

Investigación: un lenguaje compartido por la psiquiatría y el psicoanálisis

Psiquiatría y
Psicoanálisis

Resumen

Se destaca el rol que puede cumplir la investigación sistemática como puente entre la psiquiatría y el psicoanálisis, alentado por los recientes avances de las neurociencias. Se insiste en la necesidad de la convergencia de la evidencia desde distintas fuentes de datos. Se abordan las dificultades metodológicas para la investigación en psicoanálisis. Se describe los principales estudios de resultados de tratamientos psicoanalíticos de los últimos veinte años.

Con este tipo de investigaciones, el psicoanálisis va encontrando un lugar importante para el tratamiento de pacientes con desórdenes mentales complejos que muchas veces no responden adecuadamente a intervenciones de corta duración y menos intensivas. Se plantea que la profundización de investigaciones sobre los mecanismos de cambio de cada abordaje terapéutico es clave a la hora de ir definiendo los programas de atención en salud mental, que necesitan saber qué tipo de tratamiento produce mejores efectos positivos para qué tipo de patología.

Palabras clave

*Investigación
Psicoanálisis
Resultados*

Summary

This work emphasizes the role that systematic research can play as a link between psychiatry and psychoanalysis, encouraged by recent advances in neuroscience. It insists on the necessity of the convergence of evidence from different data sources. In addition, this work addresses methodological difficulties in psychoanalysis research and describes the main studies of psychoanalytical treatment results over the last twenty years.

With this kind of research, psychoanalysis is gaining an important place concerning the treatment of patients with complex mental disorders, who often fail to respond properly to short-term and less intensive interventions. In-depth research about therapeutic change in each approach is a key factor when defining mental health programs, which need to be planned knowing what kind of treatment has better positive effects depending on which pathology is being treated.

Keywords

*Research
Psychoanalysis
Outcomes*

Autor

Alejandro Garbarino

Magíster en Psicoanálisis. Profesor adjunto de la UCUDAL. Coordinador del Laboratorio de Investigación de la APU.

Correspondencia:

alegar@adinet.com.uy

garba08@gmail.com

Echevarriarza 3251/804

Psicoanálisis, psiquiatría y neurociencias

Quienes somos psicoanalistas y defendemos la importancia de la investigación sistemática y empírica para las ciencias de la salud, proponemos un realineamiento de la relación entre el conocimiento psicoanalítico y otros campos del estudio de la salud mental. La investigación es un terreno común con la psiquiatría.

Pero no solo con la psiquiatría. Quienes nos interesamos por la investigación buscamos zafar del histórico intento promovido por los psicoanalistas, de definir nuestro terreno de forma independiente de dos grandes ramas de la actividad científica, la neurobiología y la psicología. Lo esencial de un desarrollo en salud mental que privilegie la interdisciplina está determinado por los grandes avances en el conocimiento del cerebro, algo que Freud avizoraba desde los primeros tiempos de sus teorizaciones, como en su trabajo “Proyecto de una psicología para neurólogos”.

Varias razones explican la poca relevancia dada por el psicoanálisis a los aportes de la investigación sistemática multidisciplinaria. Esta situación comenzará a cambiar sustancialmente a partir de la década del 80 del siglo pasado.

Los datos clínicos ofrecen un campo fértil para la construcción de teorías, pero no para distinguir unas de otras, compararlas y evaluarlas. Debemos tender hacia la convergencia de la evidencia desde diversas fuentes de datos (clínicos, experimentales, epidemiológicos, neurobiológicos) que nos proveerán el mejor soporte para nuestras teorías de la mente. Este es uno de los más grandes desafíos de la generación actual de analistas.

Respecto a las contribuciones desde la neurobiología, se optó por un modelo puramente mental basado en informes verbales de la experiencia de trabajo. Los neurocientíficos no estaban preocupados por los problemas de salud mental y se focalizaban en los déficits del funcionamiento cognitivo y no en la regulación afectiva.

