meta del análisis debe ser profundizar y “crear las condiciones psicológicas más favorables para las funciones del yo; con ello quedaría tramitada su tarea” (p. 251). Es precisamente esto lo que subyace a la modalidad de psicoterapia breve y su trabajo sobre el foco: una profundización en el conflicto focal, que favorezca un mayor conocimiento de los mecanismos defensivos, de los afectos relacionados y de las áreas afectadas por las situaciones que desencadenaron el malestar y las vivencias internas que afectan al sujeto, para que el Yo modifique sus respuestas ante el conflicto (Freire, 1997).

Hemos señalado, asimismo, que, entre los resultados de las psicoterapias focalizadas, los cambios psíquicos en un área, por muy pequeños que éstos sean, pueden provocar o promover cambios en otras, o en la totalidad del aparato psíquico (Fiorini, 2012). Esto amplía las posibilidades de que, con la psicoterapia utilizada, los jóvenes tengan mejorías en más de un ámbito de su vida, junto con una sensación de bienestar, tanto de manera inmediata como mediata.

Para concluir, implementar el modelo en un contexto universitario ha tenido como fin atender los conflictos psicológicos de los jóvenes desencadenados por las demandas propias de su etapa de vida y por su incursión en el ámbito universitario. Pensamos también que al analizar y resolver problemáticas les permitirá representar de una manera diferente sus experiencias y hacer cambios en ella, lo cual podrá reflejarse en su trayectoria escolar y en otros ámbitos de su vida.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existen conflictos de interés en la elaboración del manuscrito.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

ORCID

Janett Esmeralda Sosa Torralba <https://orcid.org/0000-0002-6274-1862>

Bertha Blum Grynberg <https://orcid.org/0000-0001-5370-0754>

Catalina Elizabeth Stern Forgach <https://orcid.org/0000-0002-2998-7115>

José Vicente Zarco Torres <https://orcid.org/0000-0003-0160-9400>

REFERENCIAS

Abbas, A., Town, J., & Driessen, E. (2012). Intensive short-term dynamic psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of outcome research. *Harvard Review Psychiatry*, 20(2), 97-108.

- Adamo, S., Fontana, M., Preti, E., Prunas, A., Riffaldi, M., & Sarno, I. (2012). At the border: reflections on psychoanalytically oriented counselling in Italian university setting. *British Journal of Guidance & Counselling*, 40(1), 5-14.
- Arenas, A. (2005). Resultados de psicoterapia grupal breve en estudiantes universitarios de la quinta región: estudio exploratorio basado en instrumentos proyectivos. *Terapia Psicológica*, 23(1), 37-48.
- Balint, M., Ornstein, P. & Balint, E. (1986). *Psicoterapia Focal*. Buenos Aires: Gedisa.
- Bleichmar, S. (1988, julio). Diagnóstico: una perspectiva metapsicológica. *Cuestiones acerca de la técnica psicoanalítica con niños y adolescentes*. 7ª Jornada Interna de Psicoanálisis de Niños y Adolescentes Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, Ciudad de Buenos Aires.
- Blum, B., Stern, C., Stincer, D., Zarco, J. V. & Sosa, J. E. (2019). Psicoterapia psicoanalítica focalizada, implicaciones académicas en estudiantes universitarios. El modelo ESPORA. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 21, e40, 1-11. doi:10.24320/redie.2019.21.e40.2146
- Braier, E. (2006). *Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Chávez, G. (2005). Los jóvenes estudiantes universitarios. VIII Congreso de Investigación Educativa. Hermosillo, Sonora.
- Chen, C., Ingenito, C., Kehn, M., Nehrig, N., & Abraham, K. (2019). Implementing brief Dynamic Interpersonal Therapy (DIT) in a VA Medical Center. *Journal of Mental Health*, 28(6), 613-620. DOI: 10.1080/09638237.2017.1340602
- Crits-Christoph P. The efficacy of brief dynamic psychotherapy: a meta-analysis. *Am J Psychiatry*, 149(2), 151-158. doi:10.1176/ajp.149.2.151
- De Santiago, F. & Gardeta, A. (2010). *Los caminos de la psicoterapia breve. Del diván al sillón*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Fernández, J., Luengo, M., García, J., Cabero, A., González, M. D., Braña, B., Cuesta, M., & Caunedo, P. J. (2010). Efectividad de la psicoterapia breve en los centros de salud mental I: diseño, tratamiento y procedimiento. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(108), 563-580.
- Fiorini, H. (2012). Teoría y técnica de psicoterapias (1ª ed, 24ª reimp.). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Freiré, B. (1997). Mecanismos de acción de la psicoterapia dinámica breve. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 17(63), 403-410.
- Freud, S. (2006). Sobre psicoterapia. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 243-257). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1905 [1904]).
- Freud, S. (2006). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 151-163). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1919 [1918]).
- Freud, S. (2006). Inhibición, síntoma y angustia. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 71- 164). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1926 [1925]).
- Freud, S. (2006). Análisis terminable e interminable. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 211- 254). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1937).
- Freud, S. (2006). Proyecto de psicología. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 323 - 446). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1950 [1895]).
- García, M. (1997). La psicoterapia psicoanalítica breve o focalizada. *Revista Cubana de Psicología*, 4(1), 121-126. Recuperado desde: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v14n1/20.pdf>
- Gullo, S., Lo Coco, G., & Gelso, Ch. (2012). Early and later predictors of outcome in brief therapy: the role of real relationship. *Journal of Clinical Psychology*, 68(6), 614-619.
- Gutiérrez, G., Iturriza, F. & Finol, O. (2003). Una investigación sobre foco y proceso en psicoterapia: problemas y consideraciones. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 37-57. Recuperado desde: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/506/Una%20investigaci%C3%b3n_Gut.pdf?Sequence=1
- Hetherington, A. (1999). Brief psychodynamic counselling with young adults. *Counselling Psychology Quarterly*, 12(4), 319-325.
- Koss, M. P., & Shiang, J. (1994). Research on brief psychotherapy. En A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (p. 664-700). John Wiley & Sons.
- Krauskopf, D. (2004). Comprensión de la juventud. El ocaso del concepto de mora-

- toria social. *Jovenes. Revista de Estudios sobre Juventud*, 8(21), 26-39. Recuperado desde: <http://catedra-laicidad.unam.mx/sites/default/files/248.pdf>
- Laplanche, J. & Pontalis, J-B. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Leichsenring, F. & Leibing, E. (2007). Psychodynamic psychotherapy: a systematic review of techniques, indications and empirical evidence. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 80(2), 217-228.
- Leonidaki, V., Lemma, A., & Hobbis, I. (2016). Clients' experiences of dynamic interpersonal therapy (DIT): opportunities and challenges for brief, manualised psychodynamic therapy in the NHS. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 30(1), 42-61. DOI:10.1080/02668734.2015.1081266
- Lewis, A. J., Dennerstein, M. & Gibbs, P. M. (2008). Short-term psychodynamic psychotherapy: review of recent process and outcome studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(6), 445-455.
- Man, J. (2015). *Time Limited Psychotherapy*. Recuperado de: <https://www.freepsychotherapybooks.org/ebook/time-limited-psychotherapy/>
- McWilliams, N. (2011). *Diagnostic. Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. New York: The Guilford Press.
- Michel, L., Drapeau, M. & Despland, J. (2003). A four session format to work with university students: the Brief Psychodynamic Investigation. *Journal of College Student Psychotherapy*, 18(2), 3-14.
- Pérez-Sánchez, A. (2014). *Psicoterapia breve psicoanalítica. Una experiencia de psicoanálisis aplicado. Clínica y teoría*. España: Xoroi Ediciones.
- Phillips, B., Wennberg, P., Werbart, A., & Schubert, J. (2006). Young adults in psychoanalytic psychotherapy: patients characteristics and therapy outcome. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(1), 89-106.
- Poch, B. & Maestre, L. (1994). Psicoterapia breve y focal desde el punto de vista psicoanalítico. En A. Ávila y J. Poch (comp.), *Manual de Técnicas de Psicoterapia. Un enfoque psicoanalítico*, pp. 471-491. Madrid: Siglo XXI.
- Rathge, E. (2005). Indicadores de cambio en psicoterapia. La referencia narrativa. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 7/8, 27-44. Recuperado desde: http://web.sapsicoanalisis.org.ar/index.php?Option=com_repositorio&Itemid=250&func=startdown&id=54&Itemid=239
- Safran, J. (2002). Brief relational psychoanalytic treatment. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(2), 171-195.
- Searle, L., Lyon, L., Young, L., Wiseman, M., & Foster-Davis, B. (2011). The young people's consultation service: an evaluation of a consultation model of very brief psychotherapy. *British Journal of Psychotherapy*, 27(1), 56-78.
- Sosa, J. E., Romero, M. P., Blum, B., Zarco, J. V., & Medina-Mora, M. E. (2018). Programa de orientación y atención psicológica para jóvenes universitarios de la UNAM: características de la población que solicita sus servicios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 451-477.
- Stern, D. (2009). Patterns in thought: a clinical process theory of narrative. *The Psychoanalytic Quarterly*, 78(3), 701-731.
- Velasco, R. (2009). ¿Qué es psicoanálisis relacional? *Clínica e investigación relacional. Revista electrónica de Psicoterapia*, 3(1), 58-67.