

Momentos significativos asociados al cambio psíquico¹

Carla Mantilla Lagos², Pierina Traverso Koroleff³

Pontificia Universidad Católica del Perú

Esta investigación se propuso los siguientes objetivos: 1) identificar, tematizar y describir los momentos significativos de un proceso psicoanalítico percibidos por los pacientes como importantes para el cambio psíquico, así como analizar su naturaleza y las relaciones entre estos, y los diferentes aspectos del proceso psicoanalítico; 2) evaluar si la perspectiva de los usuarios sobre los momentos significativos del proceso psicoterapéutico asociados al cambio contribuye a ampliar la comprensión de la acción terapéutica de la psicoterapia psicoanalítica. El proyecto es de enfoque cualitativo, pues se tomó como información un fenómeno subjetivo (Mortl & Gelo, 2015), tal como lo es la percepción y la valoración del usuario sobre aspectos relacionados al proceso psicoanalítico que se relacionan con el cambio psíquico, y la narrativa del proceso vivido. Los resultados muestran 4 ejes temáticos con 18 subtemas en total que describen los momentos percibidos como importantes para el cambio psíquico por parte de los usuarios.

Palabras clave: psicoanálisis, terapia, terapeuta, sueños, insight.

Significant moments associated with psychic change

This research had the following objectives: 1) to identify, thematize and describe the significant moments of a psychoanalytic process perceived by the patients as important for the psychic change, as well as to analyze their nature and the relations between them, and the different aspects of the psychoanalytic process; 2) to evaluate if the perspective of the users on the significant moments of the psychotherapeutic process associated to the change contributes to extend the understanding of the therapeutic action of the psychoanalytic psychotherapy. The project has a qualitative approach, since a subjective phenomenon was taken as information (Mortl & Gelo, 2015), such as the user's perception and assessment of aspects related to the psychoanalytic process that are related to psychic change, and the narrative of the lived process. The results show 4 thematic axes with 18 sub-themes in total that describe the moments perceived as important for the psychic change by the users.

Keywords: psychoanalysis, therapy, therapist, dreams, insight.

¹ Esta investigación fue financiada por la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA), Research Grant 2017.

² Doctora en Filosofía por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), miembro de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis, profesora asociada del Departamento Académico de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Dirección postal: Avenida Universitaria 1801, San Miguel, Lima, Perú. CP. 15088. Contacto: ptraver@pucp.edu.pe

³ Doctora en Psicología por la Katholieke Universiteit Leuven, (KU LEUVEN), miembro de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis, profesora principal del Departamento Académico de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Dirección postal: Avenida Universitaria 1801, San Miguel, Lima, Perú. CP. 15088. Contacto: cempl73@gmail.com



Momentos significativos associados à mudança psíquica

Esta investigação tem os seguintes objectivos: 1) identificar, tematizar e descrever os momentos significativos de um processo psicanalítico percebidos pelos pacientes como importantes para a mudança psíquica, bem como analisar a sua natureza e as relações entre eles, e os diferentes aspectos do processo psicanalítico; 2) avaliar se a perspectiva dos utilizadores sobre os momentos significativos do processo psicoterapêutico associado à mudança contribui para alargar a compreensão da acção terapêutica da psicoterapia psicanalítica. O projecto tem uma abordagem qualitativa, uma vez que um fenómeno subjectivo foi tomado como informação (Mortl & Gelo, 2015), tal como a percepção do utilizador e avaliação de aspectos relacionados com o processo psicanalítico que estão relacionados com a mudança psíquica, e a narrativa do processo vivido. Os resultados mostram 4 eixos temáticos com 18 subtemas no total que descrevem os momentos considerados importantes para a mudança psíquica pelos utilizadores.

Palavras-chave: psicanálise, terapia, terapeuta, sonhos, insight.

Moments importants associés au changement psychique

Cette recherche a les objectifs suivants : 1) identifier, thématiser et décrire les moments significatifs d'un processus psychanalytique perçus par les patients comme importants pour le changement psychique, ainsi qu'analyser leur nature et les relations entre eux, et les différents aspects du processus psychanalytique; 2) évaluer si le point de vue des utilisateurs sur les moments significatifs du processus psychothérapeutique associés au changement contribue à élargir la compréhension de l'action thérapeutique de la psychothérapie psychanalytique. Le projet a une approche qualitative, puisqu'un phénomène subjectif a été pris comme information (Mortl & Gelo, 2015), comme la perception et l'évaluation par l'utilisateur des aspects liés au processus psychanalytique qui sont liés au changement psychique, et le récit du processus vécu. Les résultats montrent 4 axes thématiques avec 18 sous-thèmes au total qui décrivent les moments perçus comme importants pour le changement psychique par les utilisateurs.

Mots clés: psychanalyse, thérapie, thérapeute, rêves, perspicacité.

La investigación del proceso y los resultados terapéuticos busca comprender la relación entre la intervención terapéutica y el cambio psíquico, y brindar evidencia que sustente la prescripción de tratamientos en el ámbito de la salud mental pública (Guthrie, 2000; Rodgers & Elliott, 2015). Asimismo, permite identificar y distinguir tanto las especificidades de la acción terapéutica de cada propuesta terapéutica (Gabbard & Westen, 2003), como los factores curativos comunes (Shedler, 2010). Esta área de investigación toma impulso a partir de los años cincuenta con las investigaciones realizadas luego del planteamiento de Eysenck sobre la equivalencia o desventaja de la psicoterapia frente a un placebo. Posteriormente, y luego de varios metanálisis sobre estudios de efectividad de diversas orientaciones, se demostró que la psicoterapia era beneficiosa, aunque no se evidenció la superioridad de una orientación teórica sobre las demás (Shedler, 2010). Luego de esta etapa, el interés de los investigadores se concentró en indagar sobre las posibles diferencias entre los enfoques terapéuticos en torno al cambio, es decir, sobre las ventajas de un tratamiento sobre otro, y profundizar sobre los factores del proceso responsables del cambio (Krause & Altimir, 2016).

Dentro del abordaje cualitativo de la investigación del proceso terapéutico, se encuentra el área de investigación ocupada de estudiar el cambio a partir de la identificación y análisis de eventos significativos o relevantes en el proceso (Elliot, 1985). A partir de la década de los ochenta, este tema de investigación se ha desarrollado sostenidamente. Destacan estudios sobre episodios percibidos como “problemáticos” y “de gran ayuda” por parte de paciente y terapeuta (Paulson et al., 1999), y sobre aquellos catalogados como “malentendidos” (Rhodes et al., 1994). Otro grupo de estudios se centran en identificar las concordancias y diferencias en la percepción de eventos de cambio por parte de usuarios, terapeutas y observadores, y su relación con los resultados

del proceso (Helmeke & Sprenkle, 2000; Altimir et al., 2010). Existen también estudios dedicados a analizar aquellos eventos del proceso percibidos como facilitadores del cambio (Elliott et al., 1985). En esta última línea, Levitt et al. (2006) encontraron, entre otros aspectos, que los usuarios valoraban de sus terapeutas una actitud de cuidado que promueva la reflexión, más que la realización de intervenciones específicas.

Resulta importante señalar que los eventos identificados como relevantes para el cambio por parte de los usuarios, no son necesariamente eventos discretos recordados en un punto fijo del tiempo. En este sentido Altimir et al. (2010) señalan que terapeutas y pacientes identificaron dos tipos de momentos de cambio: unos específicos y otros globales. Mientras los primeros eran localizados temporalmente en un punto del proceso, los segundos, más bien, fueron percibidos como en constante despliegue a lo largo del mismo y sin una ubicación fija.

La investigación contemporánea del proceso terapéutico y su relación con el cambio se inicia con el acceso a audiograbaciones de sesiones de psicoterapia a fines de los años setentas. A partir de entonces, se pueden identificar tres momentos en el desarrollo de esta área dentro del psicoanálisis (Bucci, 2005). El primero se centró en la generación de sistemas de medición de aspectos que puedan ser monitoreados en el proceso y usados como medida de resultados, por ejemplo, el estudio de temas problemáticos como el CCRT (*core conflictual relationship theme*) (Luborsky & Crits-Christoph, 1990) o el sistema FRAMES (*fundamental repetitive and maladaptive emotional structures*, Dahl & Teller, 1994). El segundo se encuentra representado por los estudios colaborativos, cuyo fin fue probar la convergencia entre métodos independientes de medición aplicados a una misma data, como se realizó en el estudio del caso “Amalia” del grupo de la Universidad de Ulm (Kächele et al., 2012). Finalmente, en la actualidad, el interés parece haberse desplazado a integrar a las mediciones objetivas del proceso, valoraciones subjetivas de los agentes vinculados al mismo. En sintonía con el momento actual, esta investigación busca

profundizar desde un enfoque exploratorio la percepción de momentos significativos para el cambio psíquico por parte de los usuarios, analizar sus reconstrucciones, y tratar de encontrar pistas sobre los elementos particulares del proceso analítico que promueven el cambio.

Una motivación importante de esta investigación es el interés por conocer más acerca de la especificidad de la terapia psicoanalítica en su capacidad de producir cambios. Shedler (2010), basándose en una revisión estudios de resultados, señala que la ventaja de la intervención psicoanalítica sobre otros modelos reside en que sus beneficios parecerían extenderse más allá del término de la intervención e incluirían cambios en los mecanismos estructurales de base, como por ejemplo, en la función reflexiva o capacidad para mentalizar. Un estudio reciente realizado en Alemania mostró que las terapias psicoanalíticas a largo plazo para la depresión si bien mostraron resultados similares a los obtenidos por la terapia cognitivo conductual en reducción de sintomatología, evidenciaron cambios estructurales en las fases de seguimiento post intervención (Leuzinger-Bohleber et al., 2019). Estos resultados reconducen a viejas inferencias hechas en el marco clínico sobre cómo el paciente internaliza aspectos de la función analítica del terapeuta que luego utiliza como modelo interno de reflexión y elaboración (Lemma, 2016).

