

Relaciones entre Psicoanálisis Relacional, Psicología del Desarrollo e Investigación en Psicoterapia¹

Jesús Ramón Molina Vizcaino²

EDAI, Barcelona

Este trabajo pretende mostrar las relaciones entre el Psicoanálisis Relacional, la investigación del desarrollo y estudios de interacción madre-hijo, y los aportes de la investigación en psicoterapia, especialmente la investigación de proceso. Mediante una extensa revisión bibliográfica se muestra cómo cada vez más la investigación señala la importancia crucial de la relación en la psicoterapia. Estos resultados, si bien no son concluyentes, sí son prometedores para el Psicoanálisis Relacional, que pone el énfasis en la regulación mutua terapeuta-paciente. Así se observa que elementos como la alianza terapéutica resultan claves en el cambio. A su vez también se indaga en el papel de los mecanismos no verbales en el cambio. Diversos estudios muestran que los patrones no verbales generan elementos de regulación mutua terapeuta-paciente, incluso a niveles fisiológicos. Si bien son necesarios más trabajos para afirmar la superioridad del Psicoanálisis Relacional sobre otros modelos, sí se observa que en toda psicoterapia resulta clave trabajar la relación, y que no parece posible un terapeuta inocuo.

Palabras clave: Cambio, Desarrollo, Investigación, Psicoterapia, Relación.

This paper aims to show the relationships between Relational Psychoanalysis, developing research and studies of mother-child interaction, and the contributions of psychotherapy research, especially research process. Through an extensive literature review it shows how research increasingly shows the crucial importance of the relationship in psychotherapy. These results, although they are inconclusive, are promising for relational psychoanalysis, which puts the emphasis in the therapist-patient mutual regulation. Thus it appears that elements such as the therapeutic alliance are key in change. In turn also shows the role of non-verbal mechanisms in change. Several studies affirm that nonverbal patterns generate mutual regulation elements in therapist-patient relation, even at physiological levels. While more works are needed to assert superiority of Relational Psychoanalysis over other models, it is observed that in all psychotherapy, relationship is a key of work, and that does not seem possible a neutral therapist.

Key Words: Change, Development, Research, Psychotherapy, Relationship.

English Title: Relationships between Relational Psychoanalysis, developmental psychology and psychotherapy research

Cita bibliográfica / Reference citation:

Molina Vizcaino, J.R. (2016). Relaciones entre Psicoanálisis Relacional, Psicología del Desarrollo e Investigación en Psicoterapia. *Clínica e Investigación Relacional*, 10 (3): 815-831. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2016.100315

¹ **Agradecimientos:** Dedico este trabajo a mis compañeras/os de EDAI (www.edai.cat; Barcelona) y del Centro de Atención Temprana del Maresme. También a los Dres. Alejandro Ávila y Carlos Rodríguez (IPR, Madrid) por su maestría y su amabilidad.

² Doctor en Psicología. Investigador de atención temprana en EDAI (Barcelona). Psicólogo del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana del Maresme (Barcelona).. Avda. Can Serra, Bloque F, Escalera 18, 40 2a, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). Tfno: 616.20.65.03 / Correo: molnavizcaino@edai.cat

El presente trabajo parte de una comunicación oral previa ¹ y tiene como objetivo general establecer conexiones entre modelo relacional en psicoanálisis y estudios empíricos. Este objetivo general se divide en tres objetivos específicos. El primero, mostrar asociaciones entre estudios en psicología del desarrollo y Psicoanálisis Relacional. Segundo, presentar nexos entre estudios de investigación de proceso en psicoterapia y modelo relacional. Y tercero, exponer enlaces entre investigación de resultados y Psicoanálisis Relacional .

RELACIONES ENTRE ESTUDIOS EMPÍRICOS EN PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO Y PSICOANÁLISIS RELACIONAL

A continuación se revisan diversos estudios que muestran como la interacción madre-bebé resulta clave ya desde los primeros compases. La importancia de esta co-construcción intersubjetiva, puede guardar paralelismos con la relevancia de la co-construcción en psicoterapia, sobre la que el modelo relacional ha insistido.

El primero de estos trabajos es el de Meltzoff y Moore (1994). Estos autores estudian la intersubjetividad temprana. Consideran que los bebés ya presentan una sociabilidad desde las primeras etapas de su vida. Para ello analizan a cuarenta niños sin patología, de tan sólo seis semanas de vida. Mediante videograbación observaron que bebés de tan temprana edad podían realizar imitaciones inmediatas, pero también diferidas, de los gestos que les habían hecho los experimentadores. En las imitaciones diferidas, tras veinticuatro horas de haber sido expuestos a los gestos del experimentador, estos bebés eran capaces de iniciar dichos gestos faciales pro-sociales.

Otros autores clásicos que hacen importantes aportaciones son Beebe, Jaffe, Buck, Chen, Cohen, Feldstein y Andrews (2008). Dichos experimentadores estudian asociaciones entre depresión posparto en madres de bebés de seis semanas e influencias de dicho cuadro en la interacción materno-filial. Analizan 132 díadas madre-niño/a. Emplean el *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (Radloff, 1997), y un sistema de codificación de la interacción madre-niño. Mediante el primero de estos instrumentos se obtenía un auto-informe de las madres para valorar una posible depresión postparto. Con el segundo se valoraban los aspectos interaccionales mediante la grabación y codificación de una escena de juego madre-bebé.

Las conclusiones de los autores fueron que, a pesar de las limitaciones del estudio y la consecuente necesidad de más trabajos similares, la interacción madre-bebé es co-construida. Además se observó que las madres deprimidas tienden a sobre-interpretar o

sub-interpretar las acciones e intenciones de su bebé. De ello resulta una mayor dificultad para una interacción sana. Las madres deprimidas muestran una polarización en la interpretación de las conductas e intenciones de su niño, lo cual no beneficia la creación de interacciones saludables.

