



Maestra: Tahiri de los Santos Hernández

Alumna: Jhoani López Velázquez

Materia: Técnicas de Entrevista

Trabajo: Síntesis

Carrera: Trabajo Social Y Gestión Comunitaria

Grado: 3er Cuatrimestre

Grado: "Único"

PICHUCALCO, CHAPAS

Greenson, 1967 señaló que "Resistencia significa oposición" es conjunto de fuerzas que obstaculizan los procedimientos y procesos de análisis. Lo que trata de decir es que esa oposición hace que le estorbe al paciente para recordar y pueda lograr en donde se relaciona entre su yo razonable y su deseo de cambiar. La resistencia tiene 3 forma (consciente, preconscious o inconsciente) en donde uno se expresa ya sea con las emociones, actitudes, fantasías o acciones

Freud 1912 señala que cada una de las ocurrencias del sujeto y de sus actos tiene que contar con las resistencias y se muestra una acción entre las fuerzas favorables para la curación del paciente. Ya que cada acción o comportamiento tiene que estar presente la resistencia también en una comunicación o recuerdos reprimidos. La resistencia cuenta con la identificación y gracias a eso es útil para la técnica analítica

Laplanche y Pontalis 1971 dice "La deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto. La extracción a la luz de las modalidades de su conflicto defensivo, el deseo que se formula en toda producción del inconsciente"

Cuando tengamos una entrevista se nos será fácil identificar y señalar, aunque ya sabemos que la resistencia estará presente en nuestra entrevista después se opondrán para realizar bien las cosas y será difícil interpretar los ya que es corto el tiempo en la entrevista y de igual forma habrá otros obstáculos que nos interrumpen queramos llegar a la conclusión de nuestra entrevista. Cuando la oposición es más evidente es porque otra persona lo está provocando o lo presiona. Esto suele pasar con adolescentes o adultos en donde son enviados para su mejoramiento para que así puedan confiar o tengan esa responsabilidad con sí mismo o con su familia o pareja.

Cuando el enfermo psicósomático carece de la condición del sufrimiento psíquico a lo que le sirve que este fluya y fácil en su entrevista. También el sufrimiento físico consciente está aislado de los conflictos psíquicos que los ocasiona. De igual forma pasan por enfrentarse por persona referidas por diversos especialistas a quienes se envía a consulta sin mayores explicaciones.

Durante la entrevista el paciente estará relatando todo su conflicto, pero debemos tener cuidado de llamar su atención y despertar su curiosidad con respecto a los indicios de afectos ausentes o distorsionados presente en él, con la finalidad de irte resarlos en la exploración de sus conflictos.

A lo que es preciso que se concentre en él para que así se abra abiertamente de todo sus conflictos y no tenga dificultades en su relato. Hay un comentario que tiene razón la cual es: No hay que dejarse llevar por las pasiones, porque están son "La pérdida del hombre".

Realmente es un buen comentario en la cual da a entender que ya sea por amigos, familias o noviazgo no hay que perder la cabeza, los sentimientos y todo por esa rutina o proporción de dificultades severas.

De igual manera el paciente cuando iría a terapias son por dos razones porque es obligado o porque quiere salir del ante de sus perturbaciones a las cuales es afectado y va por voluntad propia. Lo habitual es tener que comenzar por separar lo relevante de lo accesorio.

Para algunos entrevistadores es suficiente una sola demanda de aclaración para que después ellos aporten la explicación buscada ya que hay mencionado en cómo se siente, piensa o sucede cuando se enjuagan se les facilita más rápido.

La entrevista tiene como meta explorar y la mejor forma de hacerlo es contemplar lo que sucede cuando el paciente se enfrenta a situaciones que frustran su necesidad de protección neurótica. O sea trata adentrar a su interior del paciente ve cuáles son sus reacciones a cada situación o preguntas que se le hace o ya sea cuando está contando su relato, así poder identificar si frustración y ver cuánto le afecta.

Cuando se interrumpe al paciente se requiere de tacto, pero no debe ser frecuente para que evitemos que él se sienta rechazado incluso por nosotros mismos. También el paciente debe de expresarse con claridad y sin necesidad de tantos por menores.

