

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS EN LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Sara Slapak,
Nélida Cervone
y Ana María Luzzi*

Resumen

Se presentan las actividades de investigación de una cátedra universitaria, que remiten a una intrínseca relación entre docencia, actividades de extensión y la tarea investigativa, surgida a partir de los interrogantes de la práctica clínica y la revisión del marco teórico. Este trabajo se centra en los aspectos de la actividad investigativa que expresan “tensión” entre lo metodológico y lo epistemológico, entre la práctica y la teoría. El objetivo es transmitir los procesos de investigación empírica efectuados, señalando sus dificultades y evolución a través de sucesivos proyectos, imbricados con la práctica clínica en un Servicio Asistencial Comunitario. Se describen el marco conceptual, las metodologías implementadas y los obstáculos en el proceso investigativo, así como las perspectivas actuales.

Palabras clave: cátedra universitaria, investigación empírica, psicoterapia.

Key words: university chair, empirical research, psychotherapy.

Introducción

En el diario de bitácora de un psicoterapeuta, se registran momentos de calma y momentos de tempestad. Cuando tiene rutinas establecidas que parecen adecuarse a lo que su práctica clínica demanda, consigna la calma. Soplan tempestades cuando se le plantean dificultades o los procesos psicoterapéuticos no se desarrollan de acuerdo con lo esperado; o cuando toma distancia respecto de lo que hace y se pregunta si esas rutinas son apropiadas para dar respuesta a las situaciones que se le plantean; o cuando se pregunta si esas rutinas se corresponden con el marco teórico que sustenta y con los métodos y técnicas que se corresponden con ese marco teórico.

Cuando ese diario imaginario debe servir de base para dar cuenta de lo que hace, de cómo lo hace y de cuáles son sus resultados ante colegas y también ante estudiantes que tiene la responsabilidad de for-

mar, no es suficiente la reflexión o volver a pensar o discutir los casos con colegas de mayor experiencia, sino que se hace necesario emprender actividades sistemáticas de investigación según lo establece el estado del arte.

Esa es la situación en la que nos encontramos como cátedra universitaria de Psicoanálisis: Escuela Inglesa. En nuestros inicios como equipo docente de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires en 1986, nuestro cometido estuvo centrado en la enseñanza y el mejoramiento de nuestros dispositivos pedagógicos y didácticos para la transmisión del marco teórico de la Escuela Inglesa de Psicoanálisis, esto es la Teoría de las Relaciones Objetuales creada por Melanie Klein.

Afianzados en esa tarea, nos interesó la puesta a prueba y la actualidad de dicho marco, para lo que diseñamos e implantamos el *Servicio de Psicología Clínica de Niños*, un ámbito universitario de práctica clínica abierta a la comunidad y dirigida a familias sin cobertura de salud. Allí, desde 1990 brindamos asistencia psicoterapéutica psicoanalítica grupal e individual a niños entre 4 y 12 años, derivados por escuelas, juzgados, servicios de salud y organizaciones no gubernamentales. Los padres o adultos responsables son asimismo asistidos en grupos de orientación y se mantiene relación sistemática y continua con

* Sara Slapak, Nélida Cervone, y Ana María Luzzi.
Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Independencia 3065, 3º piso. CABA.
E-Mail: analuzzi@arnet.com.ar
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XVIII p.p. 157-176
© 2009 Fundación AIGLÉ.

las instituciones derivantes mediante entrevistas de asesoramiento y talleres de reflexión.

Resumiremos el dispositivo asistencial en los aspectos necesarios para ubicar el contexto en el que se desarrollan las actividades de investigación que motivan el presente trabajo: la admisión se realiza al momento de solicitar la consulta y se continúa con una breve evaluación psicológica, consistente en una entrevista a los padres o adultos responsables y una Hora de Juego Diagnóstica y la administración del Test de Dibujo Libre al niño. En la entrevista final se da, si corresponde, la indicación terapéutica, mayoritariamente de psicoterapia psicoanalítica grupal. Sobre estos aspectos del dispositivo es que se trabaja en los proyectos de investigación.

Los grupos psicoterapéuticos y de orientación son abiertos; cada uno de ellos está conformado por un máximo de ocho integrantes; cuando alguno de ellos interrumpe el tratamiento o es dado de alta, se incorpora otro paciente; el tratamiento no tiene plazo predeterminado de duración y el alta es individual.

La técnica empleada en los grupos de psicoterapia psicoanalítica de niños es la técnica del juego, a la manera de lo creado por Melanie Klein para el psicoanálisis de niños (Klein, 1926), extendida a la psicoterapia grupal. Para la consideración de los procesos y fenómenos grupales se utilizan las conceptualizaciones de W. Bion (1952) respecto de la dinámica grupal, entre otros.

Cada grupo tiene una caja con material lúdico y con material de expresión gráfica, compartida por todos sus integrantes. Las intervenciones del terapeuta son señalamientos e interpretaciones, que pueden estar dirigidas al grupo o a uno o más integrantes.

Los grupos de orientación a padres o adultos responsables son psicoterapias psicoanalíticas focalizadas en las relaciones familiares y en particular, en el vínculo con los hijos. Las intervenciones del terapeuta son de características análogas a las de los grupos de niños. Cada grupo de niños o de padres tiene un terapeuta y al menos un observador no participante estables.

Los motivos de consulta han variado a lo largo de los años, y fue necesario hacer adecuaciones a los dispositivos terapéuticos iniciales, sobre todo en lo que respecta a los criterios de agrupabilidad, que se hicieron menos restrictivos, y con respecto a las acciones en la comunidad, que se ampliaron y diversificaron.

Después de varios años de trabajo de docencia y asistencia decidimos complementar esas actividades con una práctica investigativa, que primero estuvo dirigida al estudio de patología consultante desde diversas perspectivas y que posteriormente se orientó hacia la búsqueda de indicadores para el

análisis cualitativo del material clínico. Actualmente el énfasis está puesto en el desarrollo de una metodología de análisis sobre la eficacia de nuestras prácticas clínicas.

Siguiendo el espíritu kleiniano, nos interesa que nuestra tarea de investigación se base en interrogantes emergentes de la práctica clínica, de manera que los resultados permitan mejorar nuestros dispositivos y que los hallazgos provenientes de la práctica clínica se transformen en conocimiento transmisible.

Las sucesivas líneas de trabajo se enmarcaron siempre dentro de lo que se considera investigación empírica, inicialmente enfocados en la operacionalización de conceptos teóricos para su validación y paulatinamente más interesados en consolidar estrategias metodológicas de análisis de procesos psicodiagnósticos y psicoterapéuticos. También abrimos recientemente una línea de indagación para revisar la pertinencia de las categorías de análisis involucradas en el trabajo investigativo respecto del marco teórico que tenemos la responsabilidad de enseñar en la Facultad y que está en la base de las decisiones clínicas que adoptamos en el Servicio de Psicología Clínica de Niños. La labor docente nos exige sostener prácticas asistenciales y de investigación de rigor no sólo metodológico sino también epistemológico.