Otros investigadores que evalúan experimentalmente la importancia de la co-construcción en las relaciones madre-bebé son Tronick y Gianino (1986). Así, toman dieciocho díadas niño-madre que evalúan longitudinalmente en diferentes períodos de la vida del niño. Empiezan ya por medidas a los tres meses de vida del menor. Se trata de una muestra sin patología. Se procede a la grabación de las interacciones.

Entre las conclusiones más interesantes para el Psicoanálisis Relacional, se observa que los menores de tan solo seis meses de vida emplean ya estrategias para mantener la autorregulación. Estas estrategias van ligadas al rol que ejerce la madre. Se observa y, coincidiendo los resultados con otros estudios, que los hijos de madres deprimidas tienen menos estrategias para afrontar los desencuentros en la relación. También se apunta que en la co-construcción madre-niño se presentan períodos de encuentro, alternados con otros de desencuentro.

Este hecho, nos parece que remite a la teoría intersubjetiva (Stolorow y Atwood, 2004) que defiende que la relación terapéutica siempre pasa por momentos de disyunciones y conjunciones. Estos autores defienden que la tarea principal de la díada terapéutica es resolver los períodos de disyunción para cooperar en fases de conjunción, si bien admiten que la disyunción es un proceso inherente a toda relación. Es decir, que cualquier relación humana cicla dinámicamente entre períodos de encuentro y desencuentro.

Por su parte, Tomasello, Carpenter y Liszkowski (2007) muestran que los niños de tan solo dieciocho meses ya tienen la capacidad para inferir intención conjunta. Para ello someten a un grupo de bebés de doce a dieciocho meses a una sesión de juego experimental. En la primera fase de la misma el niño juega con un adulto "a" y con dos juguetes. En la segunda fase el adulto "a" sale de la sala y entra un adulto "b". El niño juega ahora con el adulto "b", que añade un tercer juguete. En la última fase regresa el adulto "a" y le pide al niño, y sin mirar explícitamente a ninguno de los tres juguetes, que le del juguete. Los niños de dieciocho meses ya son capaces de inferir la intencionalidad de "a" y saber que se refiere al tercer juguete, o juguete añadido por "b".

Por otro lado, son destacables los estudios de Stern (1985) quien, partiendo de otros autores, señala que los bebés de menos de un año son capaces ya de distinguir entonamientos afectivos. Este hecho resulta clave para el acople diádico afectivo del bebé con su madre. Además apunta a que la subjetividad es realmente temprana, y direcciona la

terapia hacia modalidades de trabajo basadas en el campo relacional y no tanto en los contenidos inconscientes e intrapsíquicos del paciente (Stern, Sander, Nahum, Harrison, Lyons-Ruth, Morgan, Bruschiweiler y Tronick, 1998).

Este grupo de autores o *Change Process Study Group* (Boston), conjuntamente con Tronick, plantean la hipótesis de los Estados de Conciencia en forma de Díada. Así, se entiende que niño y madre o paciente y terapeuta tienen sus propios sistemas de organización y de conciencia que, cuando interactúan en la matriz relacional, configuran estados más complejos. Consideran que la regulación mutua de estos estados complejos relacionales resulta un pilar clave para el estudio de las relaciones terapéuticas. Por tanto ponen el énfasis en la interacción como agente clave del cambio. Lo hacen a partir del estudio de las micro-secuencias relacionales de madres y bebés (Tronick, Bruschiweiler, Harrison, Lyons-Ruth, Morgan, Nahum, Sander, Stern, 1998).

Dentro de este grupo de autores, Lyons-Ruth ha realizado importantes aportaciones en los últimos años, algunas de las cuales me gustaría revisar. Así, en el período 2006-2016, esta autora ha realizado trabajos sobre diferentes materias que apuntan hacia la importancia del énfasis en la relación. A continuación revisamos en orden cronológico algunos de estos trabajos.

En el primero de ellos, Holmes y Lyons-Ruth (2006), estudian los efectos de la desconfianza de las madres en las relaciones de apego con sus hijos y en las conductas sintomatológicas que estos expresarán años después. Para ello, emplean el *Relationship Questionnaire: Clinical Version* o *RQ-CV*. Observan que la desconfianza en las madres resulta un elemento de riesgo para establecer unas relaciones de apego seguras, y que se asocia a sintomatología en los niños, con efectos a largo plazo.

Dos años más tarde, Lyons-Ruth (2008), sigue insistiendo en la importancia de los patrones de apego en el desarrollo de psicopatología posterior. Matiza que más importante que el estilo de apego del niño, es el estudio de la interacción entre los patrones de apego de la madre y del niño. Es decir que, y basándose en evidencias de investigaciones longitudinales, se observa que la relación de apego madre-niño es un factor de protección/vulnerabilidad para el desarrollo de psicopatología posterior.

Un año después, colabora en una investigación donde se aprecian los efectos de la adversidad en la infancia, en el desarrollo de disfunciones cerebrales. En este trabajo, y mediante resonancia magnética, se estudiaron dos grupos: sujetos que habían vivenciado experiencias traumáticas en su infancia (maltrato), y grupo control. El primer grupo ofrecía respuestas más marcadas por síntomas anhedónicos o depresivos, que los que no habían

experimentado situaciones adversas. (Dillon, Holmes, Birk, Brooks, Lyons-Ruth, Pizzagalli, 2009).

Ese mismo año, estudia mediante el instrumento *Middle Childhood Disorganization and Control scales* o *MCDC* los efectos a los 8 años de situaciones familiares de vulnerabilidad en la temprana infancia. Así, observa que los niños que a los 8 años puntuaban más alto en el *MCDC* en "punitivo/desorganizado" tenían una historia de familias desorganizadas y de retraimiento social de las madres en la infancia temprana. Subraya el rol crucial que ejercen las relaciones para la prevención de psicopatología posterior. (Bureau, Easlerbrooks y Lyons-Ruth, 2009).

