

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**ESCUELA DE POSGRADO**



PONTIFICIA  
**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA**  
DEL PERÚ

**LA FINALIZACIÓN DEL PROCESO ANALÍTICO DESDE LA MIRADA DE LOS  
PACIENTES**

Tesis para optar el grado de Magíster en Estudios Teóricos en Psicoanálisis

Raúl Valdez Oyague

Asesora:  
Carla Mantilla Lagos

Jurado:  
Pierina Traverso Koroleff  
Doris Argumedo Bustinza

LIMA- PERÚ  
Agosto, 2016





## Resumen

La presente investigación emplea un enfoque cualitativo para conocer las experiencias de finalización de un grupo de ocho personas que fueron pacientes de procesos psicoanalíticos. En el análisis de resultados se encontraron los siguientes temas: La Antesala de la finalización; La última sesión; Los afectos del final; y El lugar del proceso analítico después de la finalización. Se encontró que la finalización consiste en un proceso de negociación y a la vez contención emocional, que se extiende por un tiempo importante, con contenidos afectivos intensos que requieren elaboración. Se propone que el trabajo de duelo es un concepto que ayuda a aumentar la comprensión del proceso. De la misma forma, finalizar es visto por los participantes como un acto de afirmación e independencia, por lo que se encuentra ciertas reticencias a regresar a otro proceso analítico por parte de algunos de ellos. Se discuten posibles explicaciones de los mencionados hallazgos desde la teoría psicoanalítica.

Palabras clave: finalización, psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica, afectos, trabajo elaborativo.

## Abstract

The following research uses a qualitative approach to gain knowledge regarding the experiences of termination of the analytical process in a group of eight former patients. Analysis of results shows the following themes: Termination prelude; The last session; The affects in the final phase; and Balance of the analytical process after termination. Findings characterize termination of the analytical process as a negotiation endeavour and an emotional holding period that may extend for a significant time, with intense emotional elements that require elaboration. It is proposed that work of mourning helps in understanding termination phase. Finally, ending therapy is seen by participants as an act of affirmation and independence, which could explain the reluctance to return to another analytical process by some of them. Possible explanations of the above findings within psychoanalytic theory are discussed.

Keywords: termination, psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy, affects, working-through

## TABLA DE CONTENIDO

### INTRODUCCIÓN

Conceptualizaciones sobre la finalización del proceso analítico	5
La finalización del proceso analítico desde el ámbito extra clínico	9
Justificación	12
Objetivos	16

### MÉTODO

Diseño	18
Participantes	19
Recolección y análisis de datos	20
Procedimiento	21

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE

RESULTADOS	26
------------	----

CONCLUSIONES	68
--------------	----

REFERENCIAS	70
-------------	----

## INTRODUCCIÓN

### *Conceptualizaciones sobre la finalización del proceso analítico*

En el presente capítulo se propone abordar la finalización revisando el desarrollo y las implicancias del término desde la concepción realizada en los inicios del psicoanálisis hasta su presentación actual en el ámbito de la psicoterapia psicoanalítica. Dicha mirada permitirá identificar orientaciones distintas. Algunas de estas se encuentran más cercanas al ámbito de la finalización ideal, mientras que otras resaltan un componente práctico en el que la finalización de cada diada terapéutica establece sus propios indicadores o criterios para la finalización (Kaplan, 2005).

La finalización del proceso analítico es un tópico tratado desde la fundación misma del psicoanálisis sobre el que no se han alcanzado acuerdos, debido en parte a su propia naturaleza variable e incierta. En general, se ha indicado que los desarrollos teóricos son insuficientes y se acompañan de aspectos prácticos que suelen ser problemáticos (Bass, 2009).

Dentro del ámbito de los aspectos ideales, diversos psicoanalistas después de Freud sostuvieron, cada uno desde su sistema teórico, criterios e indicadores que marcaban la finalización. Guiter (2011) enumera los criterios principales desde esta perspectiva. Así, el arribo a la posición depresiva marcará la finalización para Klein; para Lacan la clave está en la llegada al orden simbólico o a la verdad del deseo; Balint destacará la presencia de buenas relaciones objetales junto con un sentimiento de libertad y gratitud; y finalmente en Winnicott, la conquista del verdadero self. De la misma forma, Grinberg (1979) enumera criterios clásicos generales usados en la finalización que atienden exclusivamente a lo que ocurre en el paciente, sin considerar lo que ocurre con la personalidad del analista. Dichos criterios presentan el fin de

análisis como un momento en el cual los pacientes no solo deberían haber resuelto la neurosis de transferencia sino también haber alcanzado diversos logros del tratamiento como la plena capacidad para las relaciones objetales maduras, la capacidad para el establecimiento de vínculos de amor, para trabajar, para resolver satisfactoriamente las tensiones entre los instintos de vida y muerte, para aceptar plenamente la realidad psíquica sin recurrir a mecanismos como la negación, y la superación total de síntomas y resistencias, entre otros. Sin duda la forma en que algunos de estos conceptos son usados dentro del ámbito descrito pueden estar alejadas de sus acepciones y significados originales.

En una vertiente distinta, predomina el tema práctico que implica un permanente contraste con el ideal, reconociendo que puede ser posible encontrar diferencias entre los objetivos del analista y los del paciente, que el analista cuenta con su propia mitología personal y que por consiguiente se hace necesario el desarrollo de una noción de análisis imperfecto y finalización imperfecta (Gabbard, 2009). Freud (1937/2012) podría inscribirse en esta línea cuando se refiere a un yo fortalecido como resultado del proceso analítico, el que no obstante puede verse sobrepasado ante un nuevo embate pulsional que se produzca con posterioridad. De la misma forma, pareció descartar la posibilidad de un agotamiento del análisis de todos los conflictos, inhibiciones y resistencias, para concluir que lo mejor que se puede ofrecer al analizado es “toda la incitación posible para reexaminar y variar su actitud frente a él” (p. 254). Desde una mirada contemporánea a la idea previamente expresada, el analista se concibe como un traductor, sin derecho a determinar cómo el paciente debe terminar el proceso, cuya necesidad de cuestionar no disminuye el derecho de paciente a elegir sus propias respuestas. Inclusive, puede tener un gran valor terapéutico para el paciente poder mapear su propia ruta de finalización (Gabbard, 2009; Grinberg, 1979).

Freud (1937/2012) no dejó de señalar que a pesar de los elementos teóricos, la finalización es un tema práctico, y que si bien en algunos casos se puede finalizar “porque las cosas anduvieron bien” (p. 251), tanto él como diversos autores contemporáneos no dejaron de indicar que se trata de solo una entre una serie de posibilidades o situaciones de finalización que pueden responder a los motivos más diversos y que posiblemente supongan expectativas distintas entre el paciente y el terapeuta (Kaplan, 2005; Gabbard, 2004).

Dentro de esta perspectiva, el paciente debería finalizar si así lo desea, inclusive si el analista considera que hay más aspectos a trabajar (Guiter, 2011). La recomendación ante dicho escenario consiste en intentar analizar el sentido del deseo del paciente de finalizar, la contribución de la contratransferencia del terapeuta y la conciencia de las narrativas internas respecto a cómo se quisiera que el análisis sea (Kaplan, 2005; Gabbard, 2009). Inclusive esta actitud es recomendada ante la reacción terapéutica negativa, aunque el riesgo en este fenómeno es que el diálogo suele ser reemplazado por “decisiones unilaterales” (Kaplan, 2005, p.73) produciéndose retrocesos y empeoramiento de los síntomas (Laplanche y Pontalis, 2004). No obstante, independientemente de la presencia de este fenómeno, debe considerarse la finalización como un momento de duelo, en el que puede ser difícil manejar la pérdida tanto del terapeuta como del análisis, donde la melancolía y la manía se presentan como escenarios posibles en este momento (Grinberg, 1979).

Finalmente, esta segunda postura da más cabida a la relación entre la finalización y la cura, precisando que no existe necesariamente una manera determinada en que se vinculan. La noción de cura puede estar abierta a cuestionamientos en tanto se origina en un ámbito médico con la finalidad de alcanzar un alivio del aspecto sintomático. Este objetivo a conseguir se opondría a la función del analista, la que puede definirse como:

“intentar comprender la comunicación del paciente a través de sus mensajes verbales y no verbales e interpretarle para ayudar a que él mismo pueda llegar a dicha comprensión y a utilizarla para conocer algo más acerca de sí mismo” (Grinberg, 1979, pp. 112-113).

Viñar (1994) sostiene que una finalización deseable de todas maneras implica beneficios terapéuticos, pero no solo esto. Debería producirse del mismo modo, en el paciente y el analista, la convicción de que hubo un acto analítico. Este fenómeno no sería otro que la ocurrencia “de algo que desborde la lógica intencional de los interlocutores, los sorprenda y descoloque y abra y despliegue otra lógica (...) activa y eficaz” (p. 255). Para el autor, si bien este fenómeno es infrecuente, “marca los momentos fecundos de un análisis” (p. 256).

Un criterio que corresponde a una mirada contemporánea de esta línea supone apreciar en qué medida el paciente ha internalizado el proceso terapéutico como la capacidad de mantener un diálogo con una representación interna del terapeuta (Gabbard, 2004; Lema, 2006). El tratamiento psicoanalítico sería una manera de acercar al paciente a una forma de pensar sobre sí mismo que le ayuda a apreciar significados, vínculos, fantasías y temores (Gabbard, 2009).

De esta forma, esta perspectiva estaría en consonancia con criterios alternativos sobre bienestar, bastante más modestos y por lo mismo flexibles, que incluyen la presencia de un relativo equilibrio de estados conflictivos del sujeto, siempre presentes (Guiter, 2011), como la disminución de la intensidad de los síntomas, desidentificaciones patológicas, relativización de certezas, aceptación de limitaciones, descubrimiento de potencialidades, entre otros (Ojman, 2004). La consideración de dichos criterios, junto con el reconocimiento del valor de la perspectiva del paciente sobre su propio proceso permite hablar de una finalización suficientemente buena (Gabbard, 2009). De la misma forma permite acoger los finales producidos sea por una falta de enganche entre terapeuta y paciente o debido a los efectos de la



reacción terapéutica negativa sin considerarlos necesariamente un fracaso. Lo anterior se produciría en la medida que las decisiones de interrumpir puedan ser conversadas, en algunos casos contemplando la posibilidad de futuros análisis con un terapeuta distinto (Knox et al., 2011). Ante la posibilidad de que sea el terapeuta quien no pueda seguir conteniendo el proceso analítico es más importante “reconocer ante el paciente haber tocado ese límite y no sentirse ya capaz de llevar a cabo el trabajo analítico” (Green, 2005, p. 129).

### *La finalización del proceso analítico desde el ámbito extra clínico*

A pesar de la complejidad del proceso de la finalización y su importancia en el ámbito de la práctica psicoanalítica, desde el ámbito extra clínico (Leuzinger-Bohleber, 2005) aún pocos estudios empíricos han abordado la experiencia vista desde la perspectiva de los pacientes y, cuando lo han hecho, ha sido desde diseños de investigación principalmente cuantitativos (Knox et al., 2011).

En el ámbito de la duración del proceso psicoterapéutico Nuetzel y Larsen (2012) encontraron que los pacientes que suelen finalizar antes de un año mostraron dificultades en el enganche o el compromiso con el proceso psicoanalítico. Por su parte Roe (2007) notó que los pacientes que sintieron que su finalización fue prematura señalaron como principales razones problemas financieros, problemas de ajuste con su terapeuta y falta de contención por parte del terapeuta. Más aún, quienes sintieron que su proceso terapéutico finalizó sea prematuramente o bastante tarde mostraron más sentimientos negativos hacia la terminación y se sintieron más insatisfechos con el tratamiento en general.

Por otro lado, las ideas que los pacientes tienen sobre la cura parecen influir en la finalización. Aquellas ideas que se acercaban a concepciones donde el resultado dependía de

otro, tendían a finalizar más prematuramente la psicoterapia. No obstante no se encontró relación significativa entre ideas de cura, alianza temprana y resultados terapéuticos (Philips, Wennber y Werbart, 2007). Por su parte, Nuetzel y Larsen (2012) notaron que las tendencias positivas a la mejora o el alivio de síntomas físicos se suelen dar justamente cuando el paciente percibe este ajuste con el terapeuta, estableciendo así una relación entre el compromiso, la duración y el nivel de beneficio percibido.

En el ámbito de las razones por las que se produce la finalización, se encontró que cuando la misma se debe a circunstancias externas ajenas al control del paciente hubo una menor evaluación del progreso por parte del paciente, menos cambio en la relación terapéutica en la fase final y una sensación de mayor tristeza en el terapeuta. En contraste, cuando el paciente propone la terminación tiende a haber una mayor evaluación y una separación positiva, mientras que ello suele darse en menor medida si el terapeuta lo propone. No obstante, se precisa que al margen de quién plantee la finalización, lo importante es buscar una “transición adecuada y un mantenimiento de los logros del tratamiento” (Fortune, Pearlring y Rochelle, 1992, p. 177).

En el contexto peruano, Mantilla y Sologuren (2006) encontraron que psicoanalistas y psicoterapeutas psicoanalíticos emplean herramientas específicas en la fase de finalización como fijar un plazo para el cierre del proceso, poner énfasis en el trabajo de separación y explicitar al paciente que puede retomar el contacto cuando lo necesite. Respecto a los criterios para iniciar la fase de finalización, en los psicoanalistas destaca el pedido del propio paciente para la finalización, aspecto no tomado tan en consideración por psicoterapeutas psicoanalíticos. Por otra parte, psicoanalistas y psicoterapeutas psicoanalíticos en similar proporción prestan atención a una disminución de la transferencia expresada en una relación terapéutica “más realista” (p.

252), mientras que en proporción levemente mayor los psicoterapeutas psicoanalíticos señalan la consideración exclusiva del propio terapeuta sobre la llegada fin del proceso analítico.

