

Acerca del proceso y resultados del psicoanálisis: *Estudio de caso único*¹



Imre Szecsödy
Sociedad Psicoanalítica Sueca

ABSTRACT

This study aimed to explore the specificity of psychoanalytic treatment by investigating one psychoanalysis over a period of its five years as well as two and five years after its termination. The patient and analyst were interviewed and the analysand filled out questionnaires and self-rating scales every year during the treatment as well as at the follow-ups. The analysand reported that he found “a space for himself in himself” in which he could contain a range of strong affects. The psychoanalytic relationship was stable and consistent, and the patient’s initial complaints decreased significantly over time. “Reflective functioning scores” increased during the treatment; the self-ratings already showed positive changes in the first year of treatment, which were maintained throughout treatment as well as at the two- and five-year follow-ups.

RESUMEN

Este estudio se propone explorar la especificidad del tratamiento psicoanalítico. Investiga un tratamiento particular a lo largo de sus cinco años de duración y a los dos y a los cinco años después de su terminación. El paciente y el analista fueron entrevistados todos los años y el analizandó completó cuestionarios y escalas de auto-evaluación cada año durante el tratamiento así como también en sus seguimientos posteriores. El analizandó informó que encontró un “espacio para sí mismo en sí mismo” en el cual pudo contener una amplia gama de afectos intensos. La relación psicoanalítica fue estable y consistente a lo largo del tiempo y disminuyó significativamente la queja inicial del paciente. Los “puntajes de funcionamiento reflexivo” aumentaron durante el tratamiento; la auto-evaluación también mostró cambios positivos en el primer año de tratamiento, los que se mantuvieron a lo largo de éste, así como en los seguimientos realizados a los dos y a los cinco años.

¹ El copyright © 2008 pertenece a *The Scandinavian Psychoanalytic Review* ISSN 0106-2301 la que autorizó, conjuntamente con el autor, su traducción y publicación para el presente número de la *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*.

*Acerca del proceso y resultados del psicoanálisis:**Estudio de caso único*

Realizar estudios empíricos acerca del proceso psicoanalítico y sus resultados tiene vital importancia a los fines de profundizar nuestro conocimiento de la teoría psicoanalítica del tratamiento. La investigación científica psicoanalítica relevante debe focalizarse en la clínica y en las habilidades clínicas con el propósito de renovar ideas e integrar sus resultados a la práctica. Urge en la esfera clínica esta investigación científica empírica para probar y validar constantemente el conocimiento clínico actual. Numerosos estudios muestran la utilidad (eficacia y efectividad) del tratamiento psicoanalítico (Fonagy et al., 2002). Un estudio realizado en Suecia (Sandell et al., 2000) demostró que el psicoanálisis a largo plazo –comparado con psicoterapias de corto y largo plazo– obtiene mejores resultados en las mediciones referidas a alivio de síntomas, inadaptación social y actitudes existenciales. Todavía muchos clínicos e investigadores alegan que los resultados de la investigación son poco claros y que los efectos de la investigación en psicoterapia no son suficientemente específicos para el psicoanálisis. Se necesitan estudios detallados de caso único para describir mejor el proceso y su relación con los resultados (Kächele et al., 2006). El presente trabajo se propone demostrar que es factible llevar a cabo este tipo de estudio en el curso de un tratamiento psicoanalítico.

Para estudiar el proceso psicoanalítico se necesita seguir los cambios a lo largo del tiempo y obtener información repetida acerca de cómo se desarrollan esos cambios durante el tratamiento. Estos cambios pueden ser: en el modo en que el analizando se percibe a sí mismo y a los otros; en la dinámica de la interacción entre analizando y analista o en la calidad de las relaciones del analizando con los otros. Los psicoanalistas acuerdan sobre el potencial del psicoanálisis para lograr cambios en la esfera de las relaciones; no obstante esto, es importante enfatizar que cada analizando tiene su propio conjunto de expectativas: puede verdaderamente esperar cambios, puede también buscar alivio, comprensión, liberación, refugio, asilo; puede querer suplir la necesidad de otros a través de la relación con el profesional, querer volverse lindo, potente y feliz, conquistar al analista a través de mostrar su impotencia, vengarse del analista a través de castigarlo o de fracasar, puede querer reconquistar

algo, liberarse de algo. Pocos analizando aceptarían el ofrecimiento, de Freud, bastante escéptico, de transformar la miseria neurótica en la desdicha común. Nosotros sostendremos siempre una toma de conciencia de que el proceso psicoanalítico es una relación única, en tanto es simultáneamente segura y cuestionada, confiada y ambigua.

En el primer *Programa de Entrenamiento en Investigación* de la IPA, Londres 1995, un número de psicoanalistas europeos decidieron formar una red de trabajo, AHMOS (representan a Ámsterdam, Helsinki, Milán, Oslo y Estocolmo), con el propósito de colaborar en sus investigaciones sobre proceso y resultados de tratamientos psicoanalíticos. El presente trabajo se centra sólo en el estudio realizado en Suecia. No obstante esto, hemos deseado construir un diseño que haga posible comparar nuestros resultados con los obtenidos tanto en las investigaciones de otros centros AHMOS como con los hallazgos de otros centros de investigación en psicoterapia y en psicoanálisis. Nuestro principal objetivo fue encontrar modos de “abrir ventanas” en el proceso psicoanalítico, y obtener información sobre la interacción psicoanalítica que incluya cómo la experimentan ambos participantes.