Esta investigación se propuso los siguientes objetivos: 1) identificar, tematizar y describir los momentos significativos de un proceso psicoanalítico percibidos por los pacientes como importantes para el cambio psíquico, así como analizar su naturaleza y las relaciones entre estos, y los diferentes aspectos del proceso psicoanalítico; 2) evaluar si la perspectiva de los usuarios sobre los momentos significativos del proceso psicoterapéutico asociados al cambio contribuye a ampliar la comprensión de la acción terapéutica de la psicoterapia psicoanalítica. El abordaje de este proyecto se ubica dentro del enfoque cualitativo, dado que se toma como información un fenómeno subjetivo (Mortl & Gelo, 2015), tal como lo es la percepción y la valoración del usuario sobre aspectos relacionados al proceso psicoanalítico que se relacionan con el cambio psíquico, y la narrativa del proceso vivido.

Método

Participantes

Se entrevistó a 15 personas entre 26, y 71 años: 8 mujeres y 7 hombres, quienes habían pasado por, un proceso psicoanalítico no menor de dieciocho meses con un mismo terapeuta en una frecuencia de, al menos, una vez por semana. Se usó una selección no probabilística (Mortl & Gelo, 2015) e intencional (Patton, 1999) bajo la técnica de “bola de nieve”.

Medición

La técnica para recoger los datos fue una entrevista en profundidad que comenzó con la pregunta “¿podrías describirme un momento de tu terapia que sientas que fue muy significativo para ti?”. Esta buscó estimular el recuerdo de algún momento que pudiera servir de base para una exploración en detalle que facilite la mención de otros recuerdos y situaciones asociadas. Se trató de una entrevista no estructurada a modo de conversación sin secuencia ni guía preestablecida, justamente, porque su intención era facilitar que la experiencia del usuario se despliegue de forma natural. Las entrevistas fueron realizadas por dos personas del equipo de investigación, las cuales poseen formación clínica psicoanalítica y experiencia en el campo de más de quince años.

Procedimiento

Se contactó a los posibles participantes para explicar brevemente el propósito del estudio y coordinar un encuentro con una entrevistadora. En el momento de la entrevista se explicó que la participación era voluntaria, anónima y que toda la información recogida sería tratada de forma confidencial y solo en función de los objetivos de la investigación. Se señaló que la conversación sería grabada en audio para su posterior transcripción y que, una vez finalizado el estudio, las grabaciones serían destruidas. Los entrevistados que decidieron participar firmaron el documento de consentimiento informado y se quedaron con una copia.

Se consideraron criterios de calidad que contribuyeran con la credibilidad del estudio y se detalló el procedimiento realizado en el análisis. Se buscó aportar a la confiabilidad en la identificación de códigos y la creación de subtemas incorporando solo códigos, temas y subtemas reconocidos y consensuados por ambas investigadoras. La descripción e interpretación de los temas y subtemas buscó ser triangulada entre ambas investigadoras con una constante actitud reflexiva.

Análisis de datos

La data fue analizada a partir de la técnica de análisis temático (Braun & Clarke, 2006). Esta es particularmente útil para organizar descripciones densas sobre un tópico a partir de la creación de temas. Los temas construidos fueron de naturaleza emergente (*bottom-up*); es decir, no fueron definidos por el investigador como categorías teóricas *a priori*; más bien, emergieron de forma inductiva de acuerdo con los objetivos de investigación. Para identificar las viñetas asociadas con los temas encontrados, se utilizó el programa Atlas ti.

Se procedió de la siguiente forma:

1. Codificación inicial. Las quince entrevistas fueron leídas y codificadas por las investigadoras principales tomando como guía aspectos generales relevantes para responder a los objetivos de la investigación. Fueron 120 los códigos acordados por ambas investigadoras.
2. Depuración y selección de códigos. Se realizó una nueva lectura y depuración de códigos tomando como base aspectos más puntuales del objetivo dirigidos a identificar momentos percibidos como importantes para el cambio psíquico durante el proceso de terapia. Fueron dieciocho los códigos resultantes y acordados por ambas investigadoras.
3. Análisis temático de los códigos seleccionados. Se tematizaron los códigos de forma inductiva y resultaron cuatro ejes temáticos relacionados con la percepción de momentos de cambio: “aspectos de la tarea analítica” (cuatro subtemas), “actividades que realiza el terapeuta” (cuatro subtemas), “elementos que el paciente descubre”

(seis subtemas) y “aspectos relacionados con el vínculo terapéutico” (cuatro subtemas).

4. Análisis y discusión de los cuatro ejes temáticos de acuerdo con los objetivos de investigación.

Resultados

A continuación, se presenta el resultado del análisis temático relacionado al objetivo de identificar momentos percibidos como importantes para el cambio psíquico por parte de los usuarios. Los cuatro temas y dieciocho subtemas encontrados se organizan en la siguiente matriz:

Tabla 1

Matriz de temas y subtemas

Eje temático	Subtema
Aspectos de la tarea analítica	<ol style="list-style-type: none">1. Examinar recuerdos y etapas importantes2. Problematizar relaciones3. Identificar el origen de un problema4. Trabajar con un sueño
Actividades que realiza el terapeuta	<ol style="list-style-type: none">1. Ayudar a tomar una decisión difícil2. Estar disponible más allá del encuadre3. Hacer Intervenciones que descolocan4. Hacer intervenciones que permitan el movimiento psíquico
Elementos que el paciente descubre	<ol style="list-style-type: none">1. Momentos de movilización2. Momentos de insight3. Descubrimiento y expresión de sentimientos4. Impacto del pasado5. Conexión entre pasado y presente6. Nueva percepción del pasado
Aspectos relacionados con el vínculo	<ol style="list-style-type: none">1. Terapeuta como persona real terapéutico2. Dinámicas de la relación3. Afecto y sostenimiento4. Vínculos que recrean otros vínculos

Cada subtema es definido, ejemplificado y discutido, y se señalan aspectos importantes del proceso que puedan contextualizar su significado dentro del marco psicoanalítico.

Eje temático I: Aspectos de la tarea analítica

Este eje contiene los momentos de cambio cuya temática tiene como foco elementos distintivos de la tarea analítica alrededor de los cuales gira esta propuesta. Los subtemas se presentan en un orden que sugiere una progresión en la complejidad y la especificidad de la tarea analítica. Las cuatro tareas recogidas en los ejes se encuentran combinadas hasta cierto punto, pero ha sido la intención separarlas metodológicamente para poder dar cuenta de una gradiente vinculada al núcleo del trabajo terapéutico dentro de un proceso analítico: la toma de conciencia, la elaboración y la resignificación.

1. Examinar recuerdos y etapas importantes

En este eje, se agrupan momentos en donde la tarea implica detenerse a revisar, examinar o pensar recuerdos o etapas de la historia personal por primera vez y con detalle. La terapia analítica invita a realizar un *zoom* en estos, lo que es considerado por los usuarios como un momento importante, novedoso y vinculado con el cambio. Dentro del marco de significado psicoanalítico, el examen de la infancia cobra particular relevancia. Detenerse a examinar recuerdos permitiría identificar conflictos relacionales, características del funcionamiento personal y sentimientos hacia uno mismo poco atendidos hasta ese momento. Como se observa en la siguiente viñeta:

(...) hay varios momentos en mi vida, pero recuerdo dos que fueron recurrentes en las sesiones de análisis, una es, este, yo tendría 9 años, calculo, de repente un par menos... y veraneamos, y estábamos bajando para ir a la playa, y había un grupo de chiquillos, en ronda, gritando, y tirando piedras, y al centro... había un perro... enfermo, herido... y, y yo he visto eso, me he acercado y he comenzado a acariciarlo, y, y, y los chicos han dejado de tirarle piedras,

creo, recuerdo. Y, este, me daba una pena inmensa el perro... y mi mamá venía detrás, un poco más atrás, una cuadra de repente más atrás. Me ha visto, me ha sacado de ahí y me ha dicho “vamos” y cuando me ha sacado de allí me he puesto a llorar (pausa). Otras veces he ido al cine con mis papás; había una película de vikingos creo, y yo no sé, me identifiqué tanto con el protagonista que al final muere que salí llorando del cine, y quien me acogía en esas circunstancias... era solo (con énfasis) mi mamá. Mi papá... además como imbecileaba a todos los que... y, además, imbecileaba a los que mostraban sentimientos a veces, emociones, ¿no?

El proceso de recuperación de recuerdos no es una labor mecánica y pasiva en tanto no supone ir al encuentro de algo “oculto” en espera de ser descubierto. Es, más bien, una actividad constructiva en donde el usuario es un agente activo. Reconstruir el pasado supondría no un descubrimiento, sino un redescubrimiento, una labor historizante vinculada al proceso de resignificación:

(...) y me acuerdo de haber... no descubierto (voz aguda), pero de repente reredescubierto cosas de, de cuando era chico que, a los que nunca le había dado mucha importancia, y que sí... en ese momento me di cuenta, como que ¡oe...!, finalmente han marcado quién soy, ¿no?

Un aspecto implícito en la tarea de examinar ciertos pasajes de la historia personal supone tomar contacto con emociones intensas como, por ejemplo, el resentimiento y la rabia, y, con ello, el riesgo de estar expuesto a su impacto. Dentro de esta tarea, el rol del terapeuta como acompañante, continente y regulador de esta experiencia, es crucial, tal como lo ejemplifica el siguiente extracto:

Por ejemplo, me estoy acordando, (...) o sea, me acuerdo de que algo que sentía un poco era un poco, no rechazo, pero un poco de resentimiento hacia mi mamá, mi papá (gritando) toda la, la rabia, ¡no sé!, contenida (...). Sí, es algo que, que, que me marcó.

En el marco de la tarea analítica, revisitar la historia y los recuerdos pareciera ser un primer eslabón en el proceso de construcción de una

narrativa más compleja, y en la apropiación de la historia personal desde una posición activa y con potencial de transformación.

2. Problematizar relaciones

Este eje refiere a momentos en los que un vínculo importante pudo comenzar a ser discutido en sus aspectos conflictivos y difíciles. Con relación al subtema anterior, en este, la tarea implica un nivel de especificidad y complejidad mayores, pues supone convertir en objeto de “atención conjunta” (Eilan, 2005) un vínculo cuyo registro estaba dado por sentado, permanecía fijo, negado, y, así, comenzar a reconocer sus lados problemáticos. En la siguiente viñeta, se observa cómo una relación de pareja comienza a ser vista con distancia crítica, mirando aquello que podría generar sufrimiento y tratando de traer al foco de trabajo los elementos negados que, al ser reconocidos, contribuirían a generar una visión más integrada de la situación, y facilitarían la autoprotección.

(...) Este pata hacía, me hacía trizas, ¿no? Y, sin embargo, él, este, el hecho de pensar en yo abandonarlo... me sentía mal por el daño que le podía causar. Entonces, había como una... como una percepción extraña (con énfasis) en las cosas, porque yo sí permitía que él me hiciera daño, pero yo no podía, entre comillas, hacerle este daño que ni si quiera es un daño, ¿no? Entonces, yo estaba completamente... ah... (silencio) ¡ciego! Entonces... eh... lo que hizo Arturo fue darme ciertas pautas y-y-y-y me hizo ver la relación desde afuera, ¿no?, lo cual a mí me generó una perspectiva distinta y-y-y-y lo suficiente, digamos, como para asumir que esa relación me estaba haciendo daño y había que terminarla (...)

Otra instancia de este tipo de momentos incluye la problematización de una relación que había sido “intocable”, como aquella con la madre. Esta labor de revisión y problematización permitiría complejizar la percepción, hasta entonces, unidimensional del objeto y apreciar aspectos que, incluso, podrían ser contradictorios. Asimismo, facilitaría la toma de conciencia sobre el impacto de esta relación en el

propio funcionamiento, por ejemplo y, como se observa en esta viñeta, en la conexión con la percepción de la propia inseguridad y de la forma de relacionarse con la pareja:

(...) me hizo pensar en que eso también afectaba en mi inseguridad, ¿no? (...) Creo que en los... los picos que tuve con él es también ver el rol de mi mamá en la relación. Ver el rol de mi mamá conmigo, porque, claro, para mí, mi mamá es como... intocable (E. asiente). Y me hizo ver que-que sí pues, mi mamá fue como súper castrante... ¿no? Este... como muy sumisa, también, a la vez, y controladora, ¿no?

La siguiente viñeta muestra cómo la problematización de la percepción de la imagen y la relación con el padre genera un impacto en la actitud frente a esta figura en la realidad. Es decir, hay un reconocimiento de que lo trabajado al interior de la terapia tiene una conexión con acciones y cambios que van desplegándose fuera de esta:

O sea, para mí, mi papá tenía una posición dentro de la... mi espectro familiar y de vida, como muy definida, en la cual... era un poco irrelevante. Digamos, todo bien, pero un poco irrelevante. Entonces, este... eh, digamos que, en el momento de la conversación, empezamos a problematizar respecto a ese, esa posición en la que yo lo había puesto, ¿no? Que no era algo gratuito, digamos. Entonces, eh, eso sí fue interesante, porque, también, como que me generó un quiebre con mi papá, es decir, ¡como que también fui a enfrentar a mi papá! En algún momento, no de forma tan directa, pero no, ¡sí! En realidad, sí. Como que sí me generó también un cambio, digamos, fuera de la terapia, en el sentido de que me llevó a hacer cosas, ¿no?

La posibilidad de poner en discusión la percepción de ciertos vínculos, cuestionar lo que hasta entonces era visto de una manera unívoca parecería ser un momento importante que abriría la posibilidad de complejizar la imagen interna de los mismos sujetos y empezar a recuperar sentido de las problemáticas personales a la luz de este nuevo conocimiento.

3. Identificar el origen de un problema

Este subtema avanza con mayor claridad en esta dirección a buscar hipótesis explicativas y relaciones de tipo causal dentro del contexto de significado ofrecido por la orientación psicoanalítica. En esta viñeta, se observa cómo la usuaria identifica el origen de sentimientos de vacío y tristeza tramitados a través de una actitud reservada, poco comunicativa y en la que los problemas se viven a solas. Es interesante apreciar cómo la usuaria pasó de sentirse como “un disco rayado” que repite sin mucho sentido las cosas que le pasan (casi como en una estrategia de evitación) a presentarse como alguien que puede reconocer y nombrar sentimientos difíciles y asociarlos causalmente con la cualidad de los vínculos establecidos en el entorno familiar.

Yo recuerdo... que a mí me pasaba... que cuando iba a la terapia, yo sentía que era un disco rayado, ¿ya? Y repetía, repetía, repetía, repetía; a veces me daba cólera a mí misma (...). ¿Ves cómo sigo repitiendo lo? O sea, yo cuando miro hacia atrás y me veo a mí misma, las cosas que me hacían sufrir... el sentimiento de vacío que tenía a veces, ¿no?, la tristeza... eh, y lo miro y encuentro que en, o sea, logré, o logramos, digamos, encontrar ciertas, darle cierta estabilidad a mi vida, ¿ya? (...) Entonces, yo con ella, cuando me di cuenta de eso, lo trabajamos porque ahondamos en ese tema... Lo identifiqué, además, dentro de mi entorno, que la verdad era el entorno más cercano que era mi familia. E identificaba cómo mi familia, eh, digamos... contribuía con ese sentimiento, okey (...) mi mamá o conflictos con mi papá...

El texto a continuación pone en relieve la lógica misma de este eje temático y que se podría sintetizar con un *slogan* prototípico de la propuesta terapéutica psicoanalítica: las cosas no son casuales o nada es gratuito. Esto significa que existen causas para las problemáticas, causas a veces no tan visibles que hay que poder identificar. Justamente, el trabajo supone el ejercicio de encontrarlas haciendo conexiones a varios niveles. En una historia marcada por el abuso, la posibilidad de ubicarse en una cadena causal y de significación, incluso transgeneracional, abriría la posibilidad de encontrarle un sentido más complejo a

las vivencias, uno en el que el origen de los dramas personales va más allá del simple destino. La usuaria señala lo siguiente:

Mira, comprendí, por ejemplo, eh... cosas que había vivido, ¿no?, en mi niñez (E. asiente). Porque yo viví... abusos, sexuales; luego, viví una violación a los diecisiete años. ¡Bueno!, más bien fue una captación del tema de trata de personas (...) Pude entender, ¿no?, por qué habían pasado todas esas cosas, es decir que no era una cuestión del azar, ¿no?, de la vida, sino que esas situaciones se habían gestado ya en la, en mi propia familia, ¿no? En una mamá que había sido violada, ¿no? Entonces, bueno, pude entender, ¿no? Porque durante muchos años yo no entendía, ¿no? Y yo decía “no entiendo por qué me han pasado estas cosas”, ¿no?; “qué mala suerte, soy mala”. (...) Podía darle como muchos argumentos, pero como que ninguno tampoco me convenía demasiado. Entonces, eso me ayudó, pues, a entender, ¿no?, que había un origen, una causa de las cosas y que las cosas no sucedían por casualidad, ¿no? Sino que, de alguna forma, habí... el terreno se había preparado ya para esto, ¿no?

En resumen, la tarea de identificar el origen de las problemáticas, lejos de colocar al sujeto en una posición pasiva frente a su historia, la complejiza al punto de devolverle la capacidad de reorganizar la narrativa personal de una forma más compleja y fortalecer un sentido de agencia frente a lo propio.

4. Trabajar con un sueño

El trabajo con los sueños como camino privilegiado, o *via regia* para conocer lo inconsciente, es una marca distintiva del psicoanálisis. En la siguiente viñeta, resulta interesante observar cómo el usuario señala el trabajo con los sueños como valioso dentro de la tarea terapéutica psicoanalítica en comparación con una anterior de otro corte. Si bien no reporta el análisis de un sueño específico, sí manifiesta que estos eran un objeto de trabajo y que podrían aportar a la construcción de significado.

Sí, y sí le daban vueltas, ¿no? ¿Qué puede significar esto? ¿Estar vinculado?... Ahora no me acuerdo, ¿no? En este caso, (en la terapia anterior), no, “lo que importa es que te da ansiedad”. Como el síntoma y nada más.

En el siguiente fragmento, una usuaria recuerda el impacto que le generó el trabajo con un sueño. Producto del análisis del mismo, pudo, en primer lugar, tomar contacto con sentimientos de rabia que guardaba hacia sí misma y, al mismo tiempo, problematizar de un modo complejo la relación con su hermana e incluso transformar algunas actitudes hacia ella:

(...) nos-nosotros tratamos de entender el sueño (...) hubo una vez que yo le pegaba a mi hermana... ¿ya? Le pegaba, pero le tiraba cachetadas horribles y, de hecho, me levanté llorando... Y, y le conté (...) a Piera y Piera... claro. Mi hermana es... es como si fuera mi hermana melliza, pero somos un año de diferencia, pero somos súper cercanas. Y, entonces, ella lo interpretaba como era, como si yo estuviera molesta con yo misma, solamente que lo veía reflejado en mi hermana (...) a mí el sueño me golpeó un montón.

El trabajo con los sueños parecería basarse en un trabajo previo de exploración de aspectos importantes de la vida, pero, también, podría resultar siendo un dispositivo que acompaña esta tarea tanto como el de la problematización de un vínculo y la identificación de una problemática.

Eje temático II: Actividades que realiza el terapeuta

Este eje contiene los momentos significativos que están relacionados con acciones y/o intervenciones verbales que el terapeuta realiza para ejercer la tarea analítica.

1. Ayudar a tomar decisión difícil

En este subtema, los participantes refieren que el terapeuta los ayudó a tomar una decisión difícil como cambiar de colegio, separarse de una pareja, tomar medicación farmacológica, entre otras. La mayor parte

de las veces, la decisión es un proceso que toma tiempo y se da dentro de un vínculo de confianza generalmente ya establecido entre terapeuta y paciente. La resolución de esta decisión generalmente va a conducir a una acción posterior en la vida externa del usuario. En la siguiente viñeta, se observa que el paciente siente que el terapeuta lo ayudó paulatinamente a separarse de una larga relación tóxica. Percibe, además, que su terapeuta toma una posición más activa: tiene una opinión valorativa, es directivo, brinda información autorizada. En este caso, la toma de decisiones frente a situaciones difíciles está impulsada por una actitud de sostenimiento y de apoyo que ayuda al paciente a superar miedos y dudas. Cabe mencionar que esta decisión fue un proceso largo que tomó un par de años. A continuación, el paciente comenta lo siguiente:

Me ayudó a tomar la decisión de separarme de mi pareja... me ayudó a decir que no (la pareja tenía un problema de adicción e intentos suicidas). Bueno, ya sabes lo que tienes que hacer, ¿no? Esto no va a cambiar y, quizás, se ponga peor. Yo sé que los terapeutas no te dan pautas, pero, en mi caso, fue bien determinante en decirme lo que iba a pasar. No me hablaba en condicional. Además, era especialista en gente con adicciones.

En la respuesta que sigue se evidencia que lo que ayuda a tomar la decisión es la actitud de apoyo, de contención y de confianza que permite que el usuario tome la decisión de hacerse la prueba de sangre del VIH:

Yo procrastinaba de hacerme la prueba, un año, ¿no? Y conversaba con él de esto, por ejemplo, y a la semana ya me estaba haciendo la prueba. Tenía una forma de darme seguridad y confianza; en realidad, todo estaba en mi cabeza.

Sin embargo, en otros casos, el terapeuta ayuda, más bien, a no tomar una decisión apresurada que no cuenta con elementos suficientes para ser procesada. En el siguiente caso, los terapeutas que la usuaria tuvo la invitaron a observar, no actuar apresuradamente, reflexionar, tomarse tiempo para tener claridad.

Una de las cosas que más me funcionaron que recogí de la terapia fue “no hagas nada” (...) y es loco porque cuando empecé la última terapia con otra persona fue lo mismo. O sea, lo primero que me dijo fue eso: “No hagas nada, observa, tranquilízate; cuando tengas las cosas claras, tomas decisiones”.

En este subtema, el sostenimiento que ofrece el vínculo terapeuta-paciente muchas veces constituye la base de la toma de decisiones, ya sea de corto plazo (tomarse una prueba de sangre) o de largo (separarse de una pareja). Pareciera también que el terapeuta toma una actitud más proactiva al dar información y consejo en algunos casos.

2. Estar disponible más allá del encuadre

Este subtema implica que el usuario puede contar con el terapeuta más allá del encuadre. Este estar disponible significa poder escribirle o llamarlo fuera de su hora o *setting* establecido. Esto se evidencia, sobre todo, en circunstancias de crisis o de angustia, y es sentido como un evento significativo de compromiso. En la siguiente viñeta, el vínculo establecido permite que la paciente le escriba por Whatsapp a la terapeuta más allá de su hora de consulta. La paciente es consciente de que está “invadiendo”, pero se permite esa licencia porque da por sentada la confianza en el vínculo:

Había muchas veces, tenía mucha necesidad de sacar cosas... O sea, entonces, le mandaba mensajes de voz al Whatsapp. Bueno, también, porque le tengo confianza como para invadir un poquito, porque ese no es el espacio de la terapia.

En la siguiente viñeta, la paciente se encontraba en provincia y la terapeuta en Lima, y ambas tenían la consulta por *Skype*. Semejante al caso anterior, la usuaria siente que puede comunicarse fuera del encuadre establecido. En este caso, es la misma terapeuta que le da licencia para que esto suceda.

Sentí que llegaba a una situación muy extrema y la verdad que, a pesar de toda la distancia física, mi terapeuta que me acom-

pañó estuvo muy presente y para mí fue muy significativo que en cualquier momento podía llamarla; podía estar en contacto. [...] Esa contención, ese saber que podía llamar, podía escribir, ¿no? Porque la persona me dijo “escribe, escribe, escribe, escribe”, ¿no? “Escríbeme”. Entonces... eso me ayudó muchísimo, un montón.

Cabe mencionar que la situación anterior se dio tempranamente en la relación; es decir, no había una alianza terapéutica ni un vínculo de confianza creado. Sin embargo, la actitud de la terapeuta de estar a disposición ante situaciones de crisis significó un evento importante que permitió un mayor compromiso de la paciente con su proceso y afianzó la alianza terapéutica. En cualquiera de los casos, este subtema es percibido por los usuarios como un momento importante de cambio, no necesariamente psíquico, pero sí un momento de cambio que afianza el proceso y la relación.

3. Hacer intervenciones que descolocan

En este subtema, se incluyen ciertas afirmaciones que los usuarios recuerdan con precisión que sus terapeutas les dijeron. Son intervenciones, que pueden ser señalamientos, confrontaciones u otras que pueden entrar en las intervenciones clásicas psicoanalíticas o no, así como también actuaciones del terapeuta. Sin embargo, son incluidas como subtema, porque, generalmente, vienen acompañadas de un tono de voz fuerte y/o contundente de parte del terapeuta y, probablemente, con un cierto tono afectivo diferente al habitual de “estar con” (Stern, 1995) el paciente. También, dentro de este subtema, se incluyen afirmaciones o frases que se encuentran fuera del repertorio común de las intervenciones del terapeuta en cuestión, y que generalmente causan sorpresa o desconcierto en el usuario.

En la siguiente viñeta, la frase es dicha de una manera muy contundente y pone a la paciente en contacto con una parte denigrada o devaluada de sí misma. Pareciera que casi hay un asombro de parte de la terapeuta ante el maltrato que la paciente hace de sí misma:

Todo el tiempo me estaba diciendo a mí misma por qué era así. ¿Por qué hice esto? ¿Por qué? Y ella una vez me dijo: “Increíble cómo te maltratas a ti misma”.

En la viñeta a continuación, el terapeuta, al parecer fastidiado, desconcierta o sorprende al paciente, y lo confronta con su falta de compromiso o seriedad en el proceso terapéutico. A su vez, este momento marca un cambio en el encuadre, en el que se pasa el paciente del diván a cara a cara:

Alguna vez tuvimos, en mitad del análisis, digamos, una vuelta cara a cara, porque algo hice yo que él me dijo: “Ya, vamos a hablar en serio”, o sea, cuando cambió al cara a cara, era una especie de llamada de atención.

Es curioso que, en la entrevista, el paciente no recuerda qué hizo él que motivara esta frase o el argumento del terapeuta para pasar a cara a cara; lo que recuerda es esa frase inusual dicha en un tono probablemente molesto y que marca un cambio en el encuadre. Esto hace pensar en las intervenciones con enfoque mentalizador, donde el terapeuta hace un *stop* a la elocución del paciente para poder observar y reflexionar sobre alguna parte del discurso carente de mentalización (Bateman & Fonagy, 2006).

4. Hacer intervenciones que permitan el movimiento psíquico

Este subtema incluye las intervenciones que, clásicamente, se podría decir que entran en el repertorio psicoanalítico (confrontaciones, señalamientos, interpretaciones, preguntas), pero, también, otras que ayudan a integrar, conectar, relacionar ciertos temas con otros y revelan ciertos aspectos no pensados. El terapeuta interviene, ya sea en el contenido de la narrativa o en el modo de funcionamiento del paciente, permitiendo una nueva apreciación del funcionamiento de sí mismo y/o de su relación con otros. En la viñeta a continuación, el terapeuta integra, ordena, estructura el funcionamiento mental de la participante, y le brinda, a su vez, una mirada externa que refuerza los aspectos positivos que probablemente ella no puede observar y rescatar:

Siento que yo le boto toda una madeja así enredada de cables, de luces de navidad, y ella los va soltando y me los devuelve todo ordenadito. Entonces, creo que eso es lo que ella hace con mi cerebro, le da estructura. Durante el proceso, me ayuda a darle una narrativa coherente a las cosas que pienso. (...) Puedo articular un discurso y operar (...)

Como se observa, en la siguiente sección, el usuario refiere que este tipo de intervenciones se dan a lo largo del proceso y no se ubican en un momento específico, aunque muchas veces pueden ser evocadas en un momento específico. La intervención del terapeuta que podría ser una pregunta, una afirmación (como el usuario señala), tiene un impacto revelador; es un elemento que introduce una nueva comprensión en el paciente. De manera más amplia, son los momentos de *insight* o de toma de conciencia del usuario, tema que se verá con mayor amplitud en el eje temático 3. La intervención que permite el cambio psíquico no es solo una actividad del terapeuta o una actividad del paciente que la recibe en términos de *insight*, sino que es una creación conjunta (Peräkylä, 2008).

Ha habido muchos momentos de ese... de ese clic, ¿no? De ese... los ingleses dicen "the penny drops", cuando clic, hace clic, ¿no?, la cosa y... pero no te los podría enumerar ahora, pero ha habido muchísimos de esos momentos en donde tú dices: "¡Ah!, ¡ya, ahora entiendo", por decirte, ¿no? O sea, y esto tiene que ver con estas, a veces, estas afirmaciones, estas preguntas, ¿no? Que las suelta... además, generalmente al final de una sesión y te deja con... y la pregunta queda colgando y tú, a veces ni las registras en realidad, y pues, yo tenía dos sesiones semanales y a la siguiente sesión de repente ni tocarla, la pregunta quedó... Y en eso, no sé... una asociación por un lado y ¡pum! sale la pregunta y dices: "¡Ah!", ¿no? y así.

Los participantes refieren que los terapeutas con sus intervenciones traen diferentes perspectivas a la percepción del paciente, las que pueden ser novedosas y retadoras. Un usuario hace referencia a que el terapeuta dice cosas que permiten mirar donde uno no está mirando: "*Alguien que te saca de foco, que te reta*". El terapeuta descentra, saca

del epicentro donde uno estaba ubicado; pone luz e ilumina lo oscuro. En otras ocasiones, el terapeuta puede revelar ciertos aspectos del contenido del discurso del paciente que pasan desapercibidos: “*A veces yo hablaba y hablaba de mi mamá y, de pronto, él me decía ‘qué curioso, no hablas para nada de tu papá’*”. Este subtema abarca una gama de intervenciones que van desde las más clásicamente psicoanalíticas (confrontación, señalamiento, interpretación) hasta otras como preguntas, reformulaciones, etc. Todas ellas están dirigidas a promover el *insight*, la toma de conciencia y la curiosidad hacia la mirada interna.

Eje temático III: Elementos que el paciente descubre

Este eje comprende momentos en los que los usuarios refieren haber descubierto aspectos relacionados con su funcionamiento, historia, afectos y estados mentales, que son percibidos como hitos importantes para el proceso de cambio durante el proceso analítico

1. Momentos de movilización

Este subtema contiene momentos que podrían considerarse como el primer eslabón para el proceso de toma de conciencia. Se vinculan con la aparición de estados mentales de alta carga afectiva: llanto, confusión, enojo, malestar. Podrían considerarse pequeños quiebres en la experiencia que podrían hablar del inicio de una debilitación de las defensas y una mayor permeabilidad al impacto de la experiencia terapéutica. En la siguiente viñeta, se ve cómo un usuario habla del impacto emocional que la terapia comenzaba a generarle. Primero, nota que salía malhumorado de las sesiones al punto de que este efecto teñía sus relaciones cotidianas. Luego, reporta sentirse abrumado y cuestionarse sobre lo idóneo de la decisión de ir a terapia y los riesgos que esta podría acarrear:

Salía de la sesión, y... de repente, después, no sé, estaba de malhumor, no sé. Pero, si no, como te digo, aparente y, y como te digo, a veces, proyectaba estas emociones negativas hacia gente de mi entorno. Que decía “pucha...”, como que eso también me

preocupaba, ¿no? De qué me pasa, ¿no? Y, a ver, por qué te digo eso y porque me he dado cuenta también (...) Como que te remueve cosas. Entonces, de hecho, eso se ve reflejado en tu estado emocional. Sí, sí, sí. Por eso yo pensaba, o sea, como que no... como que yo también sentía que tenía que tener cuidado con, no sé, qué momento en mi vida me metía a hacer eso, ¿no? Porque, no sé, lo veía como algo que también podía ser incluso riesgoso.

Se trata, pues, de momentos intensos y disruptivos, donde puede aparecer el llanto, el desconcierto, las ganas de irse y no volver. En la experiencia de otro usuario, la sensación que acompaña este momento es la confusión. En particular, se observa cómo el momento referido podría hablar del inicio de la debilitación de una defensa, dada por el cuestionamiento y la captación de las propias contradicciones. Esta confusión podía estar ligada a los quiebres en la narrativa acerca de uno mismo y al hecho de que las contradicciones internas serían ya difíciles de sostener:

Creo que eso es, ahorita estoy pensando un poquito en la terapia. Eh... y a veces... ¡claro! Y cuando a veces ella me preguntaba cosas sobre él, sobre qué me gustaba de él, o qué... o qué sentía yo... y, y yo tenía un... discurso muy armado sobre el tema y, de pronto, me preguntaba otra cosa más y yo ya no sabía muy bien cómo sostener y, y yo me daba cuenta que mi... en, en... a la hora que yo le hablaba del tema había mucha contradicción en mí... en mí. O sea, pero yo no me daba cuenta de eso hasta des... hasta que ella me... un poco escarbaba ahí.

Estos momentos podrían considerarse el inicio de un proceso de toma de conciencia, desplegado en una progresión gradual, sostenida e intensa.

2. Momentos de insight

En este subtema, se hallan momentos típicamente asociados con la toma de conciencia de los cuales los usuarios dan cuenta con un lenguaje que subraya el elemento de sorpresa ante la captación de un

nuevo conocimiento acerca de sí mismos. En la viñeta siguiente, resulta interesante que la usuaria señale cómo los momentos *eureka*, “el darse cuenta” de aspectos de funcionamiento, surgen en el marco de un trabajo colaborativo en el que, si bien ella hace el trabajo asociativo básicamente “sola”, el acompañamiento del terapeuta en esta actividad es percibido como una guía fundamental:

Cuando estoy ahí y me doy cuenta yo sola de ciertas cosas, hago el tra- las asociaciones yo sola. Me doy muu- me doy cuenta y me entiendo, me-me acepto ciertas, este, conductas mías, o las entiendo, las o-o-o mías o reacciones mías o conductas mías, este... ante los puntos de, digamos, de... álgidos que tengo con mi... interacción con el entorno, ya sea con mi mamá, con mi papá, con... mi hermana, mi esposo, mi hijo, lo que sea.. este. Son en esos momentos que yo le, le doy va-mucho valor al tiempo que... y a la chamba, ¿no? El trabajo que hago yo ahí... ¿no? Con-con-con el analista. Este... porque si bien siento que eh... que ella está conmigo, eh... siento que también lo he hecho sola, ¿no? Que me han gui... me han sabido guiar y he descubrir... dicho, he tenido como que mucho eureka... eh, eureka... momentos eureka en que he entendido y me han dado herramientas... para poder, eh, mejorar mis interacciones.

Otra forma de *insight* es conceptualizada como un “chispazo”, que aparece e ilumina el entendimiento, o un momento en donde se hace “clic”, una conexión que no habría sido percibida hasta ese instante y que genera en el usuario la sensación de estar comprendiendo algo importante:

Bueno, yo creo que hay momentos que son como una chispa, ¿no?, como algo que, de repente, ¡pá!, ¿no? Es como si se abriera algo y, de repente... entiendes, ¿no? Entiendes o conectas, ¿no?

Otro aspecto para destacar sobre este subtema es su relación con el proceso. Los momentos de *insight* son parte de un trabajo que puede tomar un tiempo prolongado e implican algo más que la comprensión en el plano racional. Como la usuaria señala, son parte de un proceso en el que van “desenredándose” temas hasta que la persona puede reco-

nocer, sentir y verbalizar un aspecto difícil de su realidad interna que hasta el momento había sido percibido como “superado”:

Y creo que en la terapia, como que eso fue lo que se fue des... des... como desenredando, digamos, ¿no? Porquee y sí fue bien loco cómo yo no me había dado cuenta de que yo tenía un discurso de “¡No!, pero igual... no pasa nada! Ya, o sea, yo ya superé, ¿no?, como que todo bien con él”, pero que en el fondo no era así, ¿no? Y cuando me di cuenta de eso fue, después de... un año y medio, o sea, que dije: “Ala, has estado bien enganchada en esta relación” y no me había dado cuenta de lo muy enganchada que había estado en esa relación.

Cabe destacar la importancia que el lenguaje figurativo cobra en la verbalización de estos momentos de *insight*. Al ser instantes asociados con el descubrimiento y la sorpresa, es común el uso de metáforas asociadas a la luz como de la chispa, la acción de que algo se abra o descubrirlo, y la acción de un mecanismo como el de un botón que hace clic y activa algo. Dichos momentos de *insight* ponen en relieve la relación proceso-momento, en tanto el tiempo invertido en el trabajo y las características de la tarea analítica, señaladas en el eje I en el marco de la relación terapéutica, facilitan la toma de conciencia. Finalmente, se halla una estrecha relación entre estos dos primeros subtemas y la forma particular de intervención del terapeuta señalada en el subtema del eje anterior vinculado a las “intervenciones que permiten el movimiento psíquico”.

3. Descubrimiento y expresión de emociones

Los momentos comprendidos en este subtema implican descubrir sentimientos profundos; entrar en contacto con el sufrimiento; abrazar los afectos; darse cuenta de que más allá de lo que uno creía, hay sentimientos vivos, que esperan ser reconocidos y comprendidos para posteriormente ser elaborados. Una usuaria señala que su terapeuta denominaba a esta actividad “desmaquillación”. La siguiente viñeta muestra cómo el darse cuenta del dolor interno a veces supone descifrar qué hay detrás de un estado físico. Se ve a

continuación cómo la usuaria descubrió su tristeza cuando pudo ver más allá del cansancio o del sueño. El descubrimiento se da, además, por partida doble: se descubre un afecto al mismo tiempo que el mecanismo para hacerlo imperceptible. Lo anterior apuntalaría la futura capacidad de reconocer situaciones similares:

(...)con ella identifiqué que mi tristeza se traducía en sueño. Entonces, a veces yo decía: “Ay, tengo sueño todo el día, tengo sueño todo el día” (haciendo comillas con las manos y con tono de voz sentido) y, en verdad, mi-mi sueño era que en realidad estaba triste... Ahora, cuando yo estoy (sube velocidad) particularmente triste y no sé qué pasa... bueno, por ejemplo, ahora que estoy pasando por un... (velocidad se normaliza) momento complicado laboralmente y en pareja. Todo es una mierda (toma aire); o sea, a veces es como... tengo un hijo, ya no me puedo quedar todo el día en mi cama durmiendo, pero... pero siento... y yo digo, debe ser que estoy triste. Hoy, por lo menos... pues, por lo menos lo reconozco.

La posibilidad de descubrir sentimientos profundos de tristeza debajo de situaciones registradas como aparentemente “felices” constituye otra instancia de este subtema. En la respuesta a continuación, el usuario refiere cómo una situación como su cumpleaños número cincuenta le sirvió para darse cuenta de algo. En realidad, se encontraba profundamente deprimido y no había podido percibirlo así, sino hasta que pudo revisarlo en terapia. La posibilidad de darse cuenta de su real estado afectivo parecería haberse apoyado en la resignificación de una serie de detalles como el poema que consignó en la invitación y cuyo tema era la muerte:

Cumplir cincuenta años para mí fue deprimente. O sea, ahora no lo reconocí en el momento; lo reconocí después. En el proceso del análisis me di cuenta... es más, cuando cumplí cincuenta años, hice una gran fiesta, invité amigos y parientes y todo, y me acuerdo después, cuando ya estaba en el análisis, encontré la, hice una esquelita de invitación, la hice en computadora, la imprimí y todo, y había puesto dos, una poesía me parece, a mí me gusta la literatura, dentro de la invitación. Había un fragmento de poesía. Y la poesía era una poesía donde el pata decía, este, algo así, este, como este, “me estoy

muriendo”. ¡O sea! En vez de... o sea, la poesía era completa... era, ¡hablaba de la muerte! ¡Y era mi santo! O sea, era... pero ¿tú crees que yo me di cuenta en el momento? Era una poesía que me tocaba y ¡esa era la poesía que yo quería poner en la invitación! ¡En mi invitación! Me parecía una linda poesía, me tocaba, me hacía... pero tú crees que relacioné que hablaba de la muerte y era mi santo, y que era totalmente contradictorio (...)

Si bien el subtema anterior incluía momentos de desconcierto y movilización, en este caso, lo central estaría dado por la toma de contacto con afectos contenidos que, finalmente, pueden ser liberados y expresados.

4. Impacto del pasado

Este subtema y los dos que se presentan luego ilustran momentos en donde la toma de conciencia supone valoraciones novedosas sobre el pasado. Ciertos aspectos de la percepción de las figuras parentales y aspectos particulares de la dinámica familiar son reconocidos como elementos que influyeron o afectaron la vida del usuario, y que causaron sufrimiento y dolor. Como se observa en la siguiente viñeta, la infancia como etapa en sí misma pudo ser percibida como un periodo que fue complicado, que tuvo un impacto e incluso que lo podría seguir teniendo. La posibilidad de revisar aspectos de las relaciones con las figuras parentales, que antes no habían sido objeto de atención, pone en relieve el lugar de una de las tareas analíticas mencionadas en el eje I, en particular la de examinar momentos y recuerdos. Sin embargo, aquí el acento está puesto no tanto en lo novedoso del hecho de examinar momentos pasados, sino en reconocer su impacto:

Como te digo, lo que más me marcó me acuerdo fue esa vez que... que... que en una sesión salí y dije: “Asu, qué fuerte, mi infancia no fue tan... tranquila”. O sea, pensándolo así... ya... ya objetivamente yo decía “no, no...” y, y de ahí, me acuerdo, que sí... sí... se me quedó marcado, como que, no sé (...) mi infancia, cuando era más chico, mi relación con mis papás, ¿no? Que eran cosas, pues... nunca les había dado muchas vueltas... y que fui ahí descubriendo

cosas... o sea, hasta el día de hoy, como que... creo que, tienen un impacto.

Un tema clave en este subtema se relaciona con la acción de revalorizar o transformar el registro afectivo que acompaña los recuerdos o eventos de la infancia. En la siguiente sección, la usuaria, por ejemplo, señala que, a nivel objetivo, ella podía reconocer la existencia de ciertos hechos; sin embargo, lo que cambió fue su manera de sentirlos:

(...) o sea, pensaba que... que las cosas no habían sido tan obvias cuando yo era chico, porque... a pesar de que sabía, objetivamente sabía que había habido ciertos eventos... de repente noo, nooo les dabaaa la valoración que en verdad tenían, ¿no? O sea, en el sentido del impacto que habían tenido en mi vida después.

Este subtema destaca la importancia la naturaleza afectiva de la toma de conciencia en tanto proceso de revalorización, es decir, de transformación del afecto que acompaña un recuerdo o una etapa. La revaloración sería una suerte de antesala de la resignificación e historización.

5. Conexión entre pasado y presente

Este subtema contiene momentos en los que el usuario pudo reconocer una conexión entre aspectos de su pasado y aspectos de su funcionamiento en el presente, y tomar conciencia de patrones repetitivos que podrían otorgar sentido del origen de miedos, rasgos y formas de relacionamiento. En la siguiente viñeta, la usuaria señala cómo la pérdida de los padres en la adolescencia y la sensación interna de abandono que ello habría generado se relacionarían luego con su dificultad con el tema de la separación de la pareja. Lo interesante, también, es apreciar cómo la usuaria valoró este descubrimiento en tanto clave para sanar: había que enfrentar la separación como un vehículo para detener la repetición de vínculos marcados por la dependencia. Tal fue el caso de la separación de su pareja, pero, también, habla de cómo la separación de la terapeuta con la que se atendió por muchos años fue

percibida como un evento que habría contribuido a la elaboración de este tema en su vida:

Tú vas viviendo y no las superas; luego, la vida te pone circunstancias donde, donde se repiten ciertos patrones, ¿no? O sea, yo he tenido un apego muy fuerte al papá de mis hijos, ¿no? Que no había sanado el... lo... el... las... la sensación de abandono que yo tuve con la pérdida de mis padres. Entonces, tenía que sanar, no solo que me separé, de ella, del papá de mis hijos, sino, de alguna manera, algo más interno, ¿no?, o sea, más profundo...

Otra instancia de este subtema relata la toma de conciencia sobre el impacto de la relación con el padre en las elecciones de pareja:

Entonces, eso sí fue importante, porque... porque sí me ha ayudado a... a trabajar esos temas, y, obviamente a conectarlo, también, con mi relación con... los hombres, con mi enamorado de ese momento, o sea, todo lo que... de ahí también se había desencadenado, que yo no lo había elaborado, de hecho.

Este subtema contiene momentos asociados de forma muy clara con el marco de significado que el psicoanálisis propone, en tanto coloca el énfasis en la repetición de aspectos de los vínculos tempranos en la vida adulta, dicho de otro modo, en la forma cómo el pasado habita el presente.

6. Nueva percepción del pasado

En este subtema, se agrupan momentos en los que la toma de conciencia implica comprender que, si bien el pasado no va a cambiar, puede ser percibido de forma diferente, lo cual permitiría una nueva forma de relacionarse con él. En la gradiente que se ha tratado de presentar sobre la toma de conciencia, este subtema estaría más cercano al proceso de elaboración al estar vinculado con la posibilidad de resignificación. La siguiente viñeta resume la idea central de este tipo de toma de conciencia y se podría decir que es casi una definición típica de cambio desde una perspectiva psicoanalítica: al cambiar la percepción

de las cosas, se abre la posibilidad de convivir mejor con el pasado para, así, transformar el presente. La sensación de alivio que este *insight* genera es significativa, pues, de fondo, está la idea de que el pasado no es determinante. Cabe destacar que este *insight* ocurre a cuatro años de haber iniciado la terapia, probablemente como producto de un proceso en donde los subtemas anteriormente señalados tuvieron un lugar siempre en el marco de un trabajo colaborativo.

Y... y, a través de una serie de preguntas de la terapeuta y de, y de, este... ella sugirió que, en realidad, el pasado no... no es inmutable; se puede cambiar. ¿En qué sentido se puede cambiar? No se puede cambiar lo que ocurrió, pero se puede cambiar tu percepción de lo que ocurrió, tus sentimientos de lo que ocurrió y, por lo tanto, tú puedes, en esta metáfora, reinventar este pasado, reformularlo... y hacerte ahora un pasado distinto que, que va a permitir que tu presente sea distinto. (...) me daba una... ¡una llave! para poder decir: “Oye, yo soy quien soy, y puedo, además, ser quién soy, reinterpretando lo que me pasó o lo que viví o todo, ¿no?”. Entonces, para mí eso fue muy liberador, fue muy, fue un momento muy... una epifanía lo que se dice a veces, ¿no? Y... entonces, no estás determinado, ¿no es cierto? Tú puedes determinarte.

La idea de reinventar el pasado coloca al usuario en una posición activa frente a su propia historia. Se trata de un subtema que pone en relieve la importancia de la resignificación y su impacto en las capacidades de agencia del individuo, y la sensación de libertad y novedad. Es todo lo contrario a la repetición y la determinación.

Eje temático IV: Aspectos relacionados con el vínculo terapéutico

En términos generales, este eje temático se refiere a lo que Altimir et al. (2010) han llamado momentos globales en la psicoterapia. Se evocan a través de recuerdos más generales, no particulares, y que no se sitúan en un punto determinado o focal del proceso. Es como si fueran recuerdos que acompañan todo el proceso o parte de este. Este eje da cuenta en el usuario de la gestación progresiva de un vínculo

afectivo entre el terapeuta y el paciente dentro de un marco contractual y de proceso terapéutico. Este eje contiene cuatro subtemas.

1. El terapeuta como persona real

En este subtema, el terapeuta es visto como una persona real, “humana” (en tanto comprensivo y sensible), genuina, espontánea, con características de personalidad y de vida que son afines y/o valoradas por los pacientes. En la siguiente viñeta, la participante valora las “características humanas” más allá de lo “técnico”, aunque también aprecia las herramientas profesionales:

No tan técnico, ¿sabes? Quizás para mí, también, fue muy importante que no era tan técnico, sino era más humano, ¿no? Tenía más características humanas, en ese sentido, no tan técnicas. Más allá de que tuviera mucha técnica detrás, ¿no?, porque entiendo que, para poder controlar según qué situaciones, ¿no?, tienes que tener muy buenas herramientas. Pero... yo sentía más lo humano que lo técnico.

En la siguiente viñeta, la participante lo que aprecia son las características de personalidad de la terapeuta. También, hay elementos de identificación con ella y probablemente de idealización:

Me siento comprendida; me gusta que sea juguetona, que tiene humor y sea sarcástica. Además, su esposo tiene la misma profesión que yo.

En este subtema, el terapeuta como sujeto es valorado tanto en su dimensión humana como en otras características personales. No obstante, de igual modo, es valorada la técnica y las herramientas profesionales con que el terapeuta se maneja. Para que el proceso se desenvuelva y para promover el cambio psíquico, ambos factores deben estar presentes.

2. Dinámicas de la relación

Este subtema se refiere a la creación de un patrón de interacciones (Beebe & Lachmann, 2002). Son patrones interactivos procedurales que regulan bilateralmente la relación y están cargados afectivamente. Son patrones únicos a cada relación terapéutica y tienen un significado particular para el paciente. En la siguiente viñeta, el participante siente que el terapeuta le pone humor al lado dramático del paciente y eso lo ayuda a percibirse de una manera diferente, y a desmitificar ciertas conductas y actitudes suyas. Este texto da cuenta, también, de lo que se ha denominado “conocimiento relacional implícito” (Boston Change Process Study Group, 2010), es decir, la coconstrucción progresiva de una dinámica de relación más allá de lo verbal. En esta interacción en particular, el participante se siente comprendido, entendido y aceptado aun así el terapeuta no hable, sino solo ría:

Él tenía algo que me ayudaba mucho a mí, porque yo soy muy dramático; entonces, él se reía mucho. O sea, cuando yo le contaba mis cosas, él se mataba de la risa y yo siento que ese cara a cara, porque yo no hice diván, ese cara a cara me ayudaba a bajarle un poco la intensidad a lo que yo pensaba o a lo que yo creía que era cierto o qué se yo, ¿no? Entonces, él, de una forma muy sutil, desmitificaba muchas cosas.

Los participantes dan cuenta de la co-creación de una dinámica de a dos que se regula mutuamente y que permite los “momentos de encuentro” (Boston Change Study Group, 2010). En la siguiente viñeta, el mismo participante hace alusión a una dinámica no verbal que se crea entre terapeuta y paciente cuando este narra sus cosas con cierto dramatismo. La risa o el humor con el cual el terapeuta responde al discurso del paciente es la clave para resignificar su vivencia de lo acontecido o sentido.

No lo recuerdo por lo menos como una persona de feedbacks, pero corporalmente sí, o sea con su risa. Yo interpretaba eso como que estaba exagerando las cosas, ¿no? Yo soy una persona exagerada y eso me servía mucho.

Cada díada terapéutica es única y se construyen progresivamente “formas de estar con” (Stern, 1995) que adquirirán un significado particular para cada miembro tanto a niveles declarativos como procedurales y que sientan de alguna manera los cimientos de la creación de la relación afectiva.

3. Afecto y sostenimiento

Este subtema implica para los participantes el darse cuenta de la gestación progresiva de un vínculo afectivo donde se sienten comprendidos, sostenidos, de manera consistente. La vivencia de aceptación y respeto hacia el usuario también es importante. El vínculo afectivo, sin embargo, está enmarcado en un ámbito profesional que permite que se cumpla la tarea analítica. El terapeuta es visto como alguien con quien se tiene un vínculo afectivo recíproco, pero no simétrico; es alguien que tiene más autoridad y conocimiento. El terapeuta es sentido como alguien que puede permanecer y tolerar al paciente más allá de sus características de personalidad (sobre todo ante la presencia de afectos agresivos o aspectos demandantes). Esta presencia es sentida como algo inédito en sus vidas:

Es que siento... siento que, en esos momentos en particular, en los que estoy llorando o estoy sumamente triste, siento que, si se acerca y me abraza, sería actuado. Sería falso. Porque eso es lo que la gente generalmente suele hacer. Y me incomodaría. Porque ella no es así. Eh, y siento que si me diría... ya ¿qué me podría decir que ya no me haya dicho antes? Porque llevo cinco años con ella. Entonces, simplemente sentir... su presencia... y sentir, también, que es una persona que me ha acompañado tanto tiempo y que no ha huido (riendo), que de repente es algo que siento que... que, en la vida diaria, no tengo esa estabilidad. Entonces, yo estoy consciente, este, que le pago y que es un servicio que ella otorga, pero, aun así, hay algo... hay algo en su carácter que, que me hace... que me infiere como respeto, no sé. Es el respeto que le tengo, ¿no? La he llegado a respetar y eso, para mí, es, es sumamente importante.

Los usuarios describen una sensación de contención y acompañamiento, especialmente en momentos difíciles. El terapeuta es un individuo que puede sostener aspectos muy perturbadores de la personalidad del paciente y que se hace cargo. En la siguiente respuesta, la idea de “presencia respetuosa” sugiere una persona que está involucrada e interesada en el otro sin exigencias, juicios o demandas como en otros vínculos significativos que rodean la vida del paciente.

Saber que no estaba sola en ese proceso, que había alguien que me contenía. Por mucho que yo no controlara, había alguien afuera que estaba controlando ese vínculo. Yo sentía que había un vínculo que me sostenía, que me sostenía muy bien, que me contenía. Sentía que había una buena empatía. Ese vínculo, esa confianza, esa presencia de forma concreta, porque era una presencia muy respetuosa.

Sostenimiento, contención, aceptación, respeto y el no juzgamiento de parte del terapeuta hacia el paciente son las actitudes básicas que permiten la creación de un vínculo dentro de un marco profesional y contractual. Sin el encuadre profesional y contractual, las actitudes básicas del terapeuta no podrían sostener el proceso, sobre todo, en momentos de turbulencia.

4. Vínculos que recrean otros vínculos

En este subtema, el terapeuta el terapeuta es visto (en parte) como una figura donde se proyectan o se transfieren modos de relación afectiva con figuras significativas del pasado. Esta experiencia generalmente se da en un momento en que el proceso ha avanzado, aunque no necesariamente. Este tema alude claramente al aspecto transferencial de la terapia psicoanalítica (Freud, 1912).

En la siguiente viñeta, la usuaria hace una conexión entre los modos de relación entre su madre y su terapeuta. No queda claro si esta conexión la realizó durante el momento de la terapia o si la hace en el momento de la entrevista como pareciera ser el caso. Si fuese esto último, es como si los procesos terapéuticos siguieran “en trabajo” o resignificándose a lo largo del tiempo. La intervención de la tera-

peuta (sin explicitarlo inclusive) marca la distancia y la diferencia con el objeto del pasado:

Ella me decía: ¿estás pidiéndome que te dé permiso para hacerte el tatuaje? Yo iba y estaba buscando su validación. Y, al final, me di cuenta de que había trasladado un poco, en verdad me estoy dando cuenta ahora... que el permiso que no me daba mi mamá lo estaba buscando mediante mi terapeuta. Creo que, al principio, estaba buscando la validación que mi mamá no me daba en mi terapia...

Parecido al caso anterior, en lo que sigue, el participante asocia y recuerda durante la entrevista los miedos y temores que surgen ante una presencia cercana como la del terapeuta, lo que trae a flote resonancias con vínculos antiguos. Sin embargo, en algún punto del proceso, puede vislumbrar que se trata de un objeto nuevo y diferente al original (de manera muy inconsciente e intuitiva), y esto permite su apertura y sensación de seguridad para continuar su proceso:

Quando yo me he sentido acogido por Josefina porque estaba muy deprimido... lo debo haber hecho con muchísima cautela, porque, de repente, después me botaba las cosas del closet, (...) De pronto, por eso, ha sido tan difícil abrimme completamente a hablar, simple y llanamente, ¿no? Este, ya pensándolo para atrás... este, estoy asociando esto ahora. (...) No creo nunca que-que haya sentido que ella ha asumido el rol de mi padre, honestamente, ¿no?, pero sí puedo haber sentido el de mi madre y el de... de repente en qué momento me traiciona, en qué momento entra a mi closet y me bota mis cosas, si es que yo me abro (...)

En la viñeta que sigue, se observa un impase muy al inicio de la relación con la terapeuta (la terapeuta es ingresada a un hospital y no llega a comunicarse con la paciente), episodio que la vuelve resistente y desconfiada al principio, pero, luego, ella se da cuenta que era un reflejo de su relación con su madre y la vivencia de abandono con ella. En este caso, el darse cuenta de esta conexión junto con el sostenimiento que brinda la terapeuta es un momento de cambio que permite la continuidad:

Claro, luego esa persona se conectó conmigo, pero... entiendo que estaba en el hospital y no podía, ¿no? Pero claro, yo no sabía nada; entonces dije: "No entiendo", ¿no? Eh, claro, yo además había empezado una primera sesión, había vuelto a abrir alguna cosa, ¿no? Y, y bueno, luego he entendido, ¿no?, que eso era como un reflejo también de... de mi mamá, ¿no?, que no, no había estado en ese entonces... Sentí como un poco otra vez ese maltrato, ¿no? Pero, luego, no fue así, porque la persona fue muy respetuosa también, ¿no? En seguida me dijo que había pasado esto cuando salió del hospital, ¿no?

Uno se pregunta qué hace que el proceso pueda continuar y no se vea interrumpido por este impase tan al inicio de la psicoterapia cuando todavía no se ha creado un vínculo sólido. El vínculo terapéutico tiene muchas facetas y todas ellas cumplen una función para promover el cambio psíquico. El subtema vínculos que recrean otros vínculos generalmente se sostiene sobre un vínculo cocreado en el proceso terapéutico que brinda seguridad y confianza. Justamente, este vínculo cocreado es la base sobre la cual se puede resignificar modos de relación repetitivos y conflictivos con figuras significativas del pasado del paciente, lo que permite demarcar las diferencias entre el objeto nuevo (terapeuta) y objeto pasado.

Discusión

Con relación al tipo de momentos identificados en las entrevistas, se observa, en sintonía con Altimir et al. (2010), la presencia de aquellos momentos específicos, localizados y delimitados, y otros de carácter global, no localizables en un punto fijo de la terapia. Serían, estos últimos, algo similar a un "promedio" de experiencias, cargadas de valoraciones y afectos más generales sobre aquello que cambió o propició el cambio. Es posible ver que los momentos específicos se encuentran combinados con los momentos globales mayormente en los ejes temáticos relacionados con aspectos de la tarea analítica (I), las actividades que realiza

el terapeuta (II) y los elementos que el paciente descubre (III), mientras que es más común encontrar momentos globales en el eje sobre los aspectos relacionados con el vínculo terapéutico (IV). Se piensa que, al ser el vínculo la plataforma que sostiene y acompaña todo lo que ocurre en el proceso, la naturaleza de su registro podría estar más vinculada con lo experiencial y afectivo, o con lo que Stern (1995) ha denominado “formas de estar con un otro” de las que, si bien se puede dar cuenta, funcionan mayormente como el paisaje implícito que enmarca y sostiene el despliegue de todo el proceso. De otro lado, el proceso de recuperación de recuerdos al que invita la consigna de la entrevista pareciera ser tomado por el usuario como una oportunidad para elaborar una narrativa que pone en marcha procesos reflexivos y valorativos, que van más allá de la recolección puntual de episodios discretos.

Con relación a los ejes temáticos encontrados, es importante señalar que las experiencias recogidas de las entrevistas podrían señalar un entrecruzamiento de subtemas, pero por razones metodológicas, se han tenido que separar y diferenciar. Tomando esto en consideración, llama la atención la relación encontrada entre los ejes temáticos. En este sentido, los ejes “actividades que realiza el terapeuta” y “aspectos relacionados con el vínculo terapéutico” parecen atravesar o sostener a los ejes “aspectos de la tarea analítica” y “elementos que el paciente descubre”. Es decir, las acciones o tareas que caracterizan el trabajo analítico serían facilitadas por aspectos ligados al rol y a la persona del terapeuta, tanto como a la construcción del vínculo terapéutico. Este hallazgo sintoniza con ciertas nociones de la teoría de la técnica psicoanalítica, la cual otorga un valor central a la relación terapéutica tanto en su dimensión de alianza de trabajo consciente, como en lo transferencial o reeditado inconsciente y lo nuevo procedural e implícito (Lemma et al., 2011).

Con relación al eje “aspectos de la tarea analítica” y “elementos que el paciente descubre”, es posible distinguir diversos grados de complejidad en los momentos que las componen. Sin embargo, cada uno de ellos, independientemente de su grado de complejidad, fue señalado como un momento asociado al cambio e importante en sí mismo. Lo mismo sucede con el eje relacionado al *insight* (elementos que el paciente

descubre), donde son tan importantes y recordados los momentos de fastidio, enojo o movilización, como aquellos en los que se pudo establecer relaciones causales entre hechos del pasado y del presente. Ambos ejes han sido presentados en una gradiente que parece estar apuntalada por la puesta en marcha de procesos vinculados al desarrollo socioemocional, que también se despliegan en una secuencia progresiva en el nivel de complejidad y sofisticación. Nos referimos a la atención conjunta (Eilan, 2005) y a la mentalización (Fonagy & Target, 1996). Primero, es preciso tener un “conocimiento compartido” sobre un mismo objeto (atención conjunta), para luego poder encontrar las causas mentales que los generan. En ambos ejes, los primeros subtemas parecen estar basados en la atención compartida sobre aspectos de la biografía o al reconocimiento de ciertos estados mentales como el fastidio o la confusión. Los siguientes subtemas, en ambos casos, tales como la identificación del origen de un problema o la conexión entre aspectos del pasado y el presente, respectivamente, supondrían capacidades para reflexionar sobre la propia experiencia encontrando causalidades psíquicas.

En relación con los ejes “actividades que realiza el terapeuta” y “aspectos relacionados con el vínculo terapéutico”, se observa que ambos corren de alguna manera en paralelo y en nivel de complejidad. En “aspectos relacionados con el vínculo terapéutico”, se inicia con la presencia real del terapeuta y de actitudes como el apoyo, sostenimiento, aceptación, información, hasta la creación de un modo de “estar con” (Stern, 1995), que permite el entrecruzamiento entre representaciones con la figura real del terapeuta y la figura imaginada o proyectada (transferencia). En el eje “actividades que realiza el terapeuta”, también, pareciera iniciarse con intervenciones más del tipo de apoyo, el dar información, preguntar, hasta intervenciones más complejas que promueven la movilización psíquica. Estas últimas intervenciones más complejas están generalmente asentadas en un vínculo cocreado donde, además, el usuario conoce las reglas del juego y los roles establecidos.

La percepción de los usuarios recogida en esta investigación parece sugerir que el cambio estaría vinculado a una experiencia terapéutica en la que el vínculo es percibido como un dispositivo de múltiples facetas.

Por un lado, es capaz de acompañar necesidades concretas, como obtener lineamientos para facilitar la toma de decisión hasta experimentar dinámicas relacionales novedosas que suponen un balance en los patrones de interacción de los agentes, pasando por el análisis de las tendencias repetitivas y afectivamente intensas dentro de un contexto seguro. A partir de esto, se podría decir que, si bien la literatura señala que el vínculo terapéutico es un factor común para el cambio (Shedler, 2010), desde el marco de significado de la terapia psicoanalítica, este factor posee múltiples significados que van más allá de la alianza terapéutica.

Finalmente, la aproximación al tema del cambio empleado en esta investigación a partir de las entrevistas a exusuarios sugiere que el tener la oportunidad de recordar la experiencia terapéutica dentro de un esquema diádico y dialógico, similar al dispositivo terapéutico, reactiva procesos de elaboración y constituye una nueva oportunidad para resignificar aspectos de la narrativa personal. Revisitar la experiencia terapéutica en este contexto pareciera invitar a construir nuevos entendimientos acerca de uno mismo de la mano de otro capaz de mostrar disposición y curiosidad.

Referencias

- Altimir, C. et al. (2010). Clients', therapists', and observers' agreement on the amount, temporal location, and content of psychotherapeutic change and its relation to outcome. *Psychotherapy Research*, 20(4), 472-87. <https://doi.org/10.1080/10503301003705871>
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: a practical guide*. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780198570905.001.0001>
- Beebe, B. & Lachmann, F. (2002). *Infant research and Adult treatment*. Hillsdale NJ: The Analytic Press.

- Boston Change Process Study Group (2010). *Change in psychotherapy: a unifying paradigm*. New York: W. W. Norton & Company.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bucci, W. (2005). Process Research. En E. Person, A. Cooper & G. Gabbard (Eds.), *Textbook of Psychoanalysis* (pp. 317-333). Washington-London: The American Psychiatric Publishing, Inc.
- Dahl, H. & Teller, V. (1994). The characteristics, identification, and applications of FRAMES. *Psychotherapy Research*, 4(3-4), 253-276. <https://doi.org/10.1080/10503309412331334082>
- Eilan, N. (2005). Joint Attention, Communication, and Mind. En N. Eilan, C. Hoerl, T. McCormack & J. Roessler (Eds.), *Joint Attention: Communication and Other Minds* (pp. 1-33). Oxford: Clarendon Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199245635.001.0001>
- Elliot, R. (1985). Helpful and non-helpful events in brief counseling interviews: An empirical taxonomy. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 307-322. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.32.3.307>
- Elliott, R., James, E., Reimschuessel, C., Cislo, D. & Sack, N. (1985). Significant events and the analysis of immediate therapeutic impact. *Psychotherapy*, (22), 620-630. <https://doi.org/10.1037/h0085548>
- Fonagy, P. & Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *The International Journal of Psychoanalysis*, 77(2), 217-33.
- Freud, S. (1912). La dinámica de la transferencia. En Freud, S. *Obras completas* (pp. 93-105). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gabbard, G. & Westen, D. (2003). Rethinking therapeutic action. *International Journal of Psychoanalysis*, 84, 843-871. <https://doi.org/10.1516/N4T0-4D5G-NNPL-H7NL>
- Guthrie, E. (2000). Psychotherapy for patients with complex disorders and chronic symptoms. The need for a new research paradigm.

- The British Journal of Psychiatry*, 177(2), 131-137. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.2.131>
- Helmeke, K. & Sprenkle, D. (2000). Clients' Perceptions of Pivotal Moments in Couple Therapy: A Qualitative Study of Change in Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 469-483. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2000.tb00317.x>
- Kächele, H., Shacter, J. & Thoma, H. (2012). Single-Case Research: The German Specimen Case Amalia X. En R. Levy, J. Ablon & H. Kächele (Eds.), *Psychodynamic Psychotherapy Research. Evidence based practice and practice based evidence* (pp. 471-486). New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-60761-792-1_27
- Krause M. & Altimir, C. (2016). Introduction: current developments in psychotherapy process research. *Studies in Psychology*, 37(2-3), 221-225. <https://doi.org/10.1080/02109395.2016.1227574>
- Lemma, A. (2016). *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy* (2° ed.). Oxford: Wiley.
- Lemma, A., Target, M. & Fonagy, P. (2011). *Brief dynamic interpersonal therapy. A Clinician's guide*. New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199602452.001.0001>
- Leuzinger-Bohleber, M., Hautzinger, M., Fiedler, G., Keller, W., Bahrke, U., Kallenbach, L., Kaufhold, J., Ernst, M., Negele, A., Schoett, M., Küchenhoff, H., Günther, F., Rieger, B., & Beutel, M. (2019). Outcome of Psychoanalytic and Cognitive-Behavioural Long-Term Therapy with Chronically Depressed Patients: A Controlled Trial with Preferential and Randomized Allocation. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(1), 47-58. <https://doi.org/10.1177/0706743718780340>
- Levitt, H., Butler, M. & Hill (2006). What Clients Find Helpful in Psychotherapy: Developing Principles for Facilitating Moment-to-Moment Change. *Journal of counseling Psychology*, 53(3), 314-324. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.314>
- Luborsky, L. & Crits-Christoph, P. (1990). *Understanding Transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method*. New York:

- Basic Books Inc. <https://doi.org/10.1080/00332747.1989.11024448>
- Mortl, K. & Gelo, O. (2015). Qualitative Methods in Psychotherapy Process Research. En O. Gelo, A. Pritz & B. Rieken (Eds.), *Psychotherapy Research. Foundations, Process and Outcome* (p. 381-428). Wien: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1382-0_20
- Patton, M. (1999). Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *HSR: Health Services Research*, 34(5), 1189-1208.
- Paulson, B., Truscott, D. & Stuart, J. (1999). Clients' perception of helpful experiences in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, (46), 317-324. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.46.3.317>
- Peräkylä, A. (2008). Conversation analysis and psychoanalysis: Interpretation, affect and intersubjectivity: En A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen & I. Leudar (Eds.), *Conversation analysis and psychotherapy* (pp. 100-119). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511490002.007>
- Rhodes, R., Hill, C., Thompson, B. & Elliott, R. (1994). Client retrospective recall of resolved and unresolved misunderstanding events. *Journal of Counseling Psychology*, (41), 473-483. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.4.473>
- Rodgers, B. & Elliott, R. (2015). Qualitative methods in psychotherapy outcome research. En O. Gelo, A. Pritz & B. Rieken (Eds.), *Psychotherapy Research* (pp. 559-578). Vienna: Springer-Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1382-0_27
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *Am Psychol*, 65(2), 98-109. <https://doi.org/10.1037/a0018378>
- Stern, D. (1995). *The motherhood constellation: a unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books.

Recibido: 24/09/2019

Revisado: 10/11/2020

Aceptado: 23/11/2020