El psicoanálisis evolucionó en radical oposición a aquellos que sostenían que los desórdenes mentales tenían que ver con una vulnerabilidad constitucional que no se puede remediar con

intervenciones psicosociales. La distinción poco feliz entre desórdenes funcionales y orgánicos implicaba la aceptación del dualismo mente-cuerpo.

En los últimos treinta años hemos presenciado un avance revolucionario en las neurociencias, que deja sin efecto todas esas razones para el aislamiento del psicoanálisis.

Actualmente, sabemos mucho acerca de cómo funciona el cerebro, las redes neuronales, la localización de determinadas capacidades con la tomografía por emisión de positrones y otras técnicas. Los neurocientíficos ya no pueden decir que están solo preocupados por los llamados desórdenes orgánicos. Hoy por hoy nadie desmiente la compleja interacción genes-ambiente.

Entonces podemos afirmar que el campo de la neurociencia está ampliamente abierto para la introducción de los que apuntamos a una comprensión adecuada de los determinantes ambientales del desarrollo y la adaptación.

Se trata de lo que dijo Kandel en 1998: “El futuro del psicoanálisis, si es que lo tiene, está en el contexto de una psicología empírica, alimentada por técnicas imagenológicas, métodos neuroanatómicos y genética humana. Enclavado en las ciencias cognitivas humanas, las ideas del psicoanálisis pueden ser testeadas, y es allí que esas ideas pueden tener un enorme impacto¹”.

Se requiere entonces de una aproximación de colaboración en vez de confrontación entre neurociencia y psicoanálisis.

Los enriquecedores insights psicoanalíticos van a ser mucho mejor preservados a través de la integración con la biología psiquiátrica. Esto Kandel lo afirma basado en tres principios:

Todas las funciones de la mente reflejan funciones del cerebro.

Los genes contribuyen a la función mental y a la enfermedad mental; por otro lado, el comportamiento puede también modificar la expresión génica. La tradicional distinción entre desórdenes funcionales y orgánicos es insostenible.

Alteraciones en la expresión de los genes son una consecuencia del aprendizaje en el cerebro, al causar cambios en los patrones de las conexiones neuronales. Es por ello que se

insiste en investigar las intervenciones que integren la psicoterapia con la farmacoterapia.

El psicoanálisis necesita de cambios en su actitud hacia lo científico, cambios que ya se vienen procesando hace varias décadas.

En 1983 se incluyó por primera vez un grupo de trabajo sobre el tema Investigación en Terapia psicoanalítica en el Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional (API) en Helsinki. En 1991 se funda la sección respectiva de la API, el Research Advisory Board. Desde fines de la década del 90, la API lleva adelante un programa de entrenamiento en investigación en Londres durante el mes de agosto de cada año.

La insistencia por la evidencia

En los últimos años todos los aspectos de la medicina han quedado sujetos a examen, y todos los actores involucrados (seguros, gestores, directores de servicios clínicos) apoyan los valores de la medicina basada en la evidencia. El juicio clínico no es base suficiente para ofrecer tratamiento médico.

El psicoanálisis no está solo, sino que comparte con los tratamientos médicos una evidencia débil en la mayoría de ellos. De acuerdo con los estándares requeridos, la evidencia resulta para pocas intervenciones médicas.

El debate sobre la efectividad del psicoanálisis es, en este contexto, una cuestión pragmática: se trata de mantenerse como una opción terapéutica de elección para el tratamiento de los desórdenes mentales.

Dificultades metodológicas

La investigación en psicoanálisis es siempre un compromiso entre los procedimientos clínicos usuales y las demandas de una metodología científica rigurosa.

El término eficacia refiere a resultados obtenidos en un diseño de ensayo controlado (RCT), mientras que la efectividad es el resultado de las terapias en la práctica rutinaria (estudios observacionales o naturalísticos).