En el presente trabajo nos referiremos solamente a aquellos aspectos de nuestros proyectos de investigación en los que estén involucradas estas tensiones entre lo metodológico y lo epistemológico, entre la práctica y la teoría. Nos interesa, en tal sentido, transmitir procesos más que resultados y eventualmente, señalar las dificultades más que los logros.

Excluimos de esta comunicación otros componentes de nuestros proyectos tales como los estudios poblacionales desde la perspectiva epidemiológica, los estudios sobre consumo de sustancias psicoactivas y las investigaciones interdisciplinarias. Estas últimas son en equipo con sociólogos y el trabajo de campo se desarrolla en ámbitos escolares y familiares.

Metodología

A lo largo de nuestras líneas de investigación procuramos precisar y refinar una metodología específica para el análisis de material clínico, dentro de los lineamientos de la investigación empírica, y del marco teórico que sustenta nuestra práctica y nuestra docencia de grado y de postgrado. Trabajamos con diseños descriptivos; determinamos indicadores que permitan operacionalizar los conceptos teóricos involucrados en nuestra clínica, y por lo tanto, de aplicación consistente con el material clínico objeto de estudio. Realizamos los estudios sobre muestras intencionales.

Describiremos a continuación algunas particularidades de cinco etapas de nuestro trabajo; cada una de estas etapas se corresponde con un proyecto subsidiado por la Universidad de Buenos Aires; en cada uno de los proyectos hemos enfatizado algún aspecto conceptual y metodológico, derivado de los objetivos definidos para cada uno.

l) *Conceptos teóricos sobre las conductas violentas en niños. Primeras indagaciones empíricas*

Las actividades de investigación comenzaron a desarrollarse en forma exploratoria desde el inicio del Servicio, y a partir de 1994 en forma sistemática, intentando poner en relación los motivos de consulta más frecuentes, con conceptualizaciones sobre la psicopatología infantil y del desarrollo, dentro del marco de la Teoría de las Relaciones de Objeto y teniendo presente que la conceptualización psicoanalítica en el campo de la psicopatología infantil está poco desarrollada y que muchos conceptos están extrapolados de la psicopatología del adulto.

En tal sentido, nuestra preocupación mayor fue acotar el universo de conceptos teóricos a aquellos que podrían dar cuenta de lo observado en la práctica clínica y evaluar su pertinencia explicativa.

Durante los dos primeros años de trabajo en el Servicio (1990-1992), la patología consultante estuvo referida a situaciones neuróticas casi exclusivamente: problemas de aprendizaje asociados a inhibiciones de tipo neurótico, fobias, trastornos del sueño y de la alimentación. A partir de 1992 no sólo se incrementó exponencialmente la demanda, sino que se registró un cambio en los motivos de consulta, la mayoría vinculada con situaciones de violencia tales como agresiones entre alumnos, desafío a los maestros y autoridades escolares, destrucción de muebles escolares, robos, mentiras y fugas.

Por ello, el primer proyecto sistemático de investigación desarrollado por el equipo y subsidiado por la Universidad de Buenos Aires (PS 043 "las situaciones de duelo y las tendencias antisociales en niños". Programación UBACYT 1995-97), tuvo como objetivo el estudio de los problemas de conducta de niños entre 6 y 12 años de edad, su relación con situaciones de duelo y pérdidas y con la contención familiar y social. Interesados en dar cuenta teórica de los motivos de consulta predominantes, nos abocamos a la selección de conceptos teóricos que pudiéramos validar empíricamente, en este caso referidos a los "problemas de conducta".

Seleccionamos conceptos que, desde el marco de la Teoría de las Relaciones Objetales dan sustento a hipótesis de trabajo para la comprensión de lo que se suele englobar como "problemas de conducta".

Entendimos que el concepto de "duelo" es central, a partir de los trabajos de S. Freud (1917) y K. Abraham (1915), y con la amplitud y desarrollo que adquiere en la teoría kleiniana, dentro de la cual destacamos el valioso aporte de la interrelación entre los conceptos de duelo actual, posición depresiva infantil, mecanismos de reparación y defensas maníacas. Para la psicopatología y en particular para la psicopatología de las manifestaciones de violencia, tienen importancia clínica la detección de los intentos de detener el dolor psíquico, de borrar el afecto por el objeto perdido a través de las defensas maníacas y la puesta en actos (acting - out no transferencial) de fantasías inconscientes en el mundo externo, que lleva a desviar hacia afuera la ansiedad y la destructividad incrementada por el proceso de pérdida. Estas hipótesis fueron planteadas en trabajos tempranos tales como "Sobre la criminalidad" (Klein, 1934) y "Tendencias criminales en niños normales" (Klein, 1927). Luego fueron desarrolladas y enfocadas desde la perspectiva de la teoría de las posiciones (Klein, 1952), valioso aporte a los conceptos psicoanalíticos.

También D. Meltzer cuando se refiere a la sexualidad infantil perversa como "estado de la mente" (Meltzer, 1973), liga la destructividad incrementada con la dificultad para tramitar la situación depresiva y señala que en casos extremos está imposibilitada la conformación de valores e ideales positivos que dé un tinte más organizado y creativo a la personalidad; está dificultada o imposibilitada la conformación del ideal del yo.

D. Winnicott teorizó acerca de las tendencias antisociales como un trastorno del carácter (Winnicott, 1963); su descripción coincide con la del "trastorno disocial de inicio temprano" del DSM-IV. (American Psychiatric Association, 1995). Subrayó la relación entre las tendencias antisociales y las pérdidas ocurridas entre los seis meses y los dos años de vida - etapa de dependencia relativa -, cuando ya existen procesos de discriminación y de preocupación y culpa por el objeto. Es importante su consideración acerca de la tendencia antisocial como la actualización y búsqueda de una buena experiencia que se ha perdido, tanto como la necesidad de un ambiente estable que soporte la tensión resultante del acto violento y permita expresar el conflicto y revivirlo.