Posteriormente O'Connor, Bureau, McCartney y Lyons-Ruth (2011), evalúan una muestra de 1364 menores. Se centran en los patrones de apego, y estudian la evolución longitudinal de estos menores. El diseño prospectivo parte desde el nacimiento hasta los 54 meses de vida. Se observa que los patrones de apego desorganizados/controladores resultaban predictores claros de psicopatología posterior. Se da relevancia a las interacciones madre-bebé y a los patrones de apego seguro como factores preventivos de futura psicopatología.

En posteriores estudios Lyons-Ruth ha continuado investigando acerca de las influencias de los patrones de apego y de los cuidados tempranos de los cuidadores en el desarrollo de psicopatología en edades adultas (Shi, Bureau, Easterbrooks, Zhao y Lyons-Ruth, 2012; Byun S, Brumariu y Lyons-Ruth, 2016).

Destaca por último su participación en un reciente meta-análisis acerca de las relaciones entre sintomatología internalizante o externalizante y tipos de patrones de apego. En el mismo, Madigan, Brumariu, Villani, Atkinson y Lyons-Ruth (2016), encontraron asociaciones entre patrones de apego evitativo, ambivalente y desorganizado y sintomatología internalizante. Este último patrón de apego se asoció también a sintomatología externalizante.

Para concluir este apartado, sintetizo a continuación aquello que me parece más relevante

Primero, he expuesto diversos estudios en los que se observa la importancia de la relación para la regulación mutua. Hoy día resulta inequívoco afirmar que las relaciones madre-bebé resultan un agente de protección o vulnerabilidad para el desarrollo de psicopatología en edades futuras.

Segundo, muchos han sido los autores que han trasladado estas premisas a la relación paciente-terapeuta. No obstante, cabe tener en cuenta que, si bien la relación es

fundamental en psicoterapia, resulta riesgoso trasladar resultados de una relación natural, como es la materno-filial, a una relación no natural, como es la terapéutica.

Tercero, y no obstante lo señalado en el párrafo anterior, los resultados son prometedores para el Psicoanálisis Relacional porque parecen mostrar que, más allá de si la relación es familiar o terapéutica, la influencia de la misma en sus protagonistas resulta un elemento crucial.

RELACIONES ENTRE PSICOANÁLISIS RELACIONAL E INVESTIGACIÓN DE PROCESO

Inicialmente me propongo revisar algunos estudios entorno a la investigación de proceso en psicoterapias de niños.

En el primero de ellos Kennedy y Midgley (2007), realizan una revisión conjunta de trabajos entorno a la psicoterapia dinámica con niños. Concluyen que existen muchos más trabajos sobre investigación de resultado, que de proceso. Aun así, subrayan la tendencia creciente de la investigación de proceso en las últimas décadas. Citan algunas contribuciones relevantes, que a continuación se exponen.

Una de ellas es un estudio de *Erica Foundation* en el que, mediante metodología cualitativa, se analizan encuentros terapéuticos. Se concluye que los momentos de intercambio intersubjetivo positivo se asocian a cambio terapéutico. (Kennedy y Midgley, 2007).

Un segundo estudio que citan profundiza en la separación terapéutica, de una niña de siete años y su terapeuta, y las ansiedades asociadas a este hecho. Se analiza la micro-secuencia de una sesión. Se observa la importancia de la regulación mutua -verbal y no verbal- y de los procesos afectivos asociados, en la resolución de la situación de duelo por la separación. El autor del estudio -Harrison- apunta a que sus resultados son coincidentes con las investigaciones del Grupo de Boston respecto a la importancia de los mecanismos no interpretativos en el cambio. (Kennedy y Midgley, 2007).

Por su parte Russell, Bryant y Estrada (1996) se plantean describir las diferencias entre procederes de terapeutas en tratamientos exitosos y no exitosos. Emplean una muestra grande, de niños en edad preescolar. Separan las sesiones más exitosas, de las menos. Analizan ambos grupos, mediante Análisis Factorial Exploratorio y Confirmatorio. Utilizan los instrumentos: *Loyola Child Psychotherapy Process Scales* (Estrada y Russell, 1994) y *Stuttgard Interactional Category System* (Czogalik, Hettinger y Bechtinger-Czogalik, 1987).

Hallan dos factores que podrían explicar las diferencias entre terapeutas exitosos y no exitosos, y son: información responsable e iniciación de preguntas.

Respecto al primero de ellos, observan que los terapeutas exitosos -y a diferencia de los que no- conseguían mantener una dualidad -con participación del paciente y terapeuta, y con escucha mutua-. Empleaban también recursos no verbales para mantener esa continuidad en la díada. (Russell, Bryant y Estrada, 1996).

En cuanto a la iniciación de preguntas, los terapeutas exitosos iniciaban preguntas más estructuradas -que los no exitosos-, de cara a recabar información de las vivencias presentes o del pasado inmediato de sus pacientes. (Russell, Bryant y Estrada, 1996).

En cuanto a las relaciones de este estudio con el modelo relacional quiero destacar las siguientes:

Primera, la importancia de la co-participación activa de ambos participantes -tanto en la expresión verbal, como en la escucha y la expresión no verbal-.

Y segunda, la relevancia de la continuidad de la co-participación: el paciente tiene un rol activo y la continuidad permite que la díada vaya cooperando en su ajuste mutuo.

Por su parte Green (2006), aporta una revisión bibliográfica acerca de la importancia de la alianza terapéutica, tanto en niños, como en adultos. Se observa cómo la alianza siempre correlaciona con los resultados o cambios terapéuticos. Hay más diversidad en el grado de correlación. De esta forma, en algunos meta-análisis se habla de 0,20 mientras que en otros se hablan de cifras más altas -0,46-. Se observa que la correlación entre alianza y resultados está presente tanto: en cualquier modelo de terapia, como en diferentes poblaciones – niños, adolescentes y adultos-. Por último el autor refiere a un investigador clásico como Kazdin, quien llega a afirmar que la alianza es la principal co-variable asociada al cambio en terapias con niños.