Los RCT son la regla de oro para determinar que un tratamiento determinado sea considerado empíricamente validado. Pero, para lograr la validez interna que requieren los RCT, los procedimientos clínicos sufren modificaciones: la selección de grupos homogéneos de pacientes diagnosticados, la distribución al azar de esos pacientes en los tratamientos, el monitoreo extensivo del progreso de los pacientes, la especificación de los procedimientos terapéuticos (manualización), se evalúan solo tratamientos breves para asegurar la integridad de la “manipulación” experimental.

Todas esas condiciones generan objeciones a la preponderancia atribuida a los RCT. Las demostraciones de eficacia no son necesariamente demostraciones de efectividad, pues se testean los tratamientos en un ambiente artificial diseñado por el propio protocolo de la investigación. Tienden a evaluar intervenciones para desórdenes específicos, los cuales no encontramos en la clínica cotidiana, más acostumbrada a la comorbilidad. Todas estas consideraciones limitan la generalización de los hallazgos. Finalmente, los RCT dejan de lado algo de enorme relevancia para los clínicos: la relación terapéutica es el encuentro de dos seres humanos, el hecho fundamental de que la psicoterapia psicoanalítica es intensamente interpersonal.

La tensión entre satisfacer demandas de validez interna o externa cuando se desarrollan estrategias de investigación, es uno de los mayores problemas del psicoanálisis. Estamos enfrentados a una falta de consenso sobre la metodología más aceptable que determine si un tratamiento es validado empíricamente. La metodología que sea adecuada para asegurar simultáneamente la validez interna y la externa está en vías de ser desarrollada.

En 2005, en una revisión de la American Psychological Association, se incluyeron datos provenientes de estudios naturalísticos; el péndulo ha comenzado a moverse desde el extremo que privilegiaba solamente los estudios de eficacia.

Se va delineando la importancia de desarrollar varios niveles de investigación, cada uno con énfasis distintos respecto a la rigurosidad de los procedimientos. Como dice H. Kächele²,

coexisten varios tipos en la investigación del tratamiento psicoanalítico: el estudio de casos clínicos tradicional de nuestra disciplina, los estudios descriptivos sobre diferentes tópicos como la alianza de trabajo, la transferencia, el proceso analítico, etc., estudios aleatorios de control (RCT), estudios naturalísticos como los de Estocolmo o la Asociación Psicoanalítica Alemana que desarrollaremos más adelante y finalmente estudios focalizados en el paciente.

¿Puede la investigación empírica informar y mejorar los resultados clínicos?

Es bastante común que los clínicos presen muy poca atención a los hallazgos de la investigación, quedando su valor reducido al ámbito académico y a círculos no clínicos.

Lentamente vamos aceptando un espíritu investigador que ayude a los clínicos a evaluar sus propias y complejas teorías a la luz de fenómenos observables y cuantificables, a la vez que mantenemos la complejidad y el sentido específico del encuentro paciente-terapeuta.

Hemos ido aceptando que ninguna teoría captura y abarca todos los mecanismos puestos en juego para el tratamiento de todos los pacientes. Esto es lo que deja la puerta abierta para el rol crucial de la investigación, que ha subrayado el hecho de que es inútil e ineficiente tratar de incluir a todos los pacientes en una técnica estándar. La investigación puede indicar qué formas de intervención son las más apropiadas para producir cambio terapéutico, dadas las características del paciente y la relación establecida.

Por eso el foco va cambiando de estudios de resultados a estudios de proceso que apuntan a determinar cómo cambian los pacientes en los tratamientos. Como dice Jiménez:

“La investigación de proceso mantiene la promesa de combinar a determinado paciente con determinado terapeuta, basada en las necesidades del paciente y las técnicas terapéuticas³.”

La eficacia-efectividad del psicoanálisis

Se dice frecuentemente que no hay estudios de efectividad del psicoanálisis y la psicoterapia psicodinámica de larga duración. Esto no es cierto desde hace ya varios años.