En la línea de demarcar los conceptos teóricos para su validación empírica en relación con los "problemas de conducta", en ese proyecto de investigación inicial establecimos las siguientes hipótesis:

a) Toda tendencia antisocial está relacionada con un duelo que ocurrió en un momento en el que existía cierta organización en el desarrollo psíquico. Son niños que alcanzaron la posición depresiva y tienen posibilidades de elaborarla; que accedieron a la conflictiva edípica en sus inicios; que se encuentran

transitando la fase de dependencia relativa (D. Winnicott, 1956); que pudieron alcanzar cierta constitución de la personalidad y/o del Self y de sus objetos en forma relativamente adecuada. Estos niños cuentan con categorías de temporalidad, de presencia y ausencia del objeto, de lo posible y de lo imposible referidas a la conflictiva edípica, y tienen acceso a la simbolización. Nos centramos en el amplio espectro situado entre las reacciones muy primitivas ante el duelo (desestructuraciones psicóticas) y la capacidad para elaborar y vivenciar el duelo; por ende, descartamos las patologías por privación ocurridas en momentos muy tempranos de la estructuración psíquica (Bowlby, 1959) y las estructuras psicóticas relacionadas con duelos precoces.

b)- Las tendencias antisociales aparecen cuando en el momento de la pérdida el niño no cuenta con una estructura familiar que lo contenga y posibilite el desarrollo de los afectos que la pérdida suscita.

c)- En momentos más avanzados del desarrollo del niño con tendencias antisociales, pueden desarrollarse frente a dificultades de índole personal, familiar o social, verdaderas conductas antisociales que expresan la necesidad de elaborar la situación temprana.

d)- Las conductas antisociales, cuando se desarrollan, buscan un límite, un marco de contención en aumento, tanto en la familia como en la escuela o en autoridades policiales, judiciales, etc.

e)- La imposibilidad de contención familiar o social aumenta la intensidad de las conductas antisociales.

f)- El grupo terapéutico no sólo posibilita la regresión necesaria para revivir en un marco adecuado la situación de pérdida, sino que también proporciona la estabilidad emocional necesaria capaz de resistir la descarga impulsiva.

Para la validación empírica de estas hipótesis teóricas definimos los conceptos utilizados, determinamos los indicadores para su registro y análisis y consideramos las variables de edad y sexo.

Conceptos teóricos utilizados:

1) Tendencia antisocial: la emergencia de impulsos inconscientes en un individuo, que involucran y compelen a otros - padres, maestros, jueces, terapeutas, entre otros - a hacerse cargo de su manejo. Incluimos dos categorías:

1.a.- robo: expresa la búsqueda inconsciente del objeto perdido;

1.b.- destructividad: expresa en sus diferentes gradaciones, la búsqueda inconsciente de la estabilidad emocional, capaz de resistir la descarga impulsiva.

Respecto de este grupo de conceptos tomados como variable, nos propusimos indagar sobre la mayor o menor recurrencia en los robos y su magnitud, y también la intensidad de la conducta destructiva y los ámbitos en que se manifiesta (hogar - escuela - vía pública, etc.).

2) Duelo: proceso anímico suscitado por la pérdida de un objeto - y todas las pérdidas relativas a situaciones, ideales, abstracciones, etc., con las que el individuo está indisolublemente ligado-. Las categorías que incluimos son:

2.a.- duelos elaborados,

2.b.- duelos en proceso de elaboración,

2.c.- duelos detenidos.

Resolvimos tomar como indicadores de esta variable a las manifestaciones clínicas que van desde la expresión en las conductas verbales, lúdicas, gráficas, de un fuerte componente de negación maníaca - o renegación según el esquema freudiano -, hasta paulatinos procesos afectivos que expresen tristeza, dependencia, ambivalencia, aceptación de la ausencia del objeto, etc.

3) Contención familiar: se refiere a la existencia en el seno de la familia de uno o más adultos responsables de la crianza del niño, que puedan permitir su desarrollo emocional, tolerando la expresión de sus afectos y angustias. Tomamos como indicadores de esta variable, la existencia o no de adultos responsables en primer lugar, y en ese caso, la existencia de una actitud emocional positiva o negativa.

4) Contención social: se refiere a la existencia en una institución secundaria de personal en condiciones de tolerar la provocación que implican las tendencias antisociales de los niños, sin que se desvirtúe su función específica. Al respecto, nos planteamos la construcción de un modelo de relevamiento de datos que permita evaluar el grado de contención de cada institución.

Algunos instrumentos mediante los cuales decidimos relevar los datos empíricos son:

- Historia clínica del niño

- Test del Dibujo Libre

- Hora de Juego Diagnóstica

- Entrevistas a profesionales del ámbito escolar (directivos, maestros, asistentes educacionales y sociales, etc.), del ámbito judicial y de organizaciones de la sociedad civil de la comunidad de Avellaneda conectados con los niños en riesgo.

Como ya señalamos, el estudio fue descriptivo y analizamos el material proveniente de muestras intencionales; los indicadores para el análisis fueron los de uso tradicional en la práctica clínica psicoanalítica, por lo que adolecen de cierta imprecisión desde el punto de vista metodológico. Sin embargo,

desde una óptica clínica, se obtuvieron resultados que avalan el propósito inicial de que pueden ponerse en conjunción ciertos conceptos teóricos y ciertos observables comportamentales.

II) Caracterización psicopatológica de las conductas violentas

En el segundo proyecto realizado (TP 47 "Conductas violentas de niños en edad escolar". Programación UBACYT 1998-2000) las preocupaciones metodológicas se conjugaron con un cierto cambio en las características de la población consultante. En el Servicio de Psicología Clínica de Niños, a partir de 1997 se comenzó a observar un incremento de la consulta por niños con organización psicótica de la personalidad, aun cuando no presentaran síntomas francos de psicosis, sino dificultades en el aprendizaje, apatía y dispersión, o impulsividad y descontrol en el ámbito escolar.

Este cambio en la consulta nos dio también impulso y colaboró en orientarnos a centrar la investigación no tanto en los conceptos teóricos válidos para explicar las conductas violentas sino en la indagación sobre la caracterización psicopatológica de las conductas violentas de niños en edad escolar. Con el objetivo de identificar indicadores que discriminen diferencias en la estructuración psíquica en niños con problemas de conductas y de aprendizaje debimos proceder a la operacionalización de los conceptos teóricos y a la construcción de protocolos de análisis para su aplicación a dos instrumentos solidarios con la Teoría de las Relaciones Objetuales: la Hora de Juego Diagnóstica y el Test del Dibujo Libre, utilizados para la evaluación diagnóstica de los consultantes.

Si bien en este proyecto continuamos con el enfoque descriptivo y con la construcción de muestras intencionales, fue un avance muy importante la determinación de indicadores de Hora de Juego Diagnóstica y el Test del Dibujo Libre. Ello no sólo dio mayor precisión al análisis del material clínico sino que abrió el camino a indagaciones posteriores. Abrió el camino para la búsqueda de indicadores no sólo aplicables a instrumentos de evaluación psicológica sino también a sesiones de psicoterapia. Ello devino en una búsqueda que aun hoy continúa, de afinar un método de evaluación de cambio psíquico, una evaluación del proceso psicoterapéutico.