Green (1996), también cita el estudio de Krupnick et al, en el que mediante un diseño aleatorizado y controlado, de una muestra de 619 sujetos, y con empleo de análisis factorial se subrayan diversos factores clave en el desarrollo de la alianza.

Primero, y en relación al paciente, refiere como relevantes: identificarse con la manera de trabajar del terapeuta, coincidir paciente y terapeuta en la percepción y formulación del problema, que el paciente sienta que su conocimiento acerca del problema es importante para la terapia, capacidad para trasladar a la vida exterior elementos trabajados dentro de la terapia, que el paciente sienta al terapeuta como empático y como un apoyo y que

paciente y terapeuta adopten diferentes roles y responsabilidades –versatilidad-. (Green, 1996).

Segundo, y en relación al terapeuta: que pueda definir sus competencias, que acepte que está para ayudar al paciente, que reconozca la validez de los pensamientos y sentimientos del paciente y que muestre respeto, aceptación y compromiso por el paciente. (Green, 1996).

El valor de esta revisión para el Psicoanálisis Relacional es que muestra cómo, y más allá del nivel exacto de importancia que tenga la alianza, siempre tiene relevancia y se asocia a buenos resultados. De ahí que elogiemos la importancia que desde el Psicoanálisis Relacional se confiere a la relación con el paciente, priorizándola por encima del *insight*. Por tanto, de poco sirve la interpretación, si no existe la relación.

En la misma línea del estudio de la alianza encontramos el trabajo de Horvart (2006) quien muestra una revisión bibliográfica sobre este tópico. En ella recuerda la asociación entre alianza y resultados, si bien señala la diversidad de significados asociados a la alianza. Propone estudiar los diferentes elementos de la alianza, uno a uno, para conocer mejor cual es el peso específico de cada uno. A la vez sugiere analizar la alianza en contextos específicos, en un determinado contexto, con un determinado grupo de pacientes y de modalidad terapéutica.

Por su parte Midgley y Navridi (2007), plantean un estudio que tiene como objetivo describir aspectos asociados al abandono en terapias dinámicas con niños. Se trata de un *audit* realizado en *The Anna Freud Centre* entre 1999-2003. Se investigan cinco casos con abandono prematuro del tratamiento. Mediante el análisis, con metodología cualitativa, de entrevistas familiares se apuntan a varios aspectos asociados con los padres que podrían influir en el abandono prematuro del tratamiento. El primero de ellos es el no cumplimiento de las expectativas familiares. El segundo, las dificultades de los padres para pensar y mentalizar acerca de los estados afectivos.

Tras las aportaciones en investigación de proceso con niños se revisan ahora aportaciones de la investigación de proceso con adultos, y sus relaciones con el Psicoanálisis Relacional.

Una de ellas es la realizada por McElvaney y Timulak (2013), quienes diseñan un estudio cualitativo para profundizar en las experiencias terapéuticas de pacientes exitosos *versus* no exitosos. Valoran como pacientes exitosos a aquellos que obtienen buenos resultados en el *Clinical Outcome in Routine Evaluation-Outcome Measure* o *CORE-OM* (Evans, Mellor-Clark, Margison, Barkham, Audin, Connell y McGrathabc, 2009). Realizan entrevistas semi-estructuradas para indagar en la experiencia de estos pacientes acerca del tratamiento.

Tras su análisis cualitativo observaron que los pacientes exitosos sintieron mayor *empowerment* en el tratamiento, mayor simetría terapeuta-paciente, y un rol más activo como pacientes. En cambio, los no exitosos se sintieron poco participantes del proceso. Si bien el tamaño muestral era pequeño, con un total de diez sujetos, y ello configura una limitación importante del estudio, las conclusiones del mismo coinciden con los principios fundamentales del modelo relacional: la co-participación de la díada terapéutica y la disminución del rol de experto del terapeuta –a diferencia del psicoanálisis clásico-.

En otro artículo, Werbart, von Below, Brun, y Gunnarsdottir (2015), exploran las experiencias subjetivas en psicoterapia. Para ello emplean una muestra de veinte adultos jóvenes que no habían mejorado sintomatológicamente en el tratamiento. Este hecho lo valoraron mediante la medición longitudinal –pre-post-seguimiento- con el *Symptom Checklist 90-R* (Derogatis, 1994). Tras el tratamiento entrevistaron a los pacientes para indagar qué aspectos de la terapia les habían insatisfecho. Analizaron cualitativamente la información, siguiendo la metodología de la *Grounded Theory* (Laser y Strauss, 1967). Encontraron diversos factores que el paciente atribuía a la falta de mejora: relación distante y fría con el terapeuta, terapia demasiado centrada en el *insight* y en el pasado, ciertas dificultades para entender el método y falta de consenso en los objetivos comunes.

Nuevamente este estudio y, a pesar de sus limitaciones metodológicas que obligan a ser muy prudente, ofrece puentes con el Psicoanálisis Relacional puesto que éste último: focaliza bastante su acción en el aquí-ahora presente; pretende un terapeuta más cercano que el del psicoanálisis clásico; considera que el cambio proviene principalmente de la relación y no del *insight* y cree que se debe “negociar o dialogar” con el paciente en una co-construcción terapéutica.

Otros muchos autores se han centrado en la importancia de la sincronicidad, los momentos de conjunción y disyunción en psicoterapia, y la reciprocidad terapeuta-paciente, y a continuación reviso algunas de sus aportaciones.