Para obtener información acerca de la especificidad del proceso nos decidimos por un constructo que, al menos teóricamente, podría ser visto como emparentado con los cambios que se espera lograr en psicoanálisis. Lo encontramos en la capacidad de funcionamiento reflexivo, tal como la proponen Fonagy et al. (1995). El *funcionamiento reflexivo* es una función psicológica que con frecuencia alude a mentalización; contiene un componente auto-reflexivo y un componente interpersonal que provee al individuo la capacidad de distinguir realidad interna de externa, modos de funcionamiento “simulados” de “reales” y procesos intrapsíquicos mentales y emocionales de las comunicaciones interpersonales. Esta capacidad incluye además conocerse y comprenderse a uno mismo tanto como a los otros en términos de actividad mental, es decir, poseyendo sentimientos, creencias, intenciones y deseos propios. Además se refiere a la capacidad de razonar acerca del comportamiento propio y de los otros en términos de ese fenómeno mental que comúnmente se llama reflexión. De esta manera, la capacidad de mentalización determina no solo la naturaleza de la realidad psíquica del individuo, sino también la cualidad y coherencia de la parte reflexiva del *self*, que se considera el núcleo de la estructura del *self*. Los traumas de apego en los primeros años de la infancia tienen una influencia devastadora en el desarrollo del funcionamiento reflexivo. Por lo tanto, esos primeros años deben considerarse cruciales para el desarrollo. En la medida en que los niños aprenden a comprender el com-

portamiento de otras personas, pueden activar de manera flexible –a partir de los múltiples conjuntos de representaciones de objetos del *self* que han organizado sobre la base de la experiencia previa– aquellas representaciones que mejor se adecuan a responder, de manera adaptada, a relaciones particulares. Explorar el significado de las acciones de otros está decisivamente vinculado a la habilidad del niño para calificar y encontrar sentido a su propia experiencia psíquica, habilidad que subyace a la regulación afectiva, al control de los impulsos, al auto monitoreo y a la experiencia de agencia del *self*. Se han identificado cuatro principales patrones de representaciones de apego: seguro/autónomo, evitativo, abrumado/preocupado y no resuelto/desorganizado.

Este estudio se dirige a explorar la especificidad del tratamiento psicoanalítico a través de investigar un tratamiento durante sus cinco años de duración, así como a los dos y a los cinco años después de su finalización. Se focaliza en evaluar si el psicoanálisis influye sobre la función reflexiva y cómo lo hace, pero el trabajo también busca conocer cómo analista y analizando perciben el proceso –a través de los datos narrativos de las entrevistas–, y cómo pueden cambiar, a través del tiempo, tanto los patrones de apego del analizando, como la evaluación que haga de sí mismo. La manera y el grado en que el funcionamiento reflexivo y las representaciones de apego cambian durante el análisis se pueden considerar como el resultado de un proceso relacionado con la medida del cambio psíquico durante el psicoanálisis.

MÉTODOS

Participantes

El analista. Cuando anunciamos en la Sociedad Psicoanalítica Sueca que estábamos por poner en marcha nuestro estudio, se ofreció voluntariamente un analista de formación, con experiencia e interesado en la investigación. Trabaja en su consultorio privado y como médico está vinculado al Servicio Nacional de Salud, que paga un número ilimitado de sesiones psicoanalíticas.

El analizando acordó tomar parte en el estudio después de que el analista le sugiriera encontrarse con un miembro del equipo de investigación. Se le dio información sobre el estudio y firmó una declaración de su voluntad de participar. Se trata de un profesional en la mitad de sus cuarenta años que buscó análisis después de un divorcio; estaba asustado de sus fuertes tenden-

cias destructivas, que actuaba continuamente contra las mujeres en sus relaciones. Su padre había muerto cuando él tenía cinco años y tenía un vínculo fuerte y enredado con su madre: deseaba dominarla, pero también vivía en estado de miedo de que ella pudiera abandonarlo. Cuando chico, debido a sus frecuentes arrebatos de furia, la familia había contactado con una clínica de orientación infantil y, entre los 5 y los 18 años lo atendió un terapeuta de niños a quien adoraba y odiaba simultáneamente. Más adelante, entre los 23 y los 31 años hizo una psicoterapia de apoyo. Al comenzar el tratamiento analítico vivía en el departamento de su madre y tenía la custodia compartida de su hijo de cinco años. Su análisis duró cinco años con una frecuencia de cuatro veces semanales.

Entrevistas

Se entrevistó al analista antes de comenzar el tratamiento, anualmente durante el período de tratamiento, y poco después de la terminación de éste. En las primeras entrevistas el foco se puso en las actitudes teórico – prácticas del analista y en sus expectativas hacia el psicoanálisis en general y hacia este análisis en particular.

Las entrevistas anuales se centraron en el abordaje del analista, su percepción del curso del análisis y del *insight* derivado de éste. En el momento de la terminación las entrevistas se orientaron hacia los mismos aspectos: abordaje del analista, percepción del proceso de análisis e *insight* resultante pero visto desde la terminación del análisis.

El analizando fue entrevistado antes del comienzo del análisis, anualmente durante el curso del análisis, en la terminación y a los dos y los cinco años después de su terminación. Las preguntas se refirieron a los siguientes rubros: razones para comenzar el tratamiento psicoanalítico; cómo el análisis ha influido o cambiado al analizando; la relación con el analista; los pensamientos acerca del análisis como tal; los pensamientos y sentimientos sobre la entrevista de investigación y el entrevistador. Las respuestas o los comentarios sobre estos temas fueron estudiados cualitativamente.

Mediciones de los resultados

Para hacer posible la comparación de éste con otros estudios empíricos psicoanalíticos o psicoterapéuticos se incluyeron tres instrumentos no psicoanalíticos de medición de resultados –ampliamente aceptados–, que se recogieron en cada entrevista: *Lista de Síntomas de Hopkins* (SCL-90 = Hopkins

Symptom Check-list: Derogatis et al., 1974); *Inventario de Problemas Interpersonales* (IIP, *Inventory of Interpersonal Problems*: Horowitz et al., 1988) y *Análisis estructural del comportamiento social* (SASB, *Structural Analysis of Social Behavior*: Benjamín, 1974).