En este proyecto sobre caracterización psicopatológica de las conductas violentas, las muestras intencionales de niños entre 6 y 8 años se construyeron sobre la base de la conceptualización teórica, diferenciando tres grupos, según criterios y resultados obtenidos en investigaciones anteriores acerca de las conductas violentas de los niños, basadas también en hipótesis teórico-clínicas del marco

conceptual de la Teoría de las Relaciones Objetuales. Sobre estos tres grupos intencionales probamos los protocolos construidos, aplicamos los indicadores o categorías de análisis y probamos su validez mediante la administración de pruebas de uso corriente internacionalmente, lo que nos permitió la contrastación de resultados.

Los agrupamientos son los siguientes:

Grupo A: Comprende a los niños cuyas conductas violentas son manifestaciones de la "tendencia antisocial" (Winnicott, 1956). Las manifestaciones de violencia están asociadas en algunos casos a dificultades en el aprendizaje y propensión a sufrir accidentes.

Grupo B: Comprende a los niños cuyas conductas violentas son expresión del funcionamiento de la "parte psicótica de la personalidad" (Bion, 1957). Estos niños poseen un menor grado de estructuración psíquica y los rasgos psicóticos aparecen enmascarados por manifestaciones neuróticas, en especial de tipo obsesivo (Klein, 1952). En los niños de este grupo no se encuentran síntomas clínicos de psicosis franca en el momento de la consulta. Las manifestaciones de violencia aparecen en forma intempestiva y además, el motivo de consulta suele estar relacionado con dificultades de aprendizaje o dificultades en el desarrollo del pensamiento y de la socialización.

Grupo C: Comprende a los niños cuyas conductas violentas son expresión de un psiquismo más evolucionado, donde la agresión es expresión de fantasías de celos, exclusión y rivalidad edípica (Klein, 1952). A diferencia de las manifestaciones de violencia de los niños de los Grupos A y B, éstas no tienen características disruptivas ni requieren imperiosa contención. En este grupo se incluyen los niños cuyas manifestaciones de violencia son reactivas a situaciones traumáticas actuales, especialmente de índole familiar.

Establecimos indicadores o categorías de análisis comunes y diferenciados para el estudio de la Hora de Juego Diagnóstica y el Test de Dibujo Libre. Los comunes son:

Actitudes frente al encuadre de trabajo.

Componentes:

- Comprensión de las consignas (con dificultad; sin dificultad).
- Aceptación de las consignas (total; parcial; no aceptación).
- Actividad (pertinente; poco pertinente; no pertinente).

- Uso del espacio (adecuado; inadecuado: expansivo – restringido – intrusivo – otros).
- Uso del tiempo (adecuado; inadecuado: lentificado – acelerado – discontinuo – otros).
- Uso de materiales (propios; ofrecidos).
- Relación con el terapeuta (adecuada; inadecuada: desafiante – dependiente – evitativa – retraída – otros).

Modalidad de acercamiento al material.

Componentes:

- Previa estructuración del campo
- Evacuativa
- Dubitativa
- Evitativa
- Impulsiva
- Retentiva

Modalidad de utilización del material.

Categorías:

- Adecuada
- Inadecuada (evitativa; bizarra; rígida; estereotipada; destructiva; retentiva; otros)

Caracterización de la actividad (lúdica, gráfica, verbalizaciones).

Categorías:

- Sostenimiento de la actividad (comienzo, desarrollo y fin) y finalización con cierre adecuado.
- Sostenimiento de la actividad (comienzo, desarrollo y fin) y finalización sin cierre adecuado.
- Obstáculos en el sostenimiento de la actividad (interrumpe y continúa con otra acción dentro de la misma actividad; interrumpe y continúa con otra actividad) y finalización con cierre adecuado.
- Obstáculos en el sostenimiento de la actividad (interrumpe y continúa con otra acción dentro de la misma actividad; interrumpe y continúa con otra actividad) y finalización sin cierre adecuado.
- Interrupción de la actividad y finalización sin cierre.

Actitudes y manifestaciones emocionales predominantes.

Se consideraron:

- Indiferencia; interés; angustia; llanto; ira; vergüenza; desafío; humillación; excitación; euforia;

alegría; hostilidad; enojo; ansiedad; depresión; tristeza; otros.

Los Indicadores específicos seleccionados para el análisis de la Hora de Juego Diagnóstica están referidos al tipo de actividad lúdica y los indicadores específicos seleccionados para el análisis del Test de Dibujo Libre refieren a los aspectos formales: tamaño; presión; movimiento; simetría; detalles; utilización de otros recursos.

III) Investigación sobre el proceso psicoterapéutico. Concepto de “cambio psíquico”

Los resultados obtenidos en el proyecto anterior mediante la aplicación de indicadores a instrumentos de evaluación diagnóstica y la contrastación de cambio psíquico a partir del testeo *ex ante* y *ex post* del material de cada niño analizado mediante pruebas psicológicas de validez internacionalmente reconocida, constituyeron un estímulo para proseguir las tareas de investigación con un proyecto, que analiza el cambio psíquico de los niños de 6 a 8 años que reciben asistencia psicoanalítica de grupo, así como el de los adultos responsables asistidos en grupos de orientación (P 062 “Cambio psíquico: caracterización psicopatológica, proceso psicoterapéutico y contexto psicoeducativo. Un estudio de escolares de hogares pobres”. Programación UBACYT 2001-2003).

La dimensión central y de la cual este proyecto marca un punto de inflexión en nuestros proyectos de investigación, es el relativo al proceso psicoterapéutico, que se apoya en los estudios anteriores sobre indicadores de la Hora de Juego Diagnóstica y el Test del Dibujo Libre, que en este proyecto avanza sobre indicadores de proceso psicoterapéutico y de cambio psíquico durante el proceso y que va a dar lugar a las preocupaciones metodológicas y epistemológicas sobre evaluación de proceso y de eficacia terapéutica, que son nuestra línea de trabajo actual.

El *estado del arte* al momento del planteo del proyecto de investigación permitió registrar que la evaluación sistemática de la eficacia terapéutica en el campo de la salud mental comenzó como preocupación de los responsables de sistemas de salud, con el objetivo de lograr una mayor eficiencia en la asignación y administración de recursos. En la actualidad está cobrando creciente interés científico, académico y profesional. La bibliografía internacional recoge estudios mayoritariamente centrados en evaluaciones *ex ante* y *ex post*, generalmente mediante cuestionarios, que varían según el marco teórico que sustente la clínica. Algunos grupos psicoanalíticos han encarado también esta indagación, con la dificultad que conlleva encontrar indicadores objetivos, que reflejen la compleja organización del psiquismo y no meramente la supresión de sintomatología (Kachele

et al, 1993). Los estudios de proceso, en cambio, suelen ser casuísticos y su publicación tiene predominantemente el objetivo de dar sustento clínico al *corpus* teórico.