Por otro lado, desde enfoques cualitativos, se encontró que las descripciones de los participantes (profesionales de la salud mental) sobre la finalización del proceso terapéutico podían reunirse en dos grupos distintos: finalizaciones positivas y finalizaciones problemáticas (Knox et al., 2011). En el primer grupo la relación con el terapeuta fue descrita principalmente en términos positivos; de igual manera se describía una influencia positiva del proceso sobre el bienestar y las relaciones interpersonales de los pacientes. Respecto a la finalización indicaron que esta se planteó debido a razones financieras o logísticas y que el proceso pudo ser discutido, planificado y una amplia gama de emociones pudieron ser expresadas desde ambos participantes. Por ende la finalización tuvo un impacto principalmente positivo en los participantes, proveyéndoles confianza hacia su capacidad para enfrentar situaciones futuras, en algunos casos la sensación de haber internalizado a su terapeuta, la posibilidad de iniciar otro proceso más adelante y una influencia positiva en el manejo de la finalización en sus propios procesos terapéuticos. En el segundo grupo el impacto de la psicoterapia es más diverso. Mientras que algunos de los pacientes reportaron efectos positivos en su bienestar, también se reportaron sentimientos de no sentirse escuchados y que el terapeuta seguía su propia agenda. En menor medida algunos se sintieron lastimados y re traumatizados por los procesos terapéuticos. Las razones para la finalización consistieron en cuestiones económicas y logísticas, pero en otros casos rupturas no resueltas durante el proceso psicoterapéutico. En general el proceso de finalización para este grupo fue una experiencia negativa que dejó a muchos pacientes alterados y devastados, en algunos casos sintieron temor de buscar un proceso terapéutico en el futuro, en todo caso no con el mismo terapeuta. En algunos casos también los participantes tomaron

conciencia de esta parte del proceso para el trabajo con sus propios pacientes. En general la finalización en este grupo rara vez fue discutida y planificada. Por el contrario se trató en muchos casos de una decisión abrupta, tomada unilateralmente por el paciente.

Knox et al. (2011) notaron que las experiencias de finalización positivas coincidieron con lo indicado en la literatura. En el caso de las finalizaciones negativas notan una predominancia de temas de duelo y pérdida, lo que podría hacer referencia a pacientes más vulnerables psicológicamente. En general, una terapia no satisfactoria genera una terminación más difícil (Fragkiadaki y Strauss, 2012), que se potencia si las fuentes de insatisfacción no son trabajadas. En la revisión efectuada resaltan temas como la influencia de la duración del proceso en el logro de los objetivos terapéuticos, la percepción del paciente sobre dicho fenómeno, y la relación entre la satisfacción del paciente con la duración, la actitud y el trabajo del terapeuta durante la psicoterapia; aspectos que requieren mayor profundización.

### *Justificación*

Como se ha señalado, una de las líneas revisadas nos muestra una larga tradición de indicadores de finalización apoyados en la teoría enfatizando componentes ideales. Guiter (2011) enumera los centrales desde la mirada de importantes teóricos después de Freud, resaltando el carácter ideal de los mismos. Una segunda línea resalta la falta de exploración sistemática respecto a cómo saber que el proceso psicoanalítico debe finalizar (Lema, 2006) que implica reconocer la finalización como un fenómeno altamente idiosincrático que mueve componentes ideales en el terapeuta (Gabbard, 2009), que no necesariamente se conecta con una concepción de la cura desde un modelo médico (Grinberg, 1979) y que posee indicadores que solo tienen sentido en el marco de un vínculo terapéutico específico (Kaplan, 2005).

Es importante precisar que el presente estudio emplea el término más amplio de proceso analítico, que hace referencia tanto al psicoanálisis como la psicoterapia psicoanalítica. Dos razones centrales nos llevan a esta decisión. En primer lugar la naturaleza exploratoria del presente estudio, que no busca relacionar la naturaleza y devenir de los procesos con sus respectivos finales. Más bien, busca dar cuenta de cómo se presentan estos finales, cómo son descritos y cómo fueron vividos por los participantes. En segundo lugar, no se ha encontrado información que indique una correspondencia clara ni exclusiva entre los aspectos ideales y prácticos por un lado, con el análisis y la psicoterapia psicoanalítica por el otro. Para aclarar estos aspectos revisaremos las diferencias entre el psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica, para luego explorar la forma en que se presenta la tensión entre los aspectos ideales y prácticos.

Al revisar los puntos de encuentro así como las diferencias entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica se encuentra que estos se distinguen en elementos técnicos empleados así como en sus objetivos. Mientras que en el psicoanálisis se busca un cambio estructural de la personalidad y la integración de los conflictos inconscientes reprimidos o disociados, en la psicoterapia psicoanalítica se trata de una reorganización parcial de la misma (Kernberg, 2001), aunque no dejan de indicarse cambios notorios en personas con estructuras de personalidad muy afectadas y que han seguido un tratamiento en psicoterapia. Un elemento común y central es la interpretación, análisis de la transferencia y la neutralidad técnica.

Un segundo aspecto que las distingue está relacionado con la frecuencia. Cooper (como se cita en Horowitz y Becker, 1993) distingue al psicoanálisis como un proceso con una frecuencia de cuatro veces por semana en diván “donde el paciente tiene una capacidad para explorar en profundidad aspectos eróticos y agresivos de la transferencia mostrando una capacidad de internalización que permite el cambio psíquico” (p. 767). Para otros autores, la

frecuencia de sesiones debe ser de al menos tres por semana (Kernberg, 2001). Se ha sugerido también un número mínimo de dos sesiones por semana y cinco veces por semana como un número ideal (Guitter, 1992).

En contraste, en psicoterapia las variaciones son más que todo cuantitativas. La psicoterapia psicoanalítica tendría una frecuencia de dos veces por semana frente a frente “con énfasis en metas de vida más que de proceso” (Kernberg, 2001; Horowitz y Becker, 1993). Asimismo a nivel técnico tiende a emplearse más el esclarecimiento y la confrontación en lugar de la interpretación, dando un mayor peso a las motivaciones inconscientes del aquí y ahora. Si bien la neurosis de transferencia es también un aspecto al que se le presta atención en la psicoterapia psicoanalítica, hay un foco mayor en lo que ocurre en la vida cotidiana (Kernberg, 2001). Por lo anterior podría sugerirse la presencia del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica en un continuo cuyos extremos pueden ser claramente identificables, mientras que la mayoría de casos que se ubican cerca al centro del continuo pueden ser más difíciles de distinguir.

Respecto al ámbito particular de la finalización, Horowitz y Becker (1993) encuentran diferencias notorias entre la finalización del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica. Por ejemplo la resolución de la neurosis de transferencia es un indicador central en el psicoanálisis, no tan relevante para la finalización de la psicoterapia psicoanalítica. A su vez esta última pondría un mayor énfasis en la resolución de los síntomas en comparación con el psicoanálisis, en el que habría un predominio mayor de la importancia de un cambio estructural, no necesariamente de la mano con una mejora sintomática. No obstante, coinciden en indicar que en ambas modalidades comparten como indicadores una sensación de bienestar subjetivo, mejoramiento de las relaciones con otros, una descripción más o menos acertada de la propia

historia de vida, logros apropiados para el momento de desarrollo y una reanudación del desarrollo normal. Observamos que implícitamente se encuentra la tensión entre los elementos ideales y prácticos sin poder establecerse con precisión la correspondencia de cada uno con una modalidad terapéutica particular.

De acuerdo a las razones indicadas, el presente estudio se sitúa dentro del componente práctico. Busca aportar y enriquecer la comprensión de la finalización en tanto permitirá contar con miradas diversas de los mismos participantes que darán cuenta de los mencionados procesos analíticos suficientemente buenos, y a su vez contribuirá a la comprensión de las complejas situaciones que caracterizan los procesos signados por la reacción terapéutica negativa o la influencia de diversas circunstancias externas que puedan presentarse. Profundizar en estas experiencias de finalización permitirá discutir con apertura diversos temas como la manera en que se plasma la relación entre quién plantea la finalización, cómo es recibido el pedido, cómo se procesa y qué tanto consolida los logros del proceso (Fortune et al., 1992; Roe, 2007), cómo es vivida la reacción terapéutica negativa desde el paciente (Freud, 1937/2012; Kaplan, 2005), hasta qué punto los pacientes registran que su finalización fue un viaje incompleto o suficientemente bueno por su misma naturaleza y que podrá ser retomado en algún momento (Gabbard, 2006), entre otros temas de interés.

Adoptar esta perspectiva idiosincrática supone contar con la mirada de los pacientes para dar más profundidad a formas de saber que por su propia naturaleza, se producen en dinámicas muy particulares así como para evitar sesgos por considerar únicamente la perspectiva del terapeuta (Fortune et al., 1992). Por otra parte, si bien los enfoques cuantitativos han proveído información importante sobre el tema, corren el riesgo de limitar la profundidad de las respuestas de los participantes (Knox et al., 2011) por lo cual se recurrirá al enfoque cualitativo.

Concretamente en la perspectiva de los pacientes las investigaciones son escasas y, de acuerdo con la información revisada, no se han realizado de forma sistemática en nuestro medio. La limitación del estudio citado (Knox et al., 2011) que emplea una metodología cualitativa para explorar en profundidad la vivencia de la finalización desde la perspectiva de los pacientes, consiste en que los participantes fueron terapeutas, razón por la cual los mismos autores se preguntan en qué medida los resultados pueden ampliarse a pacientes no familiarizados con profesiones de salud mental. De ahí la importancia del presente estudio al trabajar con un grupo de pacientes que no cuentan con una formación profesional en psicología, ni psicoterapia psicoanalítica.

De esta forma profundizar en la perspectiva de los pacientes permitirá ver de qué forma se están manifestando o no las características del proceso de finalización señalado desde la teoría y en qué medida su comprensión puede ser enriquecida, cuestionada, proponiendo así nuevas rutas en su desarrollo.

### *Objetivos*

- Describir y comprender la experiencia de la finalización del proceso analítico desde la perspectiva de los pacientes.
- Discutir y profundizar en la comprensión de la finalización del proceso analítico y los conceptos relacionados a la misma, sobre la base de las experiencias descritas por los pacientes.

Preguntas guía del presente estudio:



- ¿Cómo fue la experiencia de proceso analítico? ¿Cómo se describiría lo esencial de la experiencia vivida?
- ¿Cómo finaliza el proceso?
- ¿Fueron percibidos cambios en el proceso una vez anunciada la finalización? ¿Cambios en la relación con el terapeuta?
- ¿Cómo es la experiencia posterior a la finalización?
- ¿Qué lugar tuvo esta experiencia en la vida del paciente?



## MÉTODO

La presente investigación se inscribe dentro del enfoque cualitativo en tanto permite conocer en profundidad las experiencias de los participantes, el significado y sentido que otorgan a eventos, objetos o conductas (Henning, Hutter & Bailey; 2011). Según González Rey (2003) la epistemología cualitativa se caracteriza en primer lugar por un carácter constructivo-interpretativo del conocimiento que involucra al propio investigador como productor de modelos teóricos para dar sentido a la información que recolecta. Estas construcciones cobrarán sentido “a través del conjunto de articulaciones que logramos a través de ellas en el cuerpo de una determinada teoría” (p. 46). En segundo lugar, la epistemología cualitativa tiene un carácter dialógico en la medida que el investigador se involucra e inicia un proceso de comunicación que permitirá dar forma a sus resultados. Lejos de una imagen de neutralidad, el investigador reconoce esta cercanía y antes que verla como obstáculo, la asume como condición necesaria de producción de información. En tercer lugar, resalta “el valor de lo singular para la producción del conocimiento” buscando “la apertura a tendencias, conflictos y formas de organización del problema investigado” (p. 47).

De acuerdo con Creswell (2014), esta forma de investigación se caracteriza por formular preguntas y emplear procedimientos que faciliten la aparición de nuevos contenidos e información. De la misma forma, la información obtenida es analizada siguiendo procedimientos inductivos, de lo particular a lo general con el objetivo de entender la complejidad de una situación o fenómeno determinado.

Así, el presente estudio busca un primer acercamiento en nuestro medio a la experiencia de la finalización del proceso analítico para lo cual se procedió a entrevistar a ocho personas que

finalizaron un proceso analítico como pacientes. La elección de los participantes fue por conveniencia, según el interés y disponibilidad de los mismos en compartir cómo experimentaron los cierres de sus procesos. Como se explicó al momento de describir el enfoque cualitativo, la información es procesada siguiendo un razonamiento inductivo puesto que las generalizaciones o conceptos que se alcancen eventualmente, parten de una revisión en detalle de los datos obtenidos. Este proceso permite alcanzar el objetivo de conocer las experiencias de los participantes y poder delinear primeras aproximaciones o hipótesis sobre la etapa de finalización y los posibles conceptos relacionados con la misma.

Finalmente, el enfoque cualitativo implica un involucramiento importante del investigador al momento de interpretar sus resultados, por lo que su historia y contexto influyen en la interpretación que se haga de la información obtenida. El investigador requiere tener clara su posición personal respecto al tema y además contar con miradas externas que enriquezcan los procedimientos de validez y confiabilidad. Esto se conoce como reflexividad (Creswell, 2014; Knox et al., 2011).

### *Participantes*

Se entrevistó a ocho personas que hayan pasado por al menos un proceso de terapia analítica, que no pertenezcan a la carrera profesional de psicología ni cuenten con formaciones como psicoterapeutas psicoanalíticos o psicoanalistas. El tiempo que han estado en el proceso analítico abarca desde cuatro años hasta 12 años. El tiempo transcurrido desde la finalización hasta el momento de la entrevista de investigación abarca desde un año y medio hasta 15 años. Es importante precisar que solo dos participantes han concluido sus procesos analíticos hace más de 10 años.

El criterio para la selección de los casos se funda en el propio carácter de los mismos, como la posibilidad de acceso a estos y la facilidad para establecer una buena relación con informantes. De la misma forma, la selección debe permitir asegurar la credibilidad y calidad de estudio.

### *Recolección y análisis de datos*

Para la recolección de la información se empleó la técnica de la entrevista en profundidad que busca registrar el discurso de los participantes de manera abierta sobre la experiencia de finalización de pacientes y ex pacientes de un proceso analítico. La entrevista en profundidad es adecuada para este tipo de estudio, entre otras razones porque permite conocer diversos aspectos de un tema o fenómeno, como los sentimientos de las personas, sus percepciones y creencias o el significado que confieren a ciertas experiencias. Para un estudio exploratorio se recomienda específicamente emplear la entrevista semi-estructurada que estará compuesta de una introducción, preguntas de apertura, las preguntas clave del estudio y preguntas de cierre (Hennink, Hutter y Bailey, 2011).