La Capacidad para el Funcionamiento Reflexivo se midió a través de considerar las respuestas del analizando a la *Entrevista de Apego Adulto* (AAI, *Adult Attachment Interview*) construida de acuerdo con los criterios definidos por Fonagy y otros (1997). Las valoraciones de esta prueba se realizaron en el University College de Londres. La AAI, es una entrevista semi-estructurada de aproximadamente una hora de duración, desarrollada por Main & Goldwyn (en prensa) y Main (1993) para evaluar las representaciones de apego de los adultos. Esta entrevista se orienta a describir las primeras relaciones y los eventos relacionados con el apego, tratando de establecer recuerdos específicos, concordantes y contradictorios, de los cuidadores, generalmente los padres, y de la relación con ellos.

El funcionamiento reflexivo también se evaluó durante el tratamiento puntuando el modo en que el analizando reflexiona sobre su vínculo de apego con el analista. Se utilizó la *Entrevista de Apego Transferencial al Terapeuta* (TATI, *Therapist Attachment Transference Interview*) diseñada por F. Beenen y J. Stoker del Instituto Psicoanalítico de Holanda.

En el análisis de las entrevistas transcritas las preguntas se dividieron en dos tipos: (a) aquellas que permiten a la persona entrevistada demostrar capacidades reflexivas y (b) aquellas que le requieren o le demandan una demostración de su capacidad para la función reflexiva. El puntaje total se basa, principalmente, en las puntuaciones de las respuestas a preguntas que “demandan” demostración de la capacidad reflexiva (Fonagy et al., 1997).

Se presentan citas textuales de las entrevistas con el analista y el analizando tal como fueron surgiendo cada año, así como las puntuaciones de funcionamiento reflexivo obtenidas en AAI y en TATI. De la clasificación de apego y de las escalas de autoevaluación solo se ofrecerán las puntuaciones obtenidas al comenzar y al finalizar el tratamiento.

Presentación de los hallazgos

Antes del comienzo del tratamiento

En la primera entrevista que se le hace al psicoanalista éste se muestra abierto y dispuesto a describir sus experiencias y actitudes:

Espero ayudar al analizando a experimentar el placer de explorar, pensar, reflexionar acerca del mundo interno; a descubrir la belleza, la belleza estética del mundo interno. Espero que el analizando encuentre y cree un espacio interior en el que pueda reconocer la existencia de deseos y fantasías mutuamente contradictorios y ambiguos. Trato de estar abierto y sin prejuicios, de dejarme impresionar por su idiosincrasia, sus pequeños gestos, sus réplicas, su voz; sin embargo, en el fondo, confío en y uso mi conocimiento de analista experimentado.

El paciente quería comenzar su análisis para ser capaz de cambiar su conducta con las mujeres. En muchas oportunidades había roto sus relaciones con ellas. Veía en este patrón de respuesta una repetición de la relación con su madre, relación tormentosa y sobrecalentada que, según él especulaba, era consecuencia de la pérdida temprana de su padre. Murió cuando él tenía cinco años. El analista describe al paciente como introspectivo y bien motivado “buscando la oportunidad para establecer una representación interna estable de padre”. Comentó que tiene una estructura de carácter neurótica anal-sádica, con una actitud mezcla de sometimiento y control anal hacia el analista.

De la primera entrevista con el analizando cito textualmente:

Busqué análisis después del divorcio, cuando también descubrí muchos aspectos destructivos de mi personalidad. Espero alcanzar alguna clase de paz, de armonía. No creo que vaya a ser una persona diferente, pero espero ser capaz de controlar mi agresión, enfrentar mi malestar y ser capaz de comprenderme mejor. Espero encontrar una manera de tener una relación más estable con una mujer. Sé que tengo posibilidad, pero debo llegar a un acuerdo con mi fuerte necesidad de ser mirado y ratificado. Imagino al tratamiento como un tipo de proceso de purificación que me permitirá descubrir cosas de mí mismo, cosas que pueden ser difíciles, displacenteras y difíciles.

A partir de la *Entrevista de Apego Adulto (AAI)* que se le hizo antes del comienzo del tratamiento se lo clasificó en el grupo 3 que representa a las personas abrumadas, es decir “Extremadamente preocupado por hechos traumáticos”. Esto significa que el paciente mostró la representación mental de un patrón de apego inseguro y confuso. Su puntaje global en la escala de funcionamiento reflexivo fue 5 y se lo describió de la siguiente forma:

Aunque el analizando es capaz de considerar emociones mezcladas y perspectivas inusuales, y puede proporcionar afirmaciones que alcanzan un puntaje de RF = 7, que indica un marcado funcionamiento reflexivo, se le dio un puntaje global de RF = 5 porque las respuestas que se evaluaban con RF = 7 eran respuestas promovidas por el entrevistador. Más aún, mientras sus respuestas incluyen descripciones de estados mentales, hay con frecuencia ausencia de material que apoye la presunción de que comprende genuinamente las implicancias de sus afirmaciones; algunas de ellas parecen un tanto cliché, banales, superficiales o frases hechas e incluyen generalizaciones, expresiones vagas, recuerdos distorsionados e interesados, autocomplacientes y aún formulaciones extrañas o bizarras.

Después de un año de análisis

Basándose en la entrevista con el analista, parece que el analizando espera que funcione como continente de todas sus proyecciones; es decir que podía dejar salir a raudales todas sus quejas alrededor de lo malvado del mundo y de la maldad de todos –lo horroroso de todo esto– y vomitar furiosos bolos de epítetos. El analizando podía ponerse bastante excitado y según el analista se trataba de una efusión inconsciente y altamente sexualizada. Pensaba también que era importante no hacerse cargo de escuchar el contenido de ese material, sino hacer foco sobre el significado de la efusión en sí misma. Al comienzo esto producía malestar en el analizando, quien reclamaba, acusaba y amenazaba abandonar el tratamiento. Fue importante mostrarle que él usaba la misma técnica con otros, principalmente mujeres o superiores, y destacarle las intenciones y fantasías que había detrás de esto. Desde el comienzo el analista sintió que necesitaba estar “fuerte” y que debía mantener, de manera persistente, el foco en la transferencia. Pero, al mismo tiempo, sentía que debía confiar en su sentimiento de camaradería y en su deseo de ayudar a su analizando a encontrar un espacio por sí mismo y en sí mismo.

El analizando proyectaba en otros la responsabilidad de estas escenas y no estaba preparado para ver en ellas su propia parte. Con frecuencia estaban conectadas a interrupciones en el análisis, inclusive a las cortas interrupciones de fin de semana. Trataba de negar esto, pero tan pronto como dejaba el consultorio del analista volvía a “perturbarse con la crueldad del mundo”, analista incluido.

Citamos textualmente la opinión del analizando en la entrevista que se le hizo al terminar el primer año de tratamiento:

Es como un refugio del que espero obtener alguna guía y ayuda. A menudo es duro y difícil. Me pongo ansioso y tengo que controlarme a mí mismo para no salir corriendo. En el análisis uno se expone más y esto es diferente a lo que pasaba en psicoterapia. Me es fácil pensar, estoy tranquilo, no desahogo mis sentimientos como antes, tengo cosas en un espacio interior y puedo hablar conmigo mismo. Cuando me excito –como me pasaba con frecuencia en el pasado– me puedo calmar a mí mismo. Al mismo tiempo es bastante poco placentero ver tantas cosas objetables, no solo porque las veo de mí mismo, sino porque él (el analista) me ha hecho tomar conciencia de ellas. Reconozco cómo actúo –y puedo parar– pero a veces me es estimulante quedarme en ese estado exasperado de la mente y no quiero pararlo. Siento como si volviera atrás en el tiempo cuando tenía tres o cuatro años, a ese estado en el que me encerraba en ese entonces; me parece volver a experimentar esto en un sueño y sentir todo eso hacia mi analista. Es displacentero, lastima y no sé cómo salir. En un comienzo me sentía expuesto, o en las manos del analista, quien siempre sabía más. Pero el análisis es muy valioso, es el proyecto más valioso en el que haya participado; me ayuda a alcanzar una perspectiva que nunca había tenido. Estoy obteniendo un instrumento para pensar y elijo actuar con este instrumento.

El puntaje global del funcionamiento reflexivo del analizando en la Entrevista de Apego Transferencial al Terapeuta (TATI) es: 3c, *Miscellaneous*, que significa que la función reflexiva es cuestionable o baja. Tomado como un todo este material no es realmente reflexivo: se describen frecuentemente eventos emocionales pero sin que sus implicaciones sean esclarecidas o captadas; hay poca conciencia de un vínculo entre la cognición y el afecto así como también es pequeña la capacidad de darse cuenta del impacto de una relación sobre otra. (De acuerdo con Fonagy², no es inusual hallar esto debido a la regresión que comúnmente tiene lugar en el proceso de análisis.

Después de dos años de análisis

La entrevista con el analista muestra que se siente parado sobre una base segura en relación con la tarea principal de establecer un espacio para el analizando y para el análisis. Enfatiza claramente que valora a su analizando y que tiene sentimientos afectuosos y positivos hacia él, al igual que hacia el trabajo

² Comunicación personal.

que hacen juntos. Se puede hablar de una colaboración entre dos hombres de la misma edad, aunque con *backgrounds* muy diferentes. A pesar de esto y también al mismo tiempo, el analista siguió sintiendo que él podía y debía ser “fuerte” y persistir en focalizarse en la transferencia.

De la entrevista con el analizando cito textualmente:

Me siento mucho mejor en casa y también reacciono mucho mejor frente a los cortes, incluso si se trata de los fines de semana. Reconozco que ahora esta reacción es diferente de lo que solía ser cuando él (analista) me mostraba mis reacciones frente a las separaciones. Me vuelvo hostil, tengo pensamientos groseros, siento que todo el mundo está en contra de mí, que quieren hacerme sufrir. Pero ahora puedo pensar esto y guardarlo en mi mente y no actuarlo afuera. Hablamos de las características “histéricas” y agresivas de mi personalidad, de cómo actúan en mis sueños, o de cómo puedo sentir que estoy dentro de otros para controlarlos de alguna manera. Puedo apreciar mejor cómo me comportaba con mi madre cuando niño. Es una clase de doble-experiencia, puedo mirarme a mí mismo y hacer que yo mismo pare este tipo de comportamientos. Es un tipo de sistema de alarma, como una lámpara de alerta que parpadea, y ahí soy capaz de pensar cómo sería si me dejo llevar. Siento como un privilegio tener a alguien que me escucha atentamente y con interés, mientras yo puedo hundirme en lo profundo de mí mismo, trabajar con los sueños. Todavía deseo sentir más y más profundo, sentir dolor, pena, culpa y pérdida. El análisis es en cierto modo un viaje, una aventura que me mejora tanto a mí como a mi vida, incluso siendo duro, doloroso y no placentero en muchas, muchas oportunidades. Todavía siento que las mujeres son poco confiables, ya que ellas pueden dejarte. Tuve un número de relaciones equivocadas donde repetí cosas que estaban ancladas en la relación con mi madre. No obstante espero haber sido capaz de transmitirle a mi hijo que su madre es OK, nosotros tenemos una cooperación bastante buena en el modo en que cuidamos a nuestro hijo.