Son escasos los trabajos sobre eficacia terapéutica desde la perspectiva psicoanalítica referidos a la niñez, dada la complejidad que conlleva la necesidad de poner en relación la psicopatología y el proceso terapéutico con los cambios evolutivos y las condiciones del contexto, ya que se trata de una franja etaria que, desde el punto de vista evolutivo, no ha completado su proceso de constitución subjetiva, en el que el contexto desempeña un papel importante, particularmente la familia y la escuela. Aunque la “psicopatología del desarrollo” tiene en la actualidad un interés sostenido, sobre todo en el mundo académico anglosajón, los estudios no suelen encarar su vinculación con los procesos psicoterapéuticos.

Desde el marco de la Teoría de las Relaciones Objetales, consideramos que a los fines de la evaluación de eficacia terapéutica, es relevante el concepto de “cambio psíquico”, entre otras razones porque remite a contextos psicoterapéuticos, en particular en su articulación con el concepto teórico-clínico de transferencia (Joseph, 1989) y tiene como antecedente el concepto de “elaboración psíquica” de S. Freud. Sin embargo, las publicaciones al respecto, aun cuando tengan en consideración la problemática psicopatológica (Steiner, 1985), en términos generales son de naturaleza teórica o son estudios de caso, en los que la referencia clínica sólo se expresa en viñetas (Fonagy, 1993). Aun el sugerente trabajo de Meltzer (Meltzer, 1973), ya clásico, es inespecífico en cuanto a caracterización psicopatológica y no toma en consideración aspectos evolutivos y condiciones contextuales. No se registran trabajos de investigación que formulen indicadores que permitan análisis sistemáticos de poblaciones clínicas de niños y que conjuguen el cambio psíquico en el proceso psicoterapéutico con la psicopatología y con el contexto familiar y social, más allá del “caso”. Mayor vacancia aun se encuentra en el estudio de cambio psíquico en relación con las patologías actuales de la niñez, que es el objeto de trabajo en nuestra práctica clínica cotidiana en el Servicio de Psicología Clínica de Niños y por ende, el material clínico sobre el que se apoya nuestra actividad de investigación.

Algunas corrientes psicoanalíticas desarrollan con distintas definiciones, el concepto de cambio psíquico. Partiendo de la conceptualización freudiana acerca de la transferencia y la resistencia y tomando la teoría de las posiciones de Klein, Joseph (Joseph, 1989) concibe el cambio psíquico como lo que va sucediendo momento a momento en la transferencia, independientemente de que sean signos de progreso o retroceso y que está referido a los métodos indi-

viduales y personales que cada paciente tiene para lidiar con la ansiedad y sus relaciones de objeto. Esos movimientos conducen a establecer una mayor responsabilidad por los propios impulsos, la emergencia de sentimientos de culpa, un incremento de la capacidad del yo para hacer frente a la ansiedad, una mayor integración del *self* y un reconocimiento de la realidad psíquica. También autores de la Psicología del Yo trabajan sobre los efectos del tratamiento psicoanalítico; cabe mencionar entre otros los trabajos de Wallerstein (1986) y Stone (1990). Fonagy y Moran (1990) ligan el concepto de cambio psíquico a la interpretación de defensas y conflictos. Respecto de cambio psíquico en niños sostienen que en el análisis es necesario promover mediante la interpretación, procesos mentales inhibidos defensivamente. García Badaracco (1991) plantea que los cambios psíquicos de la infancia se inscriben dentro del crecimiento psicológico, descrito como producto de procesos de identificación y sugiere hablar de proceso de cambio psíquico. Berenstein y Sor de Fondevila (1991) sostienen que la comprensión de la situación analítica comienza en la mente del analista, a través de indicios que el paciente aporta a la transferencia. El cambio psíquico se operaría en la mente del paciente a través de la transformación de la estructura narcisista, que implicaría la aparición del sentimiento de necesidad del otro, tomado como indicador. Enfatizan que el *insight* del analista, posibilitará, en la primera etapa del análisis, el *insight* y el cambio psíquico del paciente. En 1990 se organizó en la Asociación Psicoanalítica Argentina un Simposio sobre Cambio Psíquico; en esos años hubo una serie de trabajos sobre el tema registrándose escasos desarrollos posteriores. Maladesky (2001) realiza una revisión del concepto de cambio psíquico desde Freud hasta la actualidad. Propone que para alcanzar el cambio psíquico se deben construir funciones que previamente no estaban instaladas en el paciente, o bien corregir aquellas que se encontraban alteradas.

Un recorrido por la literatura nacional e internacional da cuenta de que los trabajos son mayoritariamente teóricos o teórico clínicos. La investigación empírica en psicoanálisis está actualmente bastante extendida aunque no se han publicado hasta el momento trabajos sobre cambio psíquico en niños. Además, hay autores que señalan que la metodología de investigación empírica adolece de falencias; Higgitt y Fonagy (1992) formulan críticas sobre la base de que los criterios diagnósticos no son claros, la medición de los resultados es relativamente subjetiva, los diseños son retrospectivos más que prospectivos y, sobre todo, no hay grupo control.

En investigaciones anteriores y en este proyecto tratamos de sortear algunos de estos obstáculos integrando criterios diagnósticos psicoanalíticos e

instrumentos de evaluación psicológica que permitan realizar psicodiagnósticos compatibles con el DSM IV. En estos proyectos utilizamos distintos instrumentos, para que la comparación de los resultados permita construir indicadores de cambio psíquico objetivos. Hay controversia respecto de la integración de grupos control; hay autores que sostienen que no responde a criterios éticos. En el diseño propuesto en nuestros estudios, lo que se aproxima a la utilización de un grupo control son los estudios exploratorios sobre población escolar no consultante.

Las hipótesis teóricas que sustentan la dimensión central de nuestro proyecto sobre el proceso psicoterapéutico son:

- El cambio psíquico evaluado en el proceso psicoterapéutico está fuertemente asociado a las características psicopatológicas y a las condiciones del contexto familiar y escolar.
- La evaluación del cambio psíquico en relación con las características psicopatológicas está a su vez condicionado por el desarrollo evolutivo.
- La indagación de las condiciones del contexto familiar y escolar permiten evaluar la capacidad de contención emocional de padres y educadores, en tanto condicionantes que pueden favorecer o entorpecer el desarrollo emocional y, por ende, acentuar o mitigar su patología.