Mac Kinnon y Michels 1971 se refiere de una forma peculiar del aislamiento emocional del obsesivo, consistente en la repetición de las palabras del entrevistador. Al oír lo que se dijo anteriormente tiene que ser dicho todo lo que diga, pero sin que repite todo lo que diga el entrevistado porque desde ese punto puede que no salga y se confundirá más y se sentirá más inseguro.

El silencio puede terminar con la emergencia de un relato en el que son otros los protagonistas de situaciones conflictivas, que el entrevistado contempla con una supuesta objetividad o preocupación (autoobservación, síntesis, percepción, memoria, prueba de realidad, control sobre la regresión, la descarga afectiva y la integración) Moore, 1968.

Se hace mención del silencio en una entrevista y eso pasa cuando uno está en una situación incómoda o conflictiva y es ahí donde involucramos muchos aspectos y también el entrevistado se da cuenta de que el silencio dice más de lo que parece y su objetividad logra determinar todo lo que nos sucede.

Si después de reiterarnos del silencio debemos intentar presionar la resistencia de la comunicación a la cual no será fácil y tampoco fluida, pero debemos tener una

verbalización y si no logramos eso debemos suponer la existencia de la transferencia al entrevistador de alguna figura proveniente del pasado del paciente.

Después de ese silencio se vuelve incómodo y no se sabe cómo volver a empezar esa conversación ya que puede que tenga que ver con su pasado y el paciente teme a eso. Estas circunstancias es muy complicado decir que no tenemos nada obtener la "mente en blanco" porque gracias a esas situaciones o deseos teme a que provoque la crítica, el rechazo, enojos de las personas. Hay ocasiones que en que las diversas adaptaciones, confrontaciones no logran vencer la resistencia del silencio en las cuales recurren en las intervenciones más energéticas en las que se procura responsabilizar.

La apelación al juicio y posibilidad de autocontrol del paciente, son siempre actitudes recibidas por este como muestra de aceptación y valoración, que permiten proseguir la comunicación con el entrevistador.

Eso logra que el paciente se sienta entendible que puede contar con su entrevistador y que sus actitudes son aceptadas por lo cual tiene que pasar por la valoración y gracias a eso el paciente sigue contando su relato y mantiene una buena comunicación el entrevistador.

En cualquier caso, enfrentar las preguntas como resistencias implica conocerlas, no pasar por alto y por tanto, es necesario saber porque resulta importante para el paciente nuestro lugar de origen, edad, estado civil ya que eso les va ayudando a conocer a su entrevistador y eso lo hace que se vayan conociendo más mejor y por lo tanto menos temible y vala agarrando su confianza.

No todas las preguntas son resistencias ya que otras buscan la expresión o confirmación de un diagnóstico del entrevistador hacia su paciente, su enfermedad, pronóstico y su destino.

Però es necesario valorar cuidadosamente sus posibles recuperaciones que son explicadas en su diagnóstico.

Los pacientes hipocondríacos y delirantes pueden pedir se confirmen sus persuasiones distorsionadas. En las cuales el entrevistado no debe aceptarlo porque está dejado de la realidad por que ven y oyen lo que no es conveniente pero tampoco el entrevistador debe oponerle alguna regla ya que solo él está para el mejoramiento del paciente y es el paciente que toma esa decisión ya que él solo lo guía para salir adelante y solo da su punto de vista en donde expresamos nuestras percepciones son diferentes e intentamos explorar al paciente frente a la confrontación.

De la exploración surgen elementos que permiten tanto como entender la premura de la demanda, como resolverla tomando en consideración los recursos, necesidades y limitaciones del paciente en el momento de la entrevista.

BIBLIOGRAFÍA

Greenson, R. R. 1967. Técnicas y práctica del psicoanálisis. México; siglo XXI editores. 4ª edición 1980

Laplanche J, Y Pontalis J.J. 1971; diccionario del psicoanálisis. Barcelona: editorial Labor.

MacKinnon, R. A and Michels, T. R. 1971; the psychiatric Interview in Clinical Practice. Filadelfia W. S. Saunders Co.

Morre, B. E and, B. D. 1968; glosario de Psicoanálisis, Terms and concepts. Nueva York, The Amer. psychoanal., ASS