Entre estos investigadores están Gumz, Kästner, Geyer, Wutzler, Villmann y Brähler (2010), quienes estudian el valor terapéutico de la inestabilidad en la interacción paciente-terapeuta y su asociación con el cambio. Para ello analizan seis tratamientos de perspectiva dinámica. Las características de los mismos son: número de sesiones entre veintinueve y treinta y cinco, uso de la contratransferencia en las intervenciones, foco en el presente y encuadre cara a cara. Respecto a las características de la muestra, se trata de seis adultos de veinte a treinta y dos años diagnosticados de trastorno depresivo y trastorno de personalidad. Los terapeutas son cuatro mujeres y dos hombres con una experiencia de cinco a diez años. El diseño empleado es de tipo longitudinal. La conclusión es que la

mayoría de pacientes mostraron, tras un período de desestabilización en la interacción con el terapeuta, momentos de cambio -si bien discontinuo- que finalizaron en cambios positivos -reducción sintomatológica final-.

Entre las limitaciones del estudio puede observarse el tamaño muestral pequeño. No obstante, este artículo señala como la relación terapéutica está llena de momentos de conjunción y disyunción entre terapeuta y paciente. De la resolución de los mismos, se pueden obtener cambios positivos. Todo ello recuerda a la importancia de la relación para el Psicoanálisis Relacional. Es a través de la relación que es posible el cambio.

Algunos de los autores referidos insisten, en un estudio posterior, respecto a la importancia de la interacción terapéutica en la mejora clínica. En esta ocasión, Gumz, Bauer y Brähler (2012), se plantean como objetivo describir la importancia de la sincronidad terapeuta-paciente en los resultados del tratamiento. Para ello emplean un diseño longitudinal. Utilizan una muestra de nueve díadas paciente-terapeuta. Nuevamente incluyen pacientes con diagnóstico de depresión y trastorno de personalidad, de edades comprendidas entre veinte y treinta años. En esta ocasión se nutren de terapeutas con un intervalo de experiencia de entre cuatro y diecisiete años. Administran dos instrumentos de medida: *Intrex Cuestionnaire* (Benjamin, 2000)-rellenado por paciente y terapeuta- y *Symptom Checklist 90-R* (Derogatis, 1994). Concluyen que los pacientes que presentaron mayores mejoras sintomáticas, fueron aquellos que pertenecían a díadas más sincrónicas.

A pesar de las limitaciones del estudio, como su tamaño muestral, resulta interesante valorar la importancia de la sincronidad en la relación terapéutica. Nuevamente esto remite a la forma de trabajar del psicoanalista relacional, quien pone el foco del cambio en la matriz relacional y por delante de la introspección.

Por su parte, Rasting y Beutel (2005) presentan un artículo cuyos objetivos son: describir la influencia recíproca de los estados afectivos, expresados facialmente, de terapeuta y paciente, valorar las correlaciones de esta interacción afectiva y las mejoras sintomáticas y valorar las correlaciones entre interacción afectiva recíproca -observada mediante *Emotional Facial Action Coding System* o *EMFACS* (Friesen y Ekman, 1983)- y valoración de los estados afectivos sentidos individualmente por terapeuta y paciente -medidos mediante *Differentielle Affect Skala* o *DAS* (Merten y Krause, 1993)-.

La muestra estaba compuesta por pacientes adultos de veintisiete a cincuenta y nueve años -media en treinta y seis años-. Todos ellos eran pacientes hospitalizados. Diez mejoraron y diez no. Recibieron tratamiento de cuatro sesiones de terapia focal-breve y también tratamiento dinámico grupal -3 veces/semana-. De los que sí mejoraron: cinco

presentaban ansiedad, dos trastorno somatomorfo, uno depresión, dos dificultades de ajuste y dos trastorno de personalidad. De los que no mejoraron dos presentaban ansiedad, tres trastorno somatomorfo, dos dificultades de ajuste, dos depresión, uno dificultades alimentarias, y uno trastorno de personalidad. Se empleó, además de *EMFACS* y *DAS*, el *Symptom CheckList -90- R* (Derogatis, 1994).

Las principales limitaciones del estudio fueron: el tamaño muestral y la excesiva heterogeneidad diagnóstica. Entre las conclusiones más relevantes destacan las siguientes: se halló una alta correlación positiva entre interacción afectiva mutua y mejora sintomática y segundo, las correlaciones entre la interacción afectiva no verbal mutua y lo que pacientes y terapeutas declararon en el *DAS* no ofreció resultados concluyentes.

Los autores hipotetizan, entre otras cuestiones, la diferencia que existe entre influir al otro de manera no verbal o de manera verbal. De esta forma, no siempre se es consciente de lo que uno hace, y la influencia mutua está basada por mecanismos intrapersonales e interpersonales de modos profundos de regulación afectiva. (Rasting y Beutel, 2005).

Nuevamente este estudio nos dirige a las tesis del modelo relacional: la relación entre terapeuta y paciente les influye mutuamente y es clave para el cambio.

Por su parte Tomicic y Martinez (2011), investigan la importancia de la voz en el diálogo terapéutico y en la influencia en la mutua regulación. Para ello analizan una muestra de adultos jóvenes mediante grabaciones de sesiones. En las mismas emplean los instrumentos: *Vocalization-Silence Dynamic Patterns System: VS-Scattergram* (Tomicic, 2011) y *Vocalization-Silence-Dynamic Graph* (Tomicic, 2011). Evalúan a la díada en diferentes momentos temporales. Analizan las secuencias relacionales que se asocian a impasse o a evolución. Entre otras conclusiones, señalan que el estilo denominado "connected" en terapeuta y paciente ocurrió con más frecuencia en los momentos de cambio. De ahí se extrae la importancia de la mutua regulación entre terapeuta y paciente. Importancia que el Psicoanálisis Relacional ha sabido trabajar de forma troncal.

Weiste y Peräkylä (2014), estudian el rol de la prosodia en psicoterapia. Pretenden analizar cómo esta influye recíprocamente a ambos participantes. Para ello emplean una muestra de cuatro díadas paciente-terapeuta. Se trata de pacientes con trastornos leves del estado de ánimo o de ansiedad. En cuanto a los terapeutas, poseen formación dinámica o cognitiva. Todos ellos con amplia experiencia y bagaje académico.