Hay un buen número de revisiones que tienden a plantear similares conclusiones. Fonagy y Kächele⁴ enumeran, entre otros, los siguientes estudios: Bachrach, Galatzer-Levy, Skolnikoff & Waldron, 1991; Fonagy et al., 2002; Leuzinger-Bohleber & Target, 2002; Richardson, Kächele & Renlund, 2004.

Hay considerable evidencia de la efectividad de los abordajes psicoanalíticos, pero todavía faltan ensayos controlados randomizados.

En el Handbook of Evidence-Based Psychodynamic Psychotherapy⁵, Levy y Ablon plantean que en los últimos años el campo de la psicoterapia psicodinámica ha comenzado a considerar más seriamente la investigación de proceso y resultados, y atribuirle mayor valor; este cambio obedece, entre otras razones, a la pérdida de estatus y la marginalización de la psiquiatría y la psicología en beneficio de otras aproximaciones terapéuticas siempre más preocupadas por mostrar resultados.

Existe, dicen ellos, un importante movimiento en los círculos psicoanalíticos hacia la integración de la investigación en los programas de formación clínica, enfatizando en la necesidad académica de recolectar datos sobre la validez de la teoría y el tratamiento psicodinámico a través de métodos científicamente aceptados.

El Comité de Investigación de la API preparó una revisión de los estudios de resultados en psicoanálisis⁶. Cuatro estudios de casos grabados, 15 estudios naturalísticos o casi experimentales, 13 estudios de follow-up y 8 estudios experimentales fueron identificados y descritos. Además, se incluyó estudios de proceso y de proceso-resultados.

El comité concluyó en 2002 que los estudios existentes fallan en demostrar la eficacia del psicoanálisis en relación con tratamientos alternativos o placebo. Muestran un rango de problemas metodológicos y de diseño, incluyendo grupos heterogéneos de pacientes, falta de asignaciones randomizadas, no uso de medidas de resultado estandarizadas y otros.

Estos problemas se explican por varios factores: la larga duración de los tratamientos, la dificultad de la observación directa, la ausencia de metas terapéuticas definidas y la sutileza y complejidad de sus procedimientos.

Estudios controlados randomizados (RCT)

En los últimos años se han multiplicado los estudios tanto de eficacia como de efectividad, que han permitido revisiones como la que Falk Leichsenring presenta en su trabajo de 2009: *Psychodynamic psychotherapy: a review of efficacy and effectiveness studies*⁷. Se trata de la selección de 31 RCT (de 1987 a 2006) que muestran evidencia para la psicoterapia psicodinámica, 19 estudios 61% para STPP (psicoterapia psicodinámica de corta duración, 7 a 24 sesiones) y 12 estudios 39% para LTPP (larga duración).

Incluyen depresión, distimia, fobia social, trastorno de ansiedad, PTSD, anorexia, bulimia, trastorno de personalidad cluster C, trastorno border de personalidad, trastornos relacionados a sustancias. Las comparaciones son con CBT (terapia cognitivo-comportamental), terapias de apoyo, terapia interpersonal de grupo, counseling, farmacoterapia, etc.

Como la metodología del RCT es difícilmente aplicable a los tratamientos que duran varios años, Leichsenring presenta además resultados de estudios naturalísticos que arrojan amplios tamaños del efecto que refieren a la sintomatología, los problemas interpersonales, el ajuste social y otros criterios de resultados; abarcando desórdenes depresivos, trastornos de ansiedad y trastornos de personalidad.

Dichos estudios cuasi experimentales de efectividad de las terapias de larga duración, arrojan superioridad respecto a la respectiva condición de control (placebo o no tratamiento). De los resultados destacamos los siguientes puntos:

1. La psicoterapia psicodinámica de larga duración arroja tamaños del efecto que superan significativamente los efectos de los grupos no tratados o grupos de comparación de corta duración.
2. Estos resultados refieren al tratamiento de pacientes multimórbidos que no se caracterizan por un desorden mental específico.
3. La superioridad de las terapias de larga duración respecto a las de corta duración refiere principalmente a cambios estructurales de la personalidad.

