

## INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA CLÍNICA EN UNA CÁTEDRA UNIVERSITARIA

### AUTORES

Slapak, Sara; Cervone, Nélide; Luzzi, Ana María; Aguiriano, Vanina; Bardi, Daniela; Belmes, Débora; Canale, Valeria; Freidin, Fabiana; Frylinsztejn, Cecilia; Gaitan, Laura; Grigoravicius, Marcelo; Nimcowicz, Diana; Padawer, María; Ramos, Laura; Wainszelbaum, Dina

### RESUMEN

Se presentan resultados preliminares de un estudio exploratorio acerca de los efectos de la práctica investigativa sobre la práctica clínica; ambas actividades son realizadas por integrantes de una cátedra universitaria cuyo objetivo docente es la enseñanza de una teoría psicoanalítica. Los profesionales psicólogos se desempeñan como docentes de grado y de postgrado, como psicoterapeutas de niños en una unidad asistencial y participan asimismo de una investigación empírica sobre cambio psíquico en niños y cambios en la contención emocional de sus adultos responsables, sobre la base de material clínico recogido en la unidad asistencial. Es un equipo heterogéneo respecto de la experiencia docente, asistencial e investigativa, que incluye estudiantes avanzados y graduados recientes de la carrera de Psicología y profesionales de larga y reconocida trayectoria.

Se analizan las respuestas a una pregunta abierta formulada a cada docente-psicoterapeuta-investigador a fin de recabar su percepción respecto de los efectos de su actividad investigativa en su práctica asistencial. En la práctica clínica los docentes-psicoterapeutas-investigadores registran cambios en la percepción y en la organización del material clínico y mayor precisión en sus intervenciones.

Palabras clave: investigación empírica en psicoterapia – práctica clínica – cátedra universitaria – psicoanálisis

### ABSTRACT

## Key Words

## INTRODUCCIÓN

En la literatura especializada se encuentran trabajos de investigación en psicoterapia que informan sobre la existencia de investigadores que se interesan por la práctica clínica a partir de sus estudios y análisis metodológicos; asimismo, hay psicoterapeutas que se interesan por las actividades de investigación a partir de intentar sistematizar y encontrar ciertas regularidades en su trabajo clínico.

Se registra una controversia respecto de la pertinencia de que un psicoterapeuta actúe al mismo tiempo como investigador de su propio material clínico (Lancelle, 1997; Jiménez, 1998; Fonagy, 1999; Bernardi, 2002). En el campo del psicoanálisis la controversia adquiere además características específicas. Muchos autores consideran que la investigación clínica es la que realiza el psicoanalista en la sesión, en la intimidad de la relación diádica, tal como lo hizo Freud y aquellos que construyeron sus teorías partiendo de la clínica. Otros, apoyando la metodología del “estudio de caso”, plantean exigencias de complementación con procedimientos confirmatorios (Fonagy, 1999). Posturas más extremas sostienen que la investigación no debe influir sobre los criterios clínicos ni afectar el trabajo clínico (Lancelle, 1997).

En este trabajo queremos transmitir nuestra experiencia en relación con el problema, sobre la base de que constituimos una unidad de docencia, asistencia e investigación en una Facultad de Psicología de una universidad pública. Nuestra condición de docentes – investigadores – psicoterapeutas nos plantea un complejo desafío. La enseñanza de una teoría psicoanalítica en la universidad implica la responsabilidad de la transmisión de un marco teórico importante para la formación del psicólogo y su puesta a prueba y actualización a través de una práctica clínica orientada a dar respuestas a problemáticas psicológicas y psicosociales actuales. La docencia en servicio es una de las estrategias pedagógicas elegidas para ello.

La actividad investigativa que encaramos desde hace años, está orientada al mayor conocimiento de las patologías prevalentes en la niñez y a la evaluación de la eficacia de los dispositivos psicoterapéuticos implantados. La docencia en servicio, la práctica clínica y la investigación amplían y enriquecen la formación y el entrenamiento de los psicoterapeutas, ya que se

da lugar a la interrogación respecto de problemas teóricos y técnicos específicos y se abre la reflexión sobre los sistemas de salud y la ubicación de la problemática de la salud mental dentro de ellos, sobre la relación del psicoanálisis con el sistema de atención en salud y sobre el rol del psicólogo como un profesional de la salud en contextos actuales (Jiménez, 2002).

Somos un equipo heterogéneo en cuanto a edades, formación y experiencia. Buena parte de la función de los responsables del equipo, además de la docente, es la de entrenar para la práctica clínica y supervisar todas y cada una de las acciones clínicas así como diseñar y dirigir los proyectos de investigación, entrenando y supervisando al equipo en sus diferentes actividades. Una parte importante de la tarea docente, asistencial y de investigación, está dedicada a la consolidación del equipo, esto es, al trabajo conjunto a los fines de la detección y la remoción de los obstáculos para el mejoramiento del desempeño individual en el marco de un trabajo en equipo y se utilizan las diversas actividades y espacios para una reflexión sistemática sobre la práctica, tanto en docencia, en asistencia como en investigación.

#### La práctica docente

El objeto de la enseñanza de grado y de postgrado es la Teoría de las Relaciones Objetales y la psicopatología y la clínica que de ella se deriva, principalmente las conceptualizaciones de Melanie Klein y algunos postkleinianos.

#### La práctica clínica:

Realizamos una tarea de extensión entendida como servicio a la comunidad, bajo la forma de asistencia psicoterapéutica psicoanalítica a niños y orientación a los adultos responsables. La población consultante se encuentra en condiciones de riesgo psicosocial; se trata de familias en emergencia socioeconómica por lo que el diseño de las estrategias asistenciales y preventivas está orientado al propósito de brindar una pronta respuesta a la demanda.

Las actividades asistenciales son: evaluación diagnóstica, psicoterapia psicoanalítica individual y grupal a niños entre 4 y 12 años de edad y orientación grupal a los padres o adultos responsables. Está a cargo de cuatro

psicoterapeutas *senior*, 28 psicoterapeutas *junior* y 12 estudiantes de la carrera de Psicología. Todos participan, en distintos papeles, de las actividades de supervisión y de los espacios de reflexión sistemática sobre la práctica.

El proyecto de investigación:

Investigamos porque la práctica clínica despierta interrogantes que deben ser estudiados sistemáticamente. Desde hace varios años estamos abocados principalmente al estudio de la eficacia de las estrategias asistenciales que utilizamos.

El objeto de investigación actual es la evaluación de cambio psíquico de niños en psicoterapia psicoanalítica grupal y los cambios en la capacidad de contención emocional de sus padres o adultos responsables. Se realiza el seguimiento individual de cada paciente a lo largo de al menos doce meses de tratamiento, en el contexto de la psicoterapia o de la orientación grupal<sup>i</sup>.

Es una investigación empírica cuyo material de estudio son sesiones de psicoterapia psicoanalítica grupal de niños y sesiones de grupos de orientación para sus padres o adultos responsables.<sup>ii</sup>

La metodología comprende el desarrollo de tres estrategias sucesivas:

a) la construcción y depuración de “códigos” y “subcódigos” analíticos (Ver Anexo), que se aplican a los “registros observacionales” de las sesiones. Los registros son elaborados por observadores no participantes, que se entrenan a tal efecto, como parte de su formación como psicoterapeutas.

Cada investigador fracciona el *corpus* textual de cada registro observacional en segmentos a los que asigna uno o más códigos, tomados de un listado previamente construido por el equipo; eventualmente puede sugerir la incorporación de nuevos códigos y subcódigos. Esta tarea individual posteriormente es discutida colectivamente, discusión que conduce a revisar los códigos y las asignaciones, con lo que se producen recodificaciones, reasignaciones, construcción de nuevas versiones del listado de códigos, y otras operaciones correctivas que tienden a mejorar el producto de esta primera estrategia de trabajo.

b) la construcción de “plantillas” individuales para cada paciente sobre la base de una “matriz” diseñada *ad hoc*, en la que se vuelcan los códigos y subcódigos contemplados en la última versión acordada y que se aplican a

segmentos de los registros de las sesiones. La elaboración de las plantillas individuales se somete a discusión grupal para su corrección y mejoramiento.

c) la elaboración de un “relato” para cada paciente, que es una narración descriptiva de los datos vertidos en cada plantilla y que da lugar a una reconstrucción del proceso psicoterapéutico de cada paciente, dentro del contexto grupal. La tarea de elaboración de los relatos es individual y luego es asimismo sometida a discusión grupal, a fin de llegar a la producción de un relato que permita “visualizar” con claridad las modalidades y características del paciente desarrolladas a lo largo del año de tratamiento estudiado.

Cabe subrayar que le asignamos un valor central a las discusiones grupales para la implantación y desarrollo de cada una de las estrategias descritas porque eso forma parte de nuestro proyecto institucional de consolidación como unidad de docencia, asistencia e investigación.

Como resultante de la producción colectiva del diseño y aplicación del conjunto de las estrategias metodológicas se han obtenido subproductos de importancia, que orientaron a repensar aspectos metodológicos y epistemológicos de la tarea investigativa, entre los cuales se subrayan los efectos que la tarea investigativa tiene sobre la práctica profesional de los docentes-psicoterapeutas-investigadores.

Cuando el investigador es el clínico:

El trabajo que se presenta tiene como propósito transmitir los resultados preliminares de un estudio exploratorio respecto de los efectos de la tarea investigativa sobre la práctica clínica cuando las mismas personas realizan ambas tareas en el marco de una cátedra universitaria. Las actividades de investigación son desarrolladas por tres investigadores *senior* y por 12 *junior*, todos los cuales llevan a cabo también las actividades asistenciales.

Se pretende analizar los subproductos que se destacan intuitivamente a partir de la reflexión grupal sobre la interacción entre práctica clínica y práctica investigativa, y en correspondencia con cada una de las estrategias metodológicas establecidas en el proyecto de investigación. Ellos son:

1) Efectos de la creación y adjudicación de códigos:

Se destaca la importancia de la puesta en común sobre los alcances y la definición de cada código o subcódigo. Las discusiones ponen en tela de juicio

los conocimientos y la experiencia clínica de cada uno de los participantes. Otro tanto sucede cuando, lograda provisionalmente la puesta en común, se discuten las asignaciones y su pertinencia a los segmentos del material seleccionados para ello.

### 2) Efectos de la construcción de plantillas individuales a partir de una matriz

La construcción de plantillas individuales permite observar de qué manera cada participante reubica el material codificado, seleccionando el caso por caso, esto es, segmentando la sesión recortando diferenciadamente el material de cada paciente. Esta segmentación requiere una labor analítica respecto del *corpus* textual, que también desvela dificultades.

### 3) Efectos de la construcción de relatos:

Exige del investigador una disposición creativa y una sensibilidad clínica que no se requieren para las estrategias anteriormente descritas. Demanda un período largo de entrenamiento y por ende, una capacidad de espera por parte de cada investigador y del equipo en su conjunto, hasta el logro de relatos satisfactorios.

## METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Los subproductos que se han mencionado y que se recortan como temas importantes en el espacio de reflexión sobre la práctica que sistemáticamente realiza el equipo, nos condujo a iniciar el estudio exploratorio, cuya primera acción fue formular una pregunta abierta a todos los investigadores *junior* respecto del efecto de la práctica investigativa sobre la práctica clínica desde la perspectiva de cada uno. Se agruparon las respuestas de los terapeutas-investigadores según la percepción de los efectos que las distintas estrategias investigativas tuvieron sobre su práctica clínica. Se excluyó en esta primera exploración la indagación acerca de los efectos sobre la práctica docente.

A continuación se transcriben fragmentos de esas respuestas, siguiendo los agrupamientos señalados y otros que resultan de interés, a partir de las respuestas obtenidas:

### 1) Listado, creación y adjudicación de códigos:

“...La etapa inicial del listado y creación de códigos y el subsiguiente trabajo de la corrección, complementación y depuración de las distintas versiones,

influyó en mi estilo interpretativo. Por momentos en el transcurso de una sesión, me doy cuenta que intento ser más precisa en las enunciaciones, o de pronto me encuentro pensando en los distintos momentos de la sesión para encuadrar o no, la conveniencia de una nueva intervención. Tengo muy presente el listado de los códigos, a veces me parece que obstaculiza cierta espontaneidad, como si pensara qué código adjudicaría a la reciente intervención; otras, entiendo que sostiene y fundamenta la línea interpretativa con la que me propongo trabajar...”

“...La etapa de adjudicación de códigos a los registros de las sesiones fue produciendo un entrenamiento que exigía una apreciación y análisis cada vez más riguroso del texto a analizar y noto que uno de los efectos que me produjo fue un intento de tener un mayor cuidado en mis intervenciones, con la expectativa de que fuesen claras, cortas y precisas. Creo que esta apreciación se produjo como efecto y resultado de la lectura de muchos registros de sesiones y de distintos estilos de participación e intervención. Me refiero en este punto a los diferentes estilos de intervenciones terapéuticas que debíamos codificar, más allá de las intervenciones de los pacientes y también las variaciones en los estilos de los observadores que registraron las sesiones...”

“...También ha ejercido mucha influencia el hecho de codificar sesiones, quiero decir, el trabajo y análisis minucioso de segmentos de sesión, también llevó a ajustar aspectos vinculados a la práctica; desde cuestiones formales vinculadas al encuadre: inicio y finalización de una sesión hasta cuestiones más técnicas y conceptuales vinculadas al modo de intervención...”.

“Creo que me ha permitido agudizar la observación y la revalorización del contenido manifiesto (a través de la creación y utilización de los distintos códigos). A su vez esto ha traído aparejado una mayor posibilidad (en algunos casos) de pensar acerca del contenido latente. Quizás lo más relevante es que ha generado en mí un continuo ejercicio mental, en donde más que llegar a conclusiones que uno puede considerar importantes, se llega a su vez a repensarlas o descartarlas y considerar otras también como posibles...”

“...En principio, la tarea de codificación de las sesiones, ir analizando y codificando cada fragmento minuciosamente, obliga a pensar cada fragmento mucho más que en una supervisión...”

Estos comentarios destacan la influencia de la tarea de codificación en la agudización de la observación, en el mejoramiento del estilo interpretativo, en una mayor precisión y cuidado en las enunciaciones; asimismo se registra la revalorización del contenido manifiesto y su relación con el contenido latente. Asimismo advierten sobre la posibilidad de que se pueda obstaculizar cierta espontaneidad en las intervenciones clínicas.

Hay referencias tanto al material producido por el paciente como a las intervenciones terapéuticas. Respecto del paciente, aumenta la capacidad de observación y registro del contenido manifiesto, una mayor comprensión del contenido latente y la posibilidad de establecer nexos entre ambos. Respecto de las intervenciones del terapeuta, otorga la oportunidad de analizar estilos, modalidades y contenidos de las intervenciones. Asimismo, permite observar las secuencias de intervenciones en una misma sesión y posibilita detectar si existe alguna hipótesis que orienta la intervención.

Se subraya el valor del encuadre en el que están comprendidos paciente y terapeuta y en particular la importancia de los momentos de la sesión. Encuadre y temporalidad de la sesión son componentes importantes que hacen a la teoría de la técnica correspondiente al marco teórico que sustenta la docencia, la investigación y la asistencia, esto es, la Teoría de las Relaciones de Objeto, a partir de las conceptualizaciones de su creadora M Klein y de postkleinianos (Klein, 1932, 1953; Meltzer, 1967),

## 2) Construcción de matrices y relatos

“...Me encontré pensando y rememorando las intervenciones de un mismo paciente a lo largo de varias sesiones, relacionando su estilo de participación e indagando acerca del mismo, leyendo y releendo los registros de las sesiones, constatando qué intervenciones tuvieron los niños y adultos en una misma sesión para ver si podía establecer algún tipo de hipótesis o relación entre ellas, etc...”

“...En las reuniones grupales trabajamos contrastando y hablando todo el tiempo de diversos modelos, estilos e intervenciones terapéuticas (ya que tiene que ver con el tema de la investigación). Por momentos esta experiencia ha sido más difícil, por momentos más llevadera ya que lleva a implicarse y cuestionarse el propio modo de trabajo en un movimiento doble: *internamente* a través de cuestionamientos y elaboraciones y en un trabajo grupal de *exposición frente al grupo*. Tengo la impresión de que el grupo de trabajo, como conjunto de terapeutas, ha madurado en los logros y que todos registramos los cambios a lo largo del tiempo...”

“...Compruebo que leer y releer registros de sesiones entrena para la escritura y para la formulación de hipótesis clínicas, ya que permite distinguir errores y aciertos de redacción, de tipeo, de estilo narrativo, de construcciones gramaticales y de apreciación teórica y profundización diagnóstica. Es un enriquecimiento que yo fui registrando y que me aporta en mi práctica clínica y en general...”

“...También me permitió reflexionar acerca del valor (y/o necesidad) de ciertas intervenciones, acciones, etc. que el mismo análisis impulsa, pues al tener que cualificar todo lo que sucede en una sesión, se hace necesario entender (si se puede debido a la calidad de los registros) la situación, más allá de las variables anteriormente enunciadas. Este ejercicio impulsa la aparición de visiones diferentes, que la misma perspectiva, el paso del tiempo y la lectura de un registro (o sea no estar *in situ*) promueven y que con el tiempo se incorporan también como otro tipo de práctica, otro tipo de experiencia, que madura y acelera, la práctica clínica. En este punto quizás se podría señalar, que el trabajar en un equipo de investigación, donde además de las reuniones plenarias, se conforman pequeños grupos, también, se constituye en otra fuente de experiencia, que nutre aquello que denominamos experiencia clínica...”

“...Dado que soy un terapeuta *junior*, me interesó sobre todo el capítulo sobre “dificultades técnicas” y observar cómo estas últimas estaban en íntima relación con ciertos “desbordes” o “escaladas emocionales” muchas veces atribuidas a los pacientes. Esto me llevó a una mayor autoobservación y reflexión sobre el rol de terapeuta...”

“...La etapa de la lectura en grupo de la construcción de matrices y los correspondientes relatos, hechos individualmente, fue complejizándose en el tiempo. Por un lado el registro minucioso y detallado en la matriz (que a veces me producía la sensación de desintegrar al paciente en sus intervenciones) y por otro el relato escrito de la participación de cada paciente a lo largo de las sesiones, donde esperábamos encontrarlos, poder decir algo de cada uno, verlos en los grupos, y apreciar cómo fue su evolución, qué le fue pasando a lo largo del tiempo, me estimuló a intentar lograr una mayor profundización clínica y a un análisis complementario y comparativo entre los pacientes niños y los adultos que los acompañan, en los grupos con los que trabajo...”

“...Además, el leer y releer sesiones de grupos de niños de distintos terapeutas me ha llevado a pensar en mi propia función de terapeuta. El ver los estilos de cada uno, cómo se formulan las interpretaciones o señalamientos y cómo estos influyen de distinta manera en los niños del grupo, me hizo pensar en mi propio estilo, en cómo digo lo que digo, rectificando o ratificando mi estilo y forma...”

Estos comentarios destacan que la tarea de construcción de matrices y relatos demanda una relectura reiterada de los registros de las sesiones; ello hace posible detectar el estilo de participación del paciente, constatar tipos de intervenciones de niños y adultos, establecer algún tipo de hipótesis o relación entre ellos. También entrena para la escritura, para la formulación de hipótesis clínicas y el mejoramiento de las apreciaciones teóricas y diagnósticas. Permite contrastar los estilos de cada psicoterapeuta, profundizando la autoobservación respecto del propio estilo.

Los psicoterapeutas-investigadores enfatizan los beneficios de revisar muchas veces un mismo registro observacional y reiterar el análisis de diferentes registros de un mismo paciente. En la práctica clínica cotidiana y en las supervisiones no se tiene la oportunidad de volver una y otra vez sobre un mismo material a lo largo de un período de tiempo para examinarlo exhaustivamente y desde distintas perspectivas.

3) Opiniones sobre los efectos de las reuniones plenarias:

“...Me enriquece poder pensar la sesión como un todo, con todas las variables que intervienen en ese momento, por supuesto es una síntesis mental que puedo hacer luego de mi paso por la investigación. Por otro lado el escuchar y pensar, acordando o no, los distintos puntos de vista de los terapeutas abre distintas perspectivas a la comprensión teórica y al abordaje técnico del material de la sesión...”

“...De este modo la mirada sobre aspectos que hacen al vínculo grupal, a la evolución de los pacientes, a la transferencia, al encuadre, se amplía se vuelve más sutil, va dando una noción más clara de cuándo y cómo intervenir y lleva a hacerse algunas preguntas post sesión que creo no hubieran surgido fuera de la experiencia de la investigación...”

“...El mayor cambio que noté en mis observaciones es que antes me centraba muy marcadamente en las conductas de los niños, y ponía en segundo plano, no de importancia, sino que consideraba que uno no puede registrar todo, por lo tanto, no perder de vista lo que hacen y dicen los niños. Pero a partir del análisis de las sesiones grupales llevadas a cabo en las reuniones plenarias, me di cuenta que es fundamental registrar las intervenciones de los terapeutas para entender las conductas de los niños; me hizo cambiar la manera de intervenir; en qué momento intervenir; la importancia de no adjudicar prematuramente significado al juego, o a las acciones de los niños, ya que obstaculizan el despliegue de sus juegos; etc...”

“...Esto me permitió la creación de hipótesis, que me permitieran construir una visión mucho más amplia acerca de los pacientes, de comprenderlos mucho más, de interrogarme sobre el significado de la modalidad de participar, de sus formas de intervención, de sus ausencias, etc; así como también, de lo que transcurre en todos los momentos que forman parte de la sesión analítica y de lo que me pudiese suceder a mí con determinado paciente, con las temáticas que se pudiesen estar abordando, enfrentarme con mis propias dificultades...”

“...La doble inserción en la investigación y en la práctica clínica conlleva el valor agregado de actuar como vasos comunicantes, donde este formato adquirido en la experiencia de investigación enriquece y es de suma utilidad en la práctica profesional, así como la práctica profesional mantiene al

investigador en continuo y estrecho contacto con la compleja y cambiante realidad de la que forma parte...”

“...creo que en un primer momento de la investigación el terapeuta estaba muy pendiente de las transcripciones del observador (es algo que pienso como observador y terapeuta), y muy atento a las sesiones que iban a ser seleccionadas para la investigación, tratando de mostrar su mejor desempeño, cosa que creo obstaculizaba por momentos la actividad....”

“...Si bien la investigación tiene sus propios fines, el ser investigadoras y terapeutas de esos grupos, implica un esfuerzo y una apuesta fuerte porque:

- hay permanente exposición frente a los otros y al grupo en general por la propia actuación y también por identificación.

- es un ejercicio de reflexión y profundización fuerte

- pensar con otros no es una tarea fácil e implica aceptar las diferencias (formación, estilos, criterios, etc)

- obliga a reflexionar en forma continua de una manera más general (como si se pensara en una visión más macro) sobre la práctica clínica...”

“...El trabajar en la investigación aporta un nivel de reflexión diferente sobre la práctica clínica: por un lado el escuchar, observar, analizar y reflexionar sobre el hacer clínico, tanto propio como de los demás terapeutas, no al estilo de una supervisión, sino con un nivel más abarcativo, desde la práctica en general...”

“...Se trata de una forma de organizar y procesar la información, de desandar y hacer *visibles* las operaciones involucradas en la construcción de conocimiento y toma de decisiones, que muchas veces pasan desapercibidas en la práctica clínica cotidiana. Este camino es en sí mismo un aprendizaje que aporta la tarea de investigación y que se refleja a mi entender en el lenguaje utilizado, los temas a considerar, la manera de pensar lo que ocurre en la sesión. ...”

Las reuniones plenarias generan efectos, como se desprende de los comentarios; escuchar distintos puntos de vista y pensar sobre ellos abre diferentes perspectivas para la comprensión teórica y el abordaje técnico del material de la sesión; permite analizar la ubicuidad y pertinencia de las intervenciones para no adjudicar prematuramente significado al material del

paciente - el juego y las acciones de los niños y las intervenciones de los padres o adultos responsables -. Asimismo permite comprender la importancia y el valor de los registros observacionales, que incluyen las intervenciones del psicoterapeuta. La permanente exposición frente a los otros lleva al reconocimiento de procesos de identificación, a aceptar las diferencias de formación, de estilos y criterios y a analizar los efectos de esas diferencias a partir de las respuestas de los pacientes.

El trabajo grupal potencia aquello que en una tarea individual no se registra, salvo que haya una intencionalidad por parte del investigador por rescatar determinados aspectos de su práctica asistencial. El trabajo grupal también pone en evidencia los diferentes estilos de intervención, criterios clínicos, tipos y niveles de formación de los terapeutas –entre otros aspectos-, y fuerza a los participantes a reflexionar sobre ello.

La elaboración y la discusión grupal permiten que los terapeutas registren y analicen la diversidad de estilos interpretativos, las distintas maneras de entender el material y de transmitirlo; conduce entonces a tomar conciencia respecto de hipótesis teóricas y procedimientos técnicos que habitualmente quedan implícitos en la práctica clínica cotidiana. Asimismo el trabajo sobre material de niños y sobre el material de sus adultos responsables permite examinar estilos e hipótesis diferenciales no sólo entre terapeutas sino además entre los propios pacientes según se trate de un niño o de un adulto.

También se pone de manifiesto la imbricación entre la ética y la práctica profesional, sobre todo en lo que respecta a los efectos de las intervenciones del terapeuta sobre los pacientes. Impone un ejercicio de respeto hacia las diferencias y divergencias, a partir de lo cual es posible generar una construcción colectiva de conocimiento.

## CONCLUSIONES

El impacto del trabajo investigativo en este equipo de psicólogos clínicos está principalmente referido a su propio papel como psicoterapeutas, en esta etapa de la indagación.

Las urgencias debidas fundamentalmente a la necesidad de dar una rápida respuesta a una población en riesgo conduce a que las actividades de supervisión, a pesar de ser sistemáticas y continuas, apunten mayoritariamente

a la comprensión global de los pacientes y a la elaboración de estrategias terapéuticas, a más de las estrategias que también deben instrumentarse en relación con las instituciones derivadoras: escuelas, juzgados, etc.

La complejidad de la tarea, que lleva a que postulemos nuestro trabajo como una clínica de base comunitaria, y las urgencias, dificultan el análisis pormenorizado del material. El trabajo investigativo, sin haber sido nuestro propósito inicial, nos permite ahondar en aspectos que en la práctica cotidiana pasan más desapercibidos.

En las discusiones plenarias se observa que están involucrados aspectos personales y subjetivos de la práctica clínica de cada uno de los integrantes, y la historia en común dentro del equipo asistencial. Se observa que se desvelan desacuerdos, supuestos y sobreentendidos respecto de la clínica, que ponen en juego las cuestiones subjetivas e intersubjetivas propias de un equipo de trabajo además de las específicas de la tarea; cobran valor para la discusión tanto las diferencias conceptuales como las ansiedades, temores y rivalidades. Hemos afirmado en otro trabajo: "La construcción de códigos y su aplicación a los registros observacionales es una tarea que, realizada en plenario, implica también revisar la teoría de la técnica. La necesidad de establecer códigos consensuados conlleva la tarea de hacer explícito lo que en la práctica clínica queda implícito (o preconscious); quedan asimismo al descubierto cuestiones que habitualmente se infiltran en las acciones de los terapeutas, relativas a la contratransferencia. En tal sentido, el trabajo investigativo enriquece la práctica clínica y colabora en la consolidación teórica y clínica de un equipo de trabajo, siempre que queden diferenciados los ámbitos de investigación de los ámbitos clínicos. Existe una delgada línea entre el estudio de una sesión a los fines de un proyecto de investigación y el análisis de una sesión desde la perspectiva de una supervisión clínica". (Cervone *et al*, 2005)

En rigor, ahora estamos más cerca de poder afirmar que la práctica investigativa difiere marcadamente de la actividad de supervisión, aunque comparta con ella una función formativa. La supervisión puede ser más o menos detallista, pero en general, durante su transcurso no se vuelve una y otra vez sobre un mismo material ni se examinan materiales de distintos períodos del tratamiento; tampoco se comparan estilos interpretativos, aún

cuando la supervisión se realice en contextos grupales. En ese sentido la práctica investigativa no sustituye pero sí complementa la tarea de supervisión.

El registro de las sesiones, que es necesario efectuar *a posteriori* de su acontecer, forma parte de la técnica propia de la Teoría de las Relaciones Objetales; constituye un entrenamiento respecto de la capacidad para instalar al paciente como un objeto dentro de la propia actividad psíquica del analista; ello a su vez, en la interacción con el supervisor, amplía la comprensión de los procesos intrapsíquicos y de la compleja relación entre transferencia y contratransferencia.

La actividad investigativa sobre el material clínico permite revisar sistemáticamente los detalles de esos procesos y a su vez permite detectar, entre otros aspectos, particularidades de estilo de pacientes y de terapeutas y su comprensión desde distintas perspectivas. Participar en grupos de discusión sobre tales tópicos deja una marca peculiar sobre el psicoterapeuta-investigador y permite aumentar la autoobservación y la conciencia sobre los procesos mentales del psicoterapeuta involucrados en su práctica.

Como cátedra universitaria entendemos que nuestro compromiso en la formación profesional y ética de estudiantes avanzados y graduados recientes se cumple también a través de esta combinación de actividades asistenciales e investigativas.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Cervone, N.; Luzzi, A.; Slapak, S.; Frylinsztein, C.; Grigoravicius, M.; Padawer, M. (2005): "Evaluación de resultados: una investigación en proceso. Memoria de trabajo". *Revista Investigaciones en Psicología.*, pp. 7-24, Año 10 N° 2. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.
- Jiménez, Juan P. (1998) ¿Investigación en Psicoterapia?. *Investigaciones en Psicoterapia. Procesos y Resultados. Investigaciones Empíricas 1998.* Pelotas: Educat. Editora da Universidade Catolica de Pelotas, 2000.
- Klein, M (1932) *El Psicoanálisis de Niños.* Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Klein, M (1953) La Técnica Psicoanalítica del Juego: su Historia y Significado. *Nuevas Direcciones en Psicoanálisis.* Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lancelle, Guillermo (1997) El psicoanálisis y la investigación en escorzo desde una perspectiva clínica. *Investigación en Psicoanálisis. Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.* Pp.119-156; Vol. XIX. N° 1 y 2.. Buenos Aires: APdeBA.
- Meltzer, D. (1967) *El proceso psicoanalítico,* Buenos Aires, Paidós.

## ANEXO:

Se presentan, a modo ilustrativo, algunas de las familias de códigos de la 14ª Versión del Listado de Códigos elaborado por el equipo de investigadores.

### ANEXO:

## LISTADO DE CÓDIGOS:

### TEMPORALIDAD DE LA SESIÓN

#### **Primera parte**

Parte de la sesión que comprende los 15 primeros minutos

#### **Segunda parte**

Parte de la sesión comprendida entre los 15 minutos iniciales y los 15 minutos finales

#### **Tercera parte**

Parte de la sesión que comprende los 15 últimos minutos

### MOMENTOS DE LA SESIÓN

Inicio y fin de la sesión, consignado y no consignado, por parte del terapeuta o los pacientes

#### **Inicio de sesión/consignado/terapeuta**

Referencias al reconocimiento, por parte del terapeuta, de que se trata de una situación de encuentro o de reencuentro de los pacientes entre sí y con el terapeuta

**Inicio de sesión/consignado/pacientes**

Referencias al reconocimiento, por parte de los pacientes, de que se trata de una situación de encuentro o de reencuentro de los pacientes entre sí y con el terapeuta

**Inicio de sesión/no consignado**

Inicio incierto de sesión por parte de terapeuta, observador y/o pacientes

**Fin de sesión/consignado/terapeuta**

Referencias, por parte del terapeuta, al fin del trabajo o a la situación de despedida que significa el fin de la sesión

**Fin de sesión/consignado/pacientes**

Referencias, por parte de los pacientes, al fin del trabajo o a la situación de despedida que significa el fin de la sesión

**Fin de sesión/no consignado**

Cierre incierto de sesión, dificultades en el cierre por parte de terapeuta, observador y/o pacientes

ENCUADRE TERAPÉUTICO

**Presentación del encuadre/terapeuta**

Explicitación del encuadre realizada por el terapeuta en la primera sesión

**Presentación del encuadre/pacientes**

Explicitación del encuadre realizada por los pacientes en la primera sesión

**Marcación del encuadre/terapeuta**

Explicitación del encuadre realizada por el terapeuta que ocurre cuando hay algún rompimiento o transgresión de la tarea. Es un llamado del terapeuta a volver a la tarea

**Marcación del encuadre/pacientes**

Explicitación del encuadre realizada por los pacientes que ocurre cuando hay algún rompimiento o transgresión de la tarea. Es un llamado de los pacientes a volver a la tarea

**Referencia al encuadre/terapeuta**

Referencia explícita del encuadre realizada por el terapeuta

**Referencia al encuadre/pacientes**

Referencia explícita del encuadre realizada por los pacientes

**Ataques al encuadre/terapeuta**

Acciones del terapeuta que significan transgresión de las normas que regulan el tratamiento, referidas al espacio, al horario y/o a la acción interpretativa

**Ataques al encuadre/pacientes**

Acciones de los pacientes que significan transgresión de las normas que regulan el tratamiento, referidas al espacio, al horario y/o a la acción interpretativa

**INTERVENCIONES DEL TERAPEUTA**

**Marcación del encuadre/terapeuta**

Explicitación del encuadre realizada por el terapeuta que ocurre cuando hay algún rompimiento o transgresión de la tarea. Es un llamado del terapeuta a volver a la tarea

**Puesta de límites/terapeuta**

Indicaciones, comentarios y acciones del terapeuta que señalan líneas de conducta y cumplen con la finalidad de ordenamiento del campo

**Señalamiento/terapeuta**

Descripciones del terapeuta que son producto de la observación y cumplen con la finalidad de ordenamiento del campo

**Señalamiento/terapeuta/inicio de sesión/no consignado**

**Interpretación/terapeuta**

Alusiones verbales del terapeuta a contenidos latentes con explicitación de hipótesis deterministas o causales

**Intervención directiva/terapeuta**

Indicaciones y comentarios del terapeuta que señalan líneas de conducta alternativa

**Intervención lúdica/terapeuta**

Asunción de roles por parte del terapeuta, adjudicados por los pacientes

**Intervención interrogativa/terapeuta**

**Indicaciones/terapeuta a observador**

Indicaciones del terapeuta al observador tales como pedidos de material, acompañamiento de pacientes al baño u otras

**Actuación contra-transferencial/terapeuta**

**Contra-actuación/terapeuta**

**Comentario/terapeuta**

**Adjudicación de significados/terapeuta**

**Reacción aplacatoria/terapeuta**

**Pedido de aclaración**

#### DESTINATARIOS DE LAS INTERVENCIONES DEL TERAPEUTA

Cantidad de miembros del grupo a la que se refiere o dirige cada intervención del terapeuta (marcación del encuadre, puesta de límites, señalamiento, interpretación, intervención directiva, intervención lúdica, intervención interrogativa, indicación al observador, contra-actuación, comentario)

##### **Intervención/un individuo**

Intervención del terapeuta referida o dirigida solamente a un miembro del grupo

##### **Intervención/algunos individuos**

Intervención del terapeuta referida o dirigida a 2 o más miembros del grupo (pero no a todos)

##### **Intervención/todos**

Intervención del terapeuta referida o dirigida a todos los miembros del grupo (en tanto agregado de individualidades)

##### **Intervención/grupo**

Intervención del terapeuta referida o dirigida al grupo (en tanto entidad superior a la mera suma de sus miembros)

#### TIPOS DE INTERVENCIONES DEL TERAPEUTA

##### **Intervención/individual con pasaje a grupal**

Intervención del terapeuta dirigida en un primer momento a un solo miembro del grupo y en un segundo momento a todo el grupo, cuando este pasaje es explícito

##### **Intervención/grupal con pasaje a individual**

Intervención del terapeuta dirigida en un primer momento a todo el grupo y en un segundo momento a uno solo de sus miembros, cuando este pasaje es explícito

#### CUESTIONES TÉCNICAS

**Dificultad de abordaje/terapeuta**

**Dificultad de abordaje/terapeuta/ausencias**

**Dificultad de abordaje/terapeuta/niño presente**

**Dificultad de abordaje/terapeuta/vacaciones**

**Dificultad de abordaje/terapeuta/de vergüenza a pornografía**

**Dificultad de abordaje/terapeuta/de curiosidad sexual infantil o de terror**

#### TIPOS DE ACCIÓN

Tipos de acciones de pacientes realizadas **con material** (con el material de la caja de juegos), **con espacio** (con el espacio del consultorio: sillas, pizarrón, etcétera), **y/o con material externo** (juguetes, alimentos, etc. que trae el paciente)

**Acción inicial/material**

**Acción inicial/espacio**

**Acción inicial/material externo**

**Acción individual/material**

**Acción individual/espacio**

**Acción individual/material externo**

**Acción compartida/material**

**Acción compartida/espacio**

**Acción compartida/material externo**

**Acción que involucra a otros/material**

**Acción que involucra a otros/espacio**

**Acción que involucra a otros/material externo**

**Acción destructiva/material**

**Acción destructiva/espacio**

**Acción destructiva/material externo**

**Acción evacuativa/material**

**Acción evacuativa/espacio**

**Acción evacuativa/material externo**

**Acción disruptiva de juego**

**Acción oportuna**

**Acción dirigida al observador**

## TIPOS DE REACCIÓN

### **Reacción frente a acción disruptiva/pacientes**

Reacciones de pacientes frente a rupturas de la continuidad

### **Reacción aplacatoria/pacientes**

### **Reacción aplacatoria/terapeuta**

## TIPOS DE RESPUESTA A INTERVENCIONES DEL TERAPEUTA

### **Respuesta a intervención**

Respuestas de pacientes a intervenciones del terapeuta, sin especificar

### **Respuesta a intervención/burlona**

### **Respuesta a intervención/contradictoria**

### **Respuesta a intervención/hostil, rechazante**

### **Respuesta a intervención/implicación personal**

### **Respuesta a intervención/imprecisa**

### **Respuesta a intervención/maníaca**

### **Respuesta a intervención/provocativa**

### **Respuesta a intervención/proyectiva**

### **Respuesta a intervención/referencia a ausencias**

### **Respuesta a intervención/resistencial**

## TIPOS DE ACTING-IN

Tipos de acciones y/o verbalizaciones transgresivas de pacientes que no son expresión simbólica de conflicto

### **Acting-in/con el cuerpo**

### **Acting-in/con la palabra**

### **Acting-in/con el material**

### **Acting-in/entre pares**

### **Acting-in/dirigido al propio cuerpo**

## **Acting-in/dirigido a terapeuta y/u observador**

### TIPOS DE JUEGO

#### **Juego**

Juego en tanto expresión simbólica

#### **Juego/solitario**

Juego realizado por el paciente en un rincón del consultorio

#### **Juego/individual**

#### **Juego/compartido**

#### **Juego/interrumpido**

Juego interrumpido abruptamente, sin interferencia externa

#### **Juego/de construcción**

#### **Juego/de competencia**

#### **Juego/dramático**

#### **Juego/reglado**

#### **Juego/imitativo**

#### **Juego/de moldeado**

#### **Cuasi-juego**

Parece juego pero no lo es. Juego utilizado como acción disruptiva

#### **Transición cuasi-juego/juego**

#### **Transición juego/cuasi-juego**

### TIPOS DE VERBALIZACIÓN

#### **Verbalización**

Verbalización en tanto expresión simbólica

#### **Verbalización/monólogo**

#### **Verbalización/diálogo**

#### **Verbalización/interrumpida**

Verbalización interrumpida abruptamente, sin interferencia externa

**Verbalización/dirigida a otros**

**Verbalización/dirigida al observador**

**Verbalización/fantasía referida a juego**

Expresión verbal de una fantasía referida a un juego

**Verbalización/lenguaje soez**

Verbalización/lenguaje grosero

**Verbalización/lenguaje violento**

**Verbalización/uso particular del lenguaje**

Palabras y frases creadas por los pacientes

**Verbalización/estilo discursivo indiferenciado**

Estilo discursivo confuso e impreciso

**Verbalización/cosificación del lenguaje**

**Cuasi-verbalización**

Parece verbalización pero no lo es. Lenguaje utilizado como acción disruptiva

**Transición cuasi-verbalización/verbalización**

**Transición verbalización/cuasi-verbalización**

## TIPOS DE RELACIÓN CON HIJO EN TRATAMIENTO

**Relación con hijo en tratamiento**

**Relación con hijo en tratamiento/colaborativa**

**Relación con hijo en tratamiento/cómplice**

**Relación con hijo en tratamiento/burla, humillación**

**Relación con hijo en tratamiento/oposicionismo, desafío**

**Relación con hijo en tratamiento/temor**

**Relación con hijo en tratamiento/dependiente**

**Relación con hijo en tratamiento/hostil, rechazante**

**Relación con hijo en tratamiento/indiferente**

## **Relación con hijo en tratamiento/sexualizada**

### TIPOS DE RELACIÓN CON EL TERAPEUTA

**Relación con terapeuta**

**Relación con terapeuta/colaborativa**

**Relación con terapeuta/cómplice**

**Relación con terapeuta/burla, humillación**

**Relación con terapeuta/oposicionismo, desafío**

**Relación con terapeuta/temor**

**Relación con terapeuta/dependiente**

**Relación con terapeuta/hostil, rechazante**

**Relación con terapeuta/indiferente**

**Relación con terapeuta/sexualizada**

**Relación con terapeuta/reparatoria**

### TIPOS DE FENÓMENO GRUPAL

**Escalada emocional**

Fenómeno grupal de contagio emocional tipo “efecto dominó”

**Transición evacuativo/incorporativo**

Fenómeno grupal de integración, incorporación, elaboración o simbolización progresiva

**Transición incorporativo/evacuativo**

Fenómeno grupal de disgregación o evacuación regresiva

### USOS DEL ESPACIO

**Uso del espacio expansivo/un individuo**

Uso expansivo del espacio del consultorio (sillas, pizarrón, etcétera) solamente por un miembro del grupo

**Uso del espacio expansivo/algunos individuos**

Uso expansivo del espacio del consultorio (sillas, pizarrón, etcétera) por 2 o más miembros del grupo (pero no todos)

**Uso del espacio expansivo/todos**

Uso expansivo del espacio del consultorio (sillas, pizarrón, etcétera) por todos los miembros del grupo (en tanto agregado de individualidades)

**Uso del espacio expansivo/grupo**

Uso expansivo del espacio del consultorio (sillas, pizarrón, etcétera) por el grupo (en tanto entidad superior a la mera suma de sus miembros)

**Uso del espacio restringido/un individuo**

Uso restringido del espacio del consultorio (sillas, pizarrón, etcétera) solamente por un miembro del grupo

**Uso del espacio restringido/algunos individuos**

Uso restringido del espacio del consultorio (sillas, pizarrón, etcétera) por 2 o más miembros del grupo (pero no todos)

**Uso del espacio restringido/todos**

Uso restringido del espacio del consultorio (sillas, pizarrón, etcétera) por todos los miembros del grupo (en tanto agregado de individualidades)

**Uso del espacio restringido/grupo**

Uso restringido del espacio del consultorio (sillas, pizarrón, etcétera) por el grupo (en tanto entidad superior a la mera suma de sus miembros)

**Distribución espacial de a dos**

Distribución de los pacientes de a dos en el espacio del consultorio



































---

## NOTAS

<sup>i</sup> P051 “Evaluación de cambio psíquico de niños en psicoterapia psicoanalítica”. (Programación UBACyT 2004-2007)

<sup>ii</sup> Los recursos materiales con que se cuenta son escasos por lo que el material de investigación no se recolecta mediante herramientas tecnológicas sofisticadas. Asimismo, en tanto interesa el entrenamiento de los psicoterapeutas noveles mediante el ejercicio de la observación, son ellos los que registran detalladamente las sesiones en calidad de observadores no participantes; *a posteriori* de la sesión se reúnen con el psicoterapeuta a cargo de la psicoterapia para mejorar el registro; ese es el material que se ingresa a una base de datos contenida en el paquete informático Atlas.ti utilizado para cierto nivel de procesamiento y se constituye en el *corpus* textual que se analiza a los fines de la investigación.

Se analizan las terceras sesiones de cada mes a lo largo de un año de tratamiento.