El puntaje global del funcionamiento reflexivo medido con la entrevista de apego transferencial al terapeuta (TATI) fue 6. Ahora el analizando muestra una capacidad normal para dar sentido a sus experiencias en términos de pensamientos y sentimientos, con alguna comprensión de los conflictos. Se le da este puntaje alto porque su modelo de mente no está limitado e incluye alguna comprensión de conflictos.

Después del tercer año de análisis

El analista relató que ahora percibía que el analizando podía expresar su dependencia hacia él y confiar en él más abiertamente, a pesar de sus estallidos y de sus, algunas veces, tediosas discusiones. Comenta el analista que el analizando tiene sentido del humor, que también utiliza para plantear su relación con el analista. Por ejemplo, usa la metáfora de que el analista, y a veces él y su sí mismo lucen como un antiguo profeta bíblico que señala con su mano las tablas de piedra con los diez mandamientos. También han aparecido en sus sueños algunos elementos genitales, los que todavía están empastados con material anal, y con mayor frecuencia el analizando es capaz de expresar su tristeza y su sentimiento de anhelo de ser un niño pequeño. No obstante su egotismo y sus actitudes de burla y fastidio, a veces vulgares, evocan, por momentos, sentimientos negativos de estar harto del analista.

De la entrevista con el paciente citamos textualmente:

El análisis es difícil y emocionante, me ha ayudado a ver cosas que no conocía de mí mismo y me ha permitido tener una actitud más madura y menos infantil. Soy consciente de cómo reaccionaba durante las interrupciones de fin de semana y las vacaciones, volvía lleno de reclamos y de disgusto, buscando ser consolado y deseando vaciar todos esos malos sentimientos en el analista. Pero luego el analista lo transformó en una aventura altamente emocionante, un viaje asociado con sueños. Es importante su regularidad, muy diferente a una terapia de una vez a la semana, donde usted está frente a frente con el otro. Puedo apoyarme mucho más en mí mismo; muchas veces tomando contacto con sentimientos bastante displacenteros y siendo mucho más vulnerable e indefenso. Es también importante no tener muchas interrupciones entre medio. Mi analista me ayudó a darme cuenta y a aceptar mi tristeza y las partes depresivas de mi personalidad. Algunas veces tengo miedo de perderlo, lo cual me hace consciente de mi cercanía a él y de mi dependencia.

El puntaje global en el funcionamiento reflexivo medido con la entrevista de apego transferencial al terapeuta (TATI) fue 5, lo cual significa un puntaje promedio. En la entrevista con el entrevistador, es frecuente que el analizando no proporcione ejemplos específicos que apoyen sus afirmaciones, esto tiene un impacto negativo en el puntaje global.

Después del cuarto año de análisis

La entrevista con el analista muestra que el analizando está capacitado para encontrar, con mayor frecuencia, un espacio para su tristeza, su duelo y su anhelo por ese niño pequeño. Sueña mucho y ambos le dan mucha importancia al análisis de los sueños. Las confrontaciones son frecuentemente amistosas y muestran sentido de compañerismo. El analista maneja cómodamente el interjuego transferencia-contratransferencia. El analizando aun reacciona a las interrupciones con exaltación y cólera y puede luego ocupar las sesiones con sus reclamos y polémicas. Ocasionalmente, el analista puede preocuparse por si éste será un análisis que nunca llegue a un fin, o puede contrariamente especular con la esperanzada expectativa de que el analizando será capaz de abrirse al profundo dolor que, según cree el analista, está en el centro de su sufrimiento: la experiencia primordial de quedar abandonado.

De la entrevista con el analizando cito:

Hablo un montón y puedo rumiar sobre mi vida pasada y presente, el análisis me ha ayudado a ser capaz de contenerme más y mejor. Pienso de manera diferente y puedo recuperar mis proyecciones, y así no atacar a aquellos que están cerca de mí. Experimento más confianza y esperanza en el futuro y en mi propia capacidad de contener y pensar. No voy a ser otra persona pero puedo controlarme y tranquilizarme a mí mismo. Aun si me enoja como antes, puedo controlar este enojo y guardarlo en mi mente. También estoy más conciente de qué y cómo siento. Fue él (el analista) quien señaló la forma en que mantengo mi mano sobre mi pecho, en una especie de angustia como si no pudiera respirar libremente; y esto trajo de vuelta la pérdida de mi padre, quien yacía en un respirador (tuvo una tuberculosis muy seria). Así que a menudo sentía presión en mi pecho, en mis pulmones, y esto empeoraba después de interrupciones en el análisis. Ahora reconozco cómo reacciono a las separaciones, mi pensamiento se vuelve burdo y siento que la gente que me rodea me ataca. Veo lo dañino rodeándome, la gente me parece poco confiable. Pero después del corte, durante la semana, esto afloja y siento más y más armonía.

El puntaje global del funcionamiento reflexivo en la Entrevista de Apego Transferencial al terapeuta (TATI) con el analizando es 5, que significa un RT normal. No obstante, comparando esta entrevista con la del año anterior, es posible observar un nivel de puntaje más alto en la dimensión “permite preguntas”, que sugiere un nuevo hábito de pensar espontáneamente en tér-

minos de explicaciones psicológicas. En este tipo de preguntas, a diferencia de las “preguntas de demanda”, al participante no se le pide explícitamente que responda de manera reflexiva. No obstante, si lo hace aumenta el puntaje global.

Después del quinto año de análisis y hasta la terminación

En esta entrevista, el analista expresa su confianza de haber tenido, en este período, un fructífero trabajo con el analizando. El paciente fue capaz de jugar, vivenció el sentimiento de seguridad de tener un espacio interno en el cual experimentar conscientemente y donde quedarse con –contener– sus sentimientos de dolor, esperanza, alegría, remordimiento, enojo y hasta desesperación. El paciente se enfrentó con su envejecimiento, pensó en la muerte, describió su análisis “como una preparación para ser capaz de aceptar la muerte”. Lamentó la muerte de su padre y trabajó la decepción de que el analista no pudiera tornarse en su padre y compensarlo tanto por su dolor como por sus difíciles experiencias. Ahora el analizando puede valorar altamente la autonomía, que no es inconsistente con el hecho de reconocer, también, su previo y temido período de dependencia y su anhelo de cercanía al analista, a su madre, hijo y mujer.

En relación con la participación del analista en este estudio, en un comienzo sintió presión por la necesidad de mostrar un trabajo analítico suficientemente bueno. Además estaba ansioso por quedar descaradamente expuesto en las entrevistas. Pero, en retrospectiva, el estudio no interfirió su trabajo como analista y ahora está confiado en sí mismo y en su profesión, así como en el estudio, que reconoce no fue tan intrusivo como había temido.

Cito de la entrevista con el analizando:

No es casualidad que no haya sido capaz de manejar mejor mi vida – pero ahora puedo verla y comprenderla mejor [...] Obtuve una mejor comprensión de la vida interior. Comprendo ahora cómo mis acciones fueron gobernadas por sentimientos, deseos y procesos inconcientes. Conocía esto intelectualmente, pero ahora lo comprendo desde dentro. Me siento tranquilo y más seguro, el análisis me ayudó mucho. Sé que no deja de ser un problema mi sentimiento acerca de lo que es ser un hombre. La relación con mi analista me brindó mucho para pensar –se convirtió en un buen instrumento con el cual pude relacionar los mundos interno y externo. Estar en análisis cuatro veces por semana tiene una gran diferencia con una terapia de una vez por semana, como

había experimentado antes. Me siento más seguro y estable que antes y, aun cuando me siento algo vacío al estar tan cerca del final del análisis, miro esperanzadamente el futuro. Soy más libre de lo que solía ser, puedo estar y meterme con mis sentimientos, aun con los displacenteros, y mantener la calma, no necesito actuar como antes. Y comprendí que ser humano significa también no ser perfecto, que uno tiene características que son bastante intolerables, pero que puedo apaciguarme y ser indulgente conmigo mismo y con los demás. Así que yo pude pensar y aprender a pensar y esto es central en el análisis. Y esto depende de la relación que tuve con mi analista [...] También puedo sentir arrepentimiento. Cuando comencé el análisis sentía culpa, prefería sentir arrepentimiento, y creo que tenía conciencia. Por último, pero no por ello menos importante, acepto mi edad y que me estoy poniendo viejo. Me gusta vivir y quiero vivir. Antes negaba la muerte, creía inconcientemente que era inmortal, y constantemente creaba excitación y turbulencia alrededor de mí, y de esa manera podía evitar los sentimientos de soledad, de abandono y de que la vida puede llegar a un final. Hoy día puedo, al menos, pensar acerca de esto.

En relación a la participación del paciente en este estudio cito textualmente:

Es gratificante dar y contribuir a la investigación y al psicoanálisis. Obtuve mucho de mi análisis, que recibí gratis a través del Sistema Nacional de Cuidados de Salud. Encontrarme con usted [el entrevistador] y hablar de cosas íntimas supuso un gran esfuerzo. No lo conozco demasiado y muchas veces, en encuentros anteriores, me hubiera gustado contestarle [a sus preguntas]: No es su tarea pedir mis respuestas. Pero obtuve tanto de mi análisis, y también fue halagador sentarme aquí y ser el centro de su atención. Usted y mi analista son personas diferentes, y yo confié en la confidencialidad de ambos. El estudio no invadió ni influyó mi análisis, esto es lo que le puedo decir.

El puntaje total obtenido en funcionamiento reflexivo en la Entrevista de Apego Adulto (AAI) es de 6/7, que significa un puntaje que se acerca a una función reflexiva destacada, sin embargo el corrector agregó la siguiente restricción.

Aunque el participante es capaz de proporcionar declaraciones sofisticadas y complejas, de tener mentalmente una perspectiva interaccional

y de usar ejemplos de secuencias causales, no puede obtener un puntaje general de 7 debido a que no conserva esta comprensión de sus estados mentales cuando se refiere a sus áreas más problemáticas.

La clasificación del patrón de apego en la Entrevista de Apego Adulto (AAI) que se le tomó al analizando al finalizar el tratamiento muestra un cambio significativo hacia un patrón de apego más seguro y recibió un valor de “Libre, 4b”. Como se mencionó antes, el AAI anterior, del comienzo de su tratamiento, mostró una representación mental de apego dentro del patrón inseguro y confuso.

Los individuos con infancias difíciles, que pueden incluir experiencias traumáticas, tales como pérdida por muerte de una figura de apego, o experiencias de abuso sexual o físico dentro de la familia, experiencias todas que pueden preocupar directamente y de manera comprensible, la atención del participante [como es el caso de esta persona] [...], pueden ser algo incoherentes o confusos [...] en relación con algunos tópicos de la entrevista, pero en lo fundamental y con la mayor parte de ésta, pueden ser convincentes conciente y racionalmente. (Cita textual del evaluador)

El resumen de las escalas de auto evaluación (SCL90, IIP, SASB) permite las siguientes conclusiones: Durante el tratamiento el analizando experimentó una disminución sustancial de varios síntomas psiquiátricos nucleares (hostilidad, síntomas obsesivo-compulsivos, sensibilidad interpersonal e ideación paranoide), así como de problemas críticos interpersonales (dominación, sobreprotección e intrusión). Presentó gradualmente un *self* más protector y una mejoría del mismo, y, en consecuencia, menor persecución y auto destrucción. Estos logros se presentaron alrededor del primer año de tratamiento y se mantuvieron a lo largo de éste.

Dos años después de la terminación

Durante el seguimiento a los dos años de la finalización, el ex analizando completó los cuestionarios pero no se sentía con voluntad de ser entrevistado, nuevamente, con la entrevista de apego adulto (AAI). Esta fue para él una decisión muy importante: no quería consentir seguir siendo “un paciente”. Declaró que respetaba nuestro estudio y no deseaba perjudicarlo, pero dijo, también, que no quería exponerse más a ser entrevistado como un pa-

ciente o un ex paciente. Había encontrado en el análisis una experiencia muy ríspida, con momentos demasiado desalmados, que le requirió buscar dentro de sí mismo, hasta la médula, el punto donde él estaba casi parado a punta de pistola.

Antes del análisis había tenido muchos problemas y había hecho difícil tanto su vida como la de otras personas. Esto no lo hizo más. Sabía que el psicoanálisis lo había ayudado mucho, sin embargo sentía, también, que había perdido su “*neurotic vivre*” o la alegría de la vida. A pesar de esto, mientras completaba los cuestionarios reconoció que de muchas maneras él se sentía mejor que antes. Ahora tenía su propio departamento, cerca de donde vivía su ex esposa, así el hijo podía continuar en la misma escuela y viendo a sus amigos. Eran buenas las relaciones con su hijo, ex esposa, amigos y su propia madre. Nunca elegiría evitar lo que había vivenciado y aprendido en el análisis, sin embargo no desea retomar su tratamiento. Dijo que estaba dispuesto a completar los cuestionarios que debería llenar después de los otros tres años y enviarlos por correo.

La evaluación de las escalas de auto-puntuación mostró que los logros alcanzados en el tratamiento se mantuvieron a través de éste, en su terminación y en el primer seguimiento, a los dos años de aquélla. En las entrevistas realizadas durante el tratamiento, el analizando relató un funcionamiento cada vez mejor del *self* que incluía una estructura del super-yo protectora y “cariñosa” (Schafer, 1960), consistente con los resultados de las escalas de evaluación.

Cinco años después de la terminación

El ex analizando envió los cuestionarios que completó sin asistir a la entrevista e hizo una breve llamada telefónica para informar que estaba trabajando, vivía con una mujer y tenía buen contacto con su hijo. Los puntajes en la lista de Síntomas de Hopkins (SCL-90) ahora muestran niveles bajos de síntomas psiquiátricos y se ubica en los rasgos normales en toda la escala excepto en problemas relativos al comer y al dormir, de la escala de síntomas adicionales, donde los valores obtenidos están arriba de lo normal. La clasificación en auto-imagen (SASB) confirma el patrón de valores normales con alta autoaceptación, amor a sí mismo y autoprotección y valores muy bajos en autculpa, autodestrucción y descuido de sí mismo. Es también muy bueno el balance entre el autocontrol y la autonomía de sí mismo. Los valores en la entrevista de Relaciones Interpersonales (IIP) muestran que no tiene problemas en esta área.

Discusión

Fue estimulante y altamente interesante comparar la experiencia única de un analizando y un analista y la manera en que ellos se referían a esa experiencia en las entrevistas, con las respuestas a los ítems de un cuestionario estructurado y con los puntajes de las escalas de evaluación. Conocedor de las limitaciones del estudio de caso único para hacer generalizaciones, quiero agregar solo unas breves reflexiones sobre los hallazgos.

Las escalas de auto-evaluación mostraron cambios positivos desde el primer año de tratamiento y estas adquisiciones se mantuvieron y profundizaron a lo largo del análisis así como en los seguimientos del segundo y quinto año. Las clasificaciones en la entrevista interpersonal (IIP) mostraron que no tenía más problemas en el área. Las comparaciones de las representaciones de apego mental del paciente antes del tratamiento y al finalizar mostraron un cambio desde una representación de apego inseguro a una más segura. Esto sugiere que el paciente obtuvo alguna ganancia en seguridad durante los años de tratamiento. Como el analizando había tenido una larga experiencia previa de psicoterapia, este cambio –generalmente llamado “apego” en la investigación psicológica contemporánea– puede ser visto como una contribución específica del psicoanálisis. Esta es una pregunta para promover investigaciones destinadas a averiguar si esta ganancia está vinculada a la relación psicoanalítica aquí considerada (entre este particular analista y analizando) o si esto es generalizable como un resultado esperable del tratamiento psicoanalítico en general. Otras formas de investigación psicoanalítica hablan en favor de esta segunda alternativa (Blatt & Auerbach, 2001; Bucci, 2001; Fonagy et al., 1996) Fonagy et al., 2002).

La capacidad del paciente para el funcionamiento reflexivo cambió desde un nivel estándar de 5 al nivel destacado de 7, con la restricción en ciertas áreas problemáticas, tales como las relaciones ambivalentes con su padre y con las pérdidas, donde no pudieron mantenerse estos niveles altos. Esta última reserva puede indicar que la capacidad personal de mentalización puede caer transitoriamente cuando se activa su sistema de apego, por ejemplo, por eventos estresantes en las relaciones íntimas.

Tanto el analista como el analizando suministraron sus pensamientos sobre este estudio. Parecen acordar que éste no interfirió negativamente con el análisis. El analista informó que continúa sintiéndose confiado en su capacidad como analista y que no encontró intrusivo al estudio. El analizando expresó que es “gratificante contribuir a la investigación y al psicoanálisis” y que “el estudio no invadió ni influyó mi análisis”.

Debe quedar abierta la pregunta acerca de cómo entender aquélla respuesta del ex analizando en el seguimiento del segundo año: “Esto es para mí una decisión muy importante: No consentiré más ser visto o estar relacionado como un paciente”. Enfatizó que de todos modos respeta nuestro estudio y que no desea dañarlo, pero que ha cambiado su actitud de exponerse a sí mismo fuera de su análisis y de ser entrevistado como un paciente o como ex paciente. Está convencido que el análisis lo ayudó. No obstante, dijo también que, a través de éste perdió su “*neurotic vivre*”, la alegría de la vida”. Pero luego, nuevamente, mientras completaba los cuestionarios, reconoció que, de muchas maneras, se siente mucho mejor que antes. También envió sus cuestionarios de los cinco años después de la finalización e hizo un breve contacto telefónico. Supongo que el analizando se siente más autónomo si continúa en esta condición de no paciente, pero también noto que, probablemente, no quiera arriesgar confrontarse con la pérdida de su análisis y de su analista, por quien sintió amor y quien, conocemos por experiencia clínica, puede permanecer como presencia interna e influencia saludable en relación a la vulnerabilidad narcisista de muchos analizandos.

El encuentro psicoanalítico facilitó una relación de apego más seguro, precondition importante para el desarrollo de la mentalización, que es la habilidad para pensar sobre los pensamientos y sentimientos de uno mismo y de los otros. A pesar de que estos componentes interpersonales se piensan, por lo menos algunas veces, como factores terapéuticos no específicos, podrían ser considerados como dimensiones mutativas específicas del tratamiento psicoanalítico a largo plazo.

Espero que este informe sobre un estudio de caso único estimule a otros psicoanalistas interesados en investigación a relatar sus experiencias y que haya suministrado la suficiente evidencia de la viabilidad de dicho esfuerzo, incluso siendo una empresa que consume bastante tiempo y que puede ser difícil de combinar con la práctica diaria.

Agradecimientos

El autor quiere expresar su gratitud a la Dra. Fulvia Ronchi (Londres) por la evaluación de las Entrevistas de Apego Adulto (AAI) y de Funcionamiento Reflexivo (TATI), a Wendela Lund PhD (Estocolmo) por clasificar los apegos en la Entrevista de Apego Adulto, a Lector Eva Sundin PHD (Umeå) por la puntuación de las escalas de autoevaluación y al Dr. Jan Stoker (Ámsterdam) por sus invalores consejos tanto como por su apoyo para llevar adelante y escribir un artículo sobre este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benjamin, L. (1974). Structural analysis of social behaviour. *Psychological Review*, 81: 392-425.
- Blatt, S. J. & Auerbach, J. S. (2001). Mental representations, severe psychopathology, and the therapeutic process. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 49: 113-159.
- Bucci, W. (2001). Toward a "Psychodynamic Science": the State of Current Research. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 49: 57-68.
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S., Rickels, K., Uhlenhuth, E.H. & Covi, I. (1974). The Hopkins symptom checklist (HSLC): a self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19: 1-15.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh T., Kennedy, R., Mattoon, G. & Target M. (1995). Attachment, the reflective self, and borderline States. The predictive specificity of adult attachment interview and pathological emotional development. En: Goldberg, S., Muir, r. & Kerr, J. (eds.) *Attachment theory. Social, developmental and clinical perspectives*. Hillsdale, NJ & London: The Analytic Press.
- Fonagy, P., Leigh, T. Steele, M. Steele, H. Kennedy, R. Mattoon, G. Target, M. & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *J. Abnorm. Psychol.*, 64: 22-31.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh T. & Target, M. (1997). Reflective – Functioning Manual. Version 4.1; (for application of adult attachment manual) London: University College.
- Fonagy, P., Allison, L., Clarkin, J.F., Jones, E.E., Kächele, H, Krause, R., Lopez, D.& Perron, R. (eds.) (2002). An open door review of the outcome of psychoanalysis. London: International Psychoanalytic Association.
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1996). Adult attachment interview. Unpublished manuscript. Department of Psychology. University of California Berkeley.
- Horowitz, I. M., Rosenberg, S.E. & Baer, B.A. (1988). Inventory of interpersonal problems: psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56: 885-892.
- Jiménez, J.P., Kächele, H. & Pokorny, D. (2006). The psychoanalytic loss-separation model (LSM): evolution of the reaction to breaks in the psychoanalytical process as an indicator of change. *Int. J. Psychotherapy*, 10:22-34.
- Kächele, H., Albani, C., Buchheim, A., Hölzer, M., Hohage, R., Jiménez, J.P., Leuzinger-Bohleber, M., Mergenthaler, E., Neudert-Dreyer, L., Pokorny, D. & Thomä, H. (2006). The

- German specimen case Amalia X: Empirical studies. *Int. J. Psychoanalysis*, 87: 809-826.
- Main, M. (1993). Discourse, prediction, and recent studies in attachment: implications for psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 41S:209-244.
- Main, M. & Goldwyn, R. (in press). Adult attachment classification system. In M. Main (ed.) *Behaviour and development of representational models of attachment: five methods of assessment* Cambridge: University Press.
- Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A., Carlsson, J., Broberg, J. & Schubert, J. (2000). Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long-term psycho-therapy. A review of findings in the Stockholm outcome of Psychoanalysis and Psychotherapy Project (STOPPP). *Int. J. Psychoanal.*, 81:921-942.
- Schafer, R. (1960). The loving and beloved superego in Freud's structural theory. *Psychoanalytic Study of the Child*, 15: 163-188.