

La cadencia en la presentación de interpretaciones en una díada paciente-terapeuta. Estudio de caso único



Andrés Roussos

Conicet, Universidad de Buenos Aires y Universidad de Belgrano

ABSTRACT

The primary aim of this study is to evaluate the sequence of the interpretations in a psychoanalytic psychotherapy. In order to perform this study was necessary to review the multiple use of the word interpretation thorough the different psychoanalytic schools. An operational definition was prepared to allow the analysis of this single case study. It was found that in this patient-therapist dyad it is possible to observe a specific . Also it is possible to observe how the sequence is changing across the psychotherapeutic treatment.

RESUMEN

El presente trabajo evalúa desde una perspectiva empírica la cadencia en la presentación de las interpretaciones en una psicoterapia psicoanalítica. Para poder llevar adelante esta tarea, fue necesario realizar un estudio sobre los múltiples sentidos que el término interpretación tiene. Se intentó contrastar definiciones provenientes de distintas escuelas teóricas a fin de construir una definición operacional que permitiese llevar adelante la investigación planteada. Los resultados mostraron que en esta díada paciente-terapeuta se puede observar una cadencia en la presentación de interpretaciones y que la misma se va modificando en los distintos momentos del tratamiento psicoterapéutico.

Palabras clave: interpretación, cadencia.

La cadencia en la presentación de interpretaciones en una díada paciente-terapeuta. Estudio de caso único.*

El término interpretación es uno de los conceptos fundamentales del psicoanálisis y, como tal, su abordaje a través de una investigación clínica basada en modelos empíricos presenta una serie de desafíos de distinto orden. El primero de ellos es de orden conceptual; no es posible encontrar una definición única y común, tal vez por la relevancia de dicho término dentro de la estructura psicoterapéutica psicoanalítica, tal vez por la naturaleza múltiple del concepto en sí mismo.

Múltiples nociones se asocian con la palabra interpretación, algunas de ellas parecen relacionarse con las distintas escuelas teóricas del psicoanálisis, en otros casos, en una misma escuela o inclusive en un mismo autor, el concepto aparece definido de distintas formas, con múltiples sentidos y cualidades.

Otro de los desafíos es de orden instrumental, ya que una investigación que aborde este concepto, obligatoriamente ha de tener que prestar especial atención a los modelos de investigación clínica psicoanalítica. No alcanza con definir conceptualmente la noción sino que para poder operacionalizar el constructo en una investigación empírica se debe precisar cómo actúa dinámicamente dentro del andamiaje teórico psicoanalítico. Esto resulta imprescindible para establecer sus dimensiones e indicadores, indispensables también para relacionar los resultados de la investigación con los conocimientos teóricos ya existentes, de esta manera la investigación empírica no actúa como mero observador externo con rol de árbitro o evaluador sino que interviene como una de las modalidades de producción de conocimiento.

*Quiero expresar mi agradecimiento a Manuela O'Connell, Ignacio Etchebarne y a Vanina Waizmann, miembros del equipo de investigación que dirijo, por su participación en la preparación y análisis de datos del presente proyecto.

Definición conceptual y operacional del concepto 'interpretación'

Tal como se ha mencionado el término interpretación se presenta y se utiliza de múltiples formas dentro de la literatura psicoanalítica. En un primer intento ordenador se puede establecer que, en la bibliografía psicoanalítica la palabra interpretación tiene al menos dos usos claramente diferenciables.

- el referido a una modalidad puntual de intervención específica (característica de la teoría psicoanalítica), tal como la define Freud (1937) y como aparece en el diccionario de Laplanche y Pontalis (1968)
- el que se refiere al efecto interpretativo. La simple presencia del analista, puede estar orientada al logro de un efecto interpretativo. Toda acción llevada adelante, sea con formato de intervención interpretativa o con cualquier otro formato puede orientarse a la búsqueda del fenómeno interpretativo. Cualquier intervención del analista puede ser disparadora de un efecto interpretativo, pudiendo tomar, entre otras, la forma de una pregunta, una confrontación o un silencio.

Estos dos niveles de comprensión de la interpretación no son excluyentes y para poder estudiar cualquiera de ellos es necesario tener en cuenta el otro nivel.

El presente estudio se posicionará en el primer uso, es decir en la intervención de carácter descriptivo, como parte de un sistema más complejo, en el cual juega un rol clave.

Se han estudiado distintos tipos de definiciones para poder elegir una definición conceptual abarcativa y operacionalizar en forma acorde las intervenciones interpretativas.

El conjunto de definiciones presentadas aquí no tiene pretensión de exhaustividad sino simplemente apuntan a conocer la variedad de sentidos otorgados a este término tan importante para el psicoanálisis.

Como punto de partida para la búsqueda de criterios de definición se consideran algunas definiciones presentadas en el Vocabulario de psicoanálisis desarrollado por Laplanche y Pontalis (1968).

- a) Deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto. La interpretación saca a la luz las modalidades del

conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción del inconsciente.

- b) En la cura, comunicación hecha al sujeto con miras a hacerle accesible este sentido latente, según las reglas impuestas por la dirección y la evolución de la cura. (p.208)

A lo largo de su obra, son múltiples los lugares en los que Freud se refiere a la interpretación, tanto en lo relacionado con el efecto interpretativo, como con el rol que ocupa dentro del espectro de las posibles intervenciones del analista. Realizar un análisis pormenorizado de la evolución del concepto de interpretación o tan siquiera un detalle relativamente parcial del mismo es una tarea que escapa al presente trabajo. Sin embargo, a fines de clarificar el sentido del término interpretación y de poder plantear una operacionalización específica para el presente estudio, se hace necesario analizar algunas de sus referencias.

Una cita clara al objetivo de este tipo de enunciados es presentada por Freud en la 17^a conferencia El sentido de los síntomas, donde señala: «La tarea que se nos plantea no es otra que esta: para una idea sin sentido y una acción carente de fin, descubrir aquella situación del pasado en que la idea estaba justificada y la acción respondía a un fin.» (Freud, 1917 p.247)

Este sentido de la interpretación se asocia, a su vez, con otros aspectos centrales de su obra. Menciona en la misma conferencia: «La posibilidad de dar a los síntomas neuróticos un sentido por medio de la interpretación analítica es una prueba incontestable de la existencia –o, si lo prefieren, de la necesidad de suponer la existencia– de procesos anímicos inconscientes» (Freud, 1917, p.255).

De esta forma la interpretación no es sólo parte de la técnica sino que es planteada por Freud como un factor generador de un tipo de evidencia de los conceptos teóricos que conforman al psicoanálisis. Este punto ha sido tema de arduo debate dentro del psicoanálisis, ya que como señalan Thomä y Kächele (1989) la unión inseparable entre cura e investigación involucrada en el concepto de «Junktim», planteada por Freud, genera un constructo que inhibe establecer niveles de validez de cada uno de sus elementos por separado. Autores psicoanalíticos como Etchegoyen (1990, 1999) y epistemólogos como Grünbaum (1984), han analizado este fenómeno en profundidad.

En el texto ya citado Freud repasa lo que él considera la tarea fundamental de la interpretación y del análisis en sí mismo. Dice: «Mediante

el trabajo de interpretación, que traspone lo inconsciente en consciente, el yo es engrosado a expensas de eso inconsciente» (Freud, 1917, p.414).

De esta forma, la interpretación se consubstancia con la tarea fundamental de la terapia, así como con los constructos teóricos fundamentales del psicoanálisis. Sin embargo, no son demasiadas las referencias en relación a cómo se asocia la interpretación con otras técnicas características del psicoanálisis. En uno de los pocos pasajes en los que las interpretaciones se relacionan con otros modelos de intervención, Freud la asocia con una singularidad de la sesión, un material específico, dejando un nivel más estratégico a otras acciones del analista como puede ser la construcción. Dice:

Si en las exposiciones de la técnica analítica se oye tan poco sobre 'construcciones', la razón de ello es que a cambio se habla de 'interpretaciones' y su efecto. Pero yo opino que construcción es, con mucho, la designación más apropiada. 'Interpretación' se refiere a lo que uno emprende con un elemento singular del material, una ocurrencia, una operación fallida, etc. (Freud, 1937, p.262).

En el caso de otro de los pioneros del psicoanálisis se puede observar que el foco de su definición se basa no solamente en la función sino en el momento de presentación de éstas. Dice Fenichel:

Se llama interpretación este método de deducir lo que el paciente realmente tiene en su ánimo y comunicárselo. Dado que el hecho de que interpretar significa ayudar a que algo inconsciente se haga consciente, señalándolo en el momento en que pugna por abrirse camino, las interpretaciones eficaces sólo pueden hacerse en un punto específico, es decir, aquel sobre el cual se centra momentáneamente el interés del sujeto. (Fenichel, 1945, p.39).

Las distintas escuelas psicoanalíticas han seguido distintos caminos para definir la interpretación. En una muy breve síntesis podemos observar que para Lacan, como para los principales autores de la escuela francesa, la definición de la interpretación se asocia más a su función que a una descripción morfológica de la misma, por ejemplo, este autor nos señala que:

La interpretación es una significación que no es una significación cualquiera [...] El efecto de la interpretación es el surgimiento de un significante irreductible. Hay que interpretar en el nivel de s, que

no está expuesto en todo sentido, que no puede ser cualquier cosa, que es una significación aunque solo se alcance por aproximación sin duda. Lo que hay allí es rico y complejo cuando se trata del inconsciente del sujeto, y está destinado a hacer surgir significantes irreductibles, non-sensical, hechos de sin-sentido. (Lacan, 1964; p. 257)

Este tipo de definiciones nos permite entender la función y el potencial efecto de la interpretación, sin embargo, no permite asociarla a ningún tipo de intervención en particular, ni por su estructura ni por su contenido.

Por su parte, Melanie Klein (1955/1972) adecúa su definición de interpretación al lugar que la misma ocupa en su forma de trabajo, de esta forma señala:

[E]l niño expresó sus fantasías y ansiedades principalmente jugando, y al aclararle consistentemente su significado, apareció material adicional en su juego. Es decir, en esencia, ya usé con este paciente el método de interpretación que se hizo característico de mi técnica (Klein, 1955; 22).

Etchegoyen, en su libro *Sobre la interpretación y su testeo* (1990) retoma el concepto freudiano mencionado previamente –la interpretación en su rol de motor generador de evidencia sobre las funciones psíquicas– y le otorga, a la interpretación per se, el lugar de «tester» del efecto analítico (Etchegoyen, 1990), contraponiendo esta forma de testeo «on line» a la forma de investigación que es usada en el presente texto, en tanto evidencia empírica analítica de tipo «off line». El término on-line alude a la investigación psicoanalítica clásica, es la que se realiza en la praxis del analista con su paciente, mientras que la *off-line*, es aquella que en base a los distintos tipos de materiales registrados en la sesión clínica realiza un análisis de los mismos.

También se ha diferenciado entre distintos tipos de interpretaciones como pueden ser las transferenciales y no transferenciales, las mutativas, entre otras. Son innumerables los aportes que distintos psicoanalistas de distintas corrientes y regiones geográficas han realizado.

Loewenstein, por su parte, fue uno de los primeros analistas en presentar la intervención interpretativa diferenciándola claramente de otras intervenciones, a través de otorgarle un rol distinto a las distintas intervenciones (Loewenstein, 1951). Tal como afirma en ese trabajo, se puede observar que:

Algunas intervenciones hacen posible que la interpretación tenga el efecto dinámico deseado. Otras por su parte, crean condiciones sin las cuales sería imposible el procedimiento analítico. Entre las que son necesarias están todas aquellas en las que se induce al paciente a seguir la regla fundamental, el propósito es aflojar la barrera o censura que normalmente existe entre los procesos conscientes y preconscientes y eso, a su vez conduce, indirectamente, a bajar las barreras entre los fenómenos pre-conscientes e inconscientes: en otras palabras, se posibilita que los procesos primarios influyan, de forma más decisiva, la asociación del paciente (Loewenstein, 1951, p.1).

De esta forma, Loewenstein, plantea un sistema de intervenciones orientado a incrementar la potencia del *setting* analítico en el cual la intervención *princeps* es la interpretación y hacia la cual parecería que debiesen orientarse el resto de las intervenciones.

La interpretación como parte de un esquema de intervenciones específico y no específico. La interpretación psicoanalítica

En lo relativo a las intervenciones, definimos como intervenciones comunes a aquellas que son compartidas por dos o más marcos teóricos. Siguiendo esta idea, las intervenciones comunes pueden ser tanto específicas como no-específicas (Waizmann, Etchebarne y Roussos, 2004). Un ejemplo de una intervención común es la denominada: “demanda de información”, en la cual el terapeuta requiere al paciente información relativa a un tema en particular (Roussos, Etchebarne y Waizmann, 2006; Roussos, Waizmann y Etchebarne, 2003).

Las intervenciones no-específicas son aquellas que no han sido específicamente declaradas como parte de, o teorizadas por, ninguna corriente teórica. Esto significa que la teoría no las define explícitamente como uno de sus componentes. Un ejemplo de una intervención no-específica es la «anticipación», en la que el terapeuta anticipa lo que el paciente está a punto de decir (Roussos, Waizmann y Etchebarne, 2003).

La mayoría de estas intervenciones no-específicas son comunes a diferentes tratamientos psicoterapéuticos, aunque esto no sea necesariamente así. Es el caso de la intervención denominada: «demanda de mayor elaboración», en la que el terapeuta le pide al paciente que desarrolle una descripción más detallada y completa, relativa a un determinado tema, o simplemente requiere que continúe hablando acerca de un tema que

éste recientemente ha mencionado (Roussos, Etchebarne y Waizmann, 2006; Roussos, Waizmann y Etchebarne, 2003).

En relación con las intervenciones técnicas o específicas, las mismas son pensadas como aquellas que están explícitamente definidas por un marco teórico determinado. Esto implica que han sido teorizadas por un modelo terapéutico específico (Waizmann, Etchebarne y Roussos, 2004). Un ejemplo de intervención específica es la interpretación psicoanalítica, la cual es definida como «formulaciones orientadas hacia el material inconsciente, mecanismos de defensa, represión inconsciente de tendencias instintivas, significados subyacentes relativos a los patrones de conducta del paciente» (Wallerstein y DeWitt, 2000). Para tomar una intervención específica del marco cognitivo podemos mencionar el «ensayo cognitivo», intervención que consiste en pedirle al paciente que imagine secuencialmente cada uno de los pasos involucrados en la ejecución de una tarea relativa al caso (Feixas y Miró, 1993).

Aspectos relacionados con las metodologías empíricas para la evaluación de las intervenciones

Tal como ha sido mencionado con anterioridad, el estudio de las intervenciones psicoterapéuticas presenta varias dificultades, y demanda la utilización de una gran variedad de estrategias de investigación en relación con lo que el investigador pretenda capturar. Estas estrategias serán diferentes si se está únicamente interesado en la cualidad de las intervenciones, su secuencia, el momento de su presentación, el tipo de estrategia involucrada en su uso, o en la interacción entre todos estos factores.

Las formas de investigar sobre el fenómeno clínico psicoterapéutico ha cambiado de forma radical a lo largo de su historia. La inclusión temprana de nuevas tecnologías (Waizmann y Roussos, 2007), así como los cambios de criterios en relación al foco de estudio de la investigación en psicoterapia (Kächele, 1991) promovieron que las estrategias adoptadas para la investigación fuesen múltiples.

En lo específico a la investigación sobre las intervenciones, una de las estrategias más utilizadas ha involucrado el desarrollo de esquemas clasificatorios de intervenciones, o escalas con diferentes características, que varían en función de los objetivos y la metodología utilizada por los investigadores que las construyan.

Existe un grupo de clasificaciones que ha sido construido en base a

literatura teórica. Dentro del mismo podemos mencionar el trabajo realizado por Fiorini (2000), Sandler, Dare, y Holder (1993), y Wallerstein y DeWitt (2000).

Sandler, Dare y Holder (1993) clasificaron a las intervenciones psicoanalíticas en intervenciones de confrontación, clarificación e interpretación. Wallerstein y DeWitt (2000) desarrollaron una clasificación de intervenciones de los terapeutas, basadas en dos modalidades de aproximación teórica, terapias psicoanalíticas «expresivas y de apoyo». En su clasificación incluyeron las siguientes intervenciones: para las psicoterapias «expresivas»: cuestionamiento, confrontación, clarificación e interpretación; y para las psicoterapias «de apoyo», ellos mencionan intervenciones tales como acciones y necesidad de gratificación, entre otras.

En 1992, Cooper y Bond (citados en Banon, Evan-Greinier y Bond, 2001; en Bond, Banon y Grenier, 1998; y en Milbrath y col., 1999) construyeron la escala denominada Psychodynamic Interventions Rating Scale (PIRS). De acuerdo a estos autores, pocas de las escalas de intervenciones existentes en ese momento eran específicas de las intervenciones interpretativas. Ellos desarrollaron la PIRS de modo que cada expresión del terapeuta pueda clasificarse. Adicionalmente, esta escala divide a las intervenciones psicoterapéuticas en dos amplias categorías: interpretativas (interpretaciones transferenciales y defensivas) y no interpretativas (afirmaciones, clarificaciones, cuestionamientos, asociaciones del terapeuta, reflexiones, estrategias para el potenciamiento del trabajo, estrategias de sostén, y establecimientos del *setting* terapéutico).

Tuckett (2008) por su parte desarrolló la «Grilla Sorrento» para analizar intervenciones psicoanalíticas. Según el autor es usual que diferentes grupos psicoanalíticos entiendan términos nucleares de distinta manera, sin darse cuenta. Para evitar dicha superposición, Tuckett (2008) eligió evitar la terminología psicoanalítica al momento de nombrar y definir los diferentes tipos de intervenciones. El propósito de dicha metodología era asegurar que ambos, investigadores y clínicos participantes, estuviesen analizando el mismo evento.

Trijsburg y sus colaboradores (Trijsburg, Frederiks, Gorlee, den Hollander, y Duivenvoorden, 2002; Trijsburg et al., 2004) desarrollaron la escala llamada Comprehensive Psychotherapeutic Intervention Rating Scale (CPIRS), para la cual definieron las intervenciones operacionalmente y establecieron puntos de anclaje para facilitar el proceso de evaluación. Para la selección de intervenciones, Trijsburg y sus colaboradores (2002) diseñaron un plan de doble fase. En un primer momento, realizaron una

revisión bibliográfica de la literatura publicada luego de 1980, en busca de cuestionarios y escalas clasificatorias. En un segundo momento, recolectaron estudios empíricos que instrumentasen los cuestionarios y las escalas clasificatorias encontradas en la primera fase.

Estrategias macro y micro analíticas para la evaluación de las intervenciones

Tal como señaló Kächele (1998), en un momento de la historia de la investigación empírica en psicoanálisis surgió la necesidad de estudiar en detalle los elementos componentes de los tratamientos psicoanalíticos asociados al esquema general del tratamiento, pero evaluándolos por sí mismos. Kächele denominó a este momento como: fase del estudio de los microprocesos. Estos microprocesos han dado lugar a estrategias metodológicas específicas, por ejemplo la evaluación microanalítica de los componentes de la psicoterapia.

Siguiendo esta idea, Milbrath, Bond, Cooper, Znoj, Horowitz y Perry (1999), señalan dos formas con las que usualmente se evalúan las intervenciones del terapeuta; los métodos micro y macroanalíticos. En el método microanalítico cada intervención presentada por el psicoterapeuta es analizada como una expresión aislada o en relación al turno que ocupa en el diálogo. En el caso de los macroanálisis, las intervenciones son consideradas globalmente y no en forma aislada, esto es organizándolas según las unidades de ideas, las unidades de contenido u otras unidades de sentido que pueda generar el investigador. Según Milbrath y col. (1999) el método macroanalítico resulta más apropiado para estudios de resultados, y el método microanalítico para estudios de procesos que intenten comparar a los elementos interactuantes.

Cada una de estos dos tipos de análisis presenta ventajas y desventajas: el nivel microanalítico permite un mayor grado de exactitud en función de la cobertura (ya que cada tipo de intervención será evaluada), evitando de este modo la pérdida de información. De todos modos, este método de análisis puede ser engañoso para el investigador, ya que muchas intervenciones no pueden circunscribirse a una frase única o a un solo turno dialógico.

Los estudios microanalíticos puros resultan poco útiles para la evaluación de eventos de mayor complejidad como son la construcción psicoanalítica, la reestructuración cognitiva, o la desensibilización sistemá-

tica, por ejemplo. Para el análisis de estos últimos resulta más apropiado el método macroanalítico.

Otra desventaja del método microanalítico es que es difícil de implementar y que genera información detallada, que requiere un procesamiento sumamente complejo.

Es posible combinar ambas modalidades de análisis generando un método que será el debatido en el presente trabajo.

Consideraciones sobre los diseños de caso único

Las últimas dos décadas han visto un renovado interés por los diseños de caso único (ECU). Enrico Jones, un psicoanalista e investigador que promovió activamente el uso de este tipo de diseños explicaba su resurgimiento a partir de la influencia ejercida por la interacción entre la práctica clínica y la investigación (Jones y Pulos, 1993). Según los investigadores los que actuaron como grupo de presión para la búsqueda de diseños alternativos fueron los repetidos resultados obtenidos de la comparación entre grupos que no lograban diferenciar prácticas clínicas más eficaces. Mientras que, desde el accionar clínico lo que actuó como un aliciente a la hora de aunar esfuerzos en el apoyo y uso de los diseños de caso único fue la necesidad de trascender la mera experiencia personal y difundir la forma en la que se trabaja en psicoterapia.

Jones (Jones y Pulos, 1993) señala que existe la creencia de que los estudios de caso único no están en condiciones de permitir testear hipótesis generales, pero que sí pueden ser usados para testear hipótesis clínicas particulares, referidas a determinados pacientes.

Los estudios de caso único fundamentalmente buscan establecer un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. En muchas ocasiones el estudio de caso puede ser un método que utilice el investigador para probar una técnica que en la práctica clínica ya dio resultado o para probar que un concepto o grupo de conceptos teóricos permiten explorar, describir, predecir y explicar una situación clínica específica. El estudio de caso único se vuelve una herramienta estratégica para estudiar interacciones de forma controlada, tal como se presentan en el presente estudio.

De esta forma, el diseño de caso único en forma acotada, permite evaluar la validez del tratamiento en una situación controlada, a través del estudio de microprocesos, para el cual resulta una de las herramientas más adecuadas.

Un debate sumamente enriquecedor, en relación al potencial de los ECU, se centró en su capacidad para contrastar principios teóricos generales. La postura más tradicional siempre sostuvo que resulta imposible trascender los contextos situacionales de un único caso, por lo cual las teorías abarcativas solo encontraban evidencia circunstancial en los ECU. Sin embargo, la historia de la investigación en Psicología clínica muestra numerosos ejemplos de resultados de ECU que se asocian en forma natural a teorías abarcativas y que a su vez abren nuevas líneas de hipótesis para dichos marcos teóricos. Investigadores clínicos como Jones (Jones y Pulos, 1993; Jones et al. 1993) se han opuesto claramente a una visión parcializada en la utilización del caso único, presentando investigaciones que amplifican sus resultados e impactan en redes teóricas de alta complejidad.

Pero, aun frente a esa supuesta limitación de los estudios de caso único, la baja cantidad de principios «universales» (o al menos generales abarcativos) que presenta el área de la psicología clínica nos impone una reflexión. Dado el vasto campo de acción restante, dedicado fundamentalmente al testeo de hipótesis situacionales, los ECU parecen no haber recibido aun la suficiente atención por parte de los metodólogos en Psicología clínica. Esta falta de atención se manifiesta en el poco espacio que se les dedica en los manuales en los que, en el mejor de los casos, solo se le asignan capítulos aislados (Roussos, 2007).

Características del caso clínico estudiado

Maru (seudónimo) era una mujer de 20 años que solicitó tratamiento en 1998 porque se sentía insegura y avergonzada de sí misma. Ella asociaba estos sentimientos con sus dificultades de comunicación interpersonal y con el hecho de que solía sentirse cansada y aburrida cada vez que compartía su tiempo con alguna persona.

Maru vivía con sus padres y sus dos hermanos menores en una pequeña ciudad de la provincia de Buenos Aires y dos años antes de comenzar el tratamiento se había mudado con una amiga, a Buenos Aires, para estudiar psicología.

Características del psicoterapeuta participante

La psicoterapeuta es una psicóloga con 16 años de experiencia, quien al momento de realizar dicho tratamiento completaba su formación como

analista en una sociedad psicoanalítica de la ciudad de Buenos Aires, perteneciente a la Asociación Psicoanalítica Internacional. El marco de dicho tratamiento fue el instituto de atención clínica de dicha sociedad profesional.

Características del tratamiento estudiado

El tratamiento tuvo una frecuencia de una sesión semanal a lo largo de dos años, con un año de interrupción entre ellos. Maru fue derivada a la terapeuta luego de la entrevista de admisión, en la cual fue diagnosticada con un trastorno de personalidad no especificado (F60.9 [301.9]), dicho diagnóstico fue elaborado a fines de que el material clínico pudiese ser utilizado en investigación. A su vez se solicitaron a ambos participantes y a la institución los consentimientos para la grabación del tratamiento y su uso en investigación.

Al comienzo del tratamiento la terapeuta le sugirió que concurriera dos veces por semana pero, debido a dificultades económicas, continuó asistiendo una vez por semana.

La paciente deseaba encontrar un trabajo y comenzar a manejarse de manera independiente, por lo cual tuvo algunas entrevistas laborales, pero no tuvo un buen desempeño en las mismas. La terapeuta le explicó que podrían practicar una entrevista para que ella pudiese sentirse más segura de sí misma.

En la última sesión, antes de que la paciente se fuese de vacaciones y comenzara la interrupción de un año de duración, Maru dijo que había logrado aprender muchas cosas y que se sentía más segura de sí.

Luego de un año Maru retoma la terapia. Se había mudado con uno de sus hermanos, estaba trabajando y en ese trabajo había conocido a su actual novio. De todas maneras, no le agradaba su trabajo y estaba en búsqueda de uno nuevo.

En la última parte del tratamiento, Maru encontró otro trabajo que le gustaba, disfrutaba de la compañía de su novio, y continuaba con sus estudios. La terapeuta le dijo a la paciente que había realizado cambios significativos y que ahora ella lograba conectarse con una parte positiva de sí misma. Por lo tanto, cuando el tratamiento finalizó, fue considerado como un tratamiento exitoso, tanto por la paciente como por la psicoterapeuta.

Materials

Para esta investigación se utilizaron las transcripciones verbatim del tratamiento audio-grabado. Las desgrabaciones fueron realizadas en base a las reglas de transcripción en castellano desarrolladas por Mergenthaler y Gril (1996). Sobre una base de 108 sesiones, fueron transcriptas y analizadas una muestra de 29 sesiones, de seis períodos a lo largo del tratamiento completo (ver figura 1), los mismos se correspondían con períodos de seis meses a fin de poder monitorear la evolución del tratamiento. Debido a la interrupción prolongada que tuvo lugar en este tratamiento al final del primer año, se consideró el reinicio como otro período de evaluación (figura 1).

Las transcripciones de las sesiones a evaluarse fueron analizadas independientemente por jueces entrenados, utilizando la clasificación de intervenciones diseñada por Roussos, Waizmann y Etchebarne (2003, 2006).

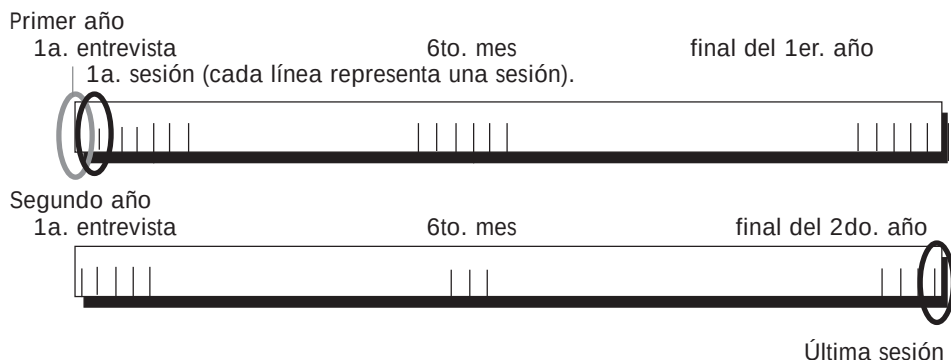


Figura 1:
Selección del material clínico en base al tratamiento elegido para el estudio de caso único.

Esquema clasificatorio para la descripción de intervenciones

Roussos, Etchebarne y Waizmann (2006) desarrollaron un esquema clasificatorio con el fin de estudiar las intervenciones psicoterapéuticas implementadas en tratamientos psicoterapéuticos tanto cognitivos como psicoanalíticos. Este esquema se construyó basándose en bibliografía teórica y de investigación empírica, como también en el análisis cualitativo de material clínico audio-grabado de cada una de estas corrientes teóri-

cas. Se consideraron cuatro niveles de análisis de intervenciones para la construcción de este esquema de clasificaciones: el estratégico, el descriptivo, el de contenido y el espacio-temporal. Estos niveles de análisis se focalizan en diferentes aspectos o variables involucradas en el acto de intervenir. Por lo cual, aunque estos niveles pueden ser utilizados en forma separada, en absoluto son independientes uno del otro; cada uno representa diferentes aspectos del mismo evento. En el presente estudio se utilizó únicamente el nivel de análisis descriptivo para trabajar con las intervenciones; se presentarán los cuatro niveles pero sólo éste será descripto con mayor detalle.

Inspirado por Schatch's (citado en Alford y Beck, 1997) y Stiles (pre publicación), el nivel estratégico está conformado por los propósitos u objetivos de las intervenciones de los terapeutas en relación a las intervenciones (Roussos, Etchebarne y Waizmann, 2006). El nivel descriptivo de análisis observa las características formales de las intervenciones realizadas por el terapeuta. La estructura de la intervención es analizada sin considerar en esta instancia el objetivo terapéutico subyacente, su contenido, o la orientación témporo-espacial de la intervención. Por lo tanto, para este nivel de análisis las intervenciones son definidas en términos de su sintaxis y morfología. Por ejemplo entre otras intervenciones, la confrontación es definida como un subtipo separado del señalamiento, en la cual el terapeuta dirige la atención del paciente hacia aspectos contradictorios del contenido manifiesto de sus pensamientos, actitudes o comportamientos; y las directivas fueron definidas como intervenciones hechas por el terapeuta a modo de imposición, de forma que el paciente se siente obligado a cumplirlas.

En el nivel de análisis de contenido, el foco está puesto en las temáticas incluidas en las intervenciones (sin considerar la estructura, propósito u orientación espacio-temporal de las intervenciones). En el nivel de análisis espacio-temporal, el foco está puesto en el momento y lugar que ocupan las intervenciones (Roussos, Etchebarne y Waizmann, 2006).

Procedimientos

El material clínico fue grabado en el consultorio del analista participante, tal como es de uso en la asociación psicoanalítica a la que pertenece la psicoterapeuta.

Se solicitaron consentimientos para la participación, tanto por es-

critico como verbales por parte del paciente, el psicoterapeuta y las autoridades de la institución.

Al momento de realizar la transcripción de la grabación, todo dato personal que pudiese habilitar la identificación de los participantes fue codificado, quedando los datos de codificación en manos del director del proyecto de investigación.

Posteriormente, las intervenciones fueron analizadas utilizando el esquema de clasificación de intervenciones mencionado con anterioridad.

Para analizar el material clínico se seleccionaron tres estudiantes avanzados de psicología que no poseían un entrenamiento formal en técnicas psicoterapéuticas. Estos fueron entrenados en el análisis de intervenciones con los esquemas clasificatorios utilizando transcripciones literales de sesiones pertenecientes a otros tratamientos. Durante el entrenamiento, y con tal fin, los jueces analizaron las intervenciones de dos maneras diferentes, individual y grupalmente. Al final del entrenamiento se calculó el nivel de acuerdo inter-jueces para ambos tratamientos. El nivel descriptivo, el cual es presentado aquí, mostró una correlación intraclass (ICC) de 0.7.

Resultados

Como se puede observar en la figura 2 (p.183) la cadencia en la presentación de las interpretaciones es sumamente pareja a lo largo de todo el tratamiento, no superando nunca la proporción de 0,32 para el primer año del tratamiento (tabla 1, p.184). Esta tendencia sufre una leve variación en el segundo año en el que llega a una proporción de 0,33. Esto quiere decir que, aproximadamente a lo largo del tratamiento, se presentó una interpretación cada 50 intervenciones de otro tipo.

Si bien esta tendencia es estable a lo largo de todo el tratamiento, una revisión detallada de los resultados obtenidos al analizar los seis períodos de sesiones cada 6 meses de tratamiento, nos permite observar distintos efectos en la interacción paciente-terapeuta en lo que se relaciona al uso de interpretaciones.

En la figura 3 (p.184) se analiza en detalle una modificación de esta tendencia para las primeras sesiones pertenecientes al segundo año (cuarto período), en el que baja a 28 el promedio de intervenciones previas a una interpretación. Este período del segundo año es un momento en el cual la

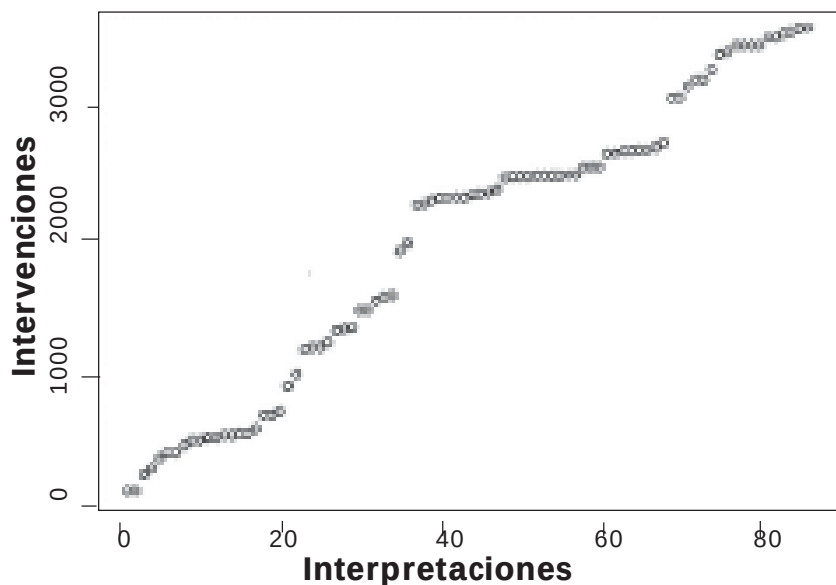


Figura 2. Cadencia en la presentación de las interpretaciones.

paciente se muestra mucho más locuaz y crece la interacción dialógica entre paciente y psicoterapeuta, llegando al máximo alcanzado en este tratamiento, 888 interacciones (tabla 1) –cada intervención se asocia a una respuesta del paciente–. Este fenómeno está representado gráficamente en la figura 3, y se puede observar en los espacios de mayor tamaño entre las líneas horizontales del primer mes del segundo período.

La tabla 2 (p.185) presenta los tipos de intervenciones más usadas en este tratamiento y la proporción en la que aparecieron en las 29 sesiones analizadas. Las tres intervenciones más utilizadas, demandas de mayor elaboración, preguntas cerradas y señalamientos, abarcan más de la mitad de las intervenciones utilizadas en este tratamiento (proporción = 0,54, tabla 2), mientras que las 17 intervenciones que tuvieron más de un cinco por mil de aparición abarcaron el 90 % de las intervenciones utilizadas.

En esta tabla se puede observar que en relación a su frecuencia de aparición la interpretación ocupa el decimotercer lugar entre los distintos tipos de intervenciones.

	<i>Cantidad de intervenciones</i>	<i>Cantidad de interpretaciones</i>	<i>Proporción</i>
Primer período	502	16	0,032
Segundo período	596	9	0,015
Tercer período	419	8	0,019
Cuarto período	888	32	0,036
Quinto período	346	2	0,004
Sexto período	511	14	0,027
Total	3262	81	0,024
Media	543,67	13,5	
SD	189,06	10,31018914	

Tabla 1: Cantidad y proporción de interpretaciones por períodos.

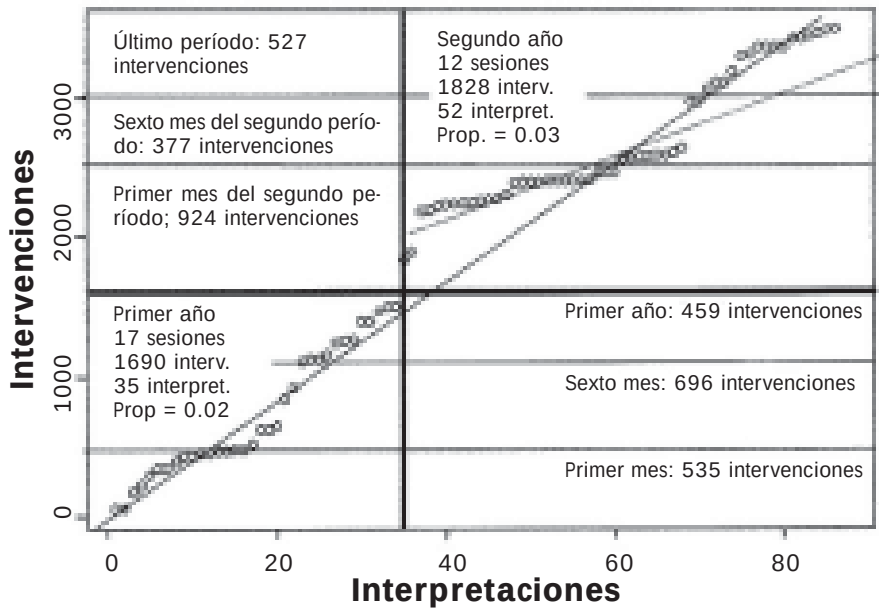


Figura 3: Cadencia en la presentación de las interpretaciones analizadas en distintos períodos del tratamiento.

INTERVENCION	Frecuencia General	Proporción	Proporción acumulada
1 Demanda de mayor elaboración	1027	0,29	0,29
2 Pregunta cerrada	739	0,21	0,40
3 Señalamiento	497	0,14	0,54
4 Fáticas	205	0,06	0,60
5 No clasificables	177	0,05	0,65
6 Anticipación	166	0,04	0,69
7 Síntesis	98	0,03	0,72
8 Sugerencias	106	0,03	0,75
9 Confrontación	9	0,03	0,78
10 Recapitulación	96	0,02	0,80
11 Repetición	64	0,02	0,82
12 Afirmación	86	0,02	0,84
13 Interpretación	87	0,02	0,86
14 Elogio	52	0,01	0,87
15 Información	37	0,01	0,88
16 Setting	20	0,006	0,89
17 Meta-intervención	17	0,005	0,90

Tabla 2: Proporción de los tipos de intervenciones más usadas en este tratamiento.

El resto de los tipos de intervenciones tuvo una aparición menor a 0,005 o nula.

Discusión

Una vez que se deja de lado la discusión acerca del lugar que ocupa la investigación empírica dentro del conocimiento psicoanalítico se puede pasar a evaluar la utilidad de sus aportes. De esta forma cada modelo de obtención de información, desde su pertinencia, potencia al otro, en lugar de interponerse.

Uno de los puntos que queda al descubierto a través de los resultados de este tipo de investigaciones es la variedad de acciones que lleva adelante un analista y el lugar que los ingredientes específicos del psi-

coanálisis tienen dentro de esta miríada de posibilidades. En este complejo marco de interacciones vemos que se repiten los resultados que muestran a la interpretación como una herramienta de uso preciso y acotado en las psicoterapias psicoanalíticas. Las interpretaciones son enunciados que el analista opera de manera tal que puede establecerse una cadencia en su flujo, con lo cual le imprime un flujo a toda la instancia dialógica que se despliega en un tratamiento psicoanalítico.

La cadencia observada en la presentación de las interpretaciones puede ser entendida de diversas maneras. Por un lado, muestra que el diálogo establecido por el analista y el analizando lleva presente un ritmo; éste, si bien presenta variaciones parece ser estable y propio de cada diada paciente-terapeuta. Si como señala Canestri en el artículo incorporado al presente número¹ se ha pensado al acto de interpretar desde dos posturas distintas, la una como un acto ordenado y sistemático y la otra como un acto sorpresivo, en términos de la cadencia de la interpretación parecería ser sistemático, pudiendo quedar la sorpresa para su contenido o para el efecto interpretativo, pero no tanto para su ritmo de aparición en la secuencia de intervenciones.

En relación al cambio en la frecuencia interpretativa en los periodos en los cuales la paciente se encontraba sumamente participativa, se puede pensar que los cambios en los ritmos de interpretación son parte de ese juego dialógico y que responden a las distintas eventualidades de un tratamiento. Pero más allá de dichas alteraciones hay una cadencia propia de la diada que se mantiene en cada período y en el tratamiento en general.

Es necesario estudiar nuevas diadas paciente-terapeuta para poder evaluar si dicha cadencia es generalizable, si se asocia a un determinado tipo de paciente o patología o si aparte de ser propia del diálogo psicoanalítico, es análoga a otras cadencias dialógicas en psicoterapias con distintos marcos teóricos.

Hay un diálogo manifiesto entre analista y paciente, pero también hay un diálogo interno tanto para el paciente como para el analista. El presente estudio puso su acento en el diálogo propuesto desde el analista, que obviamente no está dissociado de la interacción con el paciente, pero que no necesariamente se refiere únicamente a éste, sino que incluye as-

¹ Canestri, J. (2008), *Construcciones e interpretación en la práctica analítica*. En Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis, 11/12, p. 13-36-

pectos propios del terapeuta y de la peculiaridad del diálogo psicoanalítico que trasciende a dicha díada.

Así como otros estudios han mostrado secuencias de intervención en tratamientos psicoanalíticos (Dahl, 1972), el presente trabajo muestra una cadencia propia de una forma de intervenir. Este tipo de resultados puede servir para entender parte de la dinámica del diálogo en terapia y a su vez para plantear nuevas formas de evaluación de dicho diálogo. Este modelo de investigación necesita ser complementado con otras formas de comprensión del fenómeno clínico, una vez planteada la existencia de una cadencia de las intervenciones del psicoterapeuta hace falta otorgarle un sentido a este secuenciamiento y eso solo se puede lograr mediante la incorporación de criterios teórico-clínicos que den cuenta, en términos de nuevas hipótesis, de lo que sucede en los tratamientos psicoterapéuticos. Siguiendo esta línea de acción, uno de los principales potenciales del diseño de caso único usado en el presente trabajo es el de generar nuevas preguntas de investigación. El presente estudio abre los siguientes interrogantes:

- ¿Es esta secuencia de intervenciones-interpretaciones un fenómeno exclusivo de esta díada paciente-terapeuta?
- ¿Es esta secuencia de intervenciones-interpretaciones un fenómeno propio del accionar de este analista?
- ¿Es esta secuencia de intervenciones-interpretaciones un fenómeno asociado a la problemática del paciente?
- ¿Es esta secuencia de intervenciones-interpretaciones un fenómeno asociado al marco teórico (escuela) del analista?
- ¿Se asocian este tipo de patrones intervención-interpretación con tratamientos exitosos, tal como fue considerado este caso?
- ¿Es posible modelar, al modo que se propuso, un esquema de preparación del contexto para la presentación de las interpretaciones?

En este momento se encuentra en evaluación un trabajo en el cual se analiza el tipo de intervenciones asociadas a la interpretación en términos de ser su presentación previa o posterior a ésta (Roussos, O'Connell, Etchebarne y Waizmann, en evaluación); también se está realizando el análisis sobre la interacción entre el contenido de las intervenciones, sus aspectos descriptivos y la fundamentación clínica de las intervenciones en tratamientos psicoterapéuticos psicoanalíticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alford, B. A. y Beck, A. T. (1997). *The Integrative Power of Cognitive Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Banon, M., Evan-Grenier, M., y Bond, M. (2001). Early Transference Interventions With Male Patients in Psychotherapy. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10(2), 79-92.
- Bond, M., Banon, E. y Grenier, M. (1998). Differential Effects of Interventions on the Therapeutic Alliance With Patients With Personality Disorders. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7(4), 301-318.
- Dahl, H. (1972). A quantitative study of a psychoanalysis, *Psychoanalysis and Contemporary Science*, 1972, 1, 237-257.
- Etchegoyen, H. (1990). *Sobre la interpretación y su testeo*. Buenos Aires: APdeBA.
- Etchegoyen, H. (1999). *Un ensayo sobre la interpretación psicoanalítica*. Buenos Aires: Polemos.
- Feixas, G., y Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós.
- Fenichel, O. (1945/1974). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Buenos Aires. Paidós
- Fiorini, H. J. (2000). *Teoría y técnica de psicoterapias* (18 ed.). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Freud, S. (1917/1974a). El sentido de los síntomas 17(Conferencia. En *Obras completas*. Tomo XVI . Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1917/1974b). La terapia psicoanalítica 28va Conferencia. En *Obras completas*. Tomo XVI . Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1937/1986) *Construcciones en el análisis Obras Completas Tomo XXIII . Amorrortu*. Buenos Aires, Argentina
- Grünbaum, A. (1984). *The foundations of psychoanalysis. A philosophical critique*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Jones, E., Ghannam, J., Nigg, J., y Dyer, J. (1993). A Paradigm for Single-Case Research: The time Series Study of a Long-Term Psychotherapy for Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 381-294.
- Jones, E. E., y Pulos, S. M. (1993). Comparing the process in psychodynamic and cognitive-behavioral therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 306-316.
- Kächele, H. (1991, 5/8/91). *Investigación en Psicoanálisis*. Trabajo presentado en las jornadas de investigación en Psicoanálisis. Santiago, Chile.
- Kächele, H. (1998). *Cómo investigar en Psicoanálisis Trabajo presentado en Primer Encuentro Latinoamericano sobre investigación empírica en Psicoanálisis*, Buenos Aires.
- Klein M.: (1952/1972) «La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado», en *Nuevas Direcciones en Psicoanálisis*. editores: M. Klein, P. Heimann, RE. Mone-Kyrle Paidós. Buenos Aires.

- Lacan, J. (1964/1991). Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires. Paidós.
- Laplanche, J y Pontalis, JB. (1968/1981). Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona, Labor.
- Loewenstein, R.M. (1951). The Problem of Interpretation. *Psychoanal Q.*, traducción personal. 20:1-14
- Mergenthaler, E., y Gril, S. (1996). Descripción de las reglas para la transcripción de sesiones psicoterapéuticas. *Revista de Clínica Psicológica*, V(3), 69-82.
- Milbrath C, Bond M, Cooper S, Znoj HJ, (1999). Horowitz MJ y Perry JC. Sequential consequences of therapists' interventions. *J Psychother Pract Res* V(8): 40-54.
- Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en Psicología Clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Psicología Clínica.*, 16 (3), 261-269.
- Roussos, A., Waizmann, V. y Etchebarne, I. (2003). Un esquema clasificatorio para las intervenciones en psicoterapia. Paper presented at the X Jornadas de Investigación Psicología: Salud, educación y trabajo.
- Roussos, A., Etchebarne, I., y Waizmann, V. (2006). Un esquema clasificatorio para las intervenciones en psicoterapia cognitiva y psicoanalítica. *Anuario de investigaciones. Facultad de psicología. UBA. Secretaría de investigaciones.*, XIII., 51-61.
- Sandler, J., Dare, C., y Holder, A. (1993). El paciente y el analista. Las bases del proceso psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós.
- Thomä, H., y Kächele, H. (1989). *Teoría y Práctica del Psicoanálisis* (Vol. I). Barcelona: Herder.
- Trijsburg, R. W., Frederiks, G. C. F. J., Gorlee, M., E., K., den Hollander, A. M., y Duivenvoorden, H. (2002). Development of the Comprehensive Psychotherapeutic Interventions Rating Scales (CPIRS). *Psychotherapy Research*, 12(3), 287-317.
- Trijsburg, R. W., Lietaer, G., Colijn, S., Abrahamse, R. M., Joosten, S., y Duivenvoorden, H. J. (2004). Construct Validity of the Comprehensive Psychotherapeutic Interventions Rating Scale. *Psychotherapy Research*, 14(3), 346-366.
- Tuckett, D. (2008). *Psychoanalysis comparable and incomparable, the evolution of a method to describe and compare psychoanalytic approaches.* The New Library of Psychoanalysis. London. Routledge. Taylor & Francis.
- Waizmann, V., Etchebarne, I. y Roussos, A. (2004). La interacción entre las intervenciones psicoterapéuticas de distintos marcos teóricos y los factores comunes a las psicoterapias. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Vol. XII. N. 3. pp. 233-244.
- Waizmann, V., y Roussos, A. (2007). El registro de material clínico para investigación en psicoterapia. Debates sobre su utilidad, efectos y potenciales problemáticas. *Revista de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 12(2), 139-153.

Wallerstein, R., y DeWitt, K. (2000). Modos de interpretación en psicoanálisis y en psicoterapias psicoanalíticas: una clasificación revisada. In J. Ahumada, J. Olagay, A. Kramer Richards y A. David Richards (Eds.), *Las tareas del Psicoanálisis. Ensayos en honor de R. Horacio Etchegoyen* (pp. 114-143). Buenos Aires: Polemos.