Estudios controlados randomizados (RCT) de psicoterapia psicodinámica de corta duración (7 a 24 sesiones) para trastornos psiquiátricos específicos

Trastorno	N	Duración	Grupo control	Estudio
Depresión	24	16-20 sesiones	CBT*	Thompson et al. 1987
Depresión	58	8 sesiones	CBT	Shapiro et al. 1994
Depresión	30	16-20 sesiones	CBT	Gallagher et al. 1994
Depresión	18	8 sesiones	CBT	Barkham et al. 1996
Trast. de pánico	26	24 sesiones	CBT	Milrod et al. 2007
Fobia social	15	12 sesiones	Placebo	Knijnik et al. 2004
Trast. de ansiedad	15	16 sesiones	Terapia de apoyo	Crits-Christoph et al. 2005
PTSD**	29	18 sesiones	Desensibilización Hipnoterapia	Brom et al. 1989
Anorexia	20	12 sesiones	Tratamiento usual	Gowers et al. 1993
Bulimia	11	19 sesiones	CBT	Fairburn et al. 1986
Bulimia	25	19 sesiones	CBT	Garner et al. 1993
BPD***	31	17 sesiones	Terapia de grupo	Munroe-Blum 1995
Trast. depresivo menor (distimia)	10	19 sesiones	Terapia de apoyo Lista de espera	Maina et al. 2005
Trast. evitativo de pers.	23	20 sesiones	CBT, lista de espera	Emmelkamp et al. 2006
Dependencia al opio	31	12 sesiones	Asesoramiento	Woody et. al 1983
Dependencia al alcohol	25	15 sesiones	CBT	Sandahl et al. 1998

* Terapia cognitivo-comportamental. ** Trastorno por estrés post-traumático. *** Trastorno de personalidad borderline.

Estudios controlados randomizados (RCT) de psicoterapia psicodinámica de larga duración para trastornos psiquiátricos específicos

Trastorno	N	Duración	Grupo control	Estudio
Trast. de ansiedad	25	30 sesiones	Terapia de apoyo	Leichsenring et al. 2006
Fobia social	22	36 sesiones	CBT*	Bogels et al. 2003
Anorexia	21	25 sesiones	Terapia cognitiva Terapia familiar	Dare et al. 2001
Anorexia, bulimia	17	46 sesiones	Terapia cognitiva	Bachar et al. 1999
Trast. de personalidad C	25	40 sesiones	CBT	Svartberg et al. 2004
Trast. de personalidad C	22	30 sesiones	CBT Terapia relacional	Muran et al. 2005
BPD**	19	18 meses	Terapia usual	Bateman et al. 1999
BPD	30	12 meses	Terapia comport. Terapia de apoyo	Clarkin et al. 2007
BPD	42	3 años	CBT	Giesen-Bloo et al. 2006
Dependencia al opio	57	26 sesiones	Asesoramiento	Woody et al. 1995
Dependencia a cocaína	124	36 sesiones	CBT+asesoramiento	Crits-Christoph et al. 1999

* Terapia cognitivo-comportamental. ** Trastorno de personalidad borderline.

En el año 2009 la Harvard Review of Psychiatry presentó una revisión sistemática realizada por Saskia de Maat et al.⁸ en Ámsterdam, que incluye investigaciones de eficacia y estudios de cohorte, con pacientes adultos ambulatorios en terapia psicoanalítica de larga duración:

Revisión realizada por Saskia de Maat et al. Ámsterdam, 2009 27 estudios (n=5063) de 1970 a 2008

Psicoterapia: Tamaño del efecto terminación 0,78
Seguimiento 0,94

Reducción sintomática 1,03
Cambio personalidad 0,54

Psicoanálisis: Tamaño del efecto terminación 0,87
Seguimiento 1,18
Reducción sintomática 1,38
Cambio personalidad 0,76

Estudios naturalísticos

Nos importa subrayar dos estudios naturalísticos en Europa, con evaluación de resultados de psicoanálisis de varios años de duración.