La interacción de todos estos componentes forma parte de lo que se analiza como cambio psíquico en el proceso psicoterapéutico.

Los objetivos específicos de la indagación sobre proceso psicoterapéutico que nos propusimos son:

- Indagar modalidades y formas de expresión del cambio psíquico en los niños a partir de las interacciones y producciones en el proceso psicoterapéutico;
- Indagar modalidades y formas de expresión del cambio psíquico en los padres a partir de las interacciones y producciones en los grupos de orientación a padres, para investigar su incidencia en la capacidad de contención emocional de los problemas de los niños (contexto familiar).

Hemos aplicado lo que se denomina metodología del estudio de caso (Hartley, 1994). “La aplicación de esta metodología cualitativa al estudio de las manifestaciones del cambio psíquico, desde hace tiempo valorizada en el campo psicoanalítico (Thomä y Kächele, 1988), se fundamentó en los principales rasgos característicos y ventajas de los estudios de caso, entre ellas la posibilidad de considerar simultáneamente las perspectivas de múltiples individuos, la mirada longitudinal que permite “capturar” y analizar intensivamente procesos y su carácter “abierto”

que facilita el descubrimiento de hechos, procesos y fuentes de datos no previstos al comienzo de la investigación (Snow & Anderson, 1991).

IV) Evaluación de cambio psíquico

Este proyecto (P 051 “Evaluación de cambio psíquico de niños en psicoterapia psicoanalítica”. Programación UBACYT 2004-2007) es claramente una continuación y profundización del anterior. Algunos de sus objetivos específicos son:

- Realizar un análisis cualitativo de registros de sesiones de psicoterapia psicoanalítica grupal de niños escolarizados entre 6 y 8 años, asistidos en el Servicio, para la evaluación de cambio psíquico individual.
- Realizar un análisis cualitativo de registros de sesiones de grupos de orientación a adultos responsables, para la evaluación de cambios en la contención emocional de los niños a cargo.
- Realizar un estudio psicométrico aplicando instrumentos de evaluación de uso internacional, a los niños y adultos responsables bajo análisis, para evaluar cambios en las percepciones sobre sus manifestaciones sintomáticas.

Algunas de las hipótesis son:

- Niños con dificultades emocionales en el ámbito familiar o escolar mejoran con la psicoterapia psicoanalítica grupal.
- El proceso regresivo propio del dispositivo grupal favorece la emergencia de conflictos intrapsíquicos e intersubjetivos y su tramitación en las transferencias, permitiendo el desarrollo de capacidades simbólicas propias del momento evolutivo.
- Adultos responsables incluidos en grupos de orientación, mejoran su capacidad de contención emocional por un incremento en la capacidad de observación y autoobservación y un mejoramiento en las posibilidades expresivas y comunicativas.

Trabajamos sobre cuatro grupos psicoterapéuticos psicoanalíticos de niños entre 6 y 8 años de edad y cuatro grupos de orientación correspondientes a sus respectivos padres o adultos responsables. La elección de la edad está dada, entre otras razones, porque es la franja etárea de mayor consulta; al mismo tiempo, nos interesa mantener constante la edad para que las variaciones evolutivas incidan lo menos posible en el análisis.

Ya describimos anteriormente la composición de los grupos y que cada uno de ellos cuenta con un terapeuta y un observador; la función de éste último es registrar lo que acontece durante la sesión, siguiendo pautas preestablecidas en la modalidad de registro para su posterior utilización a los fines investigativos,

entre los que se incluye, entre otros componentes, marcar los primeros y los últimos quince minutos de cada sesión. Esta puntuación tiene su fundamento en cuestiones teóricas respecto de la incidencia de los encuentros y las separaciones en la vida psíquica.

El registro es manual porque se responde a uno de los objetivos de la docencia en servicio propia de una cátedra universitaria, que es el entrenamiento de estudiantes y graduados recientes en la técnica de la observación y registro de situaciones clínicas.

Los registros observacionales son las fuentes primarias objeto de estudio. Trabajamos con una muestra conformada por los registros observacionales de la tercera sesión de cada mes durante períodos de un año; éstos se consideran lapsos prudenciales para el registro de movimientos de avance y retroceso dentro de un proceso psicoterapéutico.

Para facilitar las operaciones de análisis sobre el material de trabajo, esto es, sobre los registros observacionales, utilizamos el paquete informático Atlas.ti, diseñado para imitar y superar los procedimientos manuales de análisis cualitativo; también permite tratamientos cuantitativos, esto es, algunos procesos estadísticos que resultan adecuados para el ajuste de categorías o de revisión de las hipótesis previas de trabajo y que operan como estudios exploratorios para el mejoramiento del enfoque cualitativo. Hemos observado que el análisis cualitativo asistido por computadora facilita el trabajo de investigación en equipo, favorece el perfeccionamiento de la rigurosidad analítica y ofrece rapidez para el procesamiento de datos (Slapak *et al.*, 2003b).

Los registros observacionales son preparados para su uso como *corpus* textuales cumpliendo con las normas que requiere el paquete informático, puesto que ciertas intervenciones sobre las formas gráficas son siempre necesarias antes de someterlas a análisis (Slapak *et al.*, 2003a). Se realizan las depuraciones y adecuaciones necesarias y se aplica a los archivos textuales los sistemas de codificación que se construyen.

La decisión de utilizar el Atlas.ti se basó en que permite la fragmentación del material para su codificación y recodificación progresiva, admite una codificación múltiple, ofrece posibilidades de registro de conexiones y da apoyo a la elaboración de conceptos y teorías. "Corresponde aclarar que si bien el programa Atlas.ti está basado en la teoría fundamentada (*grounded theory*) de Glaser y Strauss (1967), que plantea una construcción inductiva de la teoría, esto es, que las proposiciones teóricas son inferencias que derivan de la empiria, esas inferencias siempre están guiadas por la formación teórica del investigador..." (Slapak *et al.*, 2003a).

V) Línea de trabajo actual

Así como en su momento la determinación de indicadores para el análisis de la Hora de Juego Diagnóstico nos llevó a interesarnos en extender la determinación de indicadores para el análisis de sesiones y consecuentemente, para el análisis del proceso psicoterapéutico, así la utilización de las estrategias metodológicas para el análisis de las sesiones grupales de niños y de las de orientación de sus padres o adultos responsables nos llevó paulatinamente a interesarnos más en el refinamiento de esas estrategias que en los resultados obtenidos sobre el cambio psíquico en los niños y la capacidad de contención emocional de los adultos.