En referencia al material y método se emplea la técnica cualitativa de análisis "Conversation Analysis" (Sacks, 1992). Se trata de un sistema que emplea grabación de la interacción, para el posterior análisis de secuencias interactivas. Posteriormente se

procede a análisis informático mediante software PRAAT 4.4.28 Se analizan, tanto en los casos de terapia cognitiva como dinámica, diversas sesiones pertenecientes a períodos intermedios de los tratamientos.

Se concluye que cuando el terapeuta valida un comentario previo del paciente, la prosodia de ambos es más continúa, así como la prosodia de las intervenciones posteriores. En cambio, cuando el terapeuta reformula, la prosodia presenta mayores discontinuidades -tanto en el discurso del terapeuta, como entre terapeuta y paciente-.

Me parece que este estudio posee relación con las tesis del Psicoanálisis Relacional, puesto que focaliza en la regulación mutua, y ya no centrándose en los contenidos, sino en la forma en cómo se dicen. Se observa pues, tal y como apunta el pensamiento relacional, que la relación es más importante que el contenido de la interpretación.

Por su parte Anstadt, Merten, Ullrich y Krause (2007), presentan un trabajo que tiene como objetivo de evaluar la relación entre regulación paciente-terapeuta, durante la primera sesión, y resultados del tratamiento. Emplean una muestra de pacientes adultos con diversos cuadros del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* o DSM -en sus siglas inglesas-, ya sean pertenecientes al Eje I o al Eje II. Analizan once psicoterapias breves de cuatro modelos teóricos, entre ellos el modelo psicoanalítico. Utilizan los siguientes instrumentos: *Emotional Facial Action Coding System* (EMFACS, Friesen & Ekman, 1984), *Care Conflictual Relationship Theme* o CCRT, Luborsky, 1987), cuestionarios para terapeuta y paciente de valoración del tratamiento y el *Dyadic lead-affect* (Dreher, Mengele, Krause y Kämmerer, 2001).

Estos autores concluyen que la complementariedad en las respuestas afectivas entre paciente y terapeuta se asocia con buenos resultados -en cualquiera de los modelos de tratamiento comparados-. Se observa que, en ocasiones, el discurso narrativo, visto en el CCRT, no se asocia a las respuestas afectivas interaccionales o *enactments*. De ahí se sugiere que en los *trainnings* de psicoterapeutas no se incida únicamente en lo verbal/narrativo, dado que en ocasiones puede encubrir defensivamente otros aspectos. No obstante este estudio presenta diversas limitaciones, como: el poco número de casos evaluados, las diferencias entre modelos teóricos, la heterogeneidad en los diagnósticos o la no asignación aleatoria de los sujetos.

Entre los paralelismos que encuentro entre este estudio y el Psicoanálisis Relacional expongo, a continuación, los que me parecen más relevantes.

Primero, el estudio de la complementariedad entre paciente y terapeuta, ya había sido iniciado por autores como Balint (1982), claro precursor del modelo relacional en

psicoanálisis. Este autor apunta que ante pacientes filobáticos el terapeuta debe mantener la postura contraria: ocnofílica. Y viceversa.

Segundo, también encuentro un paralelismo en la relevancia de los "enactments" afectivos, por encima de los discursos "narrativos". Por tanto este estudio de Anstadt, Merten, Ullrich y Krause (2007), se centra en la importancia de la regulación afectiva mutua, así como el Psicoanálisis Relacional descentra el foco del *insight*, y lo centra en la relación.

Por su parte Marci, Ham, Moran y Orr (2007), investigan la relación entre: concordancia fisiológica paciente-terapeuta, percepción desde el paciente de la empatía del terapeuta y proceso socioemocional durante la psicoterapia. Emplean una muestra de veinte díadas paciente-terapeuta. Utilizan medidas de conductancia de la piel en paciente y terapeuta y microanálisis de interacción socio-emocional. Hallan una correlación significativa y positiva ($r=0,47$ $p=0,03$) entre "Conductancia de la piel" y "Percepción del paciente del grado de empatía de su terapeuta". También encuentran asociación entre: momentos de alta/baja "conductancia de la piel" e interacciones socio-emocionales. Concluyen que la regulación afectiva paciente-terapeuta tiene un correlato fisiológico.

Para finalizar este apartado, y a modo de síntesis, quiero señalar que la investigación de proceso en psicoterapia, y en psicoterapia de niños en particular, aún no es muy numerosa. A pesar de ello, en los últimos años hay un interés creciente en conocer cuáles son las variables que conducen al cambio. Tal vez porque ya se conoce que la psicoterapia es superior al no tratamiento, y de ahí que sea importante saber qué ingredientes de la terapia son los que resultan más importantes para el cambio.

Derivado de esta revisión, puede apreciarse que los elementos relacionales, que van incluso más allá de lo verbal, y de los procesos formales de pensamiento, son claves para el cambio. Dichos elementos parecerían, a pesar de las limitaciones de los estudios expuestos, influir a terapeuta y paciente. Por tanto, pareciera recomendable –y siguiendo el modelo relacional- poner más énfasis en el campo relacional, que en los aspectos intrapsíquicos del paciente.

A su vez, de estos estudios se desprende, que más allá de una total simetría o no, el terapeuta es finalmente un humano que se ve también influido por el intercambio relacional. Parece apuntarse a la caída del mito del terapeuta inocuo.

Además, varios de estos trabajos subrayan la importancia de consensuar objetivos comunes, de ser más pedagógicos con el paciente, y de que todo ello lleve a una mayor implicación del mismo en el trabajo terapéutico. Si ello es así, probablemente pueda

establecerse una mejor alianza terapéutica, que se observa como clave en el cambio en todos los estudios.

INVESTIGACIÓN DE RESULTADOS Y PSICOANÁLISIS RELACIONAL

Respecto a la revisión de estudios en investigación de resultado en terapias de niños no he hallado ningún trabajo concluyente respecto a la superioridad de un modelo teórico u otro -entiéndase Psicoanálisis Relacional o clásico- fuera mejor que el otro.

Así, mayoritariamente las comparativas se centran en modalidades de tratamiento según su duración –larga o breve- (Gilboa-Schechtman, Foa, Shafran, Aderka, Powers, Rachamim, Rosenbach, Yadin y Apter, 2010), en la comparación de diferentes encuadres de tratamiento –grupal versus individual; individual versus familiar- (Trowell, Kolvin, Weeramanthri, Sadowski, Berelowitz, Glasser y Leitch, 2002; Trowell, Joffe, Campbell, Clemente, Almqvist, Soininen, Koskenranta-Aalto, Weintraub, Kolaitis, Tomaras, Anastasopoulos, Grayson, Barnes y Tsiantis, 2007) o en la comparación de un tratamiento con el no tratamiento (Sinha y Kapur, 1999).

Sin embargo, en estos artículos se especifica poco acerca del modelo o paradigma bajo el que se ampara el tratamiento: relacional o clásico. De esta forma se comparan encuadres (tratamiento largo, individual, otros) sin determinar, más allá de su duración o de quien asiste a las sesiones –sujeto, familia, otros-, qué modelo teórico siguen (relacional o clásico).

Por ello, los datos hallados aportan poco en este momento acerca de la superioridad o no del modelo relacional sobre otros en términos de efectividad o eficacia.

CONCLUSIONES

Para finalizar este trabajo pretendo sintetizar la información mostrada.

En primer lugar cabe decir que los aportes de la psicología del desarrollo muestran que la relación madre-niño está basada en la mutua regulación. Si bien no deben extrapolarse estos resultados a la ligera al campo de la relación terapéutica, sí parece haber similitudes importantes, puesto que la investigación de proceso va progresivamente mostrando la importancia de los factores relacionales en el éxito de un tratamiento. Estudios de investigación de proceso muestran la mutua regulación entre terapeuta y paciente, que va más allá del lenguaje, y que presenta respuestas fisiológicas recíprocas. Además, se sabe que la alianza, es un agente clave en el cambio.

Sin embargo, la investigación de resultado no ofrece aún estudios comparativos concluyentes.

Pero basándome en la investigación del desarrollo y en la investigación de proceso en psicoterapia considero que la relación conlleva un rol esencial en todo proceso terapéutico. Y en este sentido pienso que se abre un campo futuro prometedor para el Psicoanálisis Relacional.

REFERENCIAS

- Anstadt, T., Merten, J, Ullrich, B. y Krause, R. (1997). Affective dyadic behavior, core conflictual relationship themes, and success of treatment. *Psychotherapy Research*, 7 (4), 397-417. doi:10.1080/10503309712331332103
- Balint, M. (1982). La falta básica. *Aspectos terapéuticos de la regresión*. Paidós: Buenos Aires. (Orig., 1968)
- Beebe, B; Jaffe, J; Buck, K; Chen, H; Cohen, P; Feldstein, S. & Andrews, H. Beebe, B. (2008). Six-week postpartum maternal depressive symptoms and 4 month mother-infant self interactive contingency. *Infant Mental Health Journal*, 29 (5), 442-471 doi: 10.1002/imhj.20191
- Bureau, J. F., Easlerbrooks, M. A., Lyons-Ruth, K. (2009). Attachment disorganization and controlling behavior in middle childhood: maternal and child precursors and correlates. *Attachment Human Development*, 11 (3), 265-284. doi: 10.1080/14616730902814788.
- Byun S, Brumariu, L. E, Lyons-Ruth, K. J. (2016). Disorganized attachment in young adulthood as a partial mediator of relations between severity of childhood abuse and dissociation. *Trauma Dissociation*, 17 (4), 460-79. doi: 10.1080/15299732.2016.1141149.
- Dillon, D. G., Holmes, A. J., Birk, J.L., Brooks, N., Lyons-Ruth, K y Pizzagalli, D. A. (2009). *Biological Psychiatry*, 66 (3), 206-13. doi: 10.1016/j.biopsych.2009.02.019
- Gilboa-Schechtman, E., Foa, E. B., Shafran, N., Aderka, I. M., Powers, M. B., Rachamim, L., Rosenbach, L., Yadin, E. y Apter A. (2010). Prolonged exposure versus dynamic therapy for adolescent PTSD: a pilot randomized controlled trial. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49 (10), 1034-42. doi: 10.1016/j.jaac.2010.07.014
- Green, J. (2006). Annotation: the therapeutic alliance--a significant but neglected variable in child mental health treatment studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (5), 425-35. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01516.x
- Gumz, A., Kästner, D., Geyer, M., Wutzler, U., Villmann T. y Brähler E. (2010). Instability and discontinuous change in the experience of therapeutic interaction: An extended single-case study of psychodynamic therapy processes. *Psychotherapy Research*, 20 (4), 398-412. doi: 10.1080/10503300903551021
- Gumz, A., Bauer, K. y Brähler, E. (2012). Corresponding instability of patient and therapist process ratings in psychodynamic psychotherapies. *Psychotherapy Research*, 22 (1), 26-39. doi: 10.1080/10503307.2011.622313
- Horvart, A. O. (2006). The alliance in context: Accomplishments, challenges, and future directions. *Psychotherapy (Chicago Illinois)*, 43 (3), 258-263. doi: 10.1037/0033-3204.43.3.258.