El procesamiento de la información se realizó siguiendo el método del análisis temático (Braun y Clarke, 2006) que consiste en identificar, analizar y reportar patrones dentro de un conjunto de información. En dicho procedimiento el investigador tiene un rol activo en la identificación de patrones y temas, con el objetivo de dar cuenta de la experiencia y significados que los participantes dan a ciertos sucesos.

Después de obtenidas las entrevistas se realizó una codificación preliminar identificando posibles temas y su relación entre estos. Estos temas fueron modificados durante el mismo proceso de análisis, siguiendo un modelo inductivo de producción de conocimiento. En dicho

modelo los temas identificados responden más a la misma información obtenida antes que a patrones de códigos pre existentes (Braun y Clarke, 2006).

El empleo de códigos permitió posteriormente el establecimiento de tendencias en la información o temáticas particulares. Esto supone realizar un proceso inverso, deductivo, que permite valorar si se tiene la suficiente información para respaldar cada categoría o si se requiere regresar a conseguir más información para darles sustento (Creswell, 2014). Posteriormente, las distintas configuraciones internas fueron relacionadas con la etapa de finalización y los conceptos que suelen estar relacionados con la misma. De esta manera se obtiene un modelo de comprensión de la información encontrada que permite un regreso al plano teórico para un enriquecimiento mutuo.

### *Procedimiento*

Los participantes fueron convocados a través del procedimiento de bola de nieve (Henning, Hutter & Bailey; 2011), recurriendo a redes y contactos proporcionando información sobre la investigación, sus objetivos y los aspectos éticos. En las convocatorias se proporcionó los datos del investigador e informó a los participantes que el estudio es voluntario y confidencial. Se comunicó que el investigador podrá ofrecer un resumen de los resultados y una devolución sobre la base de la información obtenida durante la investigación.

El número de participantes se eligió progresivamente de acuerdo a la viabilidad y las idoneidad de los participantes que permita contar con trechos de información de calidad desarrollando unidades de sentido que contribuyan a entender el problema estudiado (González Rey, 2006). De esta forma, la elección pre determinada del número de participantes deja de ser un aspecto central en el presente diseño de investigación. En cambio, resalta como criterio

principal “las propias demandas cualitativas del proceso de construcción de información” (p. 144). En síntesis, la naturaleza exploratoria del presente estudio supuso conseguir un número suficiente de participantes que permitiese la construcción de preguntas e hipótesis sólidas a partir de las cuales pueda discutirse el ámbito teórico con miras a su profundización y ampliación en futuros estudios.

Una vez establecido el contacto con un posible participante, se procedió a la lectura y firma de un consentimiento informado (Ver Anexo A) en el que se explica los objetivos de la investigación, los aspectos éticos y la confidencialidad en el manejo de la información. Asimismo, la totalidad de entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de los participantes y posteriormente desgrabadas y transcritas por el propio investigador.

El proceso de codificación inició paralelamente con la aplicación y transcripción de nuevas entrevistas. Siguiendo el procedimiento de análisis temático (Braun y Clarke, 2006) desde la primera lectura de las entrevistas se identificaron frases de diversa extensión extraídas de las transcripciones las cuales reflejaban una idea o fenómeno relacionado con el tema del presente estudio o, de forma más general, con el proceso analítico. Esta identificación dio lugar a un código específico, el cual era nombrado intentando resumir el fenómeno presente. Se procedió de la misma forma a lo largo del material cuando otras ideas o fenómenos eran identificados. Así, desde la revisión del material proporcionado por los primeros participantes se contó con una lista preliminar de códigos que hacían referencia centralmente al motivo de consulta del paciente, a los temas que se trataban en el proceso analítico, a la descripción y vivencia del vínculo con el terapeuta, las razones que llevaron al participante a finalizar, los temas conversados en el momento, la percepción de la reacción del terapeuta ante el planteamiento de la finalización y la posibilidad o no de retornar a un proceso analítico.

Conforme se transcribía nuevo material los códigos volvían a ser revisados y modificados cuando la nueva información lo sustentaba. Esta alternancia entre procesos inductivos y deductivos fue modificando los códigos del presente estudio para conformar finalmente una lista más ajustada al material contenido en las entrevistas. Como se mencionó, se contó con códigos no relacionados directamente con la finalización, como el vínculo entre el paciente y el terapeuta y el motivo de consulta. Estos códigos ayudaron a ordenar la información y comprender mejor las experiencias de cada participante de forma individual. No obstante, al momento en que el análisis buscó describir y comprender lo que ocurría en este grupo particular de participantes, dichos códigos y el contenido asociado a ellos dejó de ser utilizado para establecer el foco del análisis en los códigos relacionados directamente con la finalización. En este segundo momento fue resaltando en los códigos con mayor claridad la manera en que la finalización era formulada, el tratamiento de los temas en dicha etapa y el componente afectivo, que devino más notorio.

La fase final de la generación de códigos supuso la agrupación de algunos de ellos en unidades de sentido más abstractas denominadas temas. Algunos de los códigos se convirtieron, por consiguiente, en sub temas. Los temas resultantes fueron cuatro: La Antesala de la finalización; La última sesión; Los afectos del final; y El lugar del proceso analítico después de la finalización. Los temas y subtemas que emergieron se encuentran en la tabla desarrollada a continuación.

Tabla 1. Temas y subtemas de la finalización del proceso analítico

Temas	Subtemas
Antesala de la finalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulación de la finalización</li> <li>La reacción percibida en el terapeuta</li> <li>Motivos para finalizar</li> <li>Los temas del final</li> </ul>
La última sesión	
Los afectos del final	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afectos preliminares</li> <li>Afectos del cierre</li> </ul>
Lugar del proceso analítico después de la finalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percepción de cambios</li> <li>La posibilidad de retorno</li> </ul>

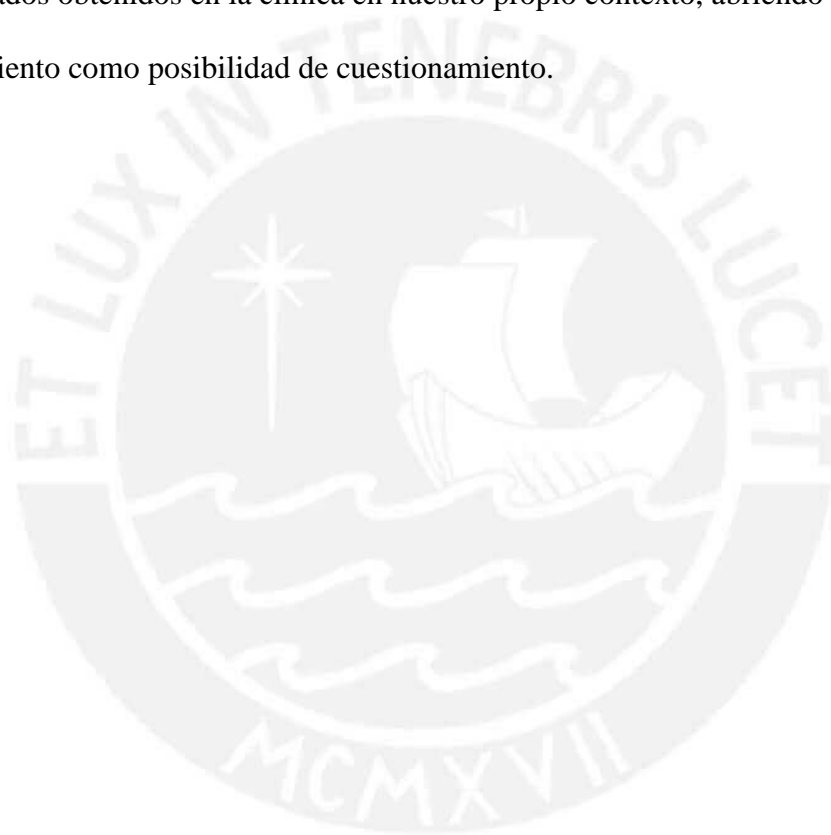
Como parte de los criterios de calidad de credibilidad y transparencia, el proceso entero de generación de códigos fue revisado de forma constante por la asesora de la presente investigación y otros investigadores del programa de estudios. Por otro lado, a lo largo del capítulo de análisis y discusión de los resultados se proveen extractos literales de las entrevistas a los participantes para respaldar hipótesis, hallazgos y planteamientos encontrados en el curso de la presente investigación. Estos buscan ser descritos de la forma más compleja y densa posible (Creswell, 2013).

Una vez que los materiales estuvieron transcritos y codificados en su totalidad se realizó un procedimiento para asegurar el anonimato y confidencialidad de la información variando



datos que pudieran identificar a los participantes. Específicamente, cuando se eligieron viñetas que contenían información puntual que podría servir para identificar al participante se realizó una modificación cuidando de mantener el sentido y significado que el participante buscaba comunicar.

De esta forma, la información recogida sobre la base de la experiencia de un grupo de pacientes permitió reflexionar sobre la manera en que la teoría revisada se está manifestando desde los resultados obtenidos en la clínica en nuestro propio contexto, abriendo las puertas tanto a su enriquecimiento como posibilidad de cuestionamiento.



## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos producto del análisis de la información realizado. Como se mencionó previamente los temas principales surgidos de dicho análisis son cuatro: Antesala de la finalización; La última sesión; Los afectos del final; y El lugar del proceso analítico después de la finalización. Como se mencionó estos temas se configuraron progresivamente de acuerdo con la manera en que los códigos generados se agruparon en unidades de sentido más abstractas. Así, los temas son emergentes del material analizado que son presentados en una secuencia que permita dar cuenta de ellos con claridad y al mismo tiempo responder a las preguntas que el presente estudio se plantea.

En el primer tema, la Antesala de la finalización, se encuentran los sub temas siguientes: La formulación de la finalización, la reacción percibida en el terapeuta, los motivos para finalizar y los temas de la finalización. Los temas hacen referencia a lo vivido en el periodo de tiempo entre el planeamiento de la finalización y el cierre del proceso.

El tema La última sesión hace referencia a las experiencias que los participantes recuerdan específicamente el día de la última sesión de su proceso analítico. Este tema da cuenta en sí mismo del registro particular que los participantes tienen de dicho momento. No tiene sub temas. Esto se explica por la escasa mención de los participantes de este estudio sobre su última sesión.

En tercer lugar se encuentra el tema referido a los afectos del final. Dentro de este se distinguen las vivencias afectivas durante el proceso de finalización de los afectos experimentados en el momento mismo de la finalización del proceso analítico.

Finalmente el tema referido al lugar del proceso analítico después de la finalización hace referencia al balance posterior que cada participante realiza sobre sus propios procesos. Dentro de esta sección se identificaron dos sub temas. El primero recoge los cambios percibidos por los participantes en ellos mismos como resultado de sus procesos analíticos, mientras que el segundo sub tema se refiere a la posibilidad de retornar o no al proceso analítico, sea con el mismo terapeuta o con uno distinto.

Cada tema y sub tema serán descritos empleando viñetas de los participantes del presente estudio. Como cierre de cada tema, se realizará tanto una recapitulación de las principales experiencias comentadas así como el análisis y discusión de las mismas a la luz de algunos conceptos y formulaciones teóricas. Finalmente, en la sección de reflexiones finales se ofrecerán recomendaciones para futuras investigaciones que se desprenden de la información analizada.

### **Antesala de la finalización**

El presente tema comprende las experiencias de los participantes que se producen desde el momento en que la finalización de la terapia analítica aparece como una posibilidad de forma mucho más clara.

#### *Formulación de la finalización*

El primer sub tema, la formulación de la finalización, recoge específicamente la manera en que esta posibilidad es planteada, cómo es recibida y cuál es su devenir. Hay diversas maneras en las que este planteamiento puede realizarse. Todos implican un nivel de discusión con el terapeuta más o menos prolongado y de igual manera con diversos niveles de apertura en ambas partes. Un hallazgo notorio es que siete de ocho participantes del presente estudio fueron quienes

propusieron la finalización del proceso analítico. Solo en un caso, la terapeuta del participante planteó la finalización debido a que no podía continuar manteniéndose en el país.

De la información obtenida de los 7 participantes mencionados podemos apreciar que las formulaciones se sustentan en cambios o posibilidades de cambio en la vida de las personas. Puede tratarse de surgimiento de una nueva etapa de desarrollo, de la obtención de un nuevo trabajo o de la posibilidad de iniciar estudios de posgrado. De la misma forma existe un matiz que consiste en el deseo de los participantes de probar cómo pueden desenvolverse ya sin el espacio del proceso analítico. Como se mencionó, las distinciones pueden establecerse en el nivel de fluidez con que la formulación se produce y progresa, el tiempo que se prolonga el proceso y el nivel de apertura de paciente y terapeuta. Así, se verá primeramente la situación en la que este pedido es trabajado con relativa fluidez alcanzándose un acuerdo sin, aparentemente, mayor discusión.

*“Y luego de hablar en un par de sesiones yo le dije, igual creo que es importante cerrar porque independientemente de irme o no (a realizar estudios de doctorado) quiero ver un cambio en mí, quiero ver qué pasa ¿no? Lo peor que puede pasar es que no lo logre y vuelva, pero si no, ya está, o sea y así quedamos. Que lo peor que podía pasar era que vuelva”.* (35 años, 8 años de proceso analítico).

Dentro de este escenario de mayor fluidez puede encontrarse también la situación en la que la negociación por establecer cuándo o de qué forma finalizar tiene menos prioridad y se resuelve con facilidad estableciendo un indicador puntual, decidido de mutuo acuerdo. La preocupación parece girar más en torno a la forma de manejar posibles encuentros futuros con la

terapeuta una vez finalizado el proceso analítico o la manera precisa de reconocer en qué momento debería finalizarse el proceso analítico.

