

Investigación clínica e investigación empírica sistemática en psicoanálisis*

*Prof. Dr. Ricardo Bernardi***

Resumen

El desarrollo tanto de la investigación clínica, como de la investigación empírica sistemática, son un requerimiento del momento actual del psicoanálisis, para poder responder a sus necesidades de crecimiento interno, así como las exigencias del diálogo con la cultura y la sociedad actual. También otros tipos de investigación deben ser incentivados.

Se discute acerca de los criterios de científicidad en relación al psicoanálisis, así como la relación entre la investigación en psicoanálisis y la investigación en psicoterapia, pasándose revista a las principales posiciones al respecto.

Se resumen las principales líneas de desarrollo actual de la investigación empírica sistemática: investigación del sistema de atención, del proceso y de los resultados, así como la investigación del desarrollo y sus perturbaciones.

Se concluye en la necesidad de complementar la investigación clínica y la empírica, aunque no resulta fácil conciliarlas en la medida que cada una de ellas requiere un estado de espíritu especial. Pero la riqueza del psicoanálisis —y su fidelidad a la complejidad de la naturaleza humana— radica en no renunciar ni a la dimensión hermenéutica ni a las exigencias de la ciencia natural.

Summary

The development of the clinical investigation, as well as the systematical empiric investigation, are requirements of the actual moment of psychoanalysis, to respond to its necessities of internal growing, as well as the demand of a dialogue with the culture and

*. Una primera versión de este trabajo, con el título “¿Es científica la psicoterapia?” fue presentado como la conferencia inaugural de las XIII Jornadas Sul-Riograndenses de Psiquiatría Dinámica, Gramado, Brasil, 10-12 de octubre de 1996.

** .Miembro Titular de APU. Santiago Vázquez 1140. GP 11.300. Tel. fax 786 36 79.

the actual society. Another types of investigation have to be encouraged also.

It is in discussion the scientific criterion in relation to psychoanalysis and the investigation in psychotherapy, reviewing the main positions about it.

The principal lines of actual development of the systematical empiric investigation are **abridged**: investigation of the attention system, investigation of the process and the results, as well as the investigation of the development and its perturbations.

It concludes in the necessity to complement the clinical investigation with the empirical investigation, although is not an easy thing to join them, because each one requires an special spiritual state. But the richness of the psychoanalysis —and its loyalty to the human nature complexity— is to not give up neither to the hermeneutic dimension nor to the claims of natural science.

**Descriptores: TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO /
EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO / PSICOTERAPIAS /
CURACIÓN / PROCESO TERAPÉUTICO / CIENCIA /
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA / TEORÍA / VALIDACIÓN /
VERDAD / SABER / CLÍNICA / EPISTEMOLOGÍA /
INSTITUCIÓN PSICOANALÍTICA / EMPIRISMO / CASO
CLÍNICO.**

El psicoanálisis, como toda disciplina viva, debe enfrentar procesos de transformación que se originan tanto en su propio crecimiento interno como en las exigencias de un entorno cambiante. La investigación psicoanalítica enfrenta ambos tipos de desafíos. En lo interno, fue poco a poco comprobando que muchas de sus hipótesis, surgidas de la experiencia clínica, podían también corroborarse desde otras metodologías, enriqueciéndose así el trabajo interdisciplinario y el diálogo tanto con las disciplinas humanísticas como científicas. Se le plantea entonces la tarea de complementar la investigación clínica con las nuevas metodologías.

Pero también necesita ampliar su campo de investigación porque los cambios en la sociedad y la cultura de este fin de siglo lo colocan ante nuevos retos. Por un lado, surgen nuevas formas de la subjetividad, que cuestionan la pertinencia de un método que invita a dar prioridad a una visión vuelta hacia el interior de la persona. Al mismo tiempo se consolidan nuevas concepciones de la salud, que colocan en primer plano conceptos tales como atención comunitaria, derechos del usuario a la información sobre

los resultados del tratamiento, mejora y control de la calidad de la asistencia y medicina basada en la evidencia. Frente al aumento de los costos de la salud y al auge de los tratamientos alternativos (flores de Bach, etc.), la ciencia médica busca revisar la eficacia y racionalidad de sus propias terapéuticas y darles un fundamento científico más consistente.

Estos requerimientos abarcan también a los tratamientos psicológicos. En este contexto, el psicoanálisis se ve invitado a definir su relación con el conjunto de las psicoterapias, y a explicitar sus criterios de científicidad, demandas a las que también lo conducen, como dijimos, sus propias necesidades internas de crecimiento.

Conviene detenernos en dos puntos problemáticos: la relación del psicoanálisis con el campo de la psicoterapia y, más específicamente, con la actual investigación en psicoterapia, y en segundo lugar con los criterios de científicidad imperantes.

Existen diferentes modos de definir la psicoterapia, pero ciertos elementos son comunes en todos ellos. Se habla de psicoterapia cuando existe una relación asistencial o de ayuda, basada en un proceso de interacción sostenido por un vínculo emocional entre los participantes. Es-tas técnicas se apoyan en conocimientos teóricos y pueden ser transmitidas a través de un proceso de aprendizaje. Deben existir metas compartidas, susceptibles de ser explicitadas y evaluadas.

Se ha dicho que la psicoterapia es un arte antiguo y una ciencia nueva. Por investigación en psicoterapia se entiende comúnmente el estudio sistemático, cuantitativo y/o cualitativo, de lo que ocurre en la situación terapéutica y su marco social y económico. En el comienzo este estudio era casi exclusivamente clínico y referido a lo que acontecía en la relación entre paciente y terapeuta. Progresivamente el campo se fue ampliando. Hoy día el estudio de toda relación asistencial en el campo de la salud abarca tres grandes áreas: 1) la investigación del sistema de prestación asistencial (ej.: a quiénes se asiste, a quiénes no, quiénes son los que atienden, cómo se forman, cómo se financia, etc.); 2) la indagación del proceso psicoterapéutico en sí mismo, y 3) la investigación de los resultados de este proceso.

Queda por último el explicitar el sentido en el que es usado el adjetivo “científico”. Como se sabe, existe un amplio debate acerca del alcance y contenido de este término. Con todo, creo que ciertas cosas se fueron haciendo más claras a lo largo del siglo. Para que una hipótesis sea considerada científica es preciso que no se apoye en la mera especulación intelectual, sino que la experiencia pueda decir algo a favor o en contra de ella. Eso no quiere decir que el trabajo teórico o incluso la imaginación más audaz no participen. Por el contrario, se los considera esenciales, pero su papel pertenece al

contexto del descubrimiento y no al de la justificación, es decir, que sirven para proponer ideas, pero no para probarlas. En realidad, el modo en que la experiencia puede “probar” una hipótesis demostró ser un punto extraordinariamente problemático. Popper propuso que para que una hipótesis, cualquiera sea su origen, sea considerada como científica, era necesario que pudiera ser falseada por la experiencia. Es decir, es necesario especificar en que condiciones se está dispuesto a admitir que la hipótesis es falsa. Podemos adoptar para este trabajo el criterio popperiano de científicidad, sin por ello negar que presenta algunas dificultades. Se ha insistido en que la teoría condiciona la experiencia, de modo que al ponerse a prueba una hipótesis, junto con ella se está poniendo a prueba el contexto de ideas en las que se apoya. Kuhn ha mostrado la forma en la que los grandes paradigmas logran evadir las experiencias que los descalifican. Pero esto no quita que haya que renunciar al criterio popperiano en el trabajo científico cotidiano.

Creo que estas exigencias benefician al psicoanálisis, el cual puede cumplir con ellas, como lo mostrara Grunbaum, quien no puede ser acusado de parcialidad a favor de nuestra disciplina. Pero es verdad que muchas veces utilizamos con descuido diferentes explicaciones o incluso teorías sin prestar atención al hecho de que pueden excluirse mutuamente y colocar a nuestras hipótesis fuera de las posibilidades de toda contrastación posible. Partimos, pues, del requisito de que una hipótesis científica debe especificar las condiciones en las que resulta confirmada o desmentida y permitir de esta manera la replicabilidad de las experiencias. Para que pueda ponerse a prueba la validez de una hipótesis, el procedimiento de prueba debe ser confiable, esto es conducir a conclusiones similares cuando es aplicado por diferentes investigadores, lo que universaliza la posibilidad de replicabilidad. Como veremos, uno de los puntos en discusión es hasta dónde el método clínico cumple con este requisito.

Por último, conviene tener en cuenta que el término “científico” alude a un tipo de lenguaje especial, o en forma más amplia a lo que C. P. Snow denominó la segunda cultura. Este autor señaló que en nuestro siglo se fue acentuando el divorcio entre la cultura humanística y la científica.

Mientras en la primera de estas culturas la referencia a textos y a textos sobre textos juega un papel esencial, en la cultura científica las ideas son juzgadas en función del método y los resultados (en ese orden) que las sostienen. Es muy probable que muchas discusiones en psicoanálisis provengan de la forma en la que se responde a la pregunta: ¿en qué se apoya lo que se está afirmando? En el primer caso el peso recae en la autoridad de los autores, o en la riqueza o coherencia de las ideas en sí mismas. En el

segundo caso, en la confianza que despiertan los procedimientos empleados, en los resultados encontrados y en la corrección de las inferencias realizadas.

Es necesario avanzar un punto más en el deslinde conceptual y preguntarnos si al hablar de psicoterapia estamos incluyendo al psicoanálisis dentro de ella. Esta pregunta no tendría sentido para Freud: su respuesta sería no sólo que el psicoanálisis es una psicoterapia, sino que lo es en forma paradigmática, al ser el tratamiento psicológico de mayor alcance y con un fundamento teórico y empírico más sólido. Algunas corrientes han, sin embargo, cuestionado el objetivo terapéutico del psicoanálisis, argumentando que este objetivo por su sola existencia podría poner en peligro la actitud de descubrimiento del inconsciente, y, que en todo caso, los efectos curativos se dan por añadidura. Pero en los hechos las cosas no son de esta forma. El contrato terapéutico se basa normalmente en una expectativa de mejoría frente a un padecimiento o limitación, y es muy dudoso que un análisis pueda darse si no hay un estado de sufrimiento interno que lo motive. El análisis de J. Wortis con Freud es un ejemplo de un análisis en el que el deseo manifiesto de conocerse y aprender estaba en primer plano, y su resultado sin duda no es alentador. Incluso podría cuestionarse si tiene sentido diferenciar como lo hace Bleger efectos terapéuticos y efectos mayéuticos o de autoconocimiento: en la medida en que pensamos, como decíamos antes, en términos de enriquecimiento global de la personalidad y de mejora de la calidad de vida, ambos efectos, terapéuticos y de autoconocimiento, tienden a sobreponerse y a intrincarse.

Cómo curan las psicoterapias es una pregunta que no puede dejar de lado el psicoanálisis ni ninguna otra psicoterapia. Como veremos mas adelante, una dimensión de esta pregunta se refiere a cómo se relacionan entre sí los diversos cambios que promueve una terapia. Pero en forma más general la pregunta apunta a los ingredientes comunes a todas las psicoterapias y a la posibilidad de construir un modelo genérico, como lo han propuesto Orlinsky y Howard. Esto obviamente no significa desconocer los aspectos específicos de cada técnica en cuanto al proceso y a los resultados, sino buscar modelos más amplios para dar mejor cuenta de los datos disponibles.

Pero si admitimos que el psicoanálisis tiene efectos terapéuticos, tenemos que admitir que muchos de estos efectos puedan ser evaluados y monitoreados a partir de procedimientos comunes con los de otras disciplinas. A su vez, queda planteado también para el psicoanálisis la necesidad de desarrollar metodologías capaces de poner en evidencia sus resultados específicos.

Antes de seguir adelante con este razonamiento conviene volver atrás y considerar una pregunta previa. ¿Aspira el psicoanálisis a utilizar el lenguaje científico, tal como lo

hemos definido más arriba? ¿Pretende formar parte de la comunidad científica de acuerdo a los requisitos que esta misma comunidad plantea? ¿O, por el contrario, desea mantenerse al margen? ¿O es acaso su intención cuestionarlos y modificarlos? Estas preguntas son esenciales para determinar las líneas futuras de desarrollo de la disciplina. Dado que esta discusión tiene un valor indudable para el resto de las psicoterapias, entraremos en ella con cierto detalle.

En un reciente trabajo, Shevrin (H. Shevrin, 1995, JAPA; 43,4: 963-1045) se planteaba la pregunta acerca de si el Psicoanálisis es una ciencia, dos ciencias distintas o no es en absoluto una ciencia. En forma humorística, imagina un diálogo durante una tarde lluviosa entre varios personajes: el Dr. Caso (clínico), el Dr. Muestra (estadística), el Dr. Enlace (con las neurociencias) y la Profesora di Sapiaientia. Como este trabajo fue discutido por distintas figuras representativas del psicoanálisis norteamericano actual, se fueron agregando a la discusión nuevos personajes: la hermenéutica, el cognitivismo, etc.

Voy a guiarme en parte por el artículo de Shevrin, pero modificando un poco los argumentos para reflejar mejor las posiciones que me parecen presentes en el Río de la Plata.

El Dr. Caso clínico, defiende que el Psicoanálisis es una ciencia con pleno derecho, pero una ciencia especial. Es una ciencia clínica, lo que quiere decir que la sesión es no sólo el lugar del descubrimiento de las hipótesis sino también de su validación. El psicoanálisis se construye a partir de lo peculiar y único de cada situación analítica que recoge lo específico que se da en el “entre-dos” que se constituye entre analista y analizando. Como ciencia tiene, por tanto, su propio campo, su propio método, sus propias teorías, y sus propios criterios de validación.

Para la segunda de las posiciones mencionadas estos argumentos no son convincentes. Sin el apoyo de otras metodologías la clínica por si sola no siempre logra un nivel suficiente de consenso ni de certeza en las generalizaciones. Por eso considera que es más útil distinguir, como lo hacía D. Liberman, entre la investigación clínica, realizada durante la sesión, que tiene sus propias reglas y su propio alcance y la investigación empírica que es posible realizar a partir del material recogido. Los estudios estadísticos ofrecen ventajas en el momento de realizar generalizaciones, pero no por ello deben descartarse los estudios cualitativos o los análisis realizados desde distintas metodologías, como lo hiciera Liberman utilizando la lingüística y la teoría de la comunicación. Para esta posición es en realidad fundamental la confluencia de distintas metodología y tipos de estudio, que resultan complementarias con la investiga-

ción clínica.

Una tercera postura postula la necesidad del enlace con las neurociencias y con otras disciplinas básicas. Esto se basa en la distinción entre dos tipos de ciencias: por un lado, las disciplinas clínicas, que abarcan los dos tipos de estudios que acabamos de mencionar, y por otro lado, los conocimientos a nivel de las neurociencias o de la psicología, que pertenecen al nivel de las ciencias básicas.

Por último, cabe un cuarto planteo, que afirma que el psicoanálisis no pertenece al tipo de discurso científico tal como hemos definido y como se lo entiende corrientemente. En realidad esto es afirmado desde posiciones muy diferentes en sus supuestos, pero que coinciden en ese punto.

Para algunos el psicoanálisis constituye un arte clínico basado en la permeabilidad con el inconsciente, que no constituye un saber teórico sino fundamentalmente práctico, como el educar o el gobernar.

Para otros, se trata de un discurso distinto al universitario, que posibilita que el sujeto se pregunte por la verdad de su deseo. Todo saber objetivante es por tanto ajeno al discurso analítico, preocupado por la posición del sujeto en tanto sujeto y no como objeto de conocimiento.

Otros, en fin, sostienen con convicción que el psicoanálisis pertenece al campo hermenéutico, es decir, es una disciplina interpretativa que busca descifrar significados. A partir de la distinción realizada a principios de siglo entre ciencias de la naturaleza y ciencias de la cultura, se hizo hincapié en la necesidad de distinguir la comprensión basada en motivos humanos de las explicaciones basadas en causas naturales. En tanto arte interpretativo, lo que el psicoanálisis ofrece al paciente es la posibilidad de construir un relato diferente sobre sí mismo, que le permita construir un mundo más habitable, en el cual no resulte narrado por las circunstancias, sino que pueda colocarse como sujeto de sus acciones.

Hasta aquí he presentado el debate y sus principales argumentos. Creo que si prestamos atención podemos comprobar que está plagado de falsas oposiciones. El psicoanálisis puede trabajar con significados o motivaciones, pero nada impide que éstas no puedan también constituir causas naturales. Que sea un conocimiento práctico, como el gobernar o el educar, no impide que de lugar a un conocimiento disciplinar, como ocurre con la ciencia política o la pedagogía. Que la clínica sea soberana en el momento de la toma de decisiones no significa que no pueda apoyarse en estudios empíricos de distinto tipo y nivel. Y así sucesivamente.

Algunas de estas falsas oposiciones son persistentes a pesar que es fácil comprobar que no corresponden a la realidad. Por ejemplo, se sostiene a veces que no es posible investigar empíricamente porque la situación terapéutica es única e irrepetible y por tanto no permite que el analista cuantifique, ni experimente, ni aplique procedimientos de laboratorio mientras analiza. Ciertamente esto último es así, pero nada impide que un investigador pueda aplicar los procedimientos que crea útiles al material registrado, sin que por ello resulte afectado el paciente ni el tratamiento. Y en cuanto al analista, no está obligado a realizar este tipo de investigación si siente que ella lo distrae del trabajo clínico.

Creo que las dificultades reales están en otra dirección. El problema abierto radica en cómo articular la investigación clínica con la investigación empírica sistemática en una forma que sea fructífera para ambas.

Cada una de estas formas de investigación tiene sus propios requerimientos, sus puntos fuertes y sus puntos débiles. La investigación empírica es fuerte en la forma en que procesa los datos, obteniendo resultados consistentes en función de los métodos empleados. Es más discutible en el momento de elegir los temas de investigación, asignar las variables significativas, operacionalizarlas e interpretar los resultados obtenidos. En esta tarea la colaboración de los analistas clínicos es muy importante, pero estos tienden a retraerse en la medida en que, por lo general, han recibido una formación muy limitada en estos temas. A medida que, como está ocurriendo ya, la investigación empírica llega a resultados que tienen consecuencias para el trabajo del clínico, esta falta de diálogo fluido tiende a crear una mutua desconfianza.

Por su parte la investigación clínica (que es también en sentido estricto investigación empírica, aunque este término se reserve por lo general para la investigación sistemática) tiene también sus fortalezas y debilidades. De hecho es coextensiva al trabajo de análisis, en tanto éste consiste en una exploración del campo realizada conjuntamente por paciente y analista. Esta exploración necesita antes que nada libertad creativa para encontrar las metáforas que capten mejor la experiencia subjetiva de ambos, lo cual exige una actitud cuasi artística y una atención especial hacia los aspectos cualitativos y originales de cada situación.

Los aspectos más problemáticos se hacen presentes en el momento de sacar conclusiones generales a partir de estudios de caso único. En primer lugar, la validación de las interpretaciones presenta dificultades a las que no se les ha prestado suficiente importancia. Como lo ha destacado Etchegoyen, es posible testear la interpretación durante la sesión a partir de la respuesta consciente e inconsciente del paciente. Pero es

menos evidente el determinar qué es exactamente lo que se está validando y cuál es el alcance de la validación. Que una interpretación sea validada clínicamente no implica que queden validadas las hipótesis teóricas en las que se apoya la interpretación, desde que una misma interpretación puede sostenerse desde distintos marcos referenciales. Tampoco está al alcance del clínico el mostrar que la ausencia de un factor se acompaña de la ausencia de la consecuencia, ni los trabajos clínicos acostumbran examinar hipótesis alternativas.

La situación es aún más problemática en relación a la confiabilidad del método. Un método es confiable cuando permite llegar a conclusiones similares aún cuando sea aplicado por diferentes personas. La situación de los juicios clínicos es a este respecto paradójica. Por un lado existe un consenso muy grande respecto a los estereotipos clínicos (a lo que Caston ha llamado “el maniquí psicoanalítico”). También existe consenso dentro de una determinada escuela respecto al “bebé psicoanalítico” construido de acuerdo con esa teoría, aunque sea muy diferente al construido por otros enfoques. El consenso es en cambio muy problemático cuando se trata de la discusión de un material concreto o cuando nos movemos en un contexto interteórico. Los ensayos realizados de comparar distintas relecturas o supervisiones de un mismo material por distintos analistas muestran que terminan construyendo visiones muy distintas del paciente, las cuales son más fieles a los supuestos de cada analista que al material en sí.

Creo que el problema del consenso o confiabilidad de los juicios clínicos merece mayor estudio por parte de la comunidad psicoanalítica. Mi impresión es que inicialmente se destaca la falta de acuerdo porque, en realidad, lo que cada analista pone en juego en primera instancia son los modelos o metáforas personales preferidas, que funcionan como los modelos operativos a partir de los cuales capta el material. Estos modelos son idiosincráticos y logran escaso consenso. Sólo en un segundo nivel es posible descubrir zonas de acuerdo que tienen que ver con procesos de cambio psíquico en el paciente, que pueden darse en forma similar aunque los modelos de los analistas sean distintos. Esto explica que muchas veces escuchemos a la salida de una discusión clínica frases de este tipo: “Aunque yo lo hubiera hecho en forma diferente, me gustó la forma en la que el analista trabajó el material”. Puede entonces existir consenso a nivel del proceso de conducción clínica, por encima de las diferencias de estilo o teoría personal. Pero debo reconocer que esto no es más que una hipótesis que requiere un estudio sistemático. Es posible que una investigación de este tipo confluya con estudios del proceso terapéutico tales como los que realiza Lester Luborsky sobre los patrones

transferenciales.

La investigación clínica y la investigación empírica sistemática parecen llamadas a complementarse más que a contraponerse. La primera permite construir verdades diádicas que son la base de nuestra comprensión del paciente. La segunda, hace posible poner a prueba el alcance de estas construcciones y estimula nuevos desarrollos. El psicoanálisis puede realizar un aporte significativo al campo de las psicoterapias en su conjunto si logra conciliar la más radical consideración a la experiencia subjetiva junto con nuevas y más rigurosas metodologías de estudio de estos fenómenos.

Corresponde ahora decir algunas palabras sobre los avances recientes de la investigación en psicoterapia. Dada la vastedad del tema no me será posible ir más allá de un bosquejo de los principales campos de desarrollo.

Una información más detallada puede encontrarse en diversos manuales (ej.: Bergin, A. & Garfield, S.. 1994. *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 4 Ed. J. Wiley and Sons, Inc.; Barber, J., Docherty, J., Luborsky, L., Miller. N., 1993. *Psychodynamic Treatment Research*, 1 Ed., Harper Collins; Dahl, H., Kaechele, H., Thoma. H., 1988. *Psychoanalytic Process Research Strategies*. 1 Ed. Springer-Verlag). También es necesario mencionar revistas como *Psychotherapy Research*. *Journal of the Society for Psychotherapy Research*, (SPR). Es importante tomar en cuenta el incremento que han tomado las actividades en esta área. La Asociación Psicoanalítica Internacional ha creado un Comité Permanente sobre Investigación, que realiza anualmente cursos y encuentros. En centros universitarios, como la Universidad de Ulm, H. Kaechele ha creado un banco de textos que permite el estudio sistemático de miles de sesiones de psicoanálisis y distintas formas de psicoterapia. Otros proyectos comparables, aunque con distinta metodología, se han desarrollado en otros centros, entre los que corresponde mencionar el de la Clínica Menninger, analizado exhaustivamente por R. Wallerstein y O. Kernberg. . K. Howard y D. Orlinsky en la Northwestern University de Chicago están estudiando sistemáticamente las diversas variables que inciden en el desarrollo de un tratamiento psicoterapéutico, a partir de una muy amplia base de datos.

En América Latina existen diferentes grupos de investigación y se han realizado encuentros de investigadores, promovidos por la SPR, cuya sede está actualmente en Montevideo. También nuestra Asociación, en la que existe un Laboratorio de Investigación, ha organizado encuentros de este tipo entre analistas de la región. Nuestro Laboratorio también participa en un Proyecto Multicéntrico para a comparación de tratamientos psicoanalíticos con distinta frecuencia semanal, en el que están presente

distintas Sociedades psicoanalíticas de América Latina y la Universidad de Ulm.

Existen varios campos en los que se ha centrado el esfuerzo de investigación: el estudio del sistema, del proceso y de los resultados de la psicoterapia y el estudio del desarrollo del niño y sus trastornos. Como dijimos mas arriba, el estudio del sistema, del proceso y de los resultados es básico para cualquier proyecto de mejora de la calidad de la atención en cualquier campo de la salud.

El conocimiento del sistema de atención psicoterapéutico resulta Lisic₀ para lograr una adecuada inserción en la realidad social. Como señala J. P. Jiménez, en ausencia de estudios de este tipo se corre el riesgo de que la atención psicoterapéutica se organice en función de las necesidades de la oferta, es decir, de los terapeutas, y no de la demanda, es decir de las necesidades de la población.

No disponemos de datos referentes a nuestra realidad, pero en base a estudios realizados en otros países es posible suponer que alrededor de un 25% de la población presenta algún tipo de malestar psíquico en el año. La mitad de ellos estaría dispuesta a consultar a un psicoterapeuta, pero sólo la décima parte lo haría efectivamente si las condiciones fueran favorables.

No sabemos en nuestro país cómo se distribuye esta demanda entre los distintos tipos de psicoterapia, formal o informal, ni cuál es el grado de satisfacción de los usuarios. Un informe reciente del Consumer's Report muestra que para Estados Unidos el grado de satisfacción es alto y dentro de ciertos límites, aumenta con el tiempo transcurrido en terapia. Tampoco disponemos de datos sobre el número, formación y nivel de actividad de los terapeutas. Estos datos son necesarios para cualquier planificación de la asistencia y de la docencia en este campo o para tomar con más fundamento medidas reguladoras del tipo de certificación necesarias para los terapeutas o de los requisitos de acreditación que deben presentar las instituciones formadoras.

También serían necesarios estudios sobre los aspectos económicos del sistema y sobre la relación costo-beneficio y costo-efectividad.

Pasando ahora a los estudios sobre el proceso psicoterapéutico, quisiera destacar algunos temas en los que se han producido avances significativos: alianza terapéutica, patrones transferenciales repetitivos, comunicación no verbal, pautas de abstracción-emoción, etc. Tal vez el ejemplo mejor conocido sea el de los estudios de los patrones transferenciales repetitivos o tema central del conflicto relacional (Core Conflictual Relational Theme o C.C.R.T.), desarrollado por Lester Luborsky y col. A través del estudio de los episodios de relacionamiento relatados por el paciente, Luborsky estudia las pautas repetitivas en la configuración de los deseos del sujeto, la respuesta percibida

en el objeto a estos deseos y la respuesta del sujeto al objeto. Este método permite identificar estos patrones en el curso del tratamiento y su modificación a lo largo del tiempo, pudiendo también aplicarse a otras situaciones, como ha sido realizado en nuestro medio. Las pautas de abstracción-emoción constituyen otra técnica que permite estudiar el proceso terapéutico y cuya aplicación se ha iniciado en nuestro medio. A través del estudio asistido por computadora de las palabras del paciente y del analista, Merghentaler ha puesto de manifiesto que era posible encontrar ciclos relacionados con la posibilidad de integración de las expresiones emocionales y la reflexión que podía vincularse a los procesos de insight. Para señalar sólo un ejemplo más, mencionaré los estudios de R. Krause sobre la comunicación no verbal en terapias cara a cara. Estos estudios —y otros que no he mencionado— tienen en sí mismos un interés muy grande en la medida que ayudan a identificar variables claves del proceso terapéutico, lo que lleva a afinar la observación clínica y a desarrollar modelos teóricos más precisos. Pero su valor se incrementa cuando la investigación del proceso se une a la investigación de resultados. La investigación de proceso–resultados apunta a responder con más precisión a la pregunta de qué factores se acompañan de cuáles efectos en el curso de un tratamiento.

La investigación de resultados tiene una larga historia en el psicoanálisis y en las psicoterapias y ha mostrado un desarrollo y complejización progresiva. Sin embargo todavía tiende a despertar ciertas resistencias ligadas al temor de evaluaciones que simplifiquen la riqueza de la experiencia subjetiva. Esta ha sido sin embargo también una preocupación en los investigadores en esta área.

Los resultados son hoy día evaluados de acuerdo a diferentes criterios, dimensiones, métodos, pautas temporales y fuentes de información. Se utilizan, según el caso, entrevistas, cuestionarios abiertos, escalas, medidas fisiológicas, fragmentos de discurso e historias de vida. Se busca poner de manifiesto cambios a nivel del bienestar subjetivo, sintomático, de las relaciones personales, en el logro de objetivos personales, en el logro de las metas por las que se buscó tratamiento, cambios en diferentes sectores de la personalidad, etc. Se recogen datos del paciente, del terapeuta o de terceros significativos, incluyendo utilización de los servicios de salud o funcionamiento en el trabajo.

En general, los estudios han evolucionado hacia el uso de técnicas y fuentes múltiples, objetivos específicos, evaluación de mejorías y peorías, y de los cambios tanto estables como transitorios.

Esta multiplicación de métodos, si bien alejó el riesgo de simplificación del

problema, trajo su propia complejidad. Cada investigador desarrolló sus propias técnicas de evaluación en función de sus propios objetivos (se ha señalado que se emplearon 1.430 formas distintas de evaluar los resultados en 348 trabajos publicados entre 1982 y 1988), lo que condujo a una seria dificultad en el momento de realizar comparaciones o llevar a cabo metanálisis de los resultados hallados. Esto ha llevado a que en recientes encuentros se exhortara a usar por los menos algunos instrumentos en forma universal.

De todos modos, el uso de procedimientos distintos no impidió que las psicoterapias lograran demostrar su eficacia (es decir, demostrar que funcionan), su efectividad (es decir, que funcionan en las condiciones reales) y su eficiencia (funcionan en relación al esfuerzo que insumen) (Kaechele). Lo que no se ha podido aún es establecer con claridad áreas de superioridad de unas en relación a las otras. La afirmación de Luborsky, enunciada hace ya algunos años, imitando el veredicto del pájaro Dodo: “todas ganaron, todas merecen el premio”, sigue por el momento siendo válida. Esto puede deberse sea a que en todas ellas existen ingredientes comunes, sea a que a pesar de su proliferación, los métodos de evaluación no son suficientemente finos para poner de manifiesto las diferencias...

La existencia de ingredientes activos comunes a las distintas psicoterapias es fuertemente postulada por el modelo genérico de Orlinsky y K. Howard. Estos autores han buscado construir un modelo que pueda aplicarse a cualquier psicoterapia, partiendo de la hipótesis de que en todas ellas operan en base a elementos comunes. Del estudio de estos autores surgen también ciertos datos de gran interés práctico: las características de la curva dosis-efecto (es decir, la relación entre el número de sesiones y los resultados obtenidos), el orden temporal en el que aparecen la mejoría subjetiva, la mejoría sintomática y la mejoría en las relaciones personales, el mal pronóstico cuando no ocurre tempranamente la mejoría subjetiva, etc.

El paso siguiente en la investigación puede resumirse con la pregunta: “qué tipo de intervención conduce a qué resultados, realizada por qué terapeuta, en qué circunstancias, en qué tipo de pacientes”. La relación entre tipo de intervención y resultados es el objetivo de la investigación de proceso-resultados.

Resta por mencionar un conjunto de investigaciones que han buscado relacionar al psicoanálisis con distintas disciplinas: neurociencias, antropología, lingüística, filosofía, epistemología, etc. Ellas, son sin duda necesarias y muy importantes y merecerían un estudio aparte. Sin embargo, no han logrado crear ni el aumento exponencial de publicaciones e investigadores ni la red internacional de intercambio que se ha dado en

relación a las investigaciones mencionadas más arriba. Es necesario hacer una excepción con los estudios sobre el desarrollo, que han tenido un aumento explosivo en los últimos 15 años, nucleado en torno a la World Association of Infant Mental Health (WAIMH), cuyos Congresos se han también desarrollado en nuestro medio. Estas investigaciones permitieron comprender mejor el desarrollo del self del niño y de sus vínculos con sus cuidadores, en especial la relación temprana madre-bebé. El estudio de las pautas de apego abrió camino a un mayor conocimiento de los mecanismos transgeneracionales de transmisión de la patología lo que abre el camino para las acciones preventivas. La epidemiología, a la que nos referimos al comienzo de este capítulo, al hablar de la investigación del sistema de atención psicoterapéutico, vuelve a hacerse presente ahora, al ofrecer a través del enfoque de riesgo un potente instrumento para determinar factores de riesgo y de protección del desarrollo infantil. En nuestro medio se ha realizado un estudio que operacionalizaba ciertas variables derivadas de hipótesis psicoanalíticas, para incluirlas en un estudio de este tipo. (Cuidando el potencial del futuro. 1996. Giep. CSIC, Ciap, UNICEF, Instituto Interamericano del niño, Imprenta Graphis, Montevideo).

Al finalizar este recorrido quisiera presentar algunas reflexiones a modo de conclusión. En el artículo citado más arriba, Shevrin terminaba con una propuesta integradora, en la que proponía combinar los distintos tipos de investigación. Estoy básicamente de acuerdo y creo que, si bien es posible que la polémica entre las distintas concepciones de la investigación recién esté comenzando, en un sentido profundo ya ha acabado. Creo que será difícil explicar a las generaciones futuras por qué se presentó como contrapuesto algo que en esencia no es contradictorio.

Sin embargo en un punto creo que hay que proceder con cautela en esta integración. Si bien en esencia la investigación clínica y la investigación empírica sistemática son complementarias, por el momento requieren de una muy distinta disposición de espíritu, que no siempre es fácil yuxtaponer. Como dijimos más arriba la investigación clínica es fructífera cuando logra palabras para lo inédito. Al hacerlo, las palabras del analista se amalgaman con las del paciente y, en definitiva, lo que el material clínico presentado al modo habitual nos ofrece es la representación del proceso en la mente del analista. No podemos pretender el tipo de consenso que logran las disciplinas científicas a través de métodos replicables, sino el de los artistas, que pueden ponerse de acuerdo en que algo es una obra de arte aunque cada uno de ellos la realizaría de un modo distinto. Este es el polo en el que la investigación clínica despliega toda su libertad creativa y se aparta de los estándares de la comunidad científica.

En su otro polo la investigación clínica tiende a aproximarse a la investigación empírica. Esto ocurre cuando el clínico toma una actitud de examen de sus hipótesis, busca fundamentarlas en el material, las coteja con explicaciones alternativas, busca otros materiales comparables, etc. Del mismo modo la investigación empírica puede también aproximarse o confundirse con la investigación clínica. Por ejemplo, esta aproximación puede verse en una investigación llevada a cabo por A. Escribens en Perú. Este autor realizó un doble registro, escrito y grabado de la sesión, comparando luego ambos, lo que le permitió poner de manifiesto distorsiones en el recuerdo atribuibles a reacciones contratransferenciales de las que no era conciente. De un modo similar, el estudio de los cambios en la interpretación realizado por el Laboratorio de Investigación de la APU se mantiene cerca del campo clínico.

Pero por más que pueda aproximárselas o complementarias, no creo que esté próxima la confluencia de estas dos tradiciones en una sola. El siglo XX vio mantenerse o ahondarse la división entre el mundo de las humanidades y el de las ciencias. Esta división ya estaba en la primera mitad del siglo en la separación entre las ciencias de la cultura y las ciencias de la naturaleza, entre el mundo del significado y el mundo de las fuerzas naturales. El psicoanálisis no puede renunciar a ninguna de estas tradiciones. Conviene recordar que, como señala Ricoeur, a través de la noción de pulsión Freud intentó construir un discurso hecho a la vez de fuerza y de sentido.

Enero de 1997