- Holmes, B. M. y Lyons-Ruth, K. (2006). The Relationship Questionnaire-Clinical Version (RQ-CV): Introducing a profoundly-distrustful attachment style. *Infant Mental Health Journal*, 27 (3), 310-325. doi: 10.1002/imhj.20094
- Kennedy, E. & Midgley, N. (2007) (Eds). *Process and outcome research in child, adolescent and parent-infant psychotherapy: a thematic review*. North Central London Strategic Health Authority [Recuperado de: <http://www.efpp.org>].
- Lyons-Ruth, K. (2008). Contributions of the mother-infant relationship to dissociative, borderline, and conduct symptoms in young adulthood. *Infant Mental Health Journal*, 29 (3), 203-218. doi: 10.1002/imhj.20173
- Madigan S, Brumariu LE, Villani V, Atkinson L, Lyons-Ruth K. (2016). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin*, 142 (4), 367-99. doi: 10.1037/bul0000029.
- Marci, C. D., Ham, J., Moran, E. y Orr, S. P. (2007). Physiologic correlates of perceived therapist empathy and social-emotional process during psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 195 (2), 103-11. doi: 10.1097/01.nmd.0000253731.71025.fc
- McElvaney, J & Timulak, L. (2013) Client's experience of therapy and its outcomes in 'good' and 'poor' outcome psychological therapy in a primary care setting: An exploratory study. *Counselling and psychotherapy research*, 13 (4), 246-253. doi: 10.1080/14733145.2012.761258
- Meltzoff, A. N. & Moore, M. K. (1994). Imitation, memory and representations of persons. *Infant Behaviour & Development*, 17, 83-99. doi: 10.1016/0163-6383(94)90024-8
- Midgley, N. y Navridi, E. (2007). An Exploratory Study of Premature Termination in Child Analysis. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 5 (4), 437-458. doi: 10.1080/15289160701382360
- O'Connor E, Bureau JF, McCartney K, Lyons-Ruth K. (2011). Risks and Outcomes Associated with Disorganized/Controlling Patterns of Attachment at Age Three in the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development. *Infant Mental Health Journal*, 32 (4), 450-472. doi: 10.1002/imhj.20305
- Rasting, M. y Beutel, M. E. (2005). Dyadic affective interactive patterns in the intake interview as a predictor of outcome. *Psychotherapy Research*, 15 (3), 188-198. doi: 10.1080/10503300512331335039.
- Russell, R.L., Bryant, F.B, y Estrada, A. U. (1996). Confirmatory P-technique analyses of therapist discourse: high-versus low-quality child therapy sessions. *Journal Consulting Clinical Psychology*, 64 (6), 1366-76.
- Shi, Z, Bureau, J. F., Easterbrooks, M. A., Zhao, X. y Lyons-Ruth K. (2012). Childhood Maltreatment and Prospectively Observed Quality of Early Care as Predictors of Antisocial Personality Disorder Features. *Infant Mental Health Journal*, 33 (1), 55-96. doi: 10.1002/imhj.20295
- Sinha, U. K. y Kapur, M. (1999). Psychotherapy with emotionally disturbed adolescent boys: Outcome and process study. *National Institute of Mental Health & Neuro Sciences Journal (NIMHANS)*, 17 (2), 113-30. doi: 10.4103/0019-5545.58896
- Stern, D.N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Stern, D., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., Bruschiweilerstern, N., y Tronick, E. (1998). Non-Interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. The "something-more" than interpretation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 79 (5), 903-921.
- Stolorow, R. D. y Atwood, G. E. (2004). *Los contextos del ser: Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Editorial: Herder. Barcelona. (Orig., 1992).

- Tomasello, M., Carpenter, M., & Liszkowski, U. (2007). *A new look at pointing*. *Child Development*, 78 (3), 705-722. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.01025.x
- Tomicic, A. y Martinez, C. (2011). Voice and psychotherapy: introduction to a line research on mutual regulation in psychotherapeutic dialog. *PRAXIS. Revista de Psicología*, 13 (20), 109-139.
- Tronick, E.Z & Gianino, A. (1986). Interactive mismatch and repair: Challenges to the coping infant. *Zero to Three*, 6 (3), 1-6.
- Tronick, E. Z., Bruschiweiler, N., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K, Morgan, A. C., Nahumk, J. P., Sander, L. y Stern, D. N. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), 290-299. doi: 10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<290::AID-IMHJ4>3.0.CO;2-Q
- Trowell, J., Kolvin, I., Weeramantiri, T., Sadowski, H., Berelowitz, M., Glasser, D., & Leitch, I. (2002). Psychotherapy for sexually abused girls: psychopathological outcome findings and patterns of change. *British Journal of Psychiatry*, 180, 234-247. doi: 10.1192/bjp.180.3.234
- Trowell, J., Joffe, I., Campbell, J., Clemente, C., Almqvist, F., Soininen, M., Koskenranta-Aalto, U., Weintraub, S., Kolaitis, G., Tomaras, V., Anastasopoulos, D., Grayson K., Barnes, J. y Tsiantis, J. (2007). Childhood depression: a place for psychotherapy. An outcome study comparing individual Psychodynamic Psychotherapy and Family Therapy. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16 (3), 157-167. doi: 10.1007/s00787-006-0584-x
- Weiste E. y Peräkylä, A. (2014). Prosody and empathic communication in psychotherapy interaction. *Psychotherapy Research*, 24 (6), 687-701. doi: 10.1080/10503307.2013.879619.
- Werbart, A. , von Below, C., Brun, J. y Gunnarsdottir, H. (2015). "Spinning one's wheels": Nonimproved patients view their psychotherapy. *Psychotherapy research*, 25 (5), 546-564. doi: 10.1080/10503307.2014.989291

Original recibido con fecha: 31-7-2016

Revisado: 30-8-2016

Aceptado: 31-10-2016

NOTAS:

¹ Comunicación oral titulada "La apertura del psicoanálisis a las evidencias. Aportes de la psicología del desarrollo y de la atención temprana". Presentada el 11 de Marzo de 2016 en Agora Relacional-Instituto de Psicoterapia Relacional (Madrid).