1. El proyecto de resultados de psicoterapia y psicoanálisis de Estocolmo (el STOPP de Blomberg, Lazar & Sandell, 2001) incluyó a 756 pacientes que recibieron atención por el seguro nacional de salud durante tres años en psicoanálisis o psicoterapia psicoanalítica. Arrojó resultados similares a la terminación, tanto para psicoterapia como para psicoanálisis. En el follow-up los de psicoanálisis continúan mejorando, no así los de psicoterapia. Reanalizando los datos Sandell et al. demostraron el impacto importante de las características de los terapeutas en los resultados.

2. La Asociación Psicoanalítica Alemana realizó un estudio de follow-up de baja y alta frecuencia en tratamientos de larga duración durante 1990 y 1993, con n=401. Entre el 70 y 80% de los pacientes alcanzó buenos y estables cambios psíquicos y sociales en promedio 6.5 años después del final de los tratamientos, con evaluaciones de los pacientes, sus analistas, expertos independientes y cuestionarios.

Otra revisión de Gabbard, Gunderson y Fonagy sugiere que los tratamientos psicoanalíticos son necesarios cuando otros tratamientos resultaron inefectivos. El psicoanálisis aparece como realmente consistente en ayudar a los pacientes con trastornos moderados y algo menos consistente con los severamente perturbados.

Se necesita más estudios controlados para confirmar estas conclusiones.

Estudio de Leichsenring y Rabung: incluye RCT y estudios naturalísticos

En 2008 Leichsenring y Rabung⁹ presentaron y publicaron en el Journal of the American Medical Association los resultados de un metaanálisis* que incluye estudios de LTPP (Long Term Psychoanalytic Psychotherapy) que ha provocado gran polémica en el mundo anglosajón de las psicoterapias y los servicios de salud, con varias publicaciones que hacen referencia a él, muchas en revistas de Medicina como el propio JAMA.

Este trabajo se constituyó en una respuesta desde la investigación empírica a las preocupaciones sobre la evidencia de la eficacia de los tratamientos psicodinámicos de larga duración, expresadas en el clásico artículo de Parloff en el American Journal of Psychiatry de 1982¹⁰, que concluía que si bien la evidencia de los resultados de la psicoterapia es extensa y positiva, no responde a la pregunta central de los servicios de salud mental: ¿Qué tipo de psicoterapia es más efectiva para qué tipo de problemas? Y calificaba el encuentro entre la psicoterapia y los seguros de salud como Bambi que se encuentra con Godzilla.

Justamente el editorial de JAMA escrito por Richard Glass se titula: Psicoterapia Psicodinámica y evidencia empírica. ¿Bambi sobrevive a Godzilla?¹¹

Leichsenring y Rabung desarrollaron un metaanálisis para examinar los efectos de la LTPP, especialmente para trastornos complejos: trastornos de personalidad crónicos, múltiples y trastornos depresivos y ansiosos complejos. Estudios publicados entre 1960 y mayo de 2008 fueron identificados por bús-

queda informática. Se incluyó: psicoterapia psicodinámica individual con al menos un año de duración o 50 sesiones, diseño prospectivo y medidas de resultados confiables.

Incluyó 12 estudios de efectividad y 11 estudios controlados de eficacia, con un total de 1053 pacientes.

Los autores usaron como definición de psicoterapia psicodinámica la establecida por Gunderson y Gabbard: “terapia que requiere cuidadosa atención a la interacción paciente-terapeuta, con interpretación regulada de la transferencia y la resistencia, enmarcada en una sofisticada apreciación de la contribución del terapeuta al campo bi-personal¹¹”.

Las dos preguntas que se intentó responder fueron:

1. ¿Es la psicoterapia psicoanalítica de larga duración superior a otros tratamientos psicoterapéuticos, particularmente para desórdenes mentales complejos?

2. ¿Cuán efectiva es la LTPP para estos pacientes?

Creemos que este estudio arroja una respuesta positiva a la demanda de demostraciones empíricas sobre la eficacia de las terapias de larga duración. Arroja un tamaño del efecto de 0.96 para los resultados globales pre-post-tratamiento.

LTPP fue significativamente superior que las psicoterapias de corta duración en relación con el resultado global, problemas puntuales y funcionamiento de la personalidad.

LTPP arroja altos y estables tamaños del efecto para el tratamiento de pacientes con trastornos de personalidad, desórdenes mentales múltiples y trastornos mentales crónicos.

Con este tipo de investigaciones, el psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica de larga duración van encontrando un lugar importante para el tratamiento de pacientes con desórdenes mentales complejos que muchas veces no responden adecuadamente a intervenciones de corta duración y menos intensivos.

* Procedimiento que permite considerar colectivamente datos que provienen de estudios separados a través del cálculo de un tamaño del efecto para cada investigación.

Resultados del estudio de Leichsenring y Rabung (2008) para LTPP

Efectividad global: Un tamaño del efecto de 1.8 (95% de intervalo de confianza) indica que los pacientes con desórdenes mentales complejos en psicoterapia psicoanalítica de larga duración (LTPP) están mejor que el 96% de los pacientes en el grupo control ($P = .002$). En el análisis intragrupos la psicoterapia psicoanalítica de larga duración (LTPP) arroja tamaños del efecto estables y significativos con un rango de 0.78-1.98.

La relación proceso-resultados: mecanismos de cambio

Estas investigaciones buscan responder a la pregunta central de los servicios de salud mental: ¿Qué tipo de tratamiento es más efectivo para qué tipo de dificultades? Se apunta a individualizar los mecanismos que producen el cambio terapéutico.

Hay evidencias de que el resultado de las terapias psicoanalíticas está relacionado con las técnicas y habilidades del terapeuta.

Sin embargo, también hay evidencia de una interacción entre técnica, resultado y características de los pacientes.

En relación con la alianza terapéutica, se constata que correlaciona significativamente con el buen resultado del tratamiento.

En relación con las características del paciente, son varias las que pueden correlacionar con el resultado, entre ellas y de acuerdo con los estudios: alta motivación, expectativas realistas, alta calidad de relaciones objetales, ausencia de trastorno de personalidad, etc.

La psicoterapia en los servicios de salud mental a la población

En primera instancia entendemos necesario un relevamiento epidemiológico de la población potencialmente usuaria de los servicios terapéuticos, así como de los proveedores del sistema de atención, atendiendo al conocimiento de las distintas ofertas terapéuticas: tratamientos breves y de larga duración, abordajes expresivos o de apoyo, así como otras opciones posibles.

Con esa información disponible, los agentes de salud estarían en mejores condiciones de ofrecer el tratamiento que más se adecue a las características del potencial paciente, ofreciendo las mayores garantías de un resultado positivo.

En este sentido, entendemos que la profundización de estudios sobre los mecanismos de cambio de cada abordaje terapéutico es clave a la hora de ir definiendo los programas de atención en salud mental, que necesitan saber qué tipo de tratamiento produce mejores efectos positivos para qué tipo de patología.

Respecto a la depresión, por ejemplo, las investigaciones de Sydney Blatt et al.¹² van mostrando la importancia de un diagnóstico previo que apunte a discriminar entre lo que él llama depresiones anaclíticas e introyectivas, para entonces definir qué tipo de tratamiento es el más adecuado. Se demuestra entonces el impacto que tienen en el proceso del tratamiento las dimensiones previas de la personalidad de los pacientes, el rol de la relación terapéutica en lidiar con los efectos disruptivos de dichas dimensiones y los mecanismos a través de los cuales el proceso contribuye al cambio terapéutico sostenido.

Reflexiones finales

Los psicoanalistas están en proceso de cambiar su actitud ante la investigación de resultados: incorporando nuevos métodos de recolección rigurosa de datos, terminando con el aislamiento y promoviendo un activo intercambio con otras disciplinas de la salud mental, identificando los grupos de pacien-

tes para quienes el tratamiento ofrecido es especialmente efectivo.

De los avances específicos en nuestra disciplina, los estudios muestran que:

El psicoanálisis beneficia a la mayoría de los que recurren a él como tratamiento y logra equiparar al paciente con el nivel de la población normal.

En general, tratamientos largos tienen mejores resultados y el psicoanálisis intensivo es más efectivo que la psicoterapia psicoanalítica, aunque su superioridad solo se concreta en el follow-up. Buena relación dosis-efecto para el psicoanálisis.

Los tratamientos psicoanalíticos de larga duración son una alternativa a tener en cuenta para los desórdenes mentales complejos.

El tratamiento psicoanalítico afecta positivamente la vulnerabilidad de los pacientes, permitiéndoles enfrentar mejor las situaciones de estrés y produciendo cambios más duraderos, más allá de la mejoría sintomática.

El psicoanálisis puede llevar a una reducción en el uso del sistema de salud y de medicación psicotrópica entre los pacientes. Esto se mantiene por años luego de terminado el tratamiento.

Las investigaciones empíricas que evidencian la interacción e interrelación entre la estructura y función del cerebro por una parte y las emociones y el comportamiento por otra, nos obligan a ir delimitando un lenguaje compartido entre psiquiatría y psicoanálisis que nos habilite a un mejor abordaje de los trastornos mentales.

Referencias bibliográficas

1. **Kandel E.** A new intellectual framework for Psychiatry. *Am J Psychiatry* 1998; 155:457-469.
2. **Kächele H.** Clínica e investigación en psicoanálisis. Video conferencia dictada en la Universidad Católica el 17 de octubre de 2009, Montevideo. Biblioteca de la Universidad Católica del Uruguay.
3. **Jiménez JP.** Can research influence clinical practice? *Int J Psychoanal* 2007; 88(Pt 3):661-679.
4. **Fonagy P, Kächele H.** Psychoanalysis and other long term dynamic psychotherapies. In: Gelder MG, Lopez-Ibor JJ, Andreasen N (eds). *New Oxford Textbook of Psychiatry*. 2nd ed Oxford: Oxford University Press; 2009, volume 2, pp. 1337-1349.
5. **Levy R, Ablon J.** Introduction. In: *Handbook of Evidence-based Psychodynamic Psychotherapy*. Boston: Humana Press; 2009, pp. 25-34.
6. **Fonagy P.** An Open door Review of Outcomes Studies in Psicoanálisis. Second Revised Edition. London: International Psychoanalytic Association; 2002.
7. **Leichsenring F.** Psychodynamic psychotherapy: a review of efficacy and effectiveness studies. In: Levy R, Ablon J. *Handbook of Evidence-based Psychodynamic Psychotherapy*. Boston: Humana Press; 2009, pp. 3-27.
8. **de Maat S, de Jonghe F, Schoevers R, Dekker J.** The effectiveness of long-term psychoanalytical therapy: a systematic review of empirical studies. *Harv Rev Psychiatry* 2009; 17:1-23.
9. **Leichsenring F, Rabung S.** Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy: a Meta-analysis. *JAMA* 2008; 300(13):1551-1565.
10. **Parloff MB.** Psychotherapy research evidence and reimbursement decision: Bambi meets Godzilla. *Am J Psychiatry* 1982; 139(6):718-727.
11. **Glass R.** Bambi survives Godzilla? *JAMA* 2008; 300(13):1587-1589.
12. **Blatt S, Zuroff DC, Hawley LL, Auerbach JS.** Predictors of sustained therapeutic change. *Psychother Res* 2010; 20(1):37-54.