*“Entonces al final lo que hice fue, me acuerdo que le dije, yo no sé cómo voy a manejar esto si es que te veo, si es que no te veo fuera del consultorio (...) Una vez le dije, cómo es esto, o sea cómo sabremos que se está acabando esto. No me acuerdo perfectamente pero me dijo algo así como que ya iremos viendo, tú misma, lo irás detectando...” (38 años, 12 años en proceso analítico).*

Existen situaciones distintas donde la formulación desemboca en una prolongación de la etapa de finalización o del mismo proceso analítico. En estas situaciones los participantes relatan que sus terapeutas discreparon de la decisión aduciendo que había temas que aún debían ser trabajados. Se establecen nuevos plazos, el carácter de negociación es más acentuado y se producen reformulaciones conforme dicho tiempo va avanzando. Eventualmente la finalización llega a concretarse.

*“Yo fui el primero en que lo propone pero por un tema de que yo quería comenzar a hacer las cosas solo (...) Y no, ella (terapeuta) no quiso. Por supuesto que no fue que no, no (...) me lo planteó (...) “mira, pasa esto, pasa esto, todavía yo veo que estás flaqueando en ciertas cosas. Qué te parece si seguimos un poquito más”. Yo lo acepté totalmente bien o sea no es que (...sí) lo acepté totalmente bien. Me puse a pensar en el tema y sí pues, había temas donde todavía estaba flaqueando y al final decidimos seguir” (29 años de edad, 6 años de proceso analítico).*

El tiempo de duración de la fase de finalización puede prolongarse, como puede verse a continuación. El terapeuta puede estar en desacuerdo con la decisión del paciente de finalizar, inclusive más de una vez, hasta que considera que el paciente ya puede recibir un alta. En la viñeta que se mostrará a continuación así como en la inmediatamente anterior puede observarse que ambos pacientes confiaban en las decisiones de sus terapeutas y reconocían que había temas pendientes de continuar trabajando.

*“...yo le había planteado ya varias veces a (terapeuta) dejar terapia y me decía no (...) y me dijo (...) no, porque tú todavía no has resuelto todas tus cosas y si no resuelves el problema te vas a ir con el problema (...) yo le decía, ya quiero salir, pero (él) se daba cuenta que había que seguir. Pero sí siento que me dio un alta (después) (...) me dijo ya te puedes ir. No me he salido en deuda con el proceso. Si se cerró. Sí reconozco que hay cosas que habría que... Pero ya pues, uno no es perfecto” (48 años, 7 años en proceso analítico).*

En las viñetas anteriores hemos podido ver situaciones donde el terapeuta señala la importancia de trabajar temas pendientes y por ende extender el tiempo de tratamiento. A continuación veremos situaciones donde la apertura de los pacientes a trabajar nuevos temas o a permanecer más tiempo en el proceso analítico es menor. No se produce un final inmediato, pero sí se da en un plazo relativamente corto. Los terapeutas logran plantear que hay temas para continuar trabajando.

*“Entonces yo le dije “no me quiero comprometer, no sé lo que me espera con este nuevo trabajo”. Entonces por eso lo dejamos ahí (...) Entonces dijimos, ok, de ahí le pusimos fecha” (28 años, 4 años en proceso analítico).*

En la viñeta siguiente puede observarse el mismo interés por finalizar de parte del paciente, así como la respuesta del terapeuta de que aún existen temas por trabajar. Pero además el paciente valora la confianza que el terapeuta muestra en sus progresos alcanzados.

*“Me dijo que todavía sentía que había algo por trabajar. Pero que también sentía que yo había aprendido a analizarme yo misma. Y ya. Trabajamos un tiempo como de cierre, me dijo que sí creía (...) Obviamente que en cualquier momento que quisiera podía regresar, etc. Así fue como cerramos (...) Entonces eso me parece bacán de ella. Eso también fue un tema de confianza, en que yo realmente confié. Porque la típica del terapeuta es que nunca quiere acabar pues la terapia ¿no? Pero el que me diga puedes sobrevivir sin mí, eso creo que fue para mí un punto central” (36 años, 7 años de proceso analítico).*

En el caso de la persona cuyo terapeuta fue quien planteó la finalización debido a que tenía que irse del país observamos que llama la atención el notorio contenido afectivo presente en el relato. El discurso del participante permite colegir que el proceso analítico estaba lejos de ser agotado y podría haber continuado si no fuera por dicha circunstancia. Si bien se menciona que se tomó un tiempo importante para elaborar el cierre, la manera en que esta finalización es recordada sugiere que fue insuficiente. Este participante indicó que su terapeuta falleció unos

años después de finalizado el proceso. Como se verá en viñetas más adelante, dicha circunstancia acrecentó el impacto afectivo en este participante.

*La verdad que fue una muy mala noticia, fue una muy mala noticia. Porque como que yo sentía que finalmente tenía un espacio conquistado con... con mucho esfuerzo ¿no? Con mucha decisión. Y cuando creía que lo había conquistado de pronto se acababa ¿no? Y entender eso también para mí fue importante. Porque eso también es parte de la vida (...) En todo caso mi sentir es que él estuvo muy dolido. O sea ella tenía que regresar a su país porque ya tenía la cabida ¿no? Pero estaba muy dolido de dejar esto que é también había construido. Fue duro. Pero trabajamos. Estuvo como 3, 4 meses trabajando la salida (53 años de edad; 5 años en proceso analítico).*

De acuerdo con lo revisado puede observarse que la formulación de la finalización parece presentarse en esta investigación, salvo una excepción, como una negociación planteada en su mayoría por los mismos pacientes antes que por sus respectivos terapeutas. Esta puede adquirir diferentes formas y resultados de acuerdo con el nivel de apertura de los participantes. La negociación parece poder entenderse como un continuo que va de un mayor acuerdo y fluidez en la misma hasta panoramas o escenarios donde, desde la perspectiva de los pacientes, la decisión se encontraba más en manos sea del paciente o del terapeuta sin que el otro pudiera hacer mucho respecto al resultado final. El punto central de discusión está relacionado con en qué medida existen más temas que deberían continuar siendo trabajados y la posibilidad del paciente de manejarse sin el apoyo del proceso analítico a partir de ese momento.



Los hallazgos de Rabu, Binder & Haavind (20013) respaldan la idea de la finalización de los procesos analíticos como un momento de negociación, tal como se ha visto en el presente subtema. Añaden que un elemento motivador central para establecer esta negociación y variar los plazos que en algún momento se hayan podido plantear se relaciona con el vínculo entre el paciente y el terapeuta. Es decir, embarcarse en el proceso de negociación y llegar a ceder en los planes inicialmente concebidos puede indicar que se busca preservar los aspectos más positivos del vínculo que sostiene el espacio. Ello parece haber ocurrido con algunos participantes del presente estudio. Muchos aceptaron posponer sus cierres de procesos siguiendo las sugerencias e impresiones que sus terapeutas pudieron transmitirles.

En contraposición podemos suponer que los casos en los que los procesos finalizaron más precipitadamente, podían existir aspectos ambivalentes del vínculo no trabajados de suficiente manera. Hemos visto una situación en que una de las participantes aduce razones principalmente externas para finalizar con casi ninguna disposición a negociar. Situación diferente a la de la participante que si bien tampoco acepta una extensión de la antesala de la finalización sí recibe de su terapeuta comentarios más explícitos, por ejemplo respecto a sus capacidades acrecentadas para analizarse a sí misma. En este caso posiblemente existan otras explicaciones. Podría tratarse de un análisis suficientemente bueno, que igual el terapeuta buscaba prolongar. Este tema será profundizado más adelante cuando se reflexione sobre la terminabilidad/interminabilidad de los procesos analíticos.

Finalmente, en el caso del paciente cuyo terapeuta decide finalizar parecen haber más elementos en juego que ponen barreras a la comprensión de lo que sucedió. Se propondrán hipótesis más adelante, pero por el momento puede sugerirse que existen claros indicios de que los aspectos transferenciales no estaban lo suficientemente trabajados. El paciente logra irse con una

sensación muy notoria de pérdida, que se acrecienta con el fallecimiento posterior del terapeuta. Este último punto remite a un proceso de duelo, concepto que continuará apareciendo en viñetas de los siguientes temas, momento en el cual será retomado y profundizado.

### *La reacción percibida en el terapeuta*

En comparación al tema anterior, un menor número de participantes hace referencia de forma más específica a las reacciones de su terapeuta. Como veremos a continuación las reacciones percibidas en los terapeutas son en apariencia disímiles. Una primera respuesta identificada tiene que ver con la aseveración de los terapeutas de que puede continuarse el proceso o que la persona puede retornar al mismo cuando sienta que lo necesite. Es importante mencionar que ambas reacciones se producen en terapeutas que consideraban que su paciente debía continuar en la terapia analítica.

*“Ok, perfecto –me dijo- no te estoy dando de alta” (...) Pero me dijo “acá me tienes para cualquier cosa (...) Y ahí lo dejé, hace un año. Fue un corte obligatorio ¿no?” (28 años de edad, 4 años en proceso analítico).*

En la viñeta a continuación podemos ver que la disposición y la apertura del terapeuta a recibir de nuevo al paciente está también presente, pero a condición de que se dé un nuevo proceso. También puede notarse más explícitamente la aceptación de que el paciente es libre de tomar tal decisión.

*“Y (me dijo)... que yo siempre estaba en la libertad de hacer las cosas y de regresar cuando quisiera. Pero me dijo que si regresaba tenía que ser para otro proceso. O sea como que no podía regresar porque un día si un día me pasaba algo porque estaba mal, a pesar que me dijo, siempre me puedes llamar” (36 años de edad, 7 años en proceso analítico).*

Las siguientes viñetas en apariencia disímiles, tienen en común la intención de reasegurar a los pacientes en los momentos finales de la terapia analítica. En la viñeta a continuación el énfasis está puesto en una modificación técnica para que la persona atraviese la fase final contando con un espacio que acogiese los temas que iban a aparecer o acentuarse.

*“...era muy curioso porque ella dijo, ya para el cierre tienes que venir en vez de una, dos veces por semana (...) yo dije, “no, enloqueciste, estamos cerrando (hace una broma)”. Y me dijo, al contrario porque se van a destapar un montón de cosas” (35 años de edad, 8 años en proceso analítico).*

En la misma línea, la viñeta a continuación muestra que la persona percibió un reaseguramiento de parte del terapeuta de que era capaz de desenvolverse sin el proceso analítico.

*“Creo que ella se dio cuenta que yo ya no entraba en tantos miedos y tantas angustias como sí llegaba a tener antes. Porque siempre el tema conmigo fue el miedo y la angustia de los cambios. Todo tipo de cambios. Para ese tiempo ya venía desenvolviéndome de otra manera.*

*(...) Supongo yo que vio que no, no necesitaba ir a terapia” (29 años, 6 años en proceso analítico).*

Como se mencionó, menos participantes pusieron énfasis explícito en las reacciones percibidas en sus terapeutas. En las pocas viñetas podemos notar que lo común parece estar relacionado con la contención del paciente en la fase final de la terapia analítica. Es importante precisar que esta tendencia está esbozada en el tema de la formulación. Esta contención se relaciona en algunos casos con la explicitación de que el proceso puede ser retomado, en segundo lugar con modificaciones técnicas para que el paciente sobrelleve mejor la fase final y por último con la percepción del paciente de que el terapeuta reconocía una mayor capacidad de manejar diversas preocupaciones y dificultades.

Llama la atención, en la línea de lo observado en el subtema anterior, que los terapeutas de algunos de los participantes del presente estudio, realizan intervenciones que parecen dirigidas también a preservar los aspectos más positivos del vínculo (Rabu et al., 2013). Paralelamente a intentar redondear temas trabajados, buscan proveer a la vez un espacio de contención y de reaseguramiento que va en la línea de los hallazgos de Roe et al. (2006) referidos a la búsqueda de los pacientes de ser respaldados por sus terapeutas al momento de decidir finalizar. Los siguientes sub temas permitirán esbozar con más claridad otro concepto relacionado con la elaboración del cierre del proceso analítico, como es el caso del trabajo de duelo.

*Motivos para finalizar*

El presente sub tema nos muestra una variedad de motivos para tomar la decisión de iniciar el proceso de la finalización por parte de los participantes. Una forma de ordenamiento inicial puede ser ensayada clasificándolos de acuerdo al ámbito donde dichos motivos se ubican. Estos pueden estar más relacionados a elementos externos al paciente o más relacionados con aspectos internos o subjetivos.

De esta forma en los motivos ubicados en aspectos externos encontramos experiencias en las que los participantes del presente estudio atribuyen sucesos externos de su historia de vida como los desencadenantes principales de la finalización. Desde la perspectiva de uno de los participantes, la obtención de un trabajo altamente demandante le hizo imposible permanecer en el proceso analítico aunque reconocía que había temas para continuar trabajando.

*“Si no hubiera sido que salió esta nueva oportunidad no la hubiera dejado (el proceso analítico) porque tenía para rato (...) hubiera sido bueno que me quede, pero por motivos de fuerza mayor no podía” (28 años, 4 años en proceso analítico).*

En un caso distinto el inicio de un doctorado es la razón principal que lleva a la finalización. No obstante, a diferencia de la viñeta anterior, en este caso se ve como un momento que debía de suceder, y la forma en que se vivió fue aparentemente sin mayores preocupaciones o sobresaltos.

*“...cerré mi proceso porque inicié los estudios de doctorado. Entonces era completamente natural ¿no? (...) Yo creo que... me imagino que el proceso empezó cuando me admitieron en el programa” (38 años, 12 años en proceso analítico).*

Por otra parte, aparecen las experiencias en las que los participantes ponen el énfasis a elementos relacionados con reflexiones sobre sí mismos que los llevan a iniciar el proceso de finalización. Resulta interesante que en algunos casos empiezan planteando los motivos como relacionados con elementos externos, pero posteriormente ellos mismos lo llevan al ámbito interno. A continuación podemos ver una situación en que la motivación supone una posibilidad de dar pasos que la persona consideraba importantes para asumir una posición más activa sobre su propia vida.

*“Y entramos al momento en mi vida en el cual yo ya era como tuve una necesidad muy fuerte de crecer en muchos aspectos de mi vida. Crecer en el sentido de que ya era como por qué sigo viviendo con mis padres, por qué sigo trabajando donde trabajo, por qué estoy haciendo lo que hago. Entonces empecé a buscar becas en el exterior...” (35 años, 8 años en proceso analítico).*

En la misma línea, otro participante busca ponerse de alguna manera a prueba para sí mismo viendo si puede desempeñarse sin contar con el apoyo de su proceso analítico. En la línea de la viñeta anterior, se trata de un motivo ubicado en una curiosidad personal para ver si es posible desenvolverse de una forma distinta.

*“Era probarme yo qué podía hacer. Como te digo justo había empezado una nueva experiencia de chamba y era como un reto de a ver qué hago yo solo ¿no? Si es que me puedo agenciar, si es que la puedo hacer, sin tener que tener el bastón que me ayudaba pues ¿no?” (29 años, 6 años en proceso analítico).*

La última situación a presentar adquiere un matiz diferente por dos razones. Por un lado la persona empieza ubicando los motivos principales en causas externas, como sentirse mejor y considerar que el proceso ya había aportado todo lo que había podido. Posteriormente continúa elaborando su respuesta y propone que puede haber influido una preocupación por el manejo de la dependencia del terapeuta. Este temor a depender parece desembocar finalmente en una huida del proceso, donde la separación no se trabaja, sino que se actúa.

*“Y yo estuve casi 7 años, de los cuales comencé dos veces por semana como tres años y después se convirtió en una porque ya me sentía bien y dije, para qué tanto. Yo creo que con una vez estaba bien. Y la corté... Porque consideré que ya no quería ir ya, así como fui también lo corté (...)tú sabes que es muy difícil que el terapeuta te diga, “ya terminamos” ¿no? Es bien difícil. Yo no conozco ninguno que diga. Puede que te diga “estamos yendo por buen camino, nos falta esto...” Pero ella no me planteó el asunto de terminar. Yo creo que le planteé o dejé de ir (...) Llega un momento en el que te das cuenta... yo nunca quise ser dependiente del terapeuta, eso es por una parte. Y de repente podría ser una razón, lo estoy pensando ahora, no sentirte dependiente de tu terapeuta. Porque hay personas que no hacen nada si no consultan con el terapeuta. Conmigo no ha pasado. Pero de repente por ahí pensar que ya pues, qué más le voy a contar, todo le voy a contar. Te digo, eso es un análisis que hago ahora. ¿Podría ser no? (50 años, 6 años en proceso analítico).*

En la exploración de los motivos para la finalización resalta la presentación de los mismos en un continuo de su localización, relacionada sea con aspectos externos a la persona o

motivada por reflexiones o deseos personales. Los casos en los que la elaboración va de lo externo hacia lo interno muestra que ambos componentes no son excluyentes. Tal vez se vuelve pertinente plantear la posibilidad de que los motivos para la finalización se componen de ambos aspectos, pero que los pacientes no están igualmente conectados con los aspectos latentes de sus motivaciones en todos los casos.

La diferencia encontrada en el nivel de conexión de los pacientes con sus motivos para finalizar los procesos analíticos nos permite discutir los hallazgos de Roe et al. (2006) quienes indican que los pacientes valoran el tiempo de cierre tanto como el interés del terapeuta en comprender lo que los impulsa a tomar dicha decisión. Observamos que algunos de los participantes parecen mostrar una urgencia de irse, casi como huyendo de algo no elaborado que en determinado momento se vuelve sumamente intenso. Este mismo fenómeno puede expresarse en depositar la razón enteramente en algo ajeno al sujeto, como si no tuviera ningún nivel de control o influencia sobre el mismo. Será importante retomar este tema relacionándolo con la necesidad de afirmación que parece ocupar un lugar importante en las decisiones de finalización, pero que puede ser una decisión más sustentada o más actuada, según como hayan sido vividos los procesos a los que nos hemos referido.

#### *Los temas del final*

Los participantes que precisaron sobre lo que sucedió con los temas de la antesala de la finalización, hicieron referencia a contenidos relacionados a la separación, referidos a nuevas comprensiones sobre la misma persona y por otra parte a aspectos pendientes de continuar siendo trabajados. Resulta llamativa la diversidad de posibilidades que este sub tema suscita.



En primer lugar encontramos la situación en la que se establecen nuevos temas o se profundizan nuevos temas en el momento de la antesala de la finalización. Cuando son establecidos los nuevos temas, se produce dicha formulación en el marco de una prolongación de la terapia analítica, donde el terapeuta insiste en que quedan pendientes aspectos para ser trabajados.

*“Pasó a ser un poco más incisiva en ciertos temas, que creo que era donde yo estaba flaqueando (...) Y creo que fue una buena decisión quedarme porque al final es decisión de uno. Tú dices, te pones en tus trece y ya dejas de ir (...) te interesa muy poco, ya te sientes que estás bien y listo. Creo que fue una muy buena decisión hacerle caso y seguir yendo. Se tocaron temas que (...) habíamos tocado someramente en otras sesiones, se tomaron con un poco más de ahínco y sí me di cuenta que todavía quedaba un poquito más por exprimir. Sí cambiamos un poco la dinámica” (29 años de edad, 6 años en proceso analítico).*

La profundización de los temas puede producirse también sin que se prolongue la antesala de la finalización. Dicha antesala puede ser una oportunidad para reordenar o sistematizar temas trabajados a lo largo de todo el proceso de terapia analítica y mirarlos bajo una nueva luz. Es importante precisar que para el caso de la viñeta presentada a continuación la persona indicó la influencia de una experiencia laboral que la invitaba aún más a mirarse a sí misma. Pudo aprovechar la terapia analítica para usar dicha experiencia laboral en su favor. Registró la aparición de nuevos temas que no había mencionado hasta el momento.

*Pero recién los últimos años de terapia hacía tetrís en muchas cosas. Era como ¡ah! A eso te referías con lo que me dijiste hace cinco años ¿no? (...) Yo creía que se iba a resolver una cosa*

*específica más que toda yo. Pero de hecho cuando todo empezó a fluir mucho mejor y todo era mucho más revelador fue cuando empecé a trabajar aquí. (...) Entonces inevitablemente te chocas con cosas de ti, que justamente no todo el mundo se puede dedicar a esto, en teoría. Hay gente que no está dispuesta a ver esos lados de ti(...) Entonces hubo un cambio drástico (...) en mi terapia porque al encontrarme yo con estas cosas acá las llevaba corriendo allá (...) los últimos tres años fueron justamente eso. Ir acomodando cosas grandes para que finalmente se cierren (...) O sea, fue tantas cosas en tan poco tiempo que fue inevitable que todo sea intenso. Bacán al fin y al cabo, pero también intenso. Entonces yo siento que sí le saqué el jugo. Todo cambió, ella también, sí, pero para bien (35 años de edad, 8 años en proceso analítico).*

En un panorama distinto los temas pendientes de continuar siendo trabajados pueden ser formulados, pero a pesar de ello la persona decide continuar con la finalización. La persona distingue que dichos temas no fueron con los que inició la terapia analítica, sino que fueron emergiendo y precisándose durante el mismo proceso. A pesar de ello, la persona quería probar formas distintas de resolver sus dificultades, fuera del proceso analítico. Transmite además un cierto cansancio ante la posibilidad de que puedan abrirse más temas.

*“(...) Yo sentí que el tema por el que vine la primera vez ya estaba entre comillas manejado, resuelto (... )Sentía que se había manejado hasta un punto que ya se pueden manejar y las otras cosas que también fueron saliendo, ¿no? No sé si manejadas pero al menos ya analizadas para ver de dónde provenían esas cosas. (...) Era como que habíamos abarcado todos los temas y ella quería el último. Y que ella quería como rematar y como que yo sentía que ya había agotado todo mi trabajo sobre ese tema. Es como que yo ya no iba avanzar más en ese tema. Pro yo creo*

*que ella sí creía, ah, sí me lo dijo(...) es como que ya no quieres abrir más temas, ya quieres cerrar. Y yo tenía ganas de cerrar. De ya no querer ir, de que ya quería cerrar” (36 años de edad, 7 años en proceso analítico).*

Una última situación se enfoca en el aspecto vincular más que en temas específicos como en las viñetas anteriormente presentadas. La preocupación principal gira en torno a la manera de manejar el cierre y la despedida. A qué ocurriría ante la posibilidad de un eventual reencuentro fuera del ámbito del proceso analítico.

*Entonces al final lo que hice fue, me acuerdo que le dije, yo no sé cómo voy a manejar esto si es que te veo, si es que no te veo fuera del consultorio. (...) ¿Cómo quieres que manejemos esto? (38 años. 12 años en proceso analítico)*

Podemos ver que para los participantes del presente estudio los temas de la finalización suponen desde nuevos temas que aparecen y permiten reordenar o sistematizar el trabajo realizado en el proceso analítico hasta la identificación de temas que deben continuar siendo trabajados. En el segundo caso, dependiendo del resultado de la formulación de la finalización, dichos temas identificados pueden favorecer una postergación de la finalización en aras de trabajarlos o pueden generar también que la persona a pesar de ello decide proseguir con la finalización.

Los hallazgos discutidos en el presente subtema hacen referencia a la afirmación personal, mencionada con anterioridad. Pero además se repite la idea del duelo que se produce ante la finalización de un proceso analítico y de la separación del terapeuta. Se entiende el duelo como

un trabajo de la psique que aspira a desprenderse progresivamente de un objeto que se ha perdido en el mundo exterior (Laplanche y Pontalis, 2004). Puede añadirse en esta situación que el duelo se produce también ante un objeto que está por perderse. En ese sentido, la invitación de los terapeutas a extender el tiempo y revisar el trabajo realizado y los afectos que se están experimentando parece ir en consonancia con la característica saltante de este proceso que consiste en el repaso incesante de todos los recuerdos relacionados con el objeto perdido. Se trata entonces de elaborar lo que se ha vivido con el objetivo de que la separación sea posible. Esta idea será también retomada más adelante.

A manera de cierre de este tema de la antesala de la finalización, puede notarse que este momento del proceso analítico se presenta como una negociación propuesta principalmente por los pacientes, en la cual el nivel de apertura y disposición al diálogo de la pareja analítica puede ser muy variable. La extensión de la despedida y los temas que deberían o no continuar siendo trabajados son los puntos centrales de la discusión. Cuando los participantes del presente estudio especificaron su experiencia respecto a las reacciones del terapeuta pudo notarse que estuvieron más en relación con la contención y la modificación en algunos casos de ciertas características del encuadre para que el paciente sobrelleve mejor dicha fase, sea consciente de sus progresos o tenga conocimiento de que la puerta está abierta y está presente la posibilidad de regresar.

En esta fase de cierre, las motivaciones para finalizar se ubican en un continuo donde las razones pueden ser puestas principalmente en elementos externos al sujeto o por otro lado, reconocerse la presencia de resortes internos que impulsan a tomar dicha decisión. Se sugirió que ambos elementos pueden estar presentes y lo que puede variar es el nivel de conexión de las personas con dichos componentes. Finalmente, respecto a los temas tratados, suele ser un momento de reevaluación y recapitulación de la terapia analítica que puede tener como resultado

la aparición de temas nuevos que dinamizan y enriquecen el cierre, hasta temas pendientes de ser trabajados que el paciente puede decidir continuar elaborando o no. Ha podido observarse que los terapeutas no han dejado de mencionar sus opiniones sobre los temas pendientes al momento de producirse la antesala de la finalización. De esta forma se ha podido ver que la negociación que suele producirse en esta fase es otra manera de enfocar el trabajo de duelo que se produce en la misma. Un duelo no resuelto de forma satisfactoria posiblemente se vio ejemplificado en el dolor del paciente cuya terapeuta propuso el cierre cuando el paciente sentía que el trabajo estaba en pleno apogeo de descubrimientos personales.

### **La última sesión**

El presente tema da cuenta del registro que los participantes del presente estudio tienen sobre la última sesión de sus respectivos procesos analíticos. Es importante precisar que pocos participantes hicieron mención específicamente a la última sesión. Quienes lo hicieron en su mayor parte realizaron una mención superficial de la misma por razones que no terminaron de ser precisadas. Puede hacerse referencia a que fueron el resultado de un proceso largo de cierre y que la despedida fue amistosa, sin mayores detalles.

*“Fue una despedida reiterada, larga, larga, unos 5 meses. Hasta que finalmente hubo la última, nos estrechamos las manos y ahí terminó todo” (53 años de edad, 5 años en proceso analítico).*

En otra situación puede encontrarse un mayor contenido afectivo en el registro de la despedida, aunque de igual manera de forma puntual. Esta forma de registro se contrapone a la

posibilidad de recordar con mayor detalle lo sucedido. Antes que hablar de un recuerdo puntual, predomina una intensa emoción.

*“De la última sesión no me acuerdo, estoy casi segura de que yo he estado sentada diciendo no puedo creer que ya se acabe (...) me acuerdo cuando nos despedimos y la abracé me dijo me puedes escribir, no se qué y ya...” (38 años, 12 años en proceso analítico).*

Uno de los participantes del presente estudio realiza una descripción más detallada de la última sesión, que describe como un momento de recapitulación del trabajo realizado, del reconocimiento de la terapeuta de los progresos alcanzados por el paciente, los problemas que enfrentó y resolvió y del recordatorio de que siempre existe la disponibilidad de parte de la terapeuta.

*“Fue un tema más de despedida que otra cosa. Hablamos de cómo yo llegué y cómo estaba saliendo. Sobre todo eso (...) Y que por supuesto, no decayera, que si había un problema... Esa última sesión duró muy poco, 25 minutos, media hora. Por supuesto que abierta siempre a escucharme, si necesitaba alguna ayuda. Me felicitó los pasos que había dado y hablamos sobre todo eso. Como había cambiado yo los 6 años antes que había llegado (...)de golpes que también tuve dentro de la terapia, de cómo habría podido reaccionar y creo que (...) lo bien que había reaccionado ¿no?” (29 años de edad, 6 años en proceso analítico).*

Finalmente se incluye la posibilidad de la ausencia de última sesión, del caso del participante que deja de asistir a la terapia sin haberlo planteado. Solo recuerda que deja de ir. La terapeuta llega a llamarla y precisa no saber cuándo regresará.

*Yo no recuerdo, sinceramente, haberle dicho, yo ya no voy a venir. Creo que dejé de ir nomás, porque no tenía razón para decirle que no. (...) No me acuerdo específicamente el momento que se lo he dicho, te lo digo sinceramente, no me acuerdo (...) Porque ella me llamó, ¿ya no vas a venir?”. No sé, le dije. Por eso te digo, nunca le dije que no voy a ir. Ahora me acuerdo, le dije, no sé, yo te llamo cuando voy (50 años de edad, 6 años en proceso analítico).*

A pesar de que se han dado pocas menciones específicas a la última sesión por parte de los participantes llama la atención que es un episodio de la terapia analítica poco recordado. Parece tratarse de un evento que se desvanece progresivamente de la mente de los participantes. El mayor detalle proporcionado tiene que ver con una recapitulación de los avances y principales dificultades atravesadas durante el proceso. La mayor parte de situaciones son menciones muy puntuales al cierre y la despedida, donde hay un lugar también para la ausencia de una última sesión propiamente hablando, que se recuerda de igual manera con poco detalle.

Este breve subtema aporta a la idea de la finalización como una etapa más que un momento puntual en el proceso analítico. En la línea de lo señalado en sub temas anteriores sobre la estrecha conexión entre la característica de negociación que tiene este momento y el trabajo de duelo que se produce en la misma, la separación y el cierre requieren de tiempo para ser elaborados. De esta forma, podemos plantear la hipótesis de que se recuerda menos la última sesión en la medida que el final de los procesos analíticos sean recordados principalmente como

una etapa de diversa duración. El elemento afectivo, que se verá en el subtema siguiente, permitirá complementar estas apreciaciones.

De esta forma, la última sesión parece tener un peso menor en el recuerdo de la experiencia de cierre de los participantes del presente estudio. En comparación, tal vez otros momentos como la antesala de la finalización ya descrita previamente, ocupan un lugar más prominente en la experiencia del fin de los procesos analíticos de los participantes de esta investigación.

### **Los afectos del final**

El presente tema hace referencia a las experiencias afectivas de los participantes en la finalización de sus respectivas terapias analíticas. Los sub temas que la componen se refieren en primer lugar a los afectos de la antesala de la finalización, mientras que el segundo hace referencia a los afectos al momento del cierre, propiamente hablando de la última sesión. Es importante hacer notar que los participantes del presente estudio tienden a extenderse más en la experiencia afectiva de la antesala de la finalización en contraste con la del cierre. A continuación revisaremos lo encontrado para cada momento.

#### *Afectos preliminares*

El presente tema se refiere a las experiencias afectivas durante el proceso de finalización de los participantes. De esta forma se describen los estados afectivos que acompañan la acción de plantear el inicio del tramo final de las terapias analíticas. Una primera presentación del componente afectivo se relaciona con una sensación de monotonía, aburrimiento y hartazgo que se hace más permanente y notoria en los participantes. Resulta necesario indicar que los



participantes que se ubican en esta tendencia en otros momentos hacen referencia a logros importantes en sus procesos analíticos. En la primera viñeta observamos claramente la distinción entre la sensación de mayor fecundidad en el análisis en comparación al tramo final donde predominó la monotonía.

*“No sé cómo se dice, como que, como que ya no sientes que puedes avanzar mucho más. Ahora (no) necesariamente porque todo haya sido resuelto sino porque ya la fluidez, ya la riqueza o ya el trabajo ya no se sentía tan productivo (...) Y ya, de pronto se volvió como monotemática, como que ya no era tan rica (...) como antes, como al comienzo, que eran unas cosas alucinantes de trabajo y de riqueza ¿no?” (36 años de edad, 7 años en proceso analítico).*

Otras experiencias relatadas se ubican se configuran de forma similar, donde una monotonía se torna más acentuada progresivamente. En la viñeta a continuación puede verse un aburrimiento que adquiere un matiz de agobio cuando la persona llega a sentir que su vida gira en torno a su proceso analítico.

*“En general el tema de ir a hablar y de que tres veces a la semana tienes, tu vida gira en torno a tu horario de psicólogo. O sea que no puedes hacer algo porque tengo, tengo, tengo, tres veces a la semana. No era dos, ni una. Era lunes, martes y jueves organizar mi día según mi psicóloga” (28 años de edad, 4 años en proceso analítico).*

En una configuración distinta se señalan experiencias afectivas de entusiasmo, emoción y alegría por la posibilidad de probar los resultados del proceso analítico una vez que el mismo

haya concluido. No obstante, está presente también un temor e incertidumbre sobre la posibilidad de que la persona no pueda continuar sola. Observamos que si bien la presentación afectiva en este caso es compleja, parece predominar la confianza en el proceso analítico y la terapeuta.

*“Una parte de mi quería tratar de sacar el jugo y aprovechar, resolver y hacer, otra parte de mí estaba como nerviosa, porque era como “qué pasa si me da una depresión, esas clínicas... ¿no? Qué va a pasar conmigo, podré, me abrumaré (...) y otra parte de mí era como también filin ¿no? Como emocional, diciendo pucha guau qué bonito, qué bonita etapa estoy cerrando, que bonito las cosas que estoy haciendo antes de cerrar, (...) reestructurar mi vida y sentir que la gente me apoya” (35 años de edad, 8 años en proceso analítico).*

En el matiz más positivo descrito previamente hay también cabida para la nostalgia o la sensación de que el proceso analítico será extrañado. En otra situación la satisfacción de la persona por los resultados de su proceso contrastan con una sensación de fastidio debido a la negativa de su terapeuta a aceptar sus deseos de finalización. No obstante, la confianza en el terapeuta lleva a esta persona a aceptar esta negativa.

*“No me gustaba pero lo acepté ¿no? (el hecho de que terapeuta le dijera que no se podía finalizar aún). Tenía plena confianza, si (terapeuta) decía que no era el momento... Además yo sabía que había mejorado pero también soy consciente de que hay cosas que no, ¿no?” (48 años, 7 años en proceso analítico).*

El último matiz identificado muestra componentes afectivos menos explícitos, donde parece predominar la calma fundada en que la persona se sentía preparada para finalizar, que ya había pasado por un periodo de separación de terapeuta previamente y que durante el mismo no había tenido mayores dificultades. Sentía el fin del proceso analítico como algo natural que ya debía suceder.

*Creería que tuve tiempo para acostumbrarme a la idea (...) ya me había acostumbrado a manejar mis problemas internos por así decirlo por mi cuenta. Creo que eso también ayudó un montón. Creo que es el hecho de que... ya eran 12 años, es mucho tiempo. Para mí era como que ya, yo también ya sentía que ya era hora de cerrar esto” (38 años de edad, 12 años en proceso analítico).*

El sub tema de los afectos preliminares nos muestra procesos que están atravesados en su etapa final por la monotonía o la saturación, aunque siempre con la precisión de que se trató de modificaciones en los tramos finales de análisis. Por otra parte, en tendencias menos claras, aparece el fastidio ante ciertas reacciones del terapeuta o la sensación de nostalgia ante el espacio que va finalizando. A pesar de dicha sensación de monotonía en los procesos analíticos, los terapeutas intentan que los procesos se mantengan.

Siguiendo con los procesos del duelo que se propone que atraviesan la etapa de finalización, cabe preguntarse si la monotonía no es como un componente defensivo a favor de la no conexión con otros afectos o contenidos que evoca el momento de cierre del proceso analítico. De todas maneras es necesario considerar el contexto en el que la monotonía se presenta para cada participante, aunque las dos participantes que lo mencionan quisieron cerrar

relativamente rápido sus procesos. Por otra parte, notamos de nuevo la importancia de la finalización como momento de preservación de los mejores aspectos del vínculo (Rabu, Binder y Haavind, 2013) en el caso de la paciente que a pesar del fastidio, acepta la propuesta de su terapeuta de mantenerse más tiempo en el proceso a trabajar ciertos temas.

Por último se observan procesos donde la etapa de finalización parece ser más fluida. Dicha fluidez se ve acompañada, en las experiencias de los participantes del presente estudio, de dos tendencias diferenciadas. Una sensación de mayor agradecimiento y entusiasmo por un lado y por otro una menor presencia afectiva en la respuesta, donde la persona enfoca la situación como un proceso natural que ya debía llegar a su fin. Especialmente en la primera situación parece haberse producido una elaboración en mayor profundidad que parece facilitar la aparición de otros afectos como entusiasmo ante la finalización y gratitud hacia el terapeuta.

#### *Afectos del cierre*

El presente sub tema hace referencia a los afectos que acompañan el momento mismo en que finaliza el proceso analítico. Como se mencionó, resulta interesante que la mención específica de experiencias afectivas en este momento del proceso analítico es menor entre los participantes. Hay dos tendencias detectadas claramente diferenciadas. La primera tiene que ver con una sensación de alivio al terminar un proceso analítico que si bien había ayudado a la participante, se volvió a la vez una carga en los últimos meses, como señala ella. Se dio entonces, en un contexto de mayor tensión entre las perspectivas del terapeuta y la paciente.

*“Pero no lo sentí como que un proceso de terminar. Fue un poco cortada así a la fuerza y por eso ella me insistía... no me insistía, pero me propuso hagamos por skype porque estás en un*

*momento que no te daría de alta (...) Y por un lado sentía como un alivio cuando terminé. Como que se acabó, no tengo que venir todos los días. Tuve esa sensación (...) Y cuando por fin el día terminó, el día que terminó fue “¡no vengo más!”. Un poco esa sensación como cuando acabas el colegio. (...) Ese lado también lo tenía. Yo sé que todo era positivo, yo sabía que me hacía bien, pero tenía ese otro lado de “ay, qué rico no regresar” (28 años de edad, 4 años en proceso analítico).*

En contraste, los afectos en la finalización cobran una cualidad muy dolorosa cuando es el terapeuta quien finaliza el proceso, así sea, como dijimos, debido a motivos que escapaban a su control. En el caso particular, lael terapeuta falleció poco después de finalizado el proceso, lo que generó un registro aún más penoso.

*“¡y después se muere! (...) Y yo sentí eso, que llegué a hacer algo que quería hacer, logré logros. Pero él se murió”(53 años de edad, 5 años en proceso analítico).*

Hemos podido ver que en la experiencia afectiva de los participantes que se detienen en el cierre de sus procesos analíticos hay sentimientos intensos que podrían relacionarse con lo abrupto del final. Ambas son situaciones donde los procesos, de acuerdo con la información proporcionada, podrían haber seguido su curso un tiempo más. Estos resultados están en consonancia con las nociones de trabajo de duelo y la finalización como proceso antes que como evento concreto y específico. Ambos participantes que hicieron referencia a los afectos en este momento del proceso analítico coinciden en presentar indicios de que sus salidas y procesos no fueron suficientemente elaborados. En el caso de la participante que siente alivio al irse, existía

una tendencia a depositar sus motivos en aspectos puramente externos. Mientras que en el caso del participante cuya terapeuta plantea la finalización, había quedado claro, como se vio en acápite anteriores, que experimentó que su proceso analítico llegó a su fin cuando aún sentía que este le proporcionaba importantes momentos para conocerse y mirarse a sí mismo.

Finalmente, respecto a la categoría más amplia de los afectos del final, notamos que los participantes hacen referencia centralmente a los afectos preliminares al cierre. Resultó llamativa la monotonía reportada por algunos de los participantes en comparación a momentos donde el trabajo analítico fue más fecundo. La monotonía, el aburrimiento y la saturación tuvieron un rol fundamental para impulsar a los participantes a decidir cerrar los procesos analíticos, y como se sugirió, pueden ser una señal de resistencias o dificultades a elaborar el momento de despedida. Por otra parte se observaron situaciones en las que predominó el entusiasmo por la posibilidad de seguir aplicando los logros conseguidos en análisis una vez concluido el mismo. Respecto a las experiencias afectivas en el mismo cierre, como se vio, tienen en común haber sido mencionadas por personas que tuvieron finales repentinos de sus procesos analíticos. Podría suponerse, en consonancia con la mirada a la finalización como proceso de duelo, que la intensidad afectiva en los cierres puede ser mayor en comparación a una experiencia de cierre más prolongada donde haya más espacio para discutir sobre cómo el paciente está sintiéndose.

### **Lugar del proceso analítico después de la finalización**

El presente tema hace referencia a la manera en que el proceso analítico es evocado por la persona y de qué forma ha quedado situado en su historia de vida. Está compuesta de dos subtemas: la percepción de cambios que el proceso analítico ha aportado a la persona y la posibilidad del retorno al proceso analítico.

### *Percepción de cambios*

El presente sub tema se refiere a los logros alcanzados en los procesos analíticos de los participantes del presente estudio, desde su propia perspectiva. Llama la atención el mayor nivel de afinidad que se encuentra en sus respuestas. En comparación con otros temas importantes referidos a la finalización que se han podido revisar previamente, hay importantes coincidencias entre lo señalado por los diversos participantes. Centralmente está relacionado con la sensación de una mayor percepción de agencia y control sobre los sucesos de su propia vida. Los participantes que hacen referencia a ello destacan la comprensión progresiva de que las causas de los problemas o las atribuciones sobre formas de ser de otros tenían una explicación que surgía principalmente de los propios pacientes, más que de los otros. Es decir, se reformula el origen de algunas dificultades personales y percepciones sobre el mundo. Puede decirse que esto se relaciona con una distinción más clara entre los contenidos de los propios pacientes y los contenidos de otras personas.

*“Es un tratamiento largo, no es un tratamiento de un día. Entonces en pequeñas cosas te das cuenta (...) Yo no tenía paciencia, me volví una intolerante en muchas cosas. Hasta en las discusiones, en todo me volvía intolerante. Pero como tú te das cuenta en la terapia, en el transcurso de la terapia, que eso es parte tuya, no parte de los demás. Los demás no son intolerantes contigo, tú eres la intolerante. Entonces eso tienes que manejarlo” (50 años, 6 años en proceso analítico).*

Así como las personas van ganando un mayor conocimiento del hecho de que pueda haber características propias que pueden haber sido puestas fuera, de la misma forma, como puede observarse en la viñeta a continuación, la persona adquiere una sensación de mayor control al discernir con más claridad lo que está en sus manos de lo que no lo está. Se trata entonces de una percepción propia más realista, un reconocimiento, progresivamente en aumento, de los límites personales.

*“Después de muchos años una crisis he tenido, pero no he sentido necesidad de ir donde (terapeuta) porque también era consciente de que no estaba en mí. Son fantasmas de la otra gente. (...) Porque yo era capaz de resolver...” (48 años, 7 años en proceso analítico).*

Otros participantes de la presente investigación se detienen más en el tema de que los conflictos no han desaparecido, pero lo que sí ha cambiado son las herramientas y recursos que perciben que tienen para hacer frente a estos. Hay una percepción de una capacidad acrecentada para el manejo de las propias dificultades.

*“Y yo como soy una persona tan concreta y objetiva cuando me fui era porque sentía que ese tema sí había sido no sé si superado, resuelto (...) pero al menos bastante manejable. Ya sabía cómo manejarlo, sabía cómo evitar los conflictos. Tomé muchas decisiones con ayuda de (terapeuta). Muchas decisiones para mi vida. Entonces sí creo que el trabajo fue totalmente productivo. Viendo esos resultados concretos (...) me hacían sentir que el trabajo había sido hecho ¿no? (...) yo era una persona muy insegura, muy, muy insegura. O solamente externamente segura. Y la terapia me ha ayudado a darme muchas seguridades y ahora siento*



*que tengo más herramientas. Obviamente los conflictos siguen, siempre aparecen, las dificultades con relacionarse siempre pasan ¿no? Siempre aparecen” (36 años de edad, 7 años en proceso analítico).*

En la viñeta previa y en la siguiente notamos apreciaciones similares respecto a la capacidad acrecentada de manejar las dificultades de la vida cotidiana. Ambas dejan en claro que los problemas continúan, no han desaparecido, pero son enfocados y enfrentados de una manera diferente. Cobra un mayor peso la importancia de poder identificar esos problemas e intentar manejarlos.

*“En eso lo reduzco porque he conseguido cosas personales, cosas que yo pensé que no podía hacer. Me he dado cuenta que sí puedo hacerlas. Eso no quiere decir que aún no tenga cierto temor ni ciertas angustias, pero como que me ha ayudado a manejarlas y a dejar de evitarlas, que es lo que hacía antes. Esta vez tú me dices, me pasa algo que me preocupa, salgo, me fumo un cigarro porque me preocupa un poco, pero no me prohíbe o no me limita no hacerlo” (29 años de edad, 6 años en proceso analítico).*

En una variación del tema de la mayor distinción entre los contenidos propios y los de los demás, otros participantes precisan como un logro del proceso asumir y aceptar que hay cosas que escapan a su control, elemento que tiene que ver con un mayor manejo de la incertidumbre.

*“Eso es más o menos lo que yo descubrí con él. El tener la convicción de ser uno mismo. Que agradas a unos y no agradas a otros. Que hay espacios fáciles y espacios difíciles, tienes que*

*saber por dónde transitas y tus elecciones serán las que irán definiendo” (53 años de edad, 5 años en proceso analítico).*

En otros casos este descubrimiento es especificado respecto a los vínculos. En la misma línea que la viñeta anterior, se refiere al descubrimiento a que no se tiene el control total en la relación con otra persona.

*“O sea estaba acostumbrada a un patrón como siempre confiar en las personas o siempre tratar con cariño a todo el mundo, siempre ser así, siempre ser así. Y no, era como, cómo es cuándo tú no decides cómo va a ser el vínculo. Sino más bien es un acuerdo entre dos personas. Digamos que lo normal, que yo no entendía como normal en mi cabeza. Pero bien (...) A grandes rasgos, un buen vínculo saludable (con terapeuta)” (35 años de edad, 8 años en proceso analítico).*

Finalmente se encuentra presente la idea en algunos participantes de que han interiorizado una manera particular de resolver conflictos o analizar su propias vivencias y sueños. Esta interiorización tiene que ver con formas de pensar y sentir desarrolladas gracias al proceso analítico.

*Yo no sé si todos los terapeutas hacen lo mismo. Me dijo “va a haber un día en que tú misma vas a poder analizarte”. Y ella misma me decía “asu, estás ya analizándote tú misma. Ya vienes con tus cosas analizadas” (...) Claro y al final es como que ya sientes que hasta tú misma ya aprendes los métodos de analizar. Tú misma a analizarte, vienes con las cosas como analizadas*

*y es solo un tema de compartir y de verificar y de confirmar. Al final ¿no? (36 años de edad, 7 años en proceso analítico).*

En la viñeta revisada, vemos que la terapeuta planteó la capacidad de incorporar la función analítica como un indicador para la finalización. Notamos, en un caso distinto, cómo esta función se relaciona con la posibilidad de interpretar los propios sueños.

*La otra cosa es que yo ahora me interpreto mis sueños como pueda, pero ya me acostumbré a hacerlo. A veces (...) me prestaba una mano ¿no? Pero como finalmente eran asociaciones libres mías yo lo puedo hacer ahora por mi cuenta (38 años de edad, 12 años en proceso analítico).*

Hemos podido ver cómo los logros atribuidos al proceso analítico implican una ganancia en la posibilidad de comprender las motivaciones personales y poder enfrentar distintas problemáticas. Lo que sustenta esta perspectiva se relaciona con la mayor capacidad para distinguir los contenidos propios de los de los demás, la percepción de contar con más herramientas para enfrentar las dificultades cotidianas y la adquisición de formas de pensar y sentir como resultado de la experiencia del proceso analítico.

Lo encontrado es afín a lo señalado por Grinberg (1979), respecto a que uno de los objetivos de los procesos analíticos consiste “en ampliar la capacidad del paciente de tomar decisiones, lo cual favorecerá –por otra parte– el desarrollo de su autonomía” (p. 112). ¿Tomar y sustentar la decisión de finalizar un proceso analítico no sería clara señal de esto? De la misma forma, la perspectiva de Ojman (2004), de un paradigma de salud mental que no excluye el

conflicto ni las dificultades, es respaldada por las importantes coincidencias de los participantes al resaltar que sus procesos les han reportado beneficios tales como la mejor distinción entre los propios contenidos y los de los demás, la percepción más realista de uno mismo acompañada del reconocimiento de las propias limitaciones, entre otros. Pero además, el reconocimiento de que los problemas y angustias continuarán, pero se cuenta con más herramientas para manejarlas y hacerles frente.

### *La posibilidad de retorno*

La totalidad de participantes del presente estudio ha considerado en algún momento la posibilidad del retorno al proceso analítico. En contraste, pocos participantes del presente estudio lo han hecho efectivamente aunque estos retornos, cuando se han dado, han sido realizados en condiciones particulares que describiremos más adelante. Llama la atención que si bien los participantes señalan que sería interesante la posibilidad de retornar, al mismo tiempo albergan fuertes motivos o sentimientos que los detienen de dar el paso de regreso. Naturalmente, no todos sustentan la negativa a regresar de la misma forma. Muchas veces el énfasis está puesto en lo afectivo antes que en motivos específicos.

En una primera configuración encontramos participantes que han considerado la posibilidad de retornar, pero no pueden dar motivos claros por los que deciden no hacerlo. Algo los detiene, que no es explicitado.

*“Y creo que he regresado alguna vez pero solo para contarle algo (...) Y recuerdo que me dijo quieres regresar, y le dije no (ríe) (...) Aunque siempre está la tentación de volver, eso siempre queda, siempre. Siempre que hay momentos de tu vida en que siempre añoras ese espacio. Eso*

*siempre va a pasar ¿no? Y es paja que también tengas esa libertad. ¿No todo el mundo lo tiene no? Apremiar el lujo, para mí es un lujo, es un lujo poder tener un espacio de análisis y hay que apreciarlo y agradecer la oportunidad porque no todos la tienen. Pero siempre está la tentación de volver, siempre” (36 años de edad, 57 años en proceso analítico)*

La persona señala lo importante del proceso para su vida y que por un lado siempre pensará en regresar, pero aunque ha tenido la oportunidad ha decidido no hacerlo, sin explicitar claramente qué temores o ideas puede haber detrás de ello.

*“Si tú no quieres ir y te obligan a ir, no tiene ningún resultado. ¡No funciona! Entonces tienes que estar consciente de que tú tienes que ir a la terapia, que lo necesitas. Por ejemplo yo, de repente sí lo necesito, te lo digo sinceramente, pero no me he puesto ni siquiera en la posibilidad de ir. No lo he discutido, no lo he pensado, ni lo he vuelto a manejar. Si conversamos ahora y me preguntas, de repente sí lo necesito, no sé, seguramente que sí, porque yo pienso que las personas necesitamos de vez en cuando tener su terapia sus cosas” (50 años de edad, 6 años en proceso analítico).*

En la misma línea, en la viñeta previa podemos apreciar que la persona reconoce la posibilidad de poder volver, pero sin especificar qué ideas o sentimientos le impiden hacerlo. En una tendencia distinta, encontramos una elaboración aparentemente fluida de la finalización de la terapia que lleva a la persona a no considerar la posibilidad de regresar en ningún momento.

*“Entonces, pero claro al mismo tiempo después de diez años, cuando te pasa algo, la primera persona a la que le quieres contar ese algo es a ella. Entonces claro yo (...) me preguntaba cómo voy a hacer eso. Y al final en realidad fue recontranatural. Sí en los primeros meses pensaba esto le podría contar a (terapeuta) pero al final ya ni siquiera se me ocurría (...) Por lo menos yo no siento que me haya costado. De pronto en mi cabeza sí costó... pero a mí... lo sentí muy bien” (38 años de edad, 12 años en proceso analítico).*

En la tendencia que presentaremos a continuación las personas sí han considerado la posibilidad de regresar pero son más claras en especificar qué motivos las frenan de hacerlo. Los motivos que dan los participantes en esta tendencia tienen que ver por un lado con la posibilidad de mantener una mayor autonomía e independencia en el manejo de sus vidas y sus propios conflictos. Desde este punto de vista, volver a terapia sería percibido como un retroceso en dicho logro.

*“Es la mejor decisión que he tomado en mi vida (estar en el proceso analítico). Yo le estoy muy agradecido (a terapeuta) no sé si alguna vez regresaré o no, espero que no. Espero seguir teniendo mis angustias y mis miedos totalmente manejados ¿no?”(29 años de edad, 6 años en proceso analítico).*

En la viñeta que podemos ver a continuación y que también ubicamos en la tendencia mencionada, se especifica la idea de que volver sería visto como un retroceso en la búsqueda del objetivo de manejarse de manera más autónoma e independiente.

*“Pero no, nunca volví. Varias veces me he planteado si volvería. Y claro que sí, es como la opción cómoda, pero parte de las decisiones de crecer era necesito que mis papás dejen de pagarme cosas y yo iba a verla a ella, carísimo, gracias a que mis papás me apoyaran, me apoyaban. Pero hoy en día es como no sé si quisiera retroceder y volverles a decir “vuélveme a apoyar en esta parte de mi vida”. Porque es como que no entiendo, te solté y volviste no resuelta, qué se yo, no sé, varias ideas. Me gustaría volver a terapia, sí, con ella básicamente por cariño, por costumbre, porque siempre es un aprendizaje, pero hoy en día me gustaría ver las cosas también desde otro enfoque” (35 años de edad, 8 años en proceso analítico).*

Dentro de la misma tendencia pero con un matiz distinto, el paciente pone el énfasis en un motivo vincular, relacionado con la dificultad de predecir la duración de este, lo que parece generar cierta ansiedad.

*“Entonces siempre estaba ese otro lado de mí que era como que cuando empiezas es algo que empezar algo sin fecha límite, fecha determinada. Es empezar algo que en verdad puede durar 5 años, puede durar uno, puede durar 10, puede durar lo que tú quieras, pero... Eso también es algo que ahorita como que me hace dudar” (28 años de edad, 4 años en proceso analítico).*

Finalmente, en otra posibilidad identificada encontramos a personas que sí han retornado en algún momento al proceso analítico, pero en contextos y por motivaciones diferentes.

Coinciden en que estos retornos no han sido el proceso que consideran como central. En la situación que veremos a continuación se regresa para resolver temas puntuales por periodos de tiempo breves.

*“Y después en el (año) volví a tocar las puertas de (terapeuta) (...) Como que voy con (terapeuta) cuando hay algo que se me desajusta (...) Me gustaría ahora conversar con él ¿no? Yo podría decir que es una o la persona que más me conoce ¿no? Le tengo mucha gratitud (...) yo siempre le agradeceré que fue un soporte para mí (...) Y todavía me gustaría tener otra, por lo menos ir y decirle, cuatro semanas dame para comentarte, yo sé que no le voy a decir, pero me gustaría decirle en qué ando ¿no? Yo creo que también le interesaría a él porque ha sido largo el proceso conmigo y yo creo que personalmente también tengo logros” (48 años de edad, 7 años en proceso analítico).*

De la misma forma, en la viñeta anterior podemos ver que la persona considera aún la posibilidad de retornar, pero más en el marco del agradecimiento por el extenso vínculo que ha supuesto su proceso analítico. Al parecer, con deseos de mostrar cómo se encuentra en su vida. En contraste, en la siguiente viñeta podemos observar una situación de retorno a distintos procesos terapéuticos, donde se pudieron trabajar algunos aspectos, pero la persona sostiene que el recuerdo de su primer proceso analítico con otro terapeuta seguía sumamente presente.

*“Después de (primer terapeuta) me fui a (segundo terapeuta). Estuve unos dos, tres años, avancé bastante pero creo que nunca pude desengancharme de las intensidades, de las profundidades, de las afinidades con (primer terapeuta) y lo otro era interesante pero ya era de (...) otra intensidad. No era lo mismo, yo sabía que no iba a ser lo mismo, no podía buscar a (primer terapeuta) en otros. Más o menos esa fue la historia. Hasta que también yo ya dejé de ir y él me dijo creo que ya no hay mucho interés (...) Yo mismo he terminado... salvo el de (primer*



*terapeuta) el otro proceso yo mismo he terminado” (53 años de edad, 5 años en proceso analítico).*

En suma, hemos podido ver que la situación más recurrente en los hallazgos del presente estudio es la actitud de duda ante la posibilidad de retornar, con una mayor inclinación hacia intentar continuar sin el proceso analítico. Notamos un grupo de participantes para quienes es más difícil enunciar explícitamente qué podría detenerlos de contemplar la posibilidad de retornar. En contraste, existe otro grupo de participantes que logran identificar más claramente las necesidades de mantenerse de forma más independiente o la ansiedad por depender del terapeuta como razones principales para decidir por el momento no regresar. De todas formas llama la atención que el proceso analítico es una vivencia de vida sobre la que se sigue pensando, aunque despierte pensamientos y afectos diversos en los ex pacientes.

En conclusión podemos ver en este sub tema que la posibilidad de retorno a un proceso analítico está presente y en algunos casos ha llegado a producirse por intervalos breves de tiempo. Sin embargo es una posibilidad que tiende a ser evitada en tanto contraviene ideas de algunos participantes sobre la posibilidad de mantener un manejo más independiente de sus propias vidas. Solo hemos advertido una participante que se ha sentido cómoda regresando en momentos puntuales, distinguiendo que no se trata del proceso central. En su relato se puede ver un afecto cálido hacia el recuerdo de su terapeuta, un claro reconocimiento y respeto. En contraste a la mayoría de participantes del presente estudio, a quienes parece incomodar la posibilidad de retorno, proponemos que una posible explicación puede relacionarse con el tiempo transcurrido desde la finalización del proceso analítico. En el caso de la participante señalada, su finalización se ha producido hace más de una década, mientras que, como se indicó

en método, la mayor parte de participantes han finalizado hace relativamente pocos años. La posibilidad de retornar y sentir que por ello su autonomía no es puesta en juego puede requerir un mayor tiempo de elaboración, ya fuera del proceso analítico. Esto nos lleva a considerar el tema de la terminabilidad/interminabilidad de los procesos analíticos. Como señala Grinberg (1979) el proceso se vuelve interminable en la medida en que el paciente haya podido internalizar la función analítica y continuar por sí mismo el proceso de autodescubrimiento. Podemos plantear que, con el tiempo, esta misma función analítica podría contribuir a tomar la decisión de un retorno más o menos puntual a un proceso analítico, sin sentir que por ello la autonomía o los logros previamente conseguidos se ponen en juego.

### **Reflexiones finales**

La revisión de los resultados obtenidos en el presente estudio nos permite señalar aspectos que podrían ser considerados en futuras investigaciones sobre el tema. Se trata principalmente de dos aspectos. El primero se relaciona con el diseño del estudio y el segundo con los participantes del mismo.

El presente estudio, de naturaleza exploratoria, buscó conocer la perspectiva de un grupo de ex pacientes sobre la finalización de sus procesos analíticos. En tanto se trata de una primera aproximación al tema, la investigación se centró en la fase final de dichos procesos. Dicho enfoque permitió describir la característica de proceso que la finalización suele tener, así como los afectos que pueden presentarse y la reflexión de los participantes sobre el impacto de los procesos en sus vidas. De la misma forma pudo discutirse la manera en la que el proceso de duelo ayuda a entender las dinámicas que se producen en esta particular etapa y como el problema de la interminabilidad del análisis se plasma en este grupo particular de participantes.

Habiendo tenido una primera aproximación a dichos elementos resultaría interesante conocer la posible relación entre la finalización y otros momentos del proceso analítico. Podría ser pertinente el empleo de un diseño de estudio de casos, que permita relacionar la finalización con elementos claves del proceso, como las razones que llevan al paciente a consulta y el vínculo establecido con el terapeuta. Durante la discusión de los resultados se han podido matizar algunos hallazgos teniendo en cuenta particularidades de cada participante. Por ende, el empleo de un modelo de las características señaladas podría contribuir a una comprensión más integral del tema tratado en la presente investigación.

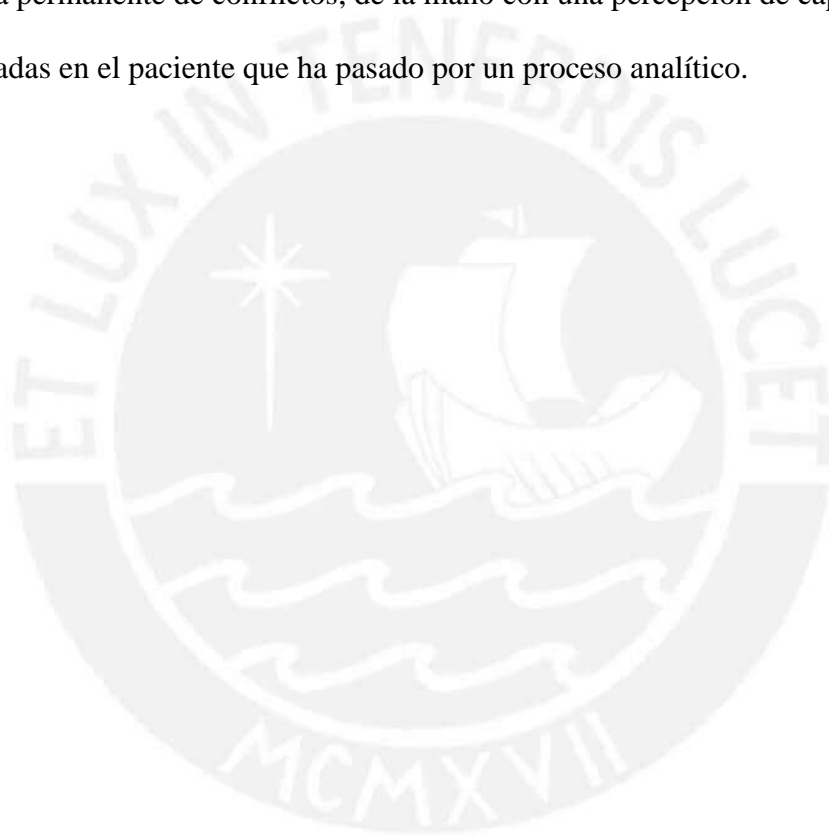
El segundo aspecto está estrechamente relacionado y consiste en la posibilidad de contemplar nuevas alternativas para la selección de los participantes. La razón por la que se sugiere esto es que en la presente investigación no se tocaron o no emergieron aspectos difíciles que pueden estar relacionados con un proceso analítico. La bibliografía indicó situaciones en las que pacientes se fueron antes de llevar un año en el proceso analítico, situaciones en las que durante la finalización los pacientes se sintieron lastimados o no comprendidos ni escuchados. Posiblemente dada la manera en que la muestra fue elegida en el presente estudio, los participantes fueron ex pacientes quienes, a pesar de diversas vicisitudes en sus procesos que puedan haber vivido, en general muestran un balance positivo de los mismos y señalan haber obtenido beneficios y progresos claros. Resulta por ello interesante contemplar distintas alternativas o modalidades de convocatoria para poder llegar a pacientes o ex pacientes de otras características de procesos que contribuirían de forma importante a continuar comprendiendo el fenómeno de la finalización de los procesos analíticos.

## CONCLUSIONES

1. Entre los hallazgos centrales del presente estudio se propone una comprensión de la fase de finalización del proceso analítico como un acto de afirmación de los pacientes estrechamente ligado con la posibilidad de poner a prueba recursos afianzados o comprensiones alcanzadas durante el propio proceso.
2. Las fases de finalización revisadas muestran en su mayoría tensiones entre la perspectiva de pacientes y terapeutas. La tensión puede ser producto de distintas miradas sobre el momento para finalizar o relacionadas con la vivencia de la separación.
3. Se ha propuesto que la finalización del proceso analítico permite hablar del concepto de trabajo planteado por Freud. Concretamente, en el proceso de finalización estaría presente un trabajo de duelo.
4. El nivel de tensión, acuerdo y duración de la fase de finalización no parece estar relacionado con la valoración de los logros obtenidos durante el proceso analítico. Es un aspecto que requiere mayor indagación. La totalidad de participantes del presente estudio refiere logros terapéuticos significativos al margen de la naturaleza de la fase de finalización vivida.
5. Los elementos afectivos tienen un importante papel en la finalización. La monotonía y saturación relatada por muchos de los participantes no excluye la percepción de logros en

sus respectivos procesos analíticos. Pero además parece funcionar como una señal de alerta que prevenga un acting de abandono del espacio sin la necesaria elaboración.

6. Los finales revisados en el presente estudio se inscriben en la línea de un análisis suficientemente bueno. Indirectamente cuestiona el concepto de cura clásica, siguiendo un modelo médico, mostrando en cambio resultados afines a posturas que no excluyen la presencia permanente de conflictos, de la mano con una percepción de capacidades acrecentadas en el paciente que ha pasado por un proceso analítico.



## REFERENCIAS

- Bass, A. (2009). It ain't over'till it's over: Infinite conversations, imperfect endings and the elusive nature of termination. *Psychoanalytic Diag.*, 19, 744-759.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry and research design*. Los Angeles: Sage.
- Creswell, J. (2014). *Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Los Angeles: Sage.
- Fortune, A., Perlingi, B., & Rochelle, C. (1992). Reactions to termination of individual treatment. *Social work*, 37(2), 171-178.
- Fragkiadaki, E. & Strauss, S. (2012). Termination of psychotherapy: The journey of 10 psychoanalytic and psychodynamic therapists. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 85, 335-350.
- Freud, S. (2012). Análisis terminable e interminable. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud. Obras completas* (Vol. 23). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1937).
- Gabbard, G. (2004). *Long-Term Psychodynamic Psychotherapy*. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Gabbard, G. (2009). What is a “good enough” termination? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 57(3), 575-594.
- González Rey, F. (2003). La investigación cualitativa en psicología: algunas cuestiones actuales. *Revista de psicología UNMSM*, 6(2), 41-56.

- González Rey, F. (2006). *Investigación cualitativa y subjetividad*. Guatemala: ODHAG.
- Green, A. (2005). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Grinberg, L. (1979). Fase final del análisis: Criterios clásicos y nuevas perspectivas. *Psicoanálisis*, 1(1), 109-133.
- Guitier, M. (1992). Diferencias entre psicoterapia y psicoanálisis. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina*, 49(2), 297-311.
- Guitier, M. (2011). ¿El análisis termina? *Revista de psicoanálisis*, 68(1), 95-105.
- Hennink, M.; Hutter, I. & Bailey, A. (2011). *Qualitative Research Methods*. London: Sage.
- Horowitz, M. & Becker, T. (1993). The difference between termination in Psychotherapy and Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41, 765-773.
- Kaplan, C. (2005). Indicadores de fin de psicoterapia y psicoanálisis. *Revista de la sociedad argentina de psicoanálisis*, 7/8, 69-78.
- Kernberg, O. (2001). Psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica y psicoterapia de fortalecimiento: controversias contemporáneas. *Psicoanálisis APdeBa*, 23(1), 201-227.
- Knox, S., Adrians, N., Everson, E., Hess, S., Hill, C. & Crook-Lyon, R. (2011). Client's perspectives on therapy termination. *Psychotherapy research*, 21(2), 154-167.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona. Editorial Labor.
- Lema, A. (2006). *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy*. West Sussex: Wiley.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2005). *What is conceptual research in psychoanalysis?* Manuscrito en preparación.

- Mantilla, C. & Sologuren, X. (2006). Criterios para evaluar la eficiencia: hablan psicoterapeutas psicoanalíticos, conductuales cognitivos, racionales emotivos y psicoanalistas. *Revista de psicología de la PUCP*, 24(2), 224-266.
- Nuetzel, E. & Larsen, R. (2012). Should I stay or should I go? Time as a variable in open-ended psychoanalytic psychotherapy. *Journal of applied psychoanalytic studies*, 9(1), 4-22.
- Ojman, H. (2004). Psicoanálisis y psicoterapia: finales e indicadores de terminación. *Revista de la sociedad argentina de psicoanálisis*, 7/8, 56-68.
- Philips, B., Wennberg, P. & Werbart, A. (2007). Ideas of cure as a predictor of premature termination, early alliance and outcome in psychoanalytic psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 229-245.
- Rabu, M., Binder, P. & Haavind, H. (2013). Negotiating ending: A qualitative study of the process of ending psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 15(3), 274-295.
- Roe, D.; Dekel, R.; Harel, G.; Fenning, S. & Fenning, S. (2006). Clients' feelings during termination of psychodynamically oriented psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 70(1), 68-81.
- Roe, D. (2007). The timing of psychodynamically oriented psychotherapy termination and its relation to reasons for termination, feelings about termination, and satisfaction with therapy. *Journal of the American academy psychoanalysis and dynamic psychiatry*, 35(3), 443-453.
- Viñar, M. (1994). Entre el principio y el fin. *Revista de psicoanálisis*, 3, 247-262.



## Anexo A

### Consentimiento informado para investigación sobre particularidades del proceso psicoterapéutico

Investigador : Lic. Raúl Valdez Oyague  
Datos de contacto: [raul.valdez@pucp.pe](mailto:raul.valdez@pucp.pe) / 989-366-934

Por medio del presente documento solicito su participación en esta investigación, explicando sus principales características y las condiciones de participación en dicho estudio.

Esta investigación busca conocer sobre las particularidades del tratamiento psicoanalítico para lo cual se realizará una entrevista que busque conocer con detalle la experiencia del participante. En un segundo momento, que será coordinado con la debida anticipación, se acordará una nueva entrevista que tendrá como objetivo contar con la opinión del participante sobre la manera en que el investigador ha procesado y ordenado la información.

Si usted desea participar, realizaremos una entrevista de aproximadamente una hora de duración. Con su consentimiento la entrevista será grabada y transcrita para facilitar el procesamiento de la información. Sin embargo, su nombre quedará en completa reserva durante todas las etapas de la investigación.

La información obtenida es tratada de manera confidencial durante todo el proceso de investigación. Asimismo, usted puede retirarse de la investigación en cualquier momento de la misma o negarse a responder cualquier pregunta que le resulte incómoda. Si toma dicha decisión, el investigador no usará la información provista por usted para este estudio.

Yo, \_\_\_\_\_, después de haber leído las condiciones de la investigación sobre el proceso psicoterapéutico, acepto participar de manera voluntaria en la misma. El investigador me ha explicado las características del estudio y me ha asegurado el tratamiento confidencial de la información proporcionada por mí.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del investigador