Revisando la literatura internacional encontramos que el desarrollo de métodos y criterios de evaluación del cambio terapéutico constituye un foco de interés prioritario en los últimos años (Krause y de la Parra, 2006). Cabe mencionar un documento que cubre muchos de los estudios sobre resultados, llevados a cabo en Europa y América en las últimas décadas, efectuados por Kächele, Krause, Jones, Perron y Fonagy, entre otros (IPA, 2002). Diferencian dos tipos de investigación: la clínica -siguiendo el modelo psicoanalítico tradicional- y la investigación empírica en psicoterapia, que utiliza procedimientos formales sistematizados. Ellos mencionan algunas dificultades metodológicas en los estudios sobre cambio terapéutico:

a) Los criterios usados en la medición del cambio: la reducción de síntomas no es suficiente; b) la operacionalización de los criterios; c) la elección de "juez(ces) independiente(s)" que usan estas herramientas: ¿el analista mismo, otro analista, un no analista, el paciente? Ninguna de estas posibilidades debería ser descartada *a priori*.; d) algunos aspectos importantes del cambio son difíciles de evaluar por medio de la cuantificación.

Respecto de estas dificultades se registra un trabajo que analiza un mismo caso desde tres perspectivas: el plan latente del terapeuta, el foco y proceso en psicoterapia y el análisis del discurso (Ávila *et al.*, 2003). Sargent (2004) examina problemas metodológicos referidos al cambio intrapsíquico. Se ha observado que en tratamientos prolongados, a mayor tiempo de tratamiento y continuidad de los mismos, mayores cambios (Sandell *et al.* 2000). Estudios vinculados a la duración de los tratamientos fueron efectuados por Kächele (2001) en pacientes con trastornos de la alimentación. Algunas investigaciones hacen un seguimiento respecto de la permanencia de los cambios (Pérez Sánchez, 2002). Laurenceau *et al.*, (2007) también plantean cuestiones metodológicas. Aun dentro de otro marco teórico, Hayes *et al.* (2007) plantean que el cambio psíquico no siempre

es gradual ni lineal.

Tal como lo desarrolla Ballesteros Rotter (2006) para evaluar cambio psíquico es importante tener en claro el modelo conceptual del cual se parte. Dentro de la Teoría de las Relaciones Objetales –marco teórico de este proyecto – algunos autores lo han estudiado en relación con las interpretaciones mutativas (Yanin Habib, 2005); otros, con el dolor psíquico (Gómez Escallón, 2006), concepto vinculado a la posición depresiva (Klein, 1940), que debe ser operacionalizado.

Otras investigaciones (Bernardi *et al.*, 1995), para evaluar cambio se han basado en el resultado de entrevistas efectuadas a pacientes y terapeutas. Fernández-Álvarez *et al.*, (1995) indagan sobre eficacia a través de cuestionarios semi-abiertos a la población. Otros autores (Huber *et al.*, 2004) miden la eficacia a través de una escala antes y después del tratamiento.

En Argentina, Quiroga y Cryan (2006), efectúan un estudio comparativo sobre eficacia en tratamientos cognitivos y psicoanalíticos en pacientes con problemas de alimentación. Otros estudios evalúan cambio psíquico en pacientes psicóticos (Guerrero y De Souza, 2005).

Actualmente estamos abocados al desarrollo de dos líneas de trabajo: una es estrictamente metodológica, orientada a la revisión crítica de las estrategias metodológicas empleadas en el proyecto anterior (P 047 “Método de evaluación de proceso psicoterapéutico psicoanalítico y análisis de población consultante” Programación UBACYT 2008-2010); la otra está orientada a la aplicación de las estrategias tal como fueron diseñadas en el proyecto anterior, a los fines de comparar resultados de proceso en niños y en padres o adultos responsables (P 415 “Cambio psíquico de niños en psicoterapia psicoanalítica y capacidad de contención emocional de los adultos responsables y de los educadores”. Programación UBACYT 2008-2010).

Los objetivos específicos que nos planteamos en la investigación mencionada en primer término son:

- Perfeccionar la técnica del registro observacional textual de las sesiones de psicoterapia psicoanalítica grupal de niños y de las sesiones grupales de orientación a los adultos responsables.
- Depurar el listado de códigos utilizados para el análisis de las sesiones para perfeccionar el Manual de códigos desarrollado en investigaciones anteriores.
- Profundizar las estrategias metodológicas desarrolladas en investigaciones anteriores – codificación de los registros observacionales textuales, elaboración de matrices y relatos.
- Aplicar *ex ante* y *ex post* instrumentos de eva-

luación de uso internacional, a los niños y adultos responsables bajo análisis.

- Comparar los resultados de la aplicación de las estrategias metodológicas utilizadas con los resultados de la aplicación de los instrumentos de evaluación.
- Contrastar el marco teórico con los hallazgos clínicos, en particular respecto de los conceptos teórico-clínicos.

El proyecto se propone profundizar un método de evaluación de proceso y no de resultados de la psicoterapia psicoanalítica; por eso su perfeccionamiento tiene como finalidad mejorar la consistencia interna de las estrategias metodológicas utilizadas y su vinculación con el marco teórico y clínico.

A los fines de la contrastación y para verificar esta eficacia es que utilizamos también en distintos períodos - *ex ante* y *ex post* - instrumentos de evaluación provenientes de otros marcos teóricos: Rorschach para los niños, MIPS (Millon, 1997) para los adultos y el Child Behaviour Checklist (Achenbach & Edelbrock *et al.*, 1983; estandarización Samaniego, 1999), para registrar la percepción de los padres o adultos responsables respecto de los niños).

Hipótesis:

- Cuanta mayor consistencia interna guarde el método con los conceptos teórico clínicos involucrados, mayor eficacia tendrá para evaluar el proceso psicoterapéutico.
- Las expresiones sintomáticas actuales pueden ser abordadas desde la teoría y la práctica psicoanalítica.
- La posibilidad de contar con un método que evalúe el proceso de una psicoterapia psicoanalítica, permite objetivar la pertinencia de los conceptos teórico clínicos.

Estamos trabajando actualmente de la siguiente manera: dos subequipos en simultáneo y por separado trabajamos sobre el mismo material clínico utilizado en la investigación anterior; lo recodificamos, aplicando códigos o categorías de análisis no necesariamente incluidas en la versión del *Manual de códigos* disponible como resultado de esa investigación (Versión N° 12); luego nos reunimos para comparar nuestros respectivos trabajos, y respecto de la codificación realizada en el transcurso del proyecto anterior; las discusiones y decisiones de los subequipos giran en torno a la pertinencia de los códigos aplicados. Los cambios efectuados son transmitidos a un tercer subequipo, cuya tarea es la revisión de esos códigos desde el punto de vista epistemológico, en el sentido de analizar su consistencia respecto del marco teórico.

Resultados

Se enuncian a continuación algunos resultados de cada una de las etapas o proyectos.

I) Respecto de la primera línea de investigación, esto es la referida a la operacionalización de conceptos teóricos vinculados a “problemas de conducta”:

1. Se registran diferencias de género y edad en las manifestaciones de violencia. En los varones predomina la destructividad, asociada además con otras formas de violencia (desafío a la autoridad, vagabundeo, robo y fugas). En las niñas hay predominancia de robo y mentiras, asociado mayoritariamente con fugas. En los varones aparecen más tempranamente las manifestaciones de violencia, revistiendo mayor gravedad tanto por su intensidad como por su manifestación simultánea en distintos ámbitos (escuela, hogar, barrio).

2. Las manifestaciones de violencia tienen una fuerte asociación con situaciones de pérdida, predominando la separación de los padres y el abandono por parte de uno o de ambos, situaciones siempre acompañadas de episodios de violencia entre los padres y hacia los niños. En esos casos las manifestaciones de violencia irrumpen tempranamente, y no se registran síntomas clínicos de duelo.

3. Los niños con tendencias antisociales presentan un nivel de desarrollo de su capacidad simbólica acorde con la edad y se observa adecuación a la realidad y relativa tolerancia a la frustración. Muestran capacidad de representar situaciones conflictivas de su entorno, en particular las de naturaleza hostil. Es característico de sus juegos el excesivo apego a la realidad, que se manifiesta en los temas seleccionados y en el uso de juegos de personificación con personajes reales. En estos niños hay poco lugar para la ficción; demuestran inteligencia práctica, necesaria para la sobrevivencia, por lo que la capacidad simbólica alcanzada queda restringida al control y dominio del objeto, más que al servicio de actividades sublimatorias y reparatorias. Estas conclusiones se observan en la totalidad de los niños, sin que haya diferencias significativas en cuanto a edad, género, tipo de tendencias antisocial y tipo de situación de pérdida.

4. Se esperaría que frente a situaciones de pérdida estos niños pudieran desarrollar procesos de duelo. Sin embargo, esto sólo se observa en los niños que han padecido la muerte de algún progenitor. En los demás, aparecen manifestaciones precoces de violencia en lugar de manifestaciones clínicas de procesos de duelo, normal o patológico.

5. En la mayoría de los niños estudiados se regis-

tran fallas en la contención familiar; la mayoría de los adultos responsables de los niños con conductas violentas tienen una “actitud emocional” negativa frente a ellos.

6. La contención social fue evaluada a partir de entrevistas a informantes claves del ámbito escolar y cuestionarios semiestructurados aplicados a docentes de las escuelas a las que concurren los niños estudiados. Se registra en ellos una actitud evitativa y “negadora”, tanto de las situaciones de riesgo de los niños como de las acciones punitivas que suelen adoptarse en el ámbito escolar - reducción de jornada; expulsión -, por carencia de estrategias docentes, pedagógicas o institucionales para el abordaje de los problemas de conducta de los niños. Concomitantemente, un recurso frecuente es la derivación a tratamiento psicoterapéutico, que deviene, entonces, en una práctica expulsora.

7. El sondeo realizado en la zona de localización del Servicio –conurbano bonaerense – revela la ausencia de políticas sociales para la franja etaria entre 4 y 12 años.

II) Los resultados de la línea de investigación dedicada a la caracterización psicopatológica de los problemas de conducta y según los agrupamientos intencionales descriptos en el apartado sobre *METODOLOGÍA*, dan cuenta de que el Grupo A, en todos los *componentes del encuadre*, es el que presenta mayor porcentaje de comprensión y aceptación total de las consignas, de pertinencia de la actividad, uso adecuado del espacio y uso adecuado del tiempo. En la relación con el entrevistador, son niños que muestran actitudes y conductas adecuadas en el primer contacto con él aunque tienen dificultad en el vínculo, anticipando conflictos que aparecerán posteriormente, en el transcurso de las sesiones psicoterapéuticas. Desde el punto de vista de la Teoría de las Relaciones Objetales, son niños que tienen acceso a la posición depresiva aunque tienen dificultades para sostenerla.

Predomina la “previa estructuración del campo” como *modalidad de acercamiento al material* de la Hora de Juego Diagnóstica, que indicaría cierta capacidad de anticipación a la acción, aunque entendida como expresión de una inteligencia “práctica”.

La *modalidad de utilización del material* es predominantemente adecuada, lo que da cuenta de un funcionamiento psíquico que admite el principio de realidad.

En el análisis de la *caracterización de la actividad* se registra un leve predominio en la capacidad de sostenimiento por sobre los obstáculos y casi no hay diferencias en los porcentajes relativos a la capacidad de cierre. Estos valores, notoriamente más bajos que

los correspondientes a las actitudes frente al encuadre, ponen en evidencia la existencia de dificultades en la producción simbólica, que se interpretan como producto del ejercicio de mecanismos de control y dominio que, en tanto formas de la defensa maníaca, son precarios y limitan los logros de la sobreadaptación inicial.

En el análisis de las *actitudes y manifestaciones emocionales* se registran un alto porcentaje de interés y un relativamente bajo porcentaje de indiferencia. No se trataría de un interés genuino, fundado en el despliegue de una curiosidad orientada a la exploración y experimentación de recursos para el desarrollo de procesos simbólicos, sino de un estado de alerta movilizado por ansiedades persecutorias, para la detección de “peligros” que deben ser neutralizados mediante mecanismos de control y dominio. Implica un uso rígido y monótono de los recursos, que no enriquece el desarrollo de procesos simbólicos. La presencia de angustia y excitación durante el desarrollo de la actividad y su cierre, inexistentes al comienzo, también indica la precariedad y el fracaso parcial de los recursos defensivos utilizados y, por ende, es un indicio de buen pronóstico; señala que las defensas no son todavía rasgos de carácter y que en un proceso psicoterapéutico pueden producirse cambios importantes.

El Grupo B es el que registra mayores dificultades en los *indicadores del encuadre*: presenta los menores porcentajes en la comprensión y aceptación de consignas, en la pertinencia de la actividad y en el uso adecuado del espacio y del tiempo, dando cuenta de dificultades en el desarrollo de los procesos simbólicos y carencia de recursos y/o adaptativos frente al impacto de la situación a afrontar. También se registran los menores porcentajes de adecuada relación con el entrevistador. Las inadecuaciones se relacionan predominantemente con conductas de retracción y, en menor porcentaje, de desafío y se interpretan como modos primitivos de lidiar con ansiedades, que son exclusivamente persecutorias en este grupo de niños.

Presentan el menor porcentaje en la modalidad de “previa estructuración del campo” – anticipatoria de la acción – y los mayores porcentajes en las modalidades “evitativa” e “impulsiva” en la *modalidad de acