



## **Trabajo Final de Grado**

Proyecto de Investigación

*La importancia de las emociones en la psicoterapia psicodinámica.*

**Estudiante:**

Evelyn Rodríguez

CI.: 5.161.152-7

**Tutor:**

Asist. Dr. Lisandro Vales

**Revisora:**

Prof. Tit. Dra. Rosa Zytner

*Montevideo, Uruguay - Octubre de 2022*

## ÍNDICE

1. Resumen	1
2. Fundamentación y antecedentes	2
2.1 Fundamentación	2
2.2 Antecedentes	3
3. Marco Teórico	6
3.1 Psicoterapia psicodinámica	7
3.2 Afectos	9
3.3 Emociones	10
3.4 Impacto de las emociones en psicoterapia psicodinámica	14
4. Problemas y preguntas de investigación	16
4.1 Problema de investigación	16
4.2 Preguntas de investigación	16
5. Objetivos generales y específicos	17
5.1 Objetivos generales	17
5.2 Objetivos específicos	17
6. Metodología	17
7. Cronograma de ejecución	19
8. Consideraciones éticas	20
9. Resultados esperados	20
10. Plan de difusión	21
11. Referencias bibliográficas	22
12. Anexos	27
12.1 Consentimiento informado	27
12.2 Guión de entrevista	29

## **1. Resumen**

El presente proyecto de investigación intenta conocer cómo se manifiestan las emociones en los pacientes, especialmente en el proceso psicoterapéutico, tema del que se encuentra escasa investigación a la fecha, resultando ser importante para trabajar en la clínica.

Mediante los antecedentes y el marco teórico, se busca desde la teoría psicoanalítica dilucidar la importancia que tiene el conocer y trabajar con las emociones en todo su conjunto en la clínica. Para ello se opta por un estudio cualitativo exploratorio y descriptivo, con la utilización de entrevistas semiestructuradas guionadas y abiertas. Dichas entrevistas estarán dirigidas a 10 pacientes mayores de edad que soliciten atención en el Servicio de Salud Universitario en el cual se realice este proyecto de investigación. En el apartado de metodología se explicita cómo se realizará la selección de los pacientes.

Con los resultados que se obtengan, se espera aportar nuevos conocimientos académicos para el trabajo clínico con las emociones en pacientes que se encuentren en una psicoterapia psicodinámica y poder dar visibilidad a la relevancia que tienen los afectos y emociones en la vida de los pacientes, abordando los aspectos subjetivos.

**Palabras claves:** *emociones, investigación en procesos psicoterapéuticos, psicoterapia psicodinámica.*

## **2. Fundamentación y antecedentes**

### **2.1 Fundamentación**

En el presente trabajo final de grado (TFG) se realizará un proyecto de investigación con un enfoque de investigación cualitativo, en el cual se indagará y observará la importancia de las emociones, así como también sus mecanismos de evitación en los procesos de psicoterapia psicodinámica en un Servicio de Salud Universitario, desde un enfoque de la neurociencia afectiva.

La elección del tema de este proyecto de investigación tiene como finalidad poder observar cómo se presentan las emociones y la importancia que tienen en la psicoterapia, principalmente en la psicoterapia psicodinámica, la cual sigue lineamientos del psicoanálisis. Con el objetivo de contribuir a nuevos conocimientos académicos, los cuales podrían favorecer el trabajo clínico, ya que es de suma importancia comprender y trabajar desde la clínica con las emociones.

Esta elección, surge del recorrido e interés personal que fue emergiendo durante toda la Licenciatura en Psicología sobre la clínica, la psicoterapia y las emociones. Asimismo, despertó mi interés en esta temática, el intercambio con los profesionales en los Servicio de Salud Universitario por los cuales transité.

Por un lado, el Servicio de Asistencia Psicológica Preventivo-Asistencial (S.A.P.P.A.), por otro lado, la práctica de graduación y una pasantía de Formación Permanente de la Facultad de Psicología, situadas ambas prácticas pre profesionales en un Servicio de Salud Universitario como es la Clínica Psicoanalítica de La Unión. Transitar por ambos servicios, fueron de gran relevancia al momento de decidir el tema del TFG, dado que esta práctica y pasantía me permitieron apreciar la importancia de las emociones en la clínica, cómo se manifiestan y se van transformando. Como marco teórico de dicho proyecto de investigación, se tomará la concepción de la psicoterapia psicoanalítica, la cual tiene gran relevancia y diversas investigaciones al respecto, la psicoterapia psicodinámica, así como también algunas teorías sobre las emociones y los afectos que hacen énfasis en cómo se representan en la clínica, lo que Jaak Panksepp (2010) llama las respuestas afectivas.

Mediante este marco teórico, se tratará de dar respuesta a la pregunta, *¿qué importancia tienen las emociones en la psicoterapia psicodinámica y cómo se pueden ver en ella?*

## **2.2 Antecedentes**

Los antecedentes se realizan a partir de publicaciones e investigaciones a nivel nacional como internacional, sobre los diferentes conceptos que anteriormente fueron mencionados. Esta búsqueda de antecedentes, surgen de la base de datos de Google Académico, Colibrí, Scielo, PsycINFO, Science Direct, Research Gate, Redalyc, Timbo, entre otros. Centrando dicha búsqueda en palabras claves como: psicoterapia, psicoterapia psicodinámica, emociones, afectos.

En el proyecto de Guerrero et al. (2012) se entiende a la psicoterapia psicodinámica como “una forma de tratamiento de los desórdenes psíquicos basado en el modelo psicoanalítico para la comprensión del sí mismo, los conflictos pasados y presentes, el sufrimiento y el funcionamiento psíquico.” (p. 5). Dicha psicoterapia trabaja con la técnica psicoanalítica, principalmente con la relación paciente–terapeuta a partir del concepto de transferencia y contratransferencia. El mencionado proyecto, tuvo como objetivo evaluar los cambios psíquicos que tuvieron los pacientes que realizaron un tratamiento de psicoterapia psicodinámica.

El estudio sistemático de Santeiro (2008) sobre las psicoterapias breves psicodinámicas (PBP), evaluó el grado de depresión, ansiedad y neuroticismo, al iniciar y finalizar la PBP, en un grupo de estudiantes voluntarios perteneciente al primer año de la carrera de Psicología de una institución educativa privada de São Paulo. Dicho estudio comenzó con 8 participantes, los cuales estuvieron en un proceso de psicoterapia individual de 10 sesiones con frecuencia semanal. En el mismo, se pudo observar que, en todos los procesos realizados, hubo cambios en las variables analizadas, destacando cómo este tipo de psicoterapia logra cambios significativos en los sujetos.

Olivera et al. (2011), han concluido en su estudio desde los cuatro tipos de tratamientos que investigaron (la Psicoterapia Psicodinámica, la Teoría Cognitivo Conductual, enfoque Sistémico, el modelo Minnesota) que los resultados más eficaces en cuanto a la baja tasa de recaída en tratamientos de drogodependencia, son la Psicoterapia Psicodinámica y el enfoque Sistémico, el cual se fundamenta de los conceptos teóricos psicodinámicos. Esta investigación, muestra la gran importancia de la implementación de la Psicoterapia Psicodinámica, sus efectos y los beneficios a largo plazo en tratamientos complejos, ya que al finalizar los procesos estos se ven prolongados en el tiempo. Definen a la psicoterapia psicodinámica, como aquella que utiliza

conceptos psicodinámicos y técnicas del psicoanálisis, pero “se caracteriza por ser más breve y estar focalizada en determinados conflictos. Los objetivos de esta terapia van más allá de la remisión de síntomas, apunta también a fomentar la presencia de capacidades y recursos psicológicos positivos” (Olivera et al., 2011, p. 173).

En la misma línea, Cuevas et al. (2000) realizan un estudio de ensayo clínico observacional y prospectivo, estudiando los cambios ocurridos en los pacientes con psicopatología del trastorno límite de la personalidad (TLP), los cuales estuvieron en un proceso de psicoterapia psicodinámica. Se seleccionaron 19 pacientes que cumplieran con los criterios del TLP según el DSM IV. En cuanto a los resultados obtenidos, se mostró que no hubo diferencias en las mejoras presentadas según el terapeuta que se asignó. Al alcanzar las 24 sesiones se notó que desaparecieron los criterios de impulsividad, luego de las 48 sesiones desaparecieron los criterios de inestabilidad afectiva y alcanzando las 72 sesiones, algunos pacientes dejaron de cumplir con dicho criterio del TLP y hubo una favorable evaluación en la severidad de todos los criterios estudiados.

Rosa Zytner (2019) en su tesis de doctorado, a través de una investigación cualitativa de diseño exploratorio, observacional y descriptivo, estudia la percepción de cambios a partir de una psicoterapia psicodinámica de un año de duración en un Servicio de Salud Universitario. Pudiendo articular la perspectiva al iniciar y al finalizar la intervención, desde la perspectiva del paciente, del terapeuta y de un familiar elegido por el paciente.

Llegando al resultado que en los 10 casos estudiados, existe una percepción de cambios positivos generales, a partir del inicio del tratamiento en todos ellos, desde las tres perspectivas estudiadas.

Abbass et al. (2014) publicaron la revisión “*Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders*”, la cual es una actualización de una revisión realizada anteriormente en 2006 donde se evaluó la eficacia de las psicoterapias psicodinámicas a corto plazo en adultos. Se revisaron 33 estudios en pacientes con trastornos mentales, como ansiedad, depresión, trastornos físicos relacionados con el estrés, así como también trastornos de comportamiento y personalidad, los cuales abarcaron 2173 participantes. Con esta revisión se intentó precisar si son eficaces este tipo de psicoterapias, llegando a la conclusión que en todos los pacientes que recibieron psicoterapia psicodinámica a corto plazo se encontró una mejoría significativa en relación al grupo de control.

Leichsenring y Rabung (2008) realizaron un metanálisis en los estudios publicados entre 1960 y 2008, con el objetivo de observar los efectos de la psicoterapia psicodinámica a largo plazo en especial en los trastornos mentales complejos. Dicho metanálisis abarcó 23 estudios con 1053 participantes; que haya usado psicoterapia psicodinámica individual con una duración mínima de un año. Con el cual llegaron a la conclusión que, en los trastornos mentales complejos, la psicoterapia psicodinámica a largo plazo es un tratamiento eficaz en comparación con las formas de psicoterapia más cortas.

Continuando con Leichsenring y Rabung (2011) en otro metanálisis de estudios de procesos de psicoterapia psicodinámica a largo plazo, observaron la eficacia de dichos procesos en trastornos mentales complejos. Se tomaron 10 estudios con 971 pacientes, considerando uno de los criterios para su selección la duración del tratamiento, la cual no podía ser menor a un año o 50 sesiones.

La psicoterapia psicodinámica a largo plazo la definen como aquellos procesos en el cual las intervenciones psicoterapéuticas interpretativas de apoyo son constantes, las mismas tienen como objetivo que los pacientes tengan una mejor percepción de sus conflictos repetitivos. En cuanto a la psicoterapia, “no es un fármaco que funcione por igual en diferentes condiciones, sino un proceso psicosocial” (p. 21). Dichos autores, llegaron a la conclusión que los resultados obtenidos mediante la psicoterapia psicodinámica a largo plazo son superiores en trastornos mentales complejos, en comparación con otros procesos psicoterapéuticos.

De Celis Sierra y Mendez Ruiz (2020) realizan un metanálisis de las publicaciones sobre la eficacia de la psicoterapia psicoanalítica. En relación al modelo de evidencia y el psicoanálisis, dado que el objeto de estudio de la psicoterapia psicoanalítica son los fenómenos inconscientes y su método es en el vínculo transferencial-contratransferencial, ha demorado en incorporarse las investigaciones ya que resulta difícil según los criterios de la medicina basada en evidencia (MBE). Uno de los primeros antecedentes que ambos autores señalan es en los años 50, la investigación realizada por Fundación Menninger con el fin de conocer qué sucedía en los procesos psicoanalíticos y su eficacia a corto y largo plazo, con una duración de más de 20 años en 42 pacientes. Exponiendo el metanálisis de Shedler “*La eficacia de la psicoterapia psicodinámica [The efficacy of psychodynamic psychotherapy]*” (2010, citado por de Celis Sierra y Mendez Ruiz, 2020), menciona las investigaciones que había hasta ese momento sobre las terapias psicoanalíticas, llegando al resultado de que los efectos obtenidos eran semejantes a

los de las terapias validadas y consideradas empíricas. Uno de los beneficios que destaca de la psicoterapia psicoanalítica es que se acentúan con el tiempo dichos beneficios y en las psicoterapias con apoyo empírico ocurría lo opuesto.

Dicho metanálisis atraviesa por diferentes investigaciones, todas ellas evaluando la eficacia sobre la psicoterapia psicodinámica, ya sea en los trastornos de personalidad como fue estudiado por Keefe et al. (2019, citado por de Celis Sierra et al., 2020), en los trastornos de personalidad comórbidos estudiados por Abbass, Town y Driessen (2011, citado por de Celis Sierra et al., 2020), en los trastornos de ansiedad estudiados por Keefe et al. (2014, citado por de Celis Sierra et al., 2020), entre otros metanálisis que se presentan.

En suma, de Celis Sierra et al. (2020) mencionan que la psicoterapia psicodinámica tiene un número menor de investigaciones que las terapias cognitivo-conductual, pero se ha demostrado que tiene un grado de eficacia similar a las terapias que son consideradas eficaces.

Por último y más recientemente, se encuentra la investigación de Vales et al. (2022) sobre los componentes relevantes en Psicoterapia Psicodinámica de corta duración, donde se propone evaluar y analizar los resultados de los procesos psicoterapéuticos de corta duración en pacientes adultos.

Al mismo tiempo, esta investigación es la continuación de otra investigación anterior sobre “Los cambios en los estilos personales de los psicoterapeutas y los dispositivos psicoterapéuticos en la pandemia por COVID-19” (Vales et al., 2022).

### **3. Marco Teórico**

El comienzo del psicoanálisis se remonta al siglo XIX con Sigmund Freud, en sus comienzos empleó la hipnosis, la cual traía los recuerdos conscientes que la persona había olvidado, resultando ser muy útil en su momento para el estudio de la histeria y las neurosis. Luego Freud sustituye la hipnosis por el método de asociación libre, en donde la persona le dice al analizante espontáneamente lo que se le viene a la mente, por mucho que parezcan insignificantes o absurdos estos pensamientos.

Ha sido de gran interés la psicoterapia, encontrándose gran cantidad de estudios sobre la psicoterapia psicoanalítica, aludiendo a psicoterapia como la consulta psicológica, en la cual se intentan aliviar y modificar los pensamientos, las emociones, los comportamientos. En cuanto a la psicoterapia Laverde-Rubio (2008), plantea que su objetivo es encontrar "alivio del sufrimiento



mental de los pacientes y, por lo tanto, está más enfocada en trabajar los síntomas, en tanto que el análisis busca un cambio en la estructura de la personalidad” (p. 56).

### **3.1 Psicoterapia psicodinámica**

Remitiendo a los orígenes de la psicoterapia psicodinámica, Kernberg (1999, citado por Rodríguez-Zafra y Gil Escudero, 2022) la define como la terapia que toma de referencias las técnicas del psicoanálisis tradicional, ya que comparten el interés en la transferencia-contratransferencia, los significados inconscientes entre otros, pero tienen discrepancia, como lo es su duración, siendo la psicoterapia psicodinámica de menor duración con respecto a la psicoterapia psicoanalítica tradicional.

Siguiendo con Maroda (2010), considera como esencial para los procesos terapéuticos la comprensión basada en las emociones.

Tomando a Russ (1998, citado por Maganto Mateo y Ávila Espada, 1999), el término psicodinámico deviene del psicoanálisis, aunque tienen algunas diferencias, entre ellas el concepto de cambio, su duración, sus objetivos.

Sánchez-Barranco Ruiz y Sánchez-Barranco Vallejo (2001), traen que “la psicoterapia dinámica breve es una técnica que se muestra muy eficaz para desbloquear el inconsciente, rompiendo las duras resistencias al cambio que muestran muchos neuróticos” (p. 1015). Pudiendo caracterizarla con cuatro rasgos fundamentales, la primera *la marcada actividad del terapeuta*, diferenciándose de la posición que tiene el psicólogo clínico, pudiendo señalar los focos conflictivos para que el paciente mantenga la atención en ellos, incluso en algún momento, podrá centrar en ciertas áreas las asociaciones libres. La segunda característica es la *presencia de elementos técnicos originales*, los cuales son definidos en un inicio por encuentros cara a cara, con una fecha estimada de finalización y con una duración establecida de una hora cada consulta. Como tercera característica está la *actitud de esperanza y optimismo del terapeuta*, la cual es útil, puesto que genera una alianza terapéutica positiva con los pacientes. Por último, las interpretaciones tempranas *de los fenómenos transferenciales*, la cual muestra cambios psicodinámicos que persisten en el tiempo, no solamente transformaciones sintomáticas.

Estas concepciones que he tomado de la psicoterapia psicodinámica, que fueron abordadas por diversos autores, muestra como es uno de los métodos de psicoterapia más

utilizados en la clínica y ponen en evidencia que a pesar de compartir y tomar de referencia la postura del psicoanálisis, se encuentran diferencias, como lo puede ser que sus logros sean más funcionales, su duración sea más corta, teniendo muchas veces una fecha estimada de finalización, lo que hace que dicha psicoterapia psicodinámica tenga objetivos más claros, con los cuales se logre comprender y modificar el síntoma del paciente, con las herramientas que tiene cada uno. Continuando con la concepción de psicoterapia psicodinámica, Jonathan Shedler (2010), que luego desarrollaré su concepción de la misma, se posiciona en que los beneficios que se obtienen se incrementan con el tiempo.

Otros conceptos importantes para este proyecto de investigación ya que serán tomados en cuenta, son los planteados por Leichsenring y Leibing (2007) en cuanto a las intervenciones, pudiéndose presentar intervenciones interpretativas, planteadas con la finalidad de mejorar como el paciente comprende sus conflictos repetitivos; y las intervenciones de apoyo, teniendo como objetivo reforzar aquellas habilidades que a causa de un evento traumático para el paciente no le están siendo posibles acceder, considerando importante la alianza terapéutica en estos casos. El tipo de intervenciones que sean utilizadas, va a depender de las necesidades de cada paciente, pudiendo emplearse más intervenciones de apoyo o más intervenciones interpretativas.

Con lo anteriormente mencionado, otra postura teórica sobre la psicoterapia psicodinámica y quizás en la que me centraré tomando como referencia, es la de Jonathan Shedler (2010), quien presenta diversas publicaciones sobre la eficacia de los procesos psicodinámicos en pacientes con diversos trastornos mentales. Entiende a la psicoterapia psicodinámica como aquella que se basa en los conceptos y métodos psicoanalíticos, con una frecuencia menor de encuentros, que acostumbra a ser de uno a dos semanales, pudiendo ser con un tiempo limitado. La psicoterapia psicodinámica explora en particular los aspectos del yo que no se conocen y se ven incididos en la relación terapéutica. En cuanto a sus objetivos, la remisión de los síntomas es importante, pero no es solamente esto, ya que para considerar un tratamiento exitoso no alcanza con que los síntomas se alivien, sino que abarca impulsar positivamente la presencia de sus capacidades y recursos psicológicos. Tal como plantea Shedler (2010) “los pacientes que reciben terapia psicodinámica mantienen los logros terapéuticos y parecen continuar mejorando después del tratamiento terminado” (p. 98, traducción propia).

Blagys & Hilsenroth (2000, citado por Shedler, 2010), mencionan que se debe tomar los siguientes elementos que definen a la psicoterapia psicodinámica, distinguiendo siete características del resto de las otras terapias:

1. *Centrarse en el afecto y la expresión de emoción*, es relevante que se explore y discuta el conjunto completo de emociones que presenta el paciente.
2. *Exploración de intentos de evadir pensamientos y emociones molestas*, tiene relación con las defensas y resistencia de los pacientes para evitar aspectos que son movilizadores, esto se ve en la clínica cuando se falta a sesión, es evasivo, omite un tema, llega tarde, entre otras cosas. Este tipo de psicoterapia, se centra en este tipo de evitaciones y las explora.
3. *Identificación de patrones y temas recurrentes*, en dicha psicoterapia se exploran temas y patrones recurrentes en los autoconceptos, sentimientos, experiencias de su propia vida y relaciones.
4. *Discusión de experiencias pasadas*, el lugar que tuvieron las figuras de apego temprano tiene un lugar de incidencia en nuestras experiencias y relaciones presente. La psicoterapia psicodinámica, indaga en estas experiencias tempranas de apego y cómo se manifiestan en el presente en el sujeto, ya que el enfoque no está en el pasado, sino en cómo se manifiesta en las dificultades psicológicas del momento del sujeto.
5. *Foco en las relaciones interpersonales*, presenta gran relevancia los vínculos y relaciones que mantiene el paciente. En las relaciones de apego, se inicia lo relacionado con los aspectos adaptativos, los no adaptativos y el autoconcepto.
6. *Foco en la relación terapéutica*, es un vínculo significativo la relación interpersonal que se genera entre el paciente y el terapeuta.
7. *Exploración de deseos y fantasías*, en oposición a otras terapias, la psicoterapia psicodinámica no tiene una estructura armada, sino que el paciente puede hablar libremente sobre lo que se le venga a la mente, esto va a implicar que se abarquen varias áreas de la vida, pasando por miedos, fantasías, deseos, sueños, entre otras.

En cuanto a las características que fueron nombradas, guarda estrecha relación el punto uno y dos con el problema del proyecto de investigación, ya que están enfocados en las emociones, en la expresión de las emociones y en los intentos de evitación que se pueden generar.

### **3.2 Afectos**

Por otra parte, tomando el concepto de afecto que es planteado por Sigmund Freud (1914-1916/1976), entiende al mismo como la oposición entre las representaciones conscientes e inconscientes, las cuales carecen de pertinencia en relación a las pulsiones. Dado que la pulsión “nunca puede pasar a ser objeto de la conciencia; sólo puede serlo la representación que es su representante” (p. 173), este representante es denominado como “agencia representante

de pulsión”, que es establecido por la representación y el monto de afecto. Por lo tanto, plantea que se representan los estados afectivos dado que la pulsión está adherida a una representación. Estas representaciones son investiduras, en tanto los afectos y sentimientos están relacionados con los procesos de descarga que son exteriorizados y percibidos como sensaciones.

En cuanto a los conceptos de “afecto inconsciente” y “sentimiento inconsciente”, refieren a los destinos de la moción pulsional, que pueden ser tres, que el afecto persista, que se transforme en un afecto propio diverso, o ser sofocado; que este último es la meta de la represión, quedando incompleta cuando no se alcanza. En cuanto a la moción de afecto, puede ocurrir que sea percibida pero incorrectamente, dado que se unió a una representación sustitutiva.

Continuando con el concepto de afectos, Lisandro Vales (2020) plantea que los mismos “comprenden nuestros sentimientos, estados de ánimo y su expresión conductual motora, en conjunto con respuestas del sistema nervioso autónomo, endocrino, e inmune” (p. 117).

### **3.3 Emociones**

Damasio (2005) clasifica a las emociones en categorías, las emociones primarias, que son las que se logran identificar más fácilmente, las emociones sociales y las emociones de fondo. Las emociones están presentes en nuestra vida cotidiana, aunque por mucho tiempo en lo que respecta a las investigaciones no se les dio el lugar que deberían tener, ni se investigó al respecto, dado que están presente siempre en nuestros pensamientos, acciones, entre otros. Distingue las emociones de los sentimientos, entendiendo a estos últimos que tiene lugar en el cerebro, por lo tanto, están ocultos, y a las emociones como las acciones que son percibidas en la voz, en la conducta, aunque no todas son tan visibles.

Zamora et al. (2017) entienden a las emociones como aquellas que involucran respuestas subjetivas, fisiológicas y comportamentales, facilitando la adaptación y teniendo gran incidencia en el comportamiento de las personas. Respecto a las investigaciones sobre las emociones, cada vez se encuentran más, aunque son difíciles de medir, por lo tanto, se vuelve complejo, encontrándose limitaciones y no habiendo una forma exclusiva de hacerlo. Las tres formas de medir las emociones más utilizadas son: *los cuestionarios*, que miden los aspectos que solo provienen de la razón, dejando de lado los aspectos inconscientes, *los análisis del comportamiento*, con los cuales se miden las emociones a través del comportamiento de los sujetos, la postura corporal, la voz, los gestos, entre otros, y *las respuestas fisiológicas*, que complementan las anteriores.

Desde la perspectiva cognitiva, se utiliza principalmente el enfoque discreto o de categorías básicas, el cual considera que el espacio emocional está integrado por estados afectivos específicos y diferentes entre sí, como es la alegría, tristeza, miedo, entre otros; y el enfoque dimensional, que las clasifica según su dimensión, por lo tanto se plantea la limitación que tiene cada teoría en lo que respecta a la cantidad de emociones, llegando a plantearse desde seis, siete, ocho o hasta doce (Zamora et al., 2017).

Solms y Turnbull (2004) entienden que las emociones son semejantes a la modalidad sensorial, la cual brinda la información corporal del yo en comparación al mundo exterior. Al ser dirigidas internamente, son diferentes a otras modalidades sensoriales, también se caracterizan por ser subjetivas, solo uno puede sentir las, como también la percepción de las emociones es subjetiva. “Lo que uno percibe cuando siente una emoción es su propia respuesta subjetiva a ese suceso, no el suceso en sí. La emoción es una percepción del estado del sujeto, no del mundo objetivo” (Solms et al., 2004, p. 107).

A pesar de que las emociones son subjetivas para cada persona, hay sucesos que hacen que casi todos sintamos de la misma manera, esto es relevante en los mecanismos neurobiológicos de las emociones para comprenderlos, este concepto se puede articular con lo planteado por Martínez Sánchez (2011), quien muestra como las expresiones verbales de las emociones son adaptativas, dado que, al compartir nuestras emociones con el otro, logramos una cierta sensación de alivio.

En cuanto a la localización de las estructuras generadoras de emociones del cerebro, Solms et al. (2004) señalan que la más importante es la sustancia gris periacueductal, que se sitúa en el tallo cerebral, rodeada de acueducto cerebral, con una organización columnar vertical. Con lo que respecta a la expresión de las emociones, el aspecto motor de las mismas, abarca procesos de descarga dirigidos hacia dentro y fuera, que en algunos casos son difíciles de distinguir. Las primeras involucran a la liberación de hormonas, cambios en la respiración, cambios en la frecuencia cardíaca, entre otros; y en cuanto a las segundas, se expresan de diversas maneras, como puede ser sonrojarse, llorar, cambios en la expresión facial, gritos, golpear, entre otros. Acerca de las reacciones afectivas universales, Jaak Panksepp (1998) las denominó emociones básicas, las cuales ocurren porque tienen un valor de supervivencia, que se conservan y están establecidos. En un principio, establece cuatro sistemas básicos, que son el sistema de búsqueda, ira, miedo y pánico; luego, en publicaciones más recientes, plantea que estos sistemas básicos son siete.

Panksepp (2010) plantea que los cambios afectivos pueden ser el resultado de los cambios funcionales de los sistemas emocionales básicos. En cuanto a los niveles de organización, los procesos secundarios y terciarios están articulados a la dinámica de los procesos primarios, los cuales son la base de varias funciones psicológicas. Es de destacar, que estos procesos tanto primarios, secundarios como terciarios planteados por dicho autor, no son concordantes con los procesos primarios y secundarios mencionados anteriormente por Freud. La neurociencia afectiva, ha demostrado que está presente una red emocional de procesos primarios en todos los mamíferos que se estudió, encontrándose similitud en que “los sentimientos emocionales de procesos primarios se organizan dentro de regiones subcorticales primitivas del cerebro” (Panksepp, 2010, p. 533, traducción propia). Estos sistemas emocionales son propios en los animales ya que son los encargados de manifestarles como le está yendo en su búsqueda para sobrevivir, pudiendo distinguir entre afectos positivos y afectos negativos; los primeros, encargados de mostrarle a los animales que están volviendo a las “zonas de confort”, y los segundos, encargados de reflejar las “zonas de discomfort”, las cuales indican que el animal se encuentra en una zona de peligro para su supervivencia.

Panksepp (2010) distingue tres procesos, *el proceso primario*, en el cual se encuentran los afectos emocionales, los afectos homeostáticos y los afectos sensoriales; *el proceso secundario*, donde se encuentra el condicionamiento clásico, el condicionamiento instrumental y operante, y los hábitos emocionales; *el proceso terciario*, que se encuentran las funciones ejecutivas cognitivas: pensamiento y planificación, la reflexiones y regulaciones emocionales, y el “libre albedrío” o intención de actuar. En lo que respecta a los sistemas emocionales de procesos primarios, se demostró que existen al menos siete, que Panksepp (2010) al denominarlos con palabras coloquiales los diferencia con mayúsculas, estos sistemas emocionales son BÚSQUEDA (Seeking), IRA (Rage), MIEDO (Fear), LUJURIA-SENSUALIDAD (Lust), CUIDADO (Care), SEPARACIÓN-ANGUSTIA (Grief, anteriormente Panic) y JUEGO (Play).

Siguiendo con los sistemas emocionales planteados por Panksepp (2010), tienen una especial relación con la teoría psicoanalítica. Con lo que respecta al *Sistema de BÚSQUEDA/seeking*, es conocido como el sistema de recompensa, siendo importante para que se logre sobrevivir, cuando se está completamente excitado, impulsa al organismo a buscar lo que se necesita, es un sistema netamente libidinal, correlato del sistema pulsional planteado por Freud (Bazan & Detandt, 2013; Vales & Flores Mosri, 2022). En los humanos genera curiosidad en todas las actividades que se realicen. Se puede ver como en la abstinencia de drogas adictivas, el estrés crónico y los sentimientos depresivos, se vuelve poco activo este sistema, por lo contrario, en los delirios psicóticos y pensamientos maníacos, se vuelve hiperactivo este sistema. Siguiendo con

el *Sistema de IRA/rage*, cuando la búsqueda ha fracasado, se despierta la ira/rabia, esta ira es provocada cuando se limita la libertad de las acciones de los animales. El *Sistema de MIEDO/fear*, protege a los animales de la destrucción y dolor, el miedo hace que huyan, mientras que un estímulo menor provoca que la respuesta sea de congelación. En los humanos, cuando se estimula estas regiones cerebrales, manifiestan que no encuentran una causa ambiental para la intensa ansiedad en la que están. Con respecto a los sistemas de MIEDO e IRA, son correlatos de los desarrollos freudianos (Freud, 1920-1922/1976) y Melanie Klein. Continuando con el *Sistema LUJURIA-SENSUALIDAD/lust*, el cual está relacionado a los desarrollos Freudianos y Lacanianos sobre la sexualidad, intervienen circuitos y químicos cerebrales específicos, que son estimulados por las hormonas sexuales masculinas y femeninas, diferenciándose para los hombres y las mujeres. El *Sistema de CUIDADO MATERNO/care*, tiene que ver con los desarrollos de Bowlby (Bretherton, 1992), se ha mostrado que, con la evolución del cerebro, se ha garantizado el cuidado de los hijos. El *Sistema de SEPARACIÓN-ANGUSTIA/grief*, era denominado anteriormente como sistema PANIC. Los animales jóvenes que son dependientes, tienen sistemas emocionales capaces para solicitar cuidados, manifestándose a través del llanto cuando se pierden. Una pérdida endógena espontánea de los sentimientos de seguridad, pueden generar ataques de pánico, en vez de un MIEDO repentino. Por último, el *Sistema de JUEGO/play*, ha demostrado la necesidad física de jugar en los animales pequeños, ya sea corriendo, persiguiendo, saltando, luchando. Una de las funciones de estos juegos, es aprender reglas sociales y poder perfeccionar las interacciones sociales. Para Mark Solms (Solms, 2018a, 2018b) estos sistemas emocionales se relacionan con necesidades innatas, las cuales se regulan automáticamente y exigen a la mente a hacer algo, como lo expresó Freud (1915/1976), dichas demandas constituyen un sistema inconsciente y se sienten como afectos. El afecto transmite una necesidad que desencadena comportamientos instintivos–pulsionales.

Todos los procesos primarios anteriormente mencionados, solamente pueden evaluarse a través de la verbalización de procesos terciarios, por lo tanto, Davis et al. (2003) creó la “Escala de personalidad de la neurociencia afectiva” con la cual se pueden medir y estimar mejor los rasgos emocionales de los procesos primarios.

La terapia enfocada en la emoción (EFT) presentada por Subic-Wrana et al. (2016) se focaliza en el paciente y se integran elementos de la terapia Gestalt. Las intervenciones en EFT tienen como objetivo los esquemas de las emociones y su activación, en cuanto a las emociones son un elemento básico para la construcción del yo.

Greenberg (2004, citado por Subic-Wrana et al., 2016) menciona que los objetivos de la EFT son promover la conciencia emocional, la regulación emocional y la transformación emocional. En cuanto a su intervención, existen tres niveles para que se pueda lograr fomentar y profundizar experiencias emocionales, en el *primer nivel* está la simbolización empática en la cual el terapeuta explora a través de la empatía lo que el paciente puede haber sentido en una situación determinada y pone en palabras con una postura interrogativa estas emociones experimentadas, para que el paciente pueda aceptar o rechazar estos sentimientos que fueron interpretados. Como *segundo nivel*, el terapeuta motiva al paciente a reforzar las sensaciones corporales que suceden al recordar un evento relacionado con otras personas significativas o para que pueda poner en palabras las emociones que piensa cuando se enfrenta con los recuerdos. El *tercer nivel*, está enfocado en lo que el paciente siente, pudiendo dar cuenta de que una emoción va acompañada de otra emoción.

Se ha mostrado una falta de conocimiento en cuanto a las técnicas para trabajar con las emociones en psicoterapia psicodinámica, en la cual se han constatado que al ser activadas se logran modificar. Por lo tanto, los cambios que se pueden lograr en los procesos de psicoterapia psicodinámica son posibles cuando la experiencia emocional y la memoria son activados en simultáneo, estas experiencias emocionales pueden comenzar implícitamente. Una de las diferencias que se encuentra entre la psicoterapia psicodinámica y la cognitivo conductual, es que esta última no se enfoca en la expresión de las emociones y los afectos (Subic-Wrana et al., 2016).

### **3.4 Impacto de las emociones en psicoterapia psicodinámica**

Como anteriormente fue expuesto y luego de haber realizado una búsqueda de las investigaciones sobre la temática y no habiendo encontrado literatura sobre la misma, resulta importante la exploración del reconocimiento de las emociones en la clínica en los procesos de psicoterapia psicodinámica.

Tomando el artículo de Flores Mosri (2021), se puede ver reflejado la importancia y utilidad que tienen los afectos en los tratamientos de psicoterapias psicodinámicas, entendiendo que a los afectos se los deben de estudiar desde diferentes perspectivas. Los tratamientos psicoanalíticos parten de la noción de hacer consciente lo inconsciente; por su parte, la neurociencia, entiende que la represión divide inconscientemente las experiencias dolorosas que resultan ser la base del inconsciente dinámico. De tal modo, al síntoma se lo entiende como símbolo de lo reprimido,



que al llegar a la consciencia dicho contenido inconsciente, que está vinculado a la memoria implícita, sería resuelto.

Así como los afectos positivos apuntan al retorno de un estado homeostático, entendido como placer; con lo que respecta a los afectos negativos, muestran una falta de homeostasis, exponiendo que se debe de satisfacer una necesidad. A través de las experiencias traumáticas se puede evaluar si los afectos están regulados, los cuales son recuerdos emocionales de procesos secundarios. Para Panksepp y Freud, los afectos son siempre conscientes, ya que los experimentamos o vivimos como tal, dirigidos continuamente a patrones instintivos. Estas respuestas afectivas, constituyen lo que Panksepp (1998) llamo emociones del proceso primario, que las denomino BÚSQUEDA, IRA, MIEDO, LUJURIA, CUIDADO, SEPARACIÓN-ANGUSTIA/PÁNICO y JUEGO, como anteriormente fue mencionado cada uno.

Flores Mosri (2021) resalta que los sujetos que consultan están atravesando algo que los pone mal, con el fin de apartarse de estos afectos negativos, por lo tanto, es necesario que se analicen en detalle estas emociones, teniendo en cuenta las expresiones no verbales también ya que son importantes. “El clínico debe tener en cuenta que cada pensamiento expresado en el lenguaje está basado en emociones” (p. 10, traducción propia), reflejándose que todo pensamiento o idea viene de un afecto, de algo que se habrá sentido, resultando este afecto importante para sobrevivir.

Para analizar estos afectos Flores Mosri (2021) propone 4 ejes fundamentales que son: la naturaleza subjetiva del afecto, las respuestas conductuales, las ideas cognitivas sobre los sentimientos y los correlatos neurobiológicos del afecto. En cuanto al primer eje, los afectos tienen la función de indicar un desequilibrio homeostático a través de los sentimientos que el paciente cree que le está pasando, haciendo que se recupere la homeostasis. El segundo eje, corresponde a las formas no verbales de expresión de los afectos, que principalmente son las expresiones faciales y gesticulaciones. El formato utilizado para la psicoterapia psicodinámica favorece el desenlace de los mismos al ser cara a cara, esto no se ve en el uso del diván, dado que el uso del lenguaje corporal se ve más activo cuando un Otro observa; por lo tanto, es importante destacar que los afectos impulsan los comportamientos, es decir que, si se observa el comportamiento de los pacientes y lo que verbalmente relata, se puede comprender de mejor forma lo que le sucede. Como tercer eje, es importante la identificación y expresión verbal de los afectos, los cuales según el neuropsicoanálisis son siempre conscientes; cuando los pacientes relatan las ideas, están hablando de los afectos. Como cuarto y último eje, señala los correlatos de los afectos que utilizan los psicoterapeutas para comprender las experiencias subjetivas y hacer hipótesis que logren comprender las emociones de los pacientes.

#### **4. Problemas y preguntas de investigación**

##### **4.1 Problema de investigación**

Considerando que las emociones en los procesos de psicoterapia psicodinámica no son una temática en la cual se haya investigado demasiado hasta el momento, ni se encuentra mucha literatura, resulta pertinente y sumamente necesario investigar las emociones en la clínica, centrándome en lo planteado por Shedler (2010) en cuanto a explorar y considerar todas las emociones que el paciente presenta, explorando también las resistencias y defensas que aparecen en los pacientes para evadir ciertos aspectos que lo movilizan, manifestándose de diversas formas. Los aportes de Flores Mosri (2021) muestran la importancia que tiene el trabajar en la clínica con los afectos, ya que a través del lenguaje y las palabras el paciente relata su sufrimiento, el cual está cargado de emociones.

El proyecto de investigación, en su marco teórico y aspectos metodológicos, se basa en emociones, al hablar de afectos, se hace referencia y comprende las emociones, los sentimientos y los estados de ánimo. En cuanto a la distinción de emociones y sentimientos, se entiende que “las emociones se representan en el teatro del cuerpo. Los sentimientos se representan en el teatro de la mente” (Damasio, 2005, p. 32), dicho autor refiere a las emociones como aquellas sensaciones corporales y observables que guían a los pensamientos y las acciones que son visibles para un otro, produciéndose en la cara, la voz, manifestando aspectos del mundo y de nosotros mismos (Damasio, 2005). En esta misma línea, Pereira (2019) trae que “las emociones están presentes constantemente en nuestras vidas” (p. 15). En cuanto a los sentimientos, Damasio (2005) los entiende a lo vinculado a la mente, lo interno, lo privado, es aquello subjetivo. Con lo anteriormente expuesto, se responderá a la pregunta del presente proyecto de investigación, *¿Cómo afecta la percepción de las emociones de los/as pacientes en el proceso psicoterapéutico?*

##### **4.2 Preguntas de investigación**

En base al problema de investigación, se formulan las siguientes preguntas relacionada a los pacientes:

- ¿Cómo percibe y manifiesta las emociones?
- ¿Qué mecanismos de evitación de emociones y sentimientos que le generan malestar utiliza?

- ¿Cómo evolucionan las emociones en un proceso psicoterapéutico?
- ¿Cómo percibe la elaboración de las emociones que le generan malestar en el proceso psicoterapéutico?

## **5. Objetivos generales y específicos**

### **5.1 Objetivos generales**

Observar la percepción de las emociones de los/as pacientes en la psicoterapia psicodinámica.

### **5.2 Objetivos específicos**

- Identificar las manifestaciones y percepciones de las emociones.
- Investigar los mecanismos de evitación en cuanto a los pensamientos y sentimientos que generan malestar.
- Conocer y caracterizar la evolución de las emociones en un proceso psicoterapéutico.
- Conocer la elaboración de las emociones que le generan malestares en el proceso psicoterapéutico.

## **6. Metodología**

El presente proyecto de investigación pretende utilizar una metodología del tipo cualitativa, descriptiva, en donde se realizarán entrevistas semiestructuradas y abiertas a los diferentes pacientes y en diferentes momentos del proceso psicoterapéutico, siendo en un inicio del mismo, a los 6 meses de comenzar el proceso psicoterapéutico y al finalizar. Se seleccionarán los primeros 10 pacientes mayores de edad que ingresen al Servicio de Salud Universitario cuando se inicie la investigación, que tengan estabilidad de la estructura según la formulación psicodinámica de caso (Varela et al., 2014). Entendiendo a la estructura como los elementos que tienen un funcionamiento integrado en el psiquismo que nos permiten la función de organizar las experiencias propias y con los demás, siendo dinámica y evolucionando con el desarrollo de los individuos, llegando a la adultez a una estabilidad. Estos elementos nos

proporcionan una percepción adecuada de la realidad, regulando la autoestima, los afectos y controlando los impulsos.

Con lo que respecta a la investigación cualitativa, Hernández Sampieri et al. (2014), entienden que la misma tiene como característica explorar en profundidad los fenómenos a través de un proceso inductivo, no teniendo una secuencia lineal, en cuanto al planteamiento del problema es abierto y no delimitado, por lo tanto, es muy flexible. Otra característica de este tipo de investigación es que se pueden generar hipótesis y preguntas durante todo el transcurso de la misma. La meta de este tipo de investigaciones es interpretar los fenómenos que ocurren a través de las percepciones por las experiencias de los pacientes.

Como método de recolección de datos se implementarán las entrevistas, las cuales serán semiestructuradas guionadas y abiertas. En este tipo de investigaciones, “la entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta” (King y Horrocks, 2009, citado por Hernández Sampieri et al., 2014).

Las entrevistas son definidas como el encuentro o reunión para intercambiar información entre el entrevistador y el entrevistado. Por medio de las preguntas y respuestas de las entrevistas, se llega a una construcción de significados en conjunto respecto al tema a investigar. En este proyecto de investigación se van a utilizar las entrevistas semiestructuradas guionadas y abiertas, entendiendo a las mismas con las características de basarse “en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados.” (p. 418), por lo tanto, algunas preguntas están determinadas y otras no.

## 7. Cronograma de ejecución

Actividades	Meses																	
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Mes 13	Mes 14	Mes 15	Mes 16	Mes 17	Mes 18
Revisión bibliográfica																		
Presentación del proyecto a las autoridades de los Servicios de Salud Universitarios																		
Selección de pacientes con los cuales se trabajara																		
Consentimiento informado y de confidencialidad																		
Realización de entrevistas al inicio del proceso psicoterapéutico																		
Procesamiento de resultados en el inicio del proceso psicoterapéutico																		
Realización de entrevistas a los 6 meses del proceso psicoterapéutico																		
Procesamiento de resultados a los 6 meses del proceso psicoterapéutico																		
Realización de entrevistas al finalizar el proceso psicoterapéutico																		
Procesamiento de resultados al finalizar el proceso psicoterapéutico																		
Elaboración de informe final																		
Planificación de difusión académica de los resultados obtenidos																		

## **8. Consideraciones éticas**

A la hora de elaborar este proyecto de investigación se deben de considerar los aspectos éticos que encierran este tipo de investigación en donde el ser humano es sujeto de experimentación y de actuación. El proyecto de investigación se llevará a cabo según lo dispuesto por el decreto N° 158/019, publicado en junio del año 2019, el cual tiene como objetivo la protección de los datos de todos los participantes que colaboren en la investigación, preservando la confidencialidad y privacidad de los mismos.

Para realizar dicho proyecto de investigación se procederá a entregar un consentimiento informado, el cual será firmado por cada participante, entregando una copia del mismo, en el cual quedará asentado que su participación es voluntaria y pudiendo retirarse en cualquier momento de la investigación. Por lo tanto, en el caso que el participante perciba que la investigación genera algún tipo de riesgo, la investigadora se compromete a suspender dicha investigación.

Siguiendo el Código de Ética del Psicólogo (2000), como es establecido en el Artículo 62

Los/as psicólogos/as al planificar, implementar y comunicar sus investigaciones deben preservar los principios éticos de respeto y dignidad con el fin de resguardar el bienestar y los derechos de las personas y en general en los seres vivos que participen en sus investigaciones.

## **9. Resultados esperados**

Se espera lograr los objetivos planteados anteriormente, pudiendo generar nuevos aportes que puedan ser considerados en el trabajo clínico acerca de la importancia que tiene trabajar con las emociones, esperando tomar conocimiento de cómo transcurren las emociones en un proceso psicoterapéutico. Con lo que respecta a la temática elegida, como fue mencionado, no se encuentran demasiadas investigaciones al respecto, por lo tanto, se tomaron conceptos trabajados por Flores Mosri (2021) como desarrollo teórico, esperando que este proyecto de investigación contribuya y genere nuevos conocimientos académicos en relación a la temática.

Por otra parte, poder llevar este proyecto de investigación a diversos Servicios de Salud Universitarios va a ampliar los aportes que se logren obtener, pudiendo articular y cotejar los resultados entre más de un Servicio de Salud Universitario.

## **10. Plan de difusión**

Luego de la elaboración del informe final, se difundirán los datos obtenidos mediante charlas en los Servicio de Salud Universitarios en los cuales se trabajó, en la Facultad de Psicología (UdelaR) y en otros ámbitos académicos para lograr un mayor alcance.

Al mismo tiempo, los datos obtenidos serán publicados en revistas indexadas arbitradas, en artículos científicos y posibles exposiciones en jornadas y congresos en las cuales se discuta la temática trabajada.

## 11. Referencias bibliográficas

Abbass, A. A., Kisely, S. R., Town, J. M., Leichsenring, F., Driessen, E., De Maat, S., Gerber, A., Dekker, J., Rabung, S., Rusalovska, S., y Crowe, E. (2014). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *The Cochrane database of systematic reviews*, (7), CD004687.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004687.pub4>

Bazan, A., y Detandt, S. (2013). *On the physiology of jouissance: interpreting the mesolimbic dopaminergic reward functions from a psychoanalytic perspective*. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7(November), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00709>

Bretherton, I. (1992). *The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth*. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775.  
[https://cmappublic2.ihmc.us/rid=1LQX400NM-RBVKH9-1KL6/the origins of attachment theory john bowlby and\\_mary\\_ainsworth.pdf](https://cmappublic2.ihmc.us/rid=1LQX400NM-RBVKH9-1KL6/the%20origins%20of%20attachment%20theory%20john%20bowlby%20and%20mary%20ainsworth.pdf)

Cuevas, P., Camacho, J., Mejía, R., Rosario, I., Parres, R., Mendoza, J., y López, D. (2000). *Cambios en la psicopatología del trastorno límite de la personalidad, en los pacientes tratados con psicoterapia psicodinámica*. *Salud Mental*, 23(6), 1-11. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Distrito Federal, México.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262301>

Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (2000). Código de ética de los Psicólogos del Uruguay. <https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>

de Celis Sierra, M. y Méndez Ruiz, J. A. (2020). *La eficacia de la psicoterapia psicoanalítica: rumores, certezas y controversias una década después de Shedler*. *Aperturas Psicoanalíticas*, (63). <http://aperturas.org/articulo.php?articulo=0001104>

Damasio, A. (2005). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Barcelona: Crítica.

Davis, K., Panksepp, J., & Normansell, L. (2003). The Affective Neuroscience Personality Scales: Normative Data and Implications. *Neuropsychoanalysis*, 5(1), 57–69.  
<https://doi.org/10.1080/15294145.2003.10773410>



- Flores Mosri, D. (2021). *Clinical Applications of Neuropsychanalysis: Hypotheses Toward an Integrative Model*. *Frontiers in Psychology*, 12 (September), 1–11.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.718372>
- Freud, S. (1976). *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras*. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas* (Vol. 14). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914-1916)
- Freud, S. (1976). Lo inconsciente. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas* (Vol. 14). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915)
- Freud, S. (1976). *Mas allá del principio del placer, Psicología de las masas y análisis del yo, y otras obras*. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas* (Vol. 18). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920-1922)
- Guerrero, L., Zytner, R., De Souza, L., Dogmanas, D. y Gleizer, D. (2012). Proyecto: *Resultados de la Psicoterapia Psicodinámica de un Año de Duración en un Servicio de Salud Universitario*. CSICI+D.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill. Cap. 2.
- Laverde-Rubio, E. (2008). *Investigación sobre resultados en psicoterapia analítica*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, (37),53-62.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37s1/v37s1a04.pdf>
- Leichsenring, F., y Leibing, E. (2007). Psychodynamic psychotherapy: a systematic review of techniques, indications and empirical evidence. *Psychology and psychotherapy*, 80(Pt 2), 217–228. <https://doi.org/10.1348/147608306X117394>
- Leichsenring, F., y Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: a meta-analysis. *JAMA*, 300(13), 1551–1565.  
<https://doi.org/10.1001/jama.300.13.1551>

- Leichsenring, F., y Rabung, S. (2011). *Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis*. The British journal of psychiatry : the journal of mental science, 199(1), 15–22. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.082776>
- Maganto Mateo, C., y Ávila Espada, A. (1999). *El diagnóstico psicodinámico: aspectos conceptuales*. *Clinical and Health*, 10(3),287-330.
- Martínez Sánchez, F. (2011). *El uso compartido de la emoción: ¿porqué necesitamos compartir las emociones?*. *Ciencias Psicológicas*, (2),201-212. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459545418009>
- Maroda, K. J. (2010). *Psychodynamic techniques: Working with emotion in the therapeutic relationship [Técnicas psicodinámicas: Trabajar la emoción en la relación terapéutica]*. Guilford Press.
- Olivera, C., Oppedisano, P., Fiocca Solimei, L. A., y Barrera, C. E. (2011). *La eficacia de la psicoterapia psicodinámica en el tratamiento de las drogodependencias*. In III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación. Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience*. Oxford: Oxford University Press.
- Panksepp, J. (2010). *Affective neuroscience of the emotional BrainMind: evolutionary perspectives and implications for understanding depression*. *Dialogues in clinical neuroscience*, 12(4), 533–545. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181986/>
- Pereira, S. (2019). *Emociones, intencionalidad y racionalidad práctica*. *William James y Antonio Damasio. Ideas y Valores*, 68 (170), 13-36. <https://doi.org/10.15446/ideasyvalores.v68n170.77686>

- Rodríguez-Zafra, M. y Gil Escudero, G. (2022). *Psicoterapia psicodinámica y psicoterapia de grupo: Conceptos e intervenciones terapéuticas*. Revista de Psicoterapia, 33(121), 27-40. <https://revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/1118>
- Sánchez-Barranco Ruiz, A. y Sánchez-Barranco Vallejo, P. (2001). *Psicoterapia dinámica breve: Aproximación conceptual y clínica*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, (78), 7-25. España.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352001000200002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000200002&lng=es&tlng=es)
- Santeiro, T. V. (2008). *Psicoterapia breve psicodinâmica preventiva: pesquisa exploratória de resultados e acompanhamento*. Psicologia em Estudo. 13(4), pp. 761-770.
- Solms M. y Turnbull O. (2004). *El cerebro y el mundo interior. Una introducción a la neurociencia de la experiencia subjetiva*
- Solms, M. (2018a). *The scientific standing of psychoanalysis*. BritPsych International, 15(1), 5-8.  
<https://doi.org/10.3280/PU2018-001001>
- Solms, M. (2018b). *The Neurobiological Underpinnings of Psychoanalytic Theory and Therapy*. Frontiers in Behavioral Neuroscience, 12, 1 - 13.  
<https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00294>
- Shedler, J. (2010). *The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy*. University of Colorado Denver School of Medicine. <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/amp-65-2-98.pdf>
- Subic-Wrana C., Greenberg L., Lane R., Michal M., Wiltink J. y Beutel M. (2016). *Affective Change in Psychodynamic Psychotherapy: Theoretical Models and Clinical Approaches to Changing Emotions*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27594599/>
- Uruguay (2019, junio 12). Decreto N° 158/019. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/158-2019>

- Vales, L. (2020). *Neuropsicoanálisis: El “nuevo paso”, diálogo fructífero entre el psicoanálisis y las neurociencias*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7485441>
- Vales, L., Zytner, R., Bazterrica, A., Selma, H., Falero, S., Romero, G., Hidalgo, L., Adriana, C., Olmedo, E., y Rodríguez, E. (2022). *Cambios en los estilos personales de los psicoterapeutas y los dispositivos psicoterapéuticos en la pandemia por COVID-19*. II Jornadas de Investigación Clínica En Psicología. CIC-P Facultad de Psicología UdelaR.
- Vales, L., Zytner, R., Selma, H., Romero, G., Gerfauo, J., Hontou, M., Flores, D., Olmedo, E. y Rodríguez, E. (2022). *Investigación de componentes relevantes en Psicoterapia Psicodinámica de corta duración*. Facultad de Psicología UdelaR.
- Vales, L., y Flores Mosri, D. (2022). SEEKING turns into will: Case report of the reconstruction of the self after a left medial frontal injury. *Neuropsychanalysis*, 24(1), 87–101. <https://doi.org/10.1080/15294145.2022.2048684>
- Varela, B., de Souza, L., Miller, D., Oyenard, R., Villalba, L., Zytner, R., y Bernardi, R. (2014). La formulación psicodinámica del caso. *Revista de Psiquiatría Del Uruguay*, 78(2), 173–195. [http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2014/11/06\\_TO\\_05.pdf](http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2014/11/06_TO_05.pdf)
- Zamora, E. V., Richard’s, M. M., y Introzzi, I. (2017). *Problemáticas experimentales en la investigación con emociones y su evaluación en población infantil*. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad*. <http://www.scielo.org.ar/pdf/psideba/v17n1/v17n1a05.pdf>
- Zytner Tessler, R. C. (2019). *Percepción de cambio en psicoterapia psicodinámica desde psicoterapeutas, pacientes y familiares* [Tesis de doctorado, Universidad de Buenos Aires]. Repositorio Institucional – Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

## **12. Anexos**

### **12.1 Consentimiento informado**

#### **PROPÓSITO DEL ESTUDIO**

El presente proyecto de investigación pretende conocer las emociones percibidas por el paciente al iniciar un proceso psicoterapéutico, a los seis meses y al finalizar, en pacientes adultos mayores de 18 años que ingresen a un Servicio de Salud Universitario.

Para el mismo, se utilizará un enfoque metodológico cualitativo, utilizando entrevistas con preguntas semidirigidas guionadas y abiertas.

#### **PARTICIPANTES DEL ESTUDIO**

Su participación será voluntaria y no tiene que formar parte de ella si no lo desea. Se mantendrá la confidencialidad de la información obtenida y los datos recabados serán anonimizados. Puede abandonar la investigación en cualquier momento, comprometiéndose a informar a la investigadora si desea que las respuestas obtenidas hasta el momento sean eliminadas.

#### **PROCEDIMIENTOS**

Se realizará entrevistas con formato semiestructurado guionado y abierto al iniciar el proceso psicoterapéutico, a los seis meses del mismo y al finalizar.

#### **INCOMODIDADES**

Las entrevistas refieren a conocer las emociones y cómo afecta la percepción de las mismas a los pacientes en el proceso psicoterapéutico. De por sí no se generan movilizaciones subjetivas significativas, en escasas ocasiones algunos participantes se podrían sentir con incertidumbre cuando se realiza, pero debe estar enterado que en ningún momento se juzgará por las respuestas dadas, sino que solamente se busca conocer la opinión subjetiva.

#### **BENEFICIOS**

Se deja asentado que la participación en dicha investigación es voluntaria y la misma colabora a generar nuevos conocimientos para la clínica, los procesos psicodinámicos y futuras investigaciones. No se recibirá ninguna recompensa económica por participar del mismo.

**PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD**

La información que usted proporcione permanecerá en secreto, manteniendo la confidencialidad de los mismos mediante la desidentificación de los datos personales que se recojan durante las entrevistas. A dichas entrevistas se le asignará un número al azar, para que no se conozca la identidad de los pacientes.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas con fines académicos, pero su identidad no será divulgada.

Por cualquier duda o inquietud con respecto a la investigación puede contactarse durante o al finalizar la investigación por el siguiente medio: [evelynjrrodriguez@gmail.com](mailto:evelynjrrodriguez@gmail.com)

Luego de haber leído la información proporcionada y tenido la oportunidad de preguntar sobre ella, acepto participar de forma voluntaria, aceptando todas las condiciones y propósitos de la investigación.

Se entrega una copia de este documento firmado al participante.

Firma del participante \_\_\_\_\_

Aclaración de firma \_\_\_\_\_

CI. \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora \_\_\_\_\_

Aclaración de firma \_\_\_\_\_

CI. \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## **12.2 Guión de entrevista**

Fecha:	Hora:	Lugar de la entrevista:
Nombre completo:	Género:	Fecha de nacimiento:
Edad:	Departamento:	Ocupación/Profesión:
Escolaridad:	Estado Civil:	Composición familiar:
Cobertura asistencial:	Motivo de consulta:	

### Introducción

Descripción general del proyecto de investigación (propósito, participantes seleccionados, utilización de los datos).

### Características de la entrevista

Entrevistas semiestructuradas guionadas y abiertas.

### Preguntas para guiar la entrevista:

1. ¿Reconoce algún momento en el que haya experimentado alguna emoción? si es así, ¿podrías relatarlo?
2. Tomando los siete sistemas emocionales básicos que son planteados por Jaak Panksepp que son el miedo, la ira, la búsqueda de algo, la necesidad del cuidado, la angustia, la necesidad de jugar, el deseo sexual u otra, ¿puede identificar la presencia de algunos de ellos?
3. ¿Considera que las percepciones de estas emociones, se han prolongado o persistido?
4. ¿Cómo percibe las emociones negativas? ¿Y las emociones positivas?
5. ¿Qué emociones considera que están presentes durante el proceso psicoterapéutico?
6. ¿Cómo cree que han evolucionaron las emociones en el proceso psicoterapéutico?

7. ¿Qué mecanismos utiliza para evitar los sentimientos y emociones que generan malestar?
8. ¿Qué percibe cuando siente una emoción displacentera?
9. ¿Qué hace usted cuando siente una emoción displacentera?
10. ¿Qué percibe cuando siente una emoción placentera?
11. ¿Qué hace usted cuando siente una emoción placentera?
12. ¿Entiende que es importante trabajar las emociones?
13. Si la respuesta es afirmativa ¿podría describir el beneficio de trabajarlo en un proceso psicoterapéutico?