

# Investigación sobre resultados en psicoterapia analítica

**Eduardo Laverde-Rubio<sup>1</sup>**

## **Resumen**

*Objetivos:* Establecer la eficiencia de la psicoterapia analítica como modalidad terapéutica derivada del psicoanálisis y utilizada en el tratamiento de algunos trastornos psíquicos, estimular la consulta de las fuentes bibliográficas registradas y propiciar el desarrollo de este tipo de investigaciones en nuestro medio. *Método:* En este texto de actualización se revisan las investigaciones sobre resultados de la aplicación de este tipo de terapias, especialmente en los países que han mostrado mayor experiencia en este tipo de trabajos (Suecia y Alemania); esto se hace con la utilización de métodos empíricos y sistemas de prueba de control aleatorio. Los trabajos agrupan un número suficiente de pacientes, lo cual permite llegar a generalizaciones válidas. *Resultados:* Los trabajos reseñados ponen de presente que las psicoterapias analíticas son eficaces para producir cambios favorables en la sintomatología y el sufrimiento mental, de manera sostenida. Este cambio es posible con las siguientes condiciones: selección adecuada de pacientes, selección de terapeutas y mantenimiento del tratamiento. *Conclusión:* La psicoterapia analítica es un procedimiento eficaz, si se emplea en las condiciones estipuladas.

**Palabras clave:** psicoterapia analítica, método, investigación.

**Title: Research about Analytical Psychotherapy Results**

## **Abstract**

*Objectives:* To establish the efficiency of analytical psychotherapy as a therapeutic category derived from psychoanalysis and used for treating some psychic disorders. To stimulate research through registered sources and to favor the development of this kind of investigations in our field. *Method:* This updated text revises investigations of the results from applying these type of therapies, focusing on those countries that have shown a larger experience on this kind of works (Sweden and Germany) and using empirical methods as well as random control. These works have a sufficient number of patients, something that allows reaching valid generalizations. *Results:* The reviewed works evidence that analytical psychotherapies

---

<sup>1</sup> Médico psiquiatra-psicoanalista. Profesor titular, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Profesor invitado, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Miembro titular de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, Bogotá, Colombia; de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, Bogotá, Colombia, y de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA).

are effective in producing favorable and sustained modifications in symptomatology and mental suffering. This change is possible under the following conditions: appropriate selection of patients and therapists, and treatment compliance. *Conclusion:* Analytical psychotherapy is an effective treatment when used under the cited conditions.

**Key words:** Analytical psychotherapy, method, research.

## Introducción

El presente texto selecciona, sintetiza y reseña los trabajos de investigación sobre resultados de psicoterapia analítica, publicados en las revistas indexadas por parte de los investigadores de mayor experiencia en esta área (Suecia y Alemania), desde el 2000 hasta la actualidad. Se trata, por lo tanto, de un artículo de actualización bastante focalizado, con el objeto de poner a punto el problema seleccionado.

Este trabajo debe procurar responder los siguientes interrogantes: ¿qué tan efectiva es la psicoterapia analítica? ¿Qué tan sostenibles son sus resultados? ¿Qué metodologías son utilizadas en estas evaluaciones? Un primer paso en este trabajo es la ubicación y definición de este tipo de psicoterapias: cómo se diferenciaron del psicoanálisis y cuál fue su origen histórico, qué tipo de profesionales están calificados para practicarlas y cuál es su fundamento teórico y técnico.

## Origen

Es un hecho bien conocido que la psicoterapia analítica apareció como una diferenciación del psicoanálisis,

una modificación en el quehacer y el cómo hacer, frente a pacientes necesitados de tratamiento psicológico, pero que en principio no eran los idealmente elegibles para una situación como la analítica, a largo plazo, que requiere tolerancia a la frustración, donde el paciente debe ser capaz de soportar una situación de abstinencia y neutralidad y donde existen alteraciones psicológicas transitorias (que justifican una intervención en crisis), pero no ameritan emprender un psicoanálisis.

Mijolla (1) hizo un recuento histórico de los antecedentes tanto teóricos como prácticos de la psicoterapia. En efecto, el término *psicoterapia* fue usado antes que el de *psicoanálisis*, introducido este último por Freud, en 1896; pero desde 1872 se mencionaba la psicoterapia en sus modalidades catárticas e hipnóticas. Inicialmente Freud usaba indistintamente las palabras psicoanálisis y psicoterapia, pero a partir de 1920 abandonó la denominación de psicoterapia, para diferenciar su aporte original, frente a otras formas de psicoterapia y también influido por las escisiones y deserciones, que por entonces afectaron el movimiento analítico.

Él insistió en la individualidad y autonomía del psicoanálisis, centrado en la exploración del inconsciente, el estudio del funcionamiento psíquico de esta dimensión, sus conflictos y la relación transferencia-contratransferencia, que ponía el acento en la realidad psíquica inconsciente, develada mediante la realidad narrativa.

A partir de 1950, la expresión *psicoterapia analítica* fue retomada por los propios psicoanalistas para designar una terapia psicológica que, con los principios teóricos del psicoanálisis, pudiera aplicarse para ampliar sus fronteras terapéuticas hacia pacientes necesitados de ayuda, pero no beneficiados en principio del psicoanálisis.

### Definiciones

*Psicoanálisis*: al final de su vida, en un manuscrito inédito, inconcluso, titulado originalmente en inglés, “*Some Elementary Lessons in Psycho-Analysis*” (2), Freud definió esta disciplina como una ciencia natural, basada en hechos clínicos, cuyos consecuentes se articulan y basan en los antecedentes clínicos, a diferencia del dogma, que afirma sin fundamentos.

El psicoanálisis, como una ciencia en desarrollo, con bases empíricas, ha creado una técnica para el tratamiento de algunos trastornos mentales y ha desarrollado una superestructura

teórica, tanto explicativa (conformada por hipótesis sometidas a prueba de refutación) como formada por modelos comprensivos útiles. Su objeto de estudio no es sólo el inconsciente dinámico, como se ha planteado de manera incorrecta; es el ser humano en su totalidad, en la dimensión de su inconsciente dinámico, lo cual es diferente.

Como toda disciplina científica, es sistemática, crítica y metodológica; pero se debe tener en cuenta que su método es particular a su objeto de estudio y que se ha definido como de observación participante y, más recientemente, como intersubjetivo. Se diferencia, por lo tanto, de las demás ciencias factuales naturales por su método, que no sólo es observacional, sino también vivencial y cognitivo (conocimiento derivado del inconsciente dinámico).

La dimensión experimental del método no se da en el psicoanálisis clínico, pero sí en otras áreas del psicoanálisis, desarrolladas después de Freud, como son las pruebas experimentales de conceptos y las investigaciones empíricas. Por ende, nos encontramos en un momento en el cual el psicoanálisis expande sus fronteras de estudio y de método.

Volviendo a Freud, transcribo su propia definición de psicoanálisis: “tiene dos significados: (1) un método particular para tratar las afecciones neuróticas; (2) la ciencia

de los procesos psíquicos inconscientes, que también se ha denominado acertadamente psicología profunda” (3).

### **Psicoterapia psicoanalítica**

No existe actualmente un acuerdo entre los psicoanalistas para definir la psicoterapia de tipo analítico, pues para algunos no están claras las fronteras entre psicoterapia y psicoanálisis. Por un lado, desde el punto de vista teórico, tienen bases comunes, pues la psicoterapia se diferenció del psicoanálisis. Por el otro, desde el punto de vista técnico-encuadrado, la psicoterapia trabaja con menos frecuencia de sesiones semanales, cara a cara, con más intervenciones de tipo confrontación, clarificación y apoyo y menos interpretaciones; además, trabaja menos la transferencia.

La psicoterapia tiene como objetivo buscar un 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. En cuanto a los procesos psíquicos desencadenados por uno y otra, son diferentes a mi manera de ver: en la psicoterapia se efectúa una proyección (transferencia) de objetos parciales sobre el terapeuta, sin que se produzca una mayor elaboración de ello, mientras que el análisis debe transcurrir por una elaboración de

la neurosis de transferencia, a fin de buscarle una resolución.

Por otra parte, pensadores psicoanalíticos tan reconocidos como Kernberg (4) opinan que técnicamente la psicoterapia y el psicoanálisis son esencialmente idénticos, puesto que, basados en material clínico, terceros peritos no pueden establecer las diferencias; además, el uso de las intervenciones se da por igual en ambas modalidades. Finalmente, aduce que se han informado cambios estructurales como resultado de la psicoterapia analítica.

Debido a esta falta de acuerdo, que no pretendo conciliar en este texto, uso una definición de tipo operativo, empleada por los investigadores orientados por la *Guía de psicoterapia analítica de Múnich*, Alemania:

Método de tratamiento psicológico inspirado en el psicoanálisis, que no promueve mayor regresión en el paciente, que se enfoca en los conflictos y problemas estructurales relacionados con los síntomas actuales del paciente y utiliza preferentemente intervenciones de soporte, aun cuando también se utilicen interpretaciones.

Esta psicoterapia tendrá aplicaciones en pacientes en los cuales no se busca un cambio de la estructura de la personalidad, por no ser necesario o posible (5).

## Quién efectúa la psicoterapia

Sobre este punto tampoco existe un acuerdo. Algunos investigadores como Sandell y cols. (6) definen los tratamientos por quienes los conducen: el análisis por un psicoanalista y la terapia por un terapeuta certificado; pero también puede darse, y cada vez más, que los analistas practiquen la psicoterapia. En efecto, el informe de Israel (7), patrocinado por la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA, por su sigla en inglés), da cuenta que la parte principal de la actividad profesional de los analistas (con excepción de los didactas) de Suramérica, Europa, Israel, Australia y Norteamérica es la psicoterapia individual.

Independientemente de que el terapeuta sea un psicoanalista o un psicoterapeuta certificado, se requiere en este último caso, al igual que el psicoanalista, pasar por una experiencia analítica personal, por los motivos suficientemente conocidos y aceptados: el análisis personal provee una experiencia de primera mano sobre la existencia y funcionamiento del inconsciente dinámico. Permite diferenciar los conflictos propios de los de los pacientes, abre las puertas al conocimiento y elaboración de los conflictos personales y ofrece la oportunidad de clarificar las respuestas contratransferenciales y usarlas como herramientas de comprensión a favor del paciente y del terapeuta.

## Fundamentos teóricos

La psicoterapia analítica tiene los mismos fundamentos teóricos del psicoanálisis, es decir: existencia de un inconsciente dinámico, tendencia en el ser humano a repetir los patrones de experiencias tempranas, importancia de las relaciones interpersonales en la estructura y desarrollo de la personalidad, expresión de los componentes instintivos básicos (en la mente, bajo el concepto de pulsiones) y triangulación de las relaciones interpersonales desde la infancia. A partir de estos fundamentos básicos se establecen diferencias entre grupos, escuelas y tendencias, por el uso o relieve puesto en determinadas nociones y conceptos.

## Fundamentos técnicos

La diferenciación entre psicoanálisis y psicoterapia analítica se da en mayor proporción en los aspectos técnicos, pues los objetivos entre uno y otra son distintos, en la medida en que el psicoanálisis promueve un cambio en la estructura de la personalidad, mientras la psicoterapia busca un pronto alivio sintomático y del dolor mental. De todas maneras, coinciden en valores como: confidencialidad, neutralidad, respeto por la autonomía y determinación de la vida adulta de los pacientes, la importancia que se da a la relación terapéutica y la intersubjetividad.

Las diferencias técnicas se dan en el encuadre y en los medios de intervención. En el encuadre formal predomina un trabajo acordado a más corto plazo, con menor frecuencia de sesiones semanales, el trabajo es cara a cara y las intervenciones que predominan son la confrontación, la clarificación, la legitimación, los momentos de encuentro, las construcciones, el acento puesto en el apoyo (el terapeuta funciona como un objeto contenedor), un menor número de interpretaciones y, menor aún, de interpretaciones transferenciales.

### **Métodos de evaluación de las psicoterapias**

La psicoterapia analítica, como técnica para tratar algunos trastornos mentales, debe mostrar efectividad, y esta efectividad se evalúa registrando los cambios, favorables o no, inducidos por el proceso terapéutico. Sin embargo, estas investigaciones enfrentan problemas de método difíciles, pero no imposibles de solucionar. Procedimientos de evaluación:

- Cuestionarios para los pacientes, que exploran su satisfacción o insatisfacción respecto de los resultados.
- Uso de inventarios de personalidad.
- Estudio de protocolos de sesiones de comienzo, mitad y terminación, reconstruidas, grabadas o registradas en videos.

- Pruebas evaluativas de la autoimagen.
- Cambios en el análisis de los sueños.
- Uso de pruebas proyectivas.
- Evaluación de síntomas.
- Inventarios de problemas interpersonales.
- Cuestionarios que exploran el bienestar.
- Cuestionarios que exploran la calidad de vida.
- Cuestionarios a los terapeutas.

Todos estos sistemas evaluativos plantean problemas aún no resueltos por completo:

- Número reducido de pacientes que conforman las muestras.
- ¿Cuánto tiempo debe transcurrir para efectuar la evaluación después del tratamiento?
- Tratamiento de grupos no homogéneos.
- Habilidad y experiencia de los terapeutas.
- Remisiones espontáneas.
- Otras variables no controladas que cursan paralelamente.

Tipos de investigación en psicoterapia:

- Enfoque de terapias con apoyo empírico.
- Procedimientos médicos basados en evidencias.
- Pruebas de control aleatorio.
- Investigaciones con diseño naturalístico, que escogen elementos

comunes: terapias practicadas por psicoanalistas egresados de un mismo instituto, pacientes con rangos de edad, diagnósticos psicopatológicos y trastornos de comorbilidad similares, promedio de duración de las psicoterapias, etc.

Dentro de los anteriores diseños, para la presente revisión escogí dos tipos de proyectos: (1) de metaanálisis, que reúnen y estudian en conjunto varios proyectos con una metodología similar y (2) estudios diseñados de manera separada. Todos estos con pruebas de control aleatorio o con apoyo empírico. Son pocos los trabajos reseñados, pero por tratarse de metanálisis, agrupan muchos otros trabajos y un número grande de pacientes investigados. Esto hace que las conclusiones sean significativas.

Otro criterio empleado en esta selección de los trabajos reseñados es la escogencia de los investigadores por su origen: Suecia y Alemania, por ser los países con mayor experiencia en la investigación de este campo. Al mismo tiempo, en estos, las instituciones de seguridad médica, tanto privadas como estatales, han aceptado la psicoterapia analítica. Entre tanto, la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis dedicó un simposio, en el 2002, a este tema; mientras la Asociación Psicoanalítica Colombiana lo estudió en el 2001. En nuestro medio existe suficiente experiencia

clínica, pero no hay trabajos sistemáticos sobre investigación en psicoterapia.

Uno de los métodos más sencillos de evaluación de los resultados de la psicoterapia analítica es aplicar el cuestionario de Strupp a pacientes que han terminado su tratamiento. Kächele (8) aplicó este procedimiento a 91 pacientes tratados y encontró que el 63% de ellos se encontraba entre satisfechos y muy satisfechos con los resultados; además, la capacidad de sustentar en público la significación personal de la terapia tuvo un 72% de aceptación en este grupo.

Los investigadores suecos Sandell y cols. (6) llevaron a cabo un trabajo extenso, continuado y a largo plazo, que comparaba los resultados entre pacientes en psicoterapia y psicoanálisis. El número de pacientes es considerable: 756, seleccionados de un total de 1.500, quienes entre 1988 y 1996 fueron subsidiados para este tipo de tratamientos por organismos de seguridad médica en Suecia. La duración promedio de los psicoanálisis fue de 642 sesiones, y las de psicoterapia, 233. Las exploraciones evaluativas ocurrieron antes de tres años de terminados los tratamientos, durante estos e incluso después de este lapso.

Fueron objeto de investigación los siguientes indicadores: síntomas, relaciones sociales, actitudes, salud

en general, utilización de los servicios de salud, capacidad de trabajar. Para todo lo anterior se utilizaron los siguientes instrumentos debidamente normalizados y validados: cuestionarios, listado de síntomas, escalas y entrevistas grabadas magnetofónicamente. Entre tanto, a los psicoanalistas y los psicoterapeutas se les calificó su educación básica y entrenamiento profesional, su experiencia profesional, su entrenamiento en psicoterapia, su orientación teórica y su aproximación técnica.

### **Resultados**

A mayor duración e intensidad del tratamiento, una mejoría más significativa. El índice más elevado de mejoría se registró en los síntomas. Las otras escalas (sociales y actitudes) no se modificaron tanto. En cuanto al tipo de intervención, el estudio reflejó los siguientes resultados de tipo técnico: el uso del apoyo por parte de los analistas no se vio reflejado en los resultados, en tanto que una actitud técnica de extrema neutralidad afectó negativamente los resultados de la psicoterapia.

A continuación reviso dos trabajos significativos efectuados en Gottinga, Alemania, cuyos investigadores tienen una gran experiencia en este tipo de trabajos. El primero de estos (9) fue efectuado sobre el metanálisis de 22 informes de psicoterapia analítica, publicados en revistas indexadas entre 1960 y 2004, el

cual incluye el tratamiento de 753 pacientes. La definición de psicoterapia utilizada fue: “una terapia que incluye la interacción terapeuta-paciente y opera con un uso continuo de intervenciones de interpretación y soporte, variable según las necesidades del paciente”.

La duración de estas terapias varió entre 7 y 46 sesiones, con una frecuencia de 1 a 5 sesiones por semana. Se compararon los resultados con lista de espera, hipnoterapia, terapia cognitiva, drogas y tratamientos normalizados o de elección (establecidos en las instituciones correspondientes), para algunas condiciones como anorexia nerviosa, trastorno somatomorfo doloroso y colon irritable. El número de pacientes de cada trabajo varió entre 11 y 124.

En la valoración se utilizaron pruebas de control aleatorio (RCT, por su sigla en inglés). Los estudios de efectividad, con control cuasi experimental evidenciaron que la terapia analítica es más efectiva que el no tratamiento (lista de espera), el tratamiento de elección institucional y las formas más breves de tratamiento (terapias cortas o focalizadas), para las siguientes condiciones: depresión neurótica, angustia neurótica, trastorno de estrés postraumático, trastornos somatomorfos, anorexia y bulimia.

El segundo trabajo revisado (9) comunica los resultados de la terapia



analítica aplicada a 23 pacientes, por parte de 21 analistas entrenados en el Instituto de Gotinga. La duración promedio de la terapia fue de 37,4 meses, y los diagnósticos fueron depresión, fobias, ansiedad, obsesiones, reacciones de estrés, disfunciones sexuales no orgánicas, trastornos de pareja marital y trastornos alimentarios.

Los indicadores de cambio fueron síntomas, problemas interpersonales, calidad de vida y logro de los objetivos fijados por los pacientes, y se valoraron mediante listados de verificación, inventarios de problemas, cuestionarios y escalas; todo ello realizado con los pacientes y algunos corroborados por los terapeutas. Esta valoración se efectuó antes del tratamiento, después de 50 sesiones, después de 160 sesiones, a la terminación del tratamiento y un año después. Las mejorías sostenidas fluctúan entre un 77%, al finalizar el tratamiento, y un 80% de los casos, un año después de la terminación.

### Debate

- La crítica en cuanto al número reducido de pacientes evaluados se ha visto superada por medio de los procedimientos de investigación de resultados efectuados por metanálisis. Como se ha podido observar, en dos de los trabajos reseñados, el número de pacientes de cada

uno de ellos es de más de 700, lo cual permite llegar a generalizaciones conclusivas.

- En lo relacionado con la sostenibilidad de los resultados, para diferenciarlos de mejorías transitorias, inducidas por sugestión o efecto placebo psicológico, los trabajos estudiados han establecido mejorías sostenidas, que contrastan con cambios al finalizar el tratamiento, un año después e incluso tres años después, con resultados favorables de hasta el 80%.
- Las exigencias de homogeneidad en las muestras estudiadas se han satisfecho mediante la selección, la elegibilidad y el uso de diagnósticos normalizados e internacionales.
- La formación y experiencia de los terapeutas se ha satisfecho, incluyendo a analistas o terapeutas certificados, egresados de escuelas de especialización reconocidas por cada Estado.
- La variable de remisión espontánea se controló comparando los resultados entre pacientes tratados y otros de lista de espera.

### Resultados

- La efectividad de los tratamientos de psicoterapia analítica fluctúan en los estudios revisados entre un 63% y un 80%.
- Estos resultados, en algunas investigaciones, demuestran

- ser permanentes hasta por períodos de cinco años.
- Los métodos de investigación incluían sistemas de prueba aleatorios y empíricos.

### Conclusiones

Las investigaciones revisadas evidencian que la psicoterapia analítica es efectiva en el alivio de los síntomas de los pacientes con los trastornos anotados. Esto es producto de tener en cuenta la selección apropiada de la muestra, la duración del tratamiento y la formación y experiencia del terapeuta.

### Referencias

1. Mijolla A. Dictionnaire international de la psychanalyse: concepts, notions, biographies, oeuvres, événements, institutions. París: Hachette Littératures; 2005. 2 vol.
2. Freud S. Some elementary lessons in psychoanalysis. In: Standard Edition. London: Hogarth Press; 1964; 23. p. 279-86.
3. Freud S. Psychoanalysis: Freudian school. In: In: Standard Edition. London: Hogarth Press; 1964; 20. p. 259-70.
4. Kernberg OF. Psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy and supportive psychotherapy: contemporary controversies. Int J Psychoanal. 1999;80(Pt 6):1075-91.
5. Leichsenring F, Biskup J, Kreische R, Staats H. The Göttingen study of psychoanalytic therapy: first results. Int J Psychoanal. 2005;86 (Pt 2):433-55.
6. Sandell R, Blomberg J, Lazar A, Carlsson J, Broberg J, Schubert J. Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long-term psychotherapy: a review of findings in the Stockholm Outcome of Psychoanalysis and Psychotherapy Project (STOPP). Int J Psychoanal. 2000;81(Pt 5):921-42.
7. Israel P. Informe del Comité sobre psicoanálisis y terapias afines. Newsletter IPA. 1999;8:14-8.
8. Thomä H, Kächele H, Ahrens S, Jiménez de la Jara JP. Teoría y práctica del psicoanálisis: estudios clínicos. Barcelona: Herder; 1990.
9. Leichsenring F. Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective?: a review of empirical data. Int J Psychoanal. 2005;86(Pt 3):841-68.

*Recibido para evaluación:* 4 de abril de 2008  
*Aceptado para publicación:* 23 de julio de 2008

Correspondencia  
Eduardo Laverde-Rubio  
Calle 79 N° 18-18, consultorio 204  
Bogotá, Colombia  
elaverde@telecom.com.co