Un enfoque novedoso, científico y clínicamente sensible para investigar el proceso psicoanalítico

Juan Pablo Jiménez & Carolina Altimir

1. El psicoanálisis debe adoptar diversas fuentes y estrategias de logro de conocimiento.

Desde que Freud abandonó la idea de construir una teoría psicoanalítica basada en la biología de su época, el psicoanálisis se volcó a la construcción de una metapsicología hermenéutica basada en la experiencia clínica acumulada. La metapsicología así construida tiene muchos problemas epistemológicos que aún se discuten (Jiménez 2006). Sin embargo, la revolución de las recientes décadas en neurociencias ofrece al psicoanálisis una segunda oportunidad de sumarse a la corriente científica principal en su intento de entender la relación mente-cerebro (Jiménez 2017). Un diálogo interdisciplinario constructivo permitiría movernos hacia un entendimiento global, aunque parcial y complejo, que cubra desde los niveles moleculares del cerebro hasta los niveles simbólicos de la mente. Para el psicoanálisis, esto implica abrir la construcción de teoría más allá de la hermenéutica, hasta incluir estrategias científicas de recolección de información. Debido a la restricción de tiempo, no puedo adentrarme ahora en los detalles de la controversia epistemológica contemporánea en psicoanálisis; mis palabras serán entonces inevitablemente declarativas. En mi opinión, la construcción de teoría en psicoanálisis debe adoptar diversas fuentes y estrategias de recolección de información. La discusión debe moverse desde una posición epistemológica monista a la idea de un psicoanálisis que se aproveche de la hermenéutica y de la ciencia, esto es, hacia un pluralismo epistemológico y metodológico, guiado por la pregunta de, *cuál método de investigación – clínico, empírico, cuantitativo, cualitativo, conceptual, etc. – puede ser usado para iluminar tal problema o pregunta psicoanalítica.* Ciertamente, todo método tiene sus pros y sus contras; la complejidad de la mente/cerebro requiere aceptar incertezas y conocimiento

parcial. La investigación científica es, por naturaleza, un proceso permanente de adquisición de conocimiento.

2. Centralidad teórica y práctica del concepto de proceso psicoanalítico

Durante presentaciones de material clínico en encuentros psicoanalíticos es frecuente escuchar la afirmación: "¡Esto no es psicoanálisis!" La ironía aquí es que en más de un siglo de existencia del movimiento psicoanalítico los psicoanalistas aún no tenemos una definición consensuada de qué es lo específicamente psicoanalítico en un tratamiento particular. A pesar de esto, no temo equivocarme al decir que todos compartimos la idea de que el "proceso psicoanalítico" es un aspecto prominente del tratamiento psicoanalítico. Sin embargo, no disponemos de un consenso sobre el concepto de "proceso psicoanalítico". Varios autores repiten, en un tenor similar, la afirmación de Abrams de 1987: "El proceso psicoanalítico conceptualiza algo que es fundamental para el potencial investigativo y clínico del psicoanálisis. Sin embargo, es difícil imaginar algún término más cargado de ambigüedad, controversia y diversidad en su uso, … ha llegado ha ser una babel, un santo y seña, un arma". (citado por Schachter & Kächele 2017). En la búsqueda de un acuerdo, el *Comité de Educación Psicoanalítica* (COPE) de la *Asociación Psicoanalítica Americana* estableció en 1984 un grupo de estudio para desarrollar una definición consensuada para el concepto de proceso psicoanalítico. Para facilitar este proyecto, los 11 analistas del grupo fueron elegidos por tener una misma orientación principal. Se reunieron dos veces al años por cinco años. A pesar de la afirmación de Boesky (1990) de que el grupo compartía un conjunto unificado de supuestos referentes al proceso (p. 561), el único consenso completo en el grupo fue de que no se había alcanzado ningún consenso respecto del proceso psicoanalítico. Los miembros individuales publicaron sus conclusiones separadamente (Foehl 2010).

A pesar de estas dificultades en la mayoría de los institutos psicoanalíticos de la IPA los candidatos deben demostrar "proceso psicoanalítico" en los informes de

tratamiento para graduarse. Si esto es así, si el concepto de proceso psicoanalítico es central, tanto en la teoría como en la práctica, y sin embargo no hay una definición consensuada de él, entonces el psicoanálisis enfrenta un serio problema como disciplina profesional y académica.

3. Las estrategias tradicionales de investigación en proceso psicoanalítico han llegado a un punto muerto

Tanto la exploración tradicional de investigación clínica para llegar a una definición consensual de proceso psicoanalítico y las estrategias de operacionalización del concepto y su validación empírica han llegado a un estancamiento. La única conclusión a la que los autores llegan en base a los procedimientos de investigación clínica tradicionales es que cada proceso analítico es único, ideográfico y, por lo tanto, diferente e incomparable con cualquier otro o a cualquiera otra díada psicoanalítica.

Por otro lado, investigadores psicoanalíticos eminentes, como Luborsky, Spence, Vaughan, Dahl, Ablon & Jones etc., han ofrecido ideas, conceptos y métodos de medición. Thomä & Kächele y el grupo de Ulm – con quienes hice mi investigación doctoral durante los años ochenta – investigaron sistemáticamente el proceso psicoanalítico por más de cuarenta años. Con todo, David Tuckett afirmó en el 2004, que el proceso psicoanalítico aún elude una definición y, a pesar de una buena cantidad de investigación psicoanalítica, tampoco podemos identificar progresos substanciales en la validación empírica del proceso psicoanalítico. Este estancamiento previene la generación de nuevos enunciados sobre los modos de acción y mecanismos de cambio en el proceso analítico.

En vista de esto, Schachter & Kächele (2017) concluyen que no es posible definir ni medir el concepto tradicional de "proceso psicoanalítico" y proponen, por lo tanto, cambiar la estrategia y enfocarse en la observación y descripción detallada de la interacción analista-paciente usando tecnología moderna como la video grabación. Estos autores avanzan la idea de que la razón del estancamiento es que

la teoría psicoanalítica, en su afán de descartar el efecto de la sugestión sobre el cambio terapéutico, ha estado por un siglo atrapada en la concepción monádica de que el proceso psicoanalítico es una entelequia que emerge disociada de la influencia de la persona del analista.

Apoyamos la idea de que si bien es cierto que la realidad subjetiva específica y la experiencia íntima de cada díada analítica es única y particular a la realidad co-construida por ambos participantes y su historia compartida, reflejada en el así llamado conocimiento implícito relacional, no es menos cierto que la observación y descripción sistemática de experiencias intersubjetivas íntimas e idiosincráticas, abren la posibilidad de hacer afirmaciones genéricas respecto de características significativas de un fenómeno particular. Esto es lo que nos enseña la productiva disciplina de la investigación madre-bebé y su predecesora, la investigación en apego.

4. El giro relacional en el psicoanálisis contemporáneo y un nuevo enfoque para investigar las interacción analítica

Quizás el cambio más importante en la teorización psicoanalítica de las últimas décadas sea el giro desde una psicología unipersonal a una psicología de dos o más personas. Esto significa moverse de ámbito intrapsíquico monádico a la interacción entre paciente y terapeuta, al campo diádico, interpersonal e intersubjetivo. Ahora, la pregunta directriz es: *¿Qué sucede aquí entre paciente y analista?* Se trata de un giro copernicano en la dirección del preguntar: lejos de la perspectiva dirigida por la teoría, de arriba-abajo, a la perspectiva observacional de abajo-arriba. Hace 30 años, Daniel Stern afirmó que las "interacciones entre paciente y analista instancian las exclusiones defensivas o contradicciones del conocimiento procedural implícito del paciente, incluyendo el recurso a la distorsión defensiva o a la exclusión de información afectiva" (Stern 1985, p.853). En este sentido, Daniel Stern acuñó el concepto de *momento de encuentro* (*moment of meeting),* aludiendo con esto a los momentos participativos,

entendidos solidariamente por paciente y terapeuta, que crean un conocimiento implícito compartido sobre su relación mutua; estos momentos experienciales compartidos son cruciales para el cambio terapéutico, en la medida en que ellos crean un nuevo estado intersubjetivo que modifica la relación y re arregla el conocimiento implícito del paciente sobre las relaciones.

El descubrimiento del llamado 'conocimiento relacional implícito' agrega otra vuelta de tuerca al giro relacional en psicoanálisis, en este caso un giro a lo que podría ser llamado el ámbito experiencial de la relación terapéutica. Aún cuando el trabajo interpretativo puede conseguir cambios, éstos sólo se logran si el *hacer-algo-juntos* y el conocimiento relacional implícito que ha sido modificado, enmarcan y sellan el flujo de la comprensión explícita. Este giro experiencial al que me refiero surge del estudio de los micro procesos de regulación y autorregulación en la díada madre-bebé y de su aplicación a la interacción en la relación terapéutica, donde estos mico procesos también están en juego (Beebe and Lachmann, 2002).

5. Investigación moderna madre-bebé

La investigación madre-bebé, en base a la observación acuciosa y a la descripción micro analítica de las interacciones entre la madre y su bebé, en rangos temporales de segundos o menores, ha originario importantes conclusiones respecto de los procesos interactivos involucrados en el desarrollo del self que tienen repercusiones relevantes en el desarrollo normal y patológico y en la vida adulta.

En contraste con la investigación psicoanalítica tradicional, la investigación madre-bebé ha deducido principios *genéricos* acerca de procesos funcionales y disfuncionales en el desarrollo del self (por ejemplo, híper-autorregulación o excesiva regulación interactiva), basada en observaciones de experiencias únicas, íntimas e idiosincráticas de díadas madre-bebé específicas, con su propia historia co-creada de interacciones que, en su carácter único, no puede ser equiparada con

ninguna otra. Más aún, estos principios han sido, a su vez, extrapolados a la situación analítica adulta influyendo de este modo también en la teoría psicoanalítica.

6. Nuestra propuesta: Tendiendo puentes entre los bordes no verbales, implícitos, inconscientes y los bordes verbales, explícitos, y coscientes en la investigación del proceso psicoterapéutico/psicoanalítico

En el *Instituto Mileno para la Investigación de la Depresión y la Personalidad*, en Santiago de Chile, durante los últimos ocho años hemos estado investigando el proceso psicoterapéutico de acuerdo con este nuevo enfoque. Pensamos que para la teoría psicoanalítica siga progresando debe conectarse con la investigación –específicamente con la investigación derivada del proceso psicoanalítico "como usualmente es conducido por los psicoanalistas" –, debe realizar un ***cambio de nivel*** en el abordaje. La investigación en proceso psicoanalítico debe inspirarse en la investigación madre-bebé y tomar prestado sus procedimientos para aplicarlos al proceso, por cierto, ***junto*** con proveer un contexto clínico robusto para su análisis e interpretación.

¿En qué consiste este método?

a. Con métodos prestados de la investigación madre-bebé, estudiamos la interacción paciente-analista en el micro-nivel, específicamente, aquellas micro-secuencias relacionadas al ámbito implícito o sub-simbólico (Bucci, 1997), en cuanto ellos se relacionan con estados y procesos psicológicos mayormente alineados a los no verbal o inconsciente y, por lo tanto, Por lo tanto, pueden estar vinculados a diversos conceptos psicoanalíticos de orden superior. Dentro de este dominio de interacciones se incluyen, entre otros, la conducta facial afectiva, la cualidad vocal, el ritmo vocal, y la sincronía corporal.

b. Aplicamos el paradigma de los eventos significativos, abordaje de larga tradición en investigación en proceso psicoterapéutico. El estudio de eventos clínicamente significativos en terapia constituye lo que puede considerarse

las manifestaciones observables de conceptos cercanos al psicoanálisis. En otras palabras, estos eventos se pueden definir como unidades significativas de sentido, que desde la perspectiva de la teoría psicoanalítica son conceptualmente sólidos. Ejemplos de tales eventos son las rupturas (que implican un deterioro temporal de la alianza terapéutica pero que también contienen, de acuerdo con el trasfondo teórico subyacente, una tensión de negociación entre la necesidad de agencia y la necesidad de relacionamiento, activando así diversos esquemas relacionales inconscientes y representaciones afectivas tanto en el paciente como en el terapeuta). Otro ejemplo son los eventos de *enactment*: de hecho, algunas rupturas en la alianza terapéutica pueden ser consideradas en sí mismas *enactments* (Safran & Muran).

El método procede identificando en una muestra de sesiones terapéuticas episodios significativos que han sido operacionalizados, por ejemplo, como rupturas y resoluciones de la alianza terapéutica (Safran & Kraus 2014) en sesiones video grabadas de sesiones de terapias psicoanalíticas. El objetivo es identificar estados emocionales subyacentes en paciente y terapeuta durante los diferentes tipos de ruptura y resolución de las rupturas. A los estados emocionales subyacentes se puede acceder a través de la conducta facial afectiva, un componente observable de los procesos emocionales que se organizan en un nivel no simbólico, no verbal e inconsciente (Bucci, 2007), y a los cuales ambos miembros de la díada reaccionan sin tener conciencia de ello (Schore, 2012). Los episodios video grabados se examinan usando el método FACS y el FaceReader, este último un software desarrollado para la tarea de identificación de emociones básicas y de conductas faciales regulatorias afectivas en pacientes y terapeutas.

La relevancia de combinar el abordaje "bottom-up", es decir, desde abajo hacia arriba de la investigación madre-bebé, con el paradigma de los eventos significativos es que este último provee un contexto de sentido que puede hacer sentido a las descripciones "más pequeñas" que surgen del microanálisis. Una

secuencia significativa de regulación afectiva entre paciente y terapeuta no tiene el mismo significado ni la misma función psicológica si tiene lugar dentro de un *enactment* o si ocurre dentro de un evento de *insight* o de un momento de encuentro. Además, estas micro-secuencias de eventos no tienen la misma significación clínica o la misma influencia si ocurren al principio de un proceso analítico o cuando el tratamiento está muy avanzado. En consecuencia, esto implica que el contexto clínico debe ser simultáneamente considerado en los diferentes niveles de análisis.

7. ¿Cuál es la contribución de este abordaje a la práctica clínica?

El abordaje "de abajo arriba" de investigación de proceso psicoanalítico es una contribución a:

- Primero, al desarrollo de la teoría psicoanalítica, en tanto posibilita nuevos enunciados acerca del proceso psicoanalítico sostenidos por la observación sistemática de cómo el tratamiento psicoanalítico es llevado en la práctica.
- Segundo, al training clínico y a la supervisión, en tanto la descripción sistemática de interacciones pertenecientes a los micro niveles del esfuerzo terapéutico constituye un representante observable de los elementos y procesos ligados a conceptos psicoanalíticos de más alto nivel, por ejemplo, la matriz transferencia-contratransferencia, y que así pueden conectarse a la experiencia momento a momento de la interacción analítica.
- En otras palabras, el clínico puede tener en mente estas secuencias observables de interacción como indicadores de conceptos de nivel más alto e identificarlos en su práctica cuando aparecen, permitiendo una intervención inmediata y adecuada.