

¿QUÉ HAY CON LAS PSICOTERAPIAS?

COMPLEMENTARIEDAD-SUPLEMENTARIEDAD VERTICALIDAD-HORIZONTALIDAD

“El individuo no puede hacer más que defender con todas sus energías, su convicción basada en la experiencia, después de oír, cuidadosamente, su propia voz crítica y con alguna atención la de sus adversarios”

Sigmund Freud

“Durante algún tiempo se creyó que los psicoanalistas sabían algo, pero esa creencia ya no está muy extendida, el colmo de los colmos es que ni siquiera ellos creen en sí mismos, pero están equivocados, porque precisamente saben mucho. Solo que igual que con el inconsciente, y esa es su verdadera definición, no saben que lo saben”

Jaques Lacan

I

INTRODUCCIÓN

Mi principal y única influencia para este escrito es Hernán Solís Garza por sus escritos amplios-abarcativos e integrativos.

Intentar realizar una contribución a una psicoterapia es una tarea muy complicada, mas aun intentar proponer una nueva psicoterapia. Lo que si me atrevo es hacer un amplio recorrido de las psicoterapia existentes, debo advertir que; 1 no abarcaré todos los autores, lo anterior sería imposible y objeto de varias tesis, 2 mi enfoque e inclinación es el psicoanálisis, 3 hablaré de autores que a mi juicio realizan un resumen de las psicoterapias existentes, 4 no todos los autores aquí comentados plantean un modelo psicoterapéutico, 5 intento no repetir psicoterapias, ya que hay varias que varios autores hablan de ellas, 6 parto de la idea de que hace falta unificar criterios para ubicar y esquematizar las psicoterapias 7 debemos tener en mente que algunas psicoterapias son estructuras y solo algunas como el psicoanálisis son estructurantes 8 parto de la

idea de que sabemos la diferencia entre psicoterapia y terapia, aunque de esta ultima mencionaremos algo que tenga sustentos científicos.

El titulo versa sobre cuatro conceptos que propone una gran autoridad en psicoanálisis de grupo P. Riviere (1997), en una realidad que estos conceptos-principios no van enfocados a psicoterapias, sino mas bien a fenómenos que se dan dentro del análisis grupal, pero a mi ver tiene mucha relación con lo que son las psicoterapias y como es su dinamismo intra e inter en comparación con las psicoterapias restantes. A estos, el autor los define de la siguiente manera; Complementariedad. Interjuego de roles en el grupo. Suplementariedad. Invade al grupo una situación de competencia que esteriliza la tarea. Verticalidad historia personal del sujeto. Horizontalidad proceso actual que se cumple en el aquí y el ahora.

II

JUSTIFICACIÓN A LO BREVE, BREVE INTERLUDIO

Este breve espacio tiene como objeto justificar los tratamientos psicoterapéuticos llamados breves, ya que hoy en día un sinnúmero de profesionistas niegan el antecedente y su eficacia, con la crisis económica mundial lo anterior se vuelve necesario en miras a la salud mental de la gente sin muchos recursos económicos, las psicoterapias breve no son gremio de un corriente es decir no solo hay psicoterapia psicoanalítica breve sino también sistémica, conductual etc. Por tanto lo breve no es punto y aparte, lo breve entra en cualquier psicoterapia existente. La naturaleza de lo “breve” es un tanto remota no es algo que apenas apareció como muchos lo piensan, veamos algunos ejemplos que muestran lo anteriormente expresado.

Roudinesco (2008) en su libro diccionario de psicoanálisis menciona acontecimientos que marcaron la pauta entre la psicoterapia psicoanalítica breve;

en 1936 apareció el Goring Institute, Instituto Alemán de Investigación Psicológica y de Psicoterapia fundada por Matias Goring. Posteriormente se crea Allgemeine Arztlische Gesellschaft for Psychotherapie AAGP, luego Sociedad Alemana de Médicos Generales para la psicoterapia.

Stekel dirigía el instituto de análisis activo de Viena, donde practicaba lo que ahora llamamos psicoterapia breve. (Bellack & Small, 1980)

El mismo maestro Vienés usó la psicoterapia breve. Algunos casos como; Catarina de Freud, Ferenczi, Liro de Winnicott, Gaia de Giannakoulas y Baker de Michael Balint (Giannakoulas & Selvaggi, 2009).

Hay varios psicoanalistas interesados en lo “breve” algunos son los siguientes; Balint, Malan, Sifneos, Bellack & Small, Small, Bellack, Fiorini, Freida Froom, Davanloo, Sifneos, Coren, Velasco Alva, James Man

III

DIFERENCIACIÓN, DELIMITACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN

Empecemos por definir que es una psicoterapia. “Es el tratamiento por medios psicológicos de problemas de naturaleza emocional, en donde una persona adiestrada establece deliberadamente una relación profesional con un paciente a fin de eliminar, modificar o retardar, síntomas existentes, de prevenir patrones perturbados de conducta y de promover un crecimiento y un desarrollo positivo de la personalidad” (Wolberg, 1967, citado por Velasco pp 5), parto de la idea que no es necesario incluir mas definiciones ya que la antes vista es muy clara.

Exponer algunos parámetros para que un tratamiento mental se considere psicoterapia es la intención de las próximas líneas. Una vez entendido esto, quiero conceptualizar las psicoterapias, lo anterior es tarea difícil debido a las existentes

en la comunidad “psi”, agregando a que cada autor propone su propia conceptualización, en estas líneas expondré ciertos lineamientos hacia lo anterior.

Una propuesta inmejorable a mi juicio es la que propone Fiorini (2010) menciona que una psicoterapia deberá contener; I modelo etiológico, II relación entre psicopatología y composición potencialmente adaptativa, III modelos motivacionales y cognitivas de la personalidad, a su vez propone tres tipos de psicoterapias; psicoanálisis, de esclarecimiento y de apoyo.

Refiriéndose al tratamiento psicoterapéutico de los trastornos límites, que para mí se puede trasladar a cualquier psicoterapia David López Garza y Cols (2007), proponen algunos lineamientos para aquello que pretendemos llamar psicoterapia, 1 relevancia clínica, 2 ensayos clínicos controlados y revisiones, 3 objetivos de cambio, 4 psicoterapia manualizada, 5 instrumentos de revisión válidos, 6 análisis estadísticos de datos obtenidos y 7 discusión pertinente de los resultados y deben incluir metas, técnicas, tácticas, y estrategias.

Por su parte Corsini y Wedding (1989) refiriéndose a las psicoterapias es necesario preguntarse: ¿Quién efectúa el tratamiento?, ¿Cómo lo hace?, y por último ¿a quién va dirigido?

IV

PROPUESTAS.

Me gustaría empezar mostrando la siguiente cita textual;

Psicoanálisis no es lo mismo que psicología. El método psicoanalítico insiste en que el sujeto se posicione como tal en la búsqueda hacia su propia construcción. En la actualidad los medios y varias perspectivas psicológicas demandan al paciente ser “feliz”, “bueno” o “mejor persona”. El psicoanálisis actualmente parte de la idea de que de estos mensajes, las personas ya están inundadas y que exigirles ser de tal o cual forma no les va a ayudar. El psicoanálisis lleva a que el paciente, a través de la relación con el analista, repita el modo en que se vincula con el mundo cuestionando su posición frente a la vida, frente a lo que desea, frente a lo que demanda y frente a lo que le falta. (Magallanes, 2010).

Del psicoanálisis parten las demás psicoterapias, todas ellas, se basan en el psicoanálisis. La hipótesis y aseveración que me acabo de atrever, la puedo corroborar de muchas maneras, una de ellas es la siguiente;

Los frutos conceptuales del psicoanálisis aplicado a otros enfoques curativos aumentarán cada vez más las indicaciones de psicoterapias analíticamente orientadas, individuales y de grupo, así como terapias dinámicas breves, intervenciones en crisis o desastres, incluyendo aquí el estrés postraumático. Adiciónese la atención especializada de parejas, familias e instituciones, laboratorios, grupos mamut, psicosociodrama, a la cual tendríamos que agregar un prolongado etcétera. (Solís, 2006)

Merece otra fundamentación lo anterior, al respecto, el psicoanálisis, digo que es rico debido a que contiene; una tópica dinámica, económica, estructural, genética y adaptativa. (Velasco, 2011), a la hora de hacer un diagnostico Kolteniuik (1989) realiza un repaso de lo que se revisa; topografía psíquica, simbolización pulsional

de la experiencia, relaciones objetales, teoría del narcisismo, estudio de las estructuras y teoría del desarrollo.

Corsi (2005) propone que todas las psicoterapias se pueden conceptualizar en cuatro grandes rubros; 1 Psicodinámicas, 2 cognitivas, 3 conductuales, 4 interaccionales, me parece muy interesante la propuesta, creo que si, efectivamente todas pueden caber en esta propuesta.

Sánchez Escobedo (2005) en el único libro de psicología clínica en México aborda por su parte el modelo mecanicista, organicista, contextualista.

Según su profundidad y propuestas de psicoterapias Beristáin y Szydlo (1999), nivel superficial, intermedios y profundos. De apoyo, conductual, cognitiva, racional emotiva, existencial, bioenergética, terapia primaria, gestalt, psicodrama, grupos de encuentro o sensibilidad, rogerianismo, eclecticismo, respectivamente, los autores antes citados ven al psicoanálisis como punto y aparte de las mencionadas.

Por su parte Velasco Alva (2011) dentro de la teoría psicoanalítica propone cuatro modelos de tratamiento clínicos; psicoanálisis propiamente dicho, psicoterapia psicoanalítica dividida en de expresión y apoyo, por último la dinámica breve.

En lo que corresponde al psicoanálisis Roudinesco (2008) menciona las siguientes corrientes posfreudianas; anafreudianos, lacanianos, psicología del self (kohut) psicología del yo (hartman), klenianos, grupo intermedio (winnicott). Merece ser mencionada el psicoanálisis-humanista de Fromm.

Nicolini et al (2005) por su parte hace una amplia revisión de las psicoterapias existentes hoy en día; dentro del psicoanálisis: psicoterapia psicoanalítica breve, psicoterapia psicoanalítica familiar, grupales e institucionales, por grupos de edad, niños, adolescente, y adultos mayores. Psicoterapia sistémicas; MRI de palo alto, estratégico, estructural, modelo de Bowen, Escuela de Milán, sistémica individual, pareja, grupal y red social (las familiares se verán más adelante). Terapia cognitivo-conductual, existenciales, de liberación emocional, psicodrama, grupos de encuentro, gestalt, análisis transaccional, erhard seminar training (EST) es una mezcla de gestalt, yoga, budismo, yen e hipnosis. Terapia primaria, terapia de apoyo, grupos de autoayuda, comunidad terapéutica y por último psicoterapia institucional.

Sánchez (2005). Ubicando a las psicoterapias, también menciona las psicoterapias; psicoanálisis, conductista, humanismo, cognitivo-conductual, breve, terapia racional emotiva. En lo que respecta a los enfoques en psicoterapia del siglo XX dice; conductista, biológico, cognoscitivo, teoría del desarrollo, ecosistémico, posmodernismo, etno psico-patológico, DSM IV, etológico, existencialista, experimental, fenomenológico y psicoanalítico social.

Oblitas (2008). Enlista una serie de enfoques los cuales los organiza de la siguiente manera: enfoques clásicos; psicoanálisis, cognitivo-conductual, conductual, terapia familiar, humanista, terapia de grupo, enfoques contemporáneos, terapia racional emotiva, logoterapia, psicoterapia breve sistémica, terapia corporal, enfoques de vanguardia, transpersonal, psicoterapia y espiritualidad, integracionista, terapia de posibilidades de solución y constelaciones familiares.

Por su parte Castañedo (2008) su libro seis enfoques psicoterapéuticos contiene las psicoterapias; psicoanálisis (análisis de grupos, institucional, familia y pareja), transaccional, psicodrama, conductual, rogeriana, gestalt.

Dumont y Corsini (2003); Hipnoterapia ericksoniana, terapia racional emotiva conductual, multimodal, adleriana, terapia centrada en la persona, cognitivo-conductual.

Chagoya, (1996), específicamente en niños y adolescente citando a Antony 1974, individual, grupal, familiar, psicoeducativa, farmacológica.

Sigue el mismo autor; psicoterapias individual, psicoanalítica de Klein y Ana Freud, no directiva axline, individual y grupal, catártica levy, supresiva escalena, proyectiva de E Erickson.

Elizondo (1988). Psicodrama, gestalt, humanista-existencial y grupos innovadores. Otros tipos de terapia de grupo; grupo breve, familia, parejas, autoayuda, coterapia.

Un autor mexicano Jose Cueli (1989) propone "psicoterapia social" al referirse a la "psicocomunidad".

A mi juicio, las psicoterapias existentes son; psicoanálisis, basadas en el psicoanálisis (psicoterapia psicoanalítica en sus diversas versiones), y lo sistémico. Para mí lo cognitivo-conductual no es psicoterapia ya que es organista y mecánica, no hacen ver la responsabilidad del paciente, en cambio son herramientas fisiológicas las que utilizan. Lo humanista-filosófico-existencialista son prácticas filosóficas no merecen ser llamadas psicoterapias.

Toca hablar de la Psicoterapia Grupal.

En grupo Díaz portillo (2000), se refiere a; Autores pioneros Freud, Bion, Ezriel Foulkes. Escuelas; Escuela francesa: kaes a mi juicio merece poner énfasis en él, Anzieu, Bejerano, Missenard, Pontalis, y la Escuela Argentina. En cuanto a las corrientes; intrapersonalista o intrapsíquica, transaccionista o interpersonalista, y la integralista holista o grupista. En cuanto a nuevos enfoques: teoría general de los sistemas, relaciones objetales, psicología del self.

En México se han hecho propuestas y contribuciones psicoterapéuticas importantes de grupo como; psicoterapias de parejas, Campuzano (2001), GIN-GAP, Dupont & Jinich (1993) y grupos Mamut, Gonzalez, Margolis y Doring, (1996).

Por su parte González, (2000) dice; reeducativas, conductual, tre, gestalt, estructuración sistémica, centrada en el cliente.

Kaplan & Sadock (1998) ubican las siguientes psicoterapias grupales; psicoterapias basadas en el psicoanálisis; psicoanálisis en grupo, terapia psicoanalítica de grupo, análisis de grupo, centrada en el grupo, terapia de las relaciones objetales, y psicoterapia del self. Terapias de grupo derivadas de escuelas de psicología, interpersonal, análisis transaccional, cognitivo-conductual.

Mario Campuzano (2004), por su parte propone; psicoanalítico, de apoyo, de autoayuda y psicoterapia familiar.

Psicoterapia familiar.

Estructural, teoría de la comunicación, del grupo de Milán, post-Milán, posmodernismo, feminista, enfocada en soluciones, narrativa, otros modelos. (Sánchez Daniel, 2000).

Hipnosis, estructural, estratégica, terapia breve enfocada en problemas y en soluciones, narrativo, escuela de Milán, colaborativo y equipos reflexivos. (Eguiluz, 2004).

Gorjón (1997) Al referirse a la psicoterapia familiar, las clasifica; terapia familiar conjunta, terapia de impacto múltiple, terapia de redes, terapia familiar múltiple, intervención en crisis, terapia familiar breve, otras intervenciones, al referirse a los modelos y/o corrientes; psicodinámica, estratégica y estructural.

A su vez Inmaculada Ochoa (1995); MRI palo alto, el grupo de Milán, psicoterapia centrada en soluciones, estructural, estratégico y psicoeducativa.

Por su parte Roizblat (2006); interaccional, estructural, Milán, simbólico-experimental, constructiva, teoría de Bowen, narrativa y centrada en soluciones.

Psicoterapias madre-bebé

Recientemente se ha investigado la psicoterapia madre-bebe desde el psicoanálisis, en México esta línea es muy estudiada en INPer y APM conjuntamente con colegas de Francia y E.U, han hecho contribuciones a considerar, Teresa Lartigue (1997), propone cuatros tipos de abordajes en la psicoterapia madre-bebé; todas llevan implícito un proceso de evaluación, I psicoterapia madre-hijo de orientación psicoanalítica, II psicoterapia de la pareja primal, III psicoterapias combinadas, IV psicoterapia multimodal madre-bebé.

La misma autora Teresa Lartigue en compañía de Martin Maldonado (2003), proponen una visión mas abarcativa de las psicoterapias madre-bebé, dicho sea de paso que ellos proponen la psicoterapia multimodal, también entre las que destacan; guía anticipatoria, intervención preventiva BNBAS, psicoterapia bebé-padres, psicoterapia psicodinámico breve madre-bebé, consulta terapéutica padres-bebé, observe espere y pregunte, guía de interacción, maskan psicoterapia de grupo, psicoterapia secuencial diádica, psicoterapia multimodal y evaluación-intervención preventiva.

TERAPIAS QUE GUARDAN RELACIÓN CON PSICOTERAPIAS

El presente apartado me interesa para mostrar algunas terapias con fundamentos certificados y con cierto resultado al usarlas, es necesario mencionar que terapias quizá existan millones, aquí solo se nombran unas cuantas decenas.

Lartigue y Maldonado (2000), comentan una serie de intervenciones no necesariamente psicoterapéuticas para el paciente pediátrico estas son; consultas pediátricas periódicas, participación materna en la atención del niño hospitalizado, biorretroalimentación, terapia de apoyo, hipnosis, imaginación guiada, desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares, terapia de masaje, terapia ocupacional, terapia recreativa, terapia educativa, narraciones, farmacoterapia. Comentan también algunas intervenciones psicoterapéuticas; cognitivo-conductual, de grupo, psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica.

Roudinesco (2008) menciona algunas terapias; grito, gimnasia, masaje, expresión corporal. Terapia de Apoyo; guía o conducción, manipulación ambiental, externalización de interiores, inducción a la tranquilidad, técnicas sugestivas, presión y coerción, persuasión, catarsis emocional, relajación muscular, hidroterapia, shock, terapia farmacológica, neurocirugía, inspiración, musicoterapia. (González, 2000).

Por su parte Slaikeu (1997) propone una larga lista de terapias; afecto inducido, asignación de tareas en casa, biblioterapia, bioretroalimentación, control de dolor, control de ira, control de respiración, inoculación del estrés, ensayo de comportamiento, autoayuda, entrenamiento autogénico, entrenamiento de habilidades interpersonales, entrenamiento de manejo de ansiedad, entrenamiento de asertividad, establecer una relación terapéutica, orientación anticipatoria, provocación de ira, reestructuración cognoscitiva, relajación muscular profunda, solución de problemas, técnicas pedagógicas, desensibilización sistemática,

detención del pensamiento, dialogo orientado consigo mismo, dieta y nutrición, ejercicio físico, escuchar de manera activa, establecimiento de redes, expresión de ira, hipnosis, imaginería, implosión, masaje, meditación, moldeamiento, retroalimentación, rolleplaying, silla caliente, silla vacía, terapia familiar, terapia matrimonial, terapia racional emotiva, toma de decisiones y yoga.

Al referirse al tratamiento terapéutico de los trastornos limites David Garza (2007) comenta-para mí es necesario para varias psicopatologías- ; psicoeducación, adiestramiento en habilidades sociales, alcoholicos anónimos, técnicas de relajación, respiración y meditación.

A su vez Elizondo (1988) cinedebate terapéutico, psicoterapia artística, técnicas de relajación, conferencias a pacientes y familiares, manejo de la situación familiar, ludoterapia., grupos de autoayuda, alcoholicos anónimos, alanon.

Algunos autores han llevado el psicoanálisis a lugares un tanto escondidos, uno de ellos es la hospitalización, es decir, mediante el psicoanálisis se puede abordar las hospitalizaciones, Kernberg (1987) menciona diversos enfoques; enfoque de Sullivan, enfoque de la psicología del yo, de las relaciones objetales de la psicología del yo, enfoques sociológicos.

Mi única intención fue mostrar un panorama abarcativo de las psicoterapias partiendo de propuestas de autores, de igual manera trate de hacer énfasis en las diversas psicoterapias, me refiero a grupales, familiares y grupales, y tratamientos específicos novedosos como la psicoterapia madre-bebé. Así como también el de diferenciar qué es una psicoterapia y qué debe pasar para considerarse como tal. Se hizo una breve justificación y respaldo hacia las llamadas psicoterapias breves.

**PANORAMA ACTUAL DE LA PSICOTERAPIA ANALÍTICA. CRITERIOS DIFERENCIALES PRIMARIOS.
FELIX VELASCO ALVA, 1988. APM. CUADERNOS DE PSICOANALISIS XXI.**

		Tratamiento psicoanalítico	Psicoterapia analítica	
			Expresiva	Apoyo
1 Técnicas empleadas	Interpretación	Procedimiento fundamental	Se utiliza al igual que el resto	Casi no se usa
	Confrontación	Se usa como preliminar	Se usa frecuentemente	Se usa igual que el resto
	Clarificación	Se usa como preliminar	Se usa frecuentemente	Se usa igual que el resto
	Manipulación		Se utiliza ocasionalmente	Se usa frecuentemente
	Sugestión		Se utiliza ocasionalmente	Se usa frecuentemente
2. actividad del terapeuta		Neutralidad como elemento indispensable para la interpretación	Neutralidad escuchar-entender-responder Objetividad empatía.	Autoridad y dirección. Se toma partido en las necesidades emocionales de la realidad externa del paciente.
3. transferencia		Se interpreta sistemáticamente hasta llegar a la neurosis transferencial.	Se interpreta frecuentemente en el "aquí y ahora"	Se fomenta la transferencia positiva, la alianza de trabajo (cura de transferencias). Se señala la transferencia negativa en el "aquí y ahora".
4. regresión		Se fomenta por una serie de mecanismos	Se usa en forma graduada	Se evita
5. actividad del paciente		Asociación libre	Se dirige a focalizar sobre conflictos dinámicos específicos	Se trabaja con síntomas o temas
6. manejo de la realidad		Se presenta y se fomenta la fantasía	Se trabaja con la prueba de realidad	Se fomenta la prueba de realidad
7. metas		Modificación de estructuras psíquicas	Se señalan y se aclaran metas al principio del tratamiento	Se aclaran constantemente metas y objetivos
8. contratransferencia		Se identifica y se utiliza terapéuticamente	Se identifica y se utiliza terapéuticamente	Se identifica y se utiliza terapéuticamente
9. posición del paciente		Paciente acostado en el diván	Paciente sentado cara a cara	Paciente sentado cara a cara
10. frecuencia de sesiones		Cuatro o cinco veces por semana	Una o dos veces por semana	Una vez por semana o cada quince días
11. tiempo de duración		Indeterminado a largo plazo	Indeterminado	Indeterminado
12. indicaciones		Neurosis, algunos trastornos de carácter, algunos trastornos narcisistas, personalidades histéricas	Personalidades limítrofes, trastorno narcisistas, trastornos del carácter, problemas depresivos (fases no agudas)	Pacientes suicidas, deprimidos graves, pacientes psicóticos, personalidad antisocial, farmacodependientes, alcohólicos.

BIBLIOGRAFÍA

Bellack, L & Small, L. (1980). *Psicoterapia breve y de emergencia*. México: Pax.

Beristain, C & Zydlo, D. (1999). *Para entender la psicoterapia*: México.

Campuzano, M. (2001). *La pareja humana: su psicología, sus conflictos, su tratamiento*. México: Plaza y Valdez.

----- (2004). *Psicoterapia de grupo en las instituciones*. México: Plaza y Valdez.

Castañedo, C. (2008). *Seis enfoques psicoterapéuticos*. México: Manual Moderno.

Chagoya, L. (1996). *Combinaciones terapéuticas en el tratamiento de niños y adolescentes*, en Monografías de Salud Mental del niño y del adolescente. Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil VII. México.

Corsi, J. (2005). *Psicoterapia Integrativa Multidimensional*. Argentina: Paidós.

Cueli, J. (1989). *Psicoterapia Social*. México: Trillas.

Dumont, F & Corsini, R. (2003). *Seis terapeutas y un paciente*. México: Manual Moderno.

Dupont, V. (2000). *Manual clínico de psicoterapia*. México: JGH.

Eguliz, L. L. (2004). *Terapia Familiar*. México: Pax.

Elizondo, J.A. en Velasco, R. (1988). *Alcoholismo. Visión Integral*. México: Trillas.

Fiorini, H. (2010). *Teoría y técnica de la psicoterapia*. México: Nueva Visión.

Giannakoulas, A & Selvaggi, S. (2009). *Counseling psicodinámico*. Argentina: Lumen.

González, N. (2000). *Psicoterapia de grupo*. México: Manual Moderno.

Gorjón, S. en De la Fuente, R. (1997). *Psicoterapia familiar en La patología Mental y su terapéutica II*. México: Fondo de Cultura Económica.

Kaplan, H. & Sadock, B. (1998). *Terapia de grupo*. México: Panamericana.

Kernberg, O. (1987). *Trastornos graves de la personalidad*. México: Manual Moderno.

Lartigue, T. en Vives, J. (1997). *El proceso analítico en la psicoterapia madre-bebe, en El proceso psicoanalítico*. Plaza y Valdez: México.

Lartigue, T. & Maldonado, M. D. en Salle, M.M. (2003). *Psicoterapias padres-bebe, en manual de terapias psicoanalíticas en niños y adolescentes*. Plaza y Valdez: México.

----- en Dupont, V. (2000). *Intervenciones terapéuticas en el paciente pediátrico. Manual clínico de psicoterapia*. México: JGH.

López, D.G& Cuevas, P. (2007). *Trastorno limite de la personalidad. Tratamiento basada en evidencias*. Architectum: México.

Magallanes, F. (2010). *Psicoanálisis*. Extraído el 07 de octubre del 2012 desde: <http://www.fernandamagallanes.com/psicoanalisis/>.

Nicolin, H et al. (2005). *Psiquiatra*. México: Manual Moderno.

Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias Contemporáneas*. México: Cengage Learning.

Ochoa, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. España: Herder.

Portillo, I. (2000). *Bases de la terapia de grupo*. México: Pax.

Roizblat, A. (2006). *Terapia de familia y de pareja*. Chile: Mediterráneo.

Roudinesco, E. (2008). *Diccionario de psicoanálisis*. México: Paidós.

Riviere, E. P. (1997). *Del psicoanálisis a la psicología social II*. Argentina: Nueva Visión.

Sánchez, P. (2005). *Psicología Clínica*. México: Manual Moderno.

Sánchez Y Gutiérrez, D. (2000). *Terapia Familiar; modelos y técnicas*. México: Manual Moderno.

Slaikeu, K. (1997). *Intervención en crisis*. México: Manual Moderno.

Solís, H.G. en Kaes, R et al. (2006). *Entre lo uno y lo múltiple; grupo y psicoanálisis*. México: Editorial Universitaria.

Stefano, A. (2012). *Fractura psicoanalítica: apertura terapéutica. Folklore Psicoanalítico Mexicano*. Leon.

----- *El diván descompuesto. Folklore Psicoanalítico Mexicano*. Leon.

----- *Terapia o psicoterapia. Folklore Psicoanalítico Mexicano*. Leon.

----- *Todos somos freudianos. Folklore Psicoanalítico Mexicano*. Leon.

----- *Alegatos y arrebatos. Folklore Psicoanalítico Mexicano*. Leon.

----- *Visión abarcativa de la psicoterapia. Folklore Psicoanalítico Mexicano*. Leon.

Velasco, F.A. (2011). *Psicoterapias Psicodinámicas*. México: ETM.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Beristain, C & Zydlo, D. (1999). *Para entender la psicoterapia*: México.
- Bleichmar, N. (1997). *El psicoanálisis después de Freud*. México: Paidós.
- Campuzano, M. (2001). *La pareja humana: su psicología, sus conflictos, su tratamiento*. México: Plaza y Valdez.
- Dupont, V. (2000). *Manual clínico de psicoterapia*. México: JGH.
- Giannakoulas, A & Selvaggi, S. (2009). *Counseling psicodinámico*. Argentina: Lumen.
- Kaplan, H. & Sadock, B. (1998). *Terapia de grupo*. México: Panamericana.
- Oblitas, L. *Psicoterapias Contemporáneas*. México: Cengage Learning.
- Portillo, I. (2000). *Bases de la terapia de grupo*. México: Pax.
- Sánchez Y Gutiérrez, D. (2000). *Terapia Familiar; modelos y técnicas*. México: Manual Moderno.
- Velasco, F.A. (2011). *Psicoterapias Psicodinámicas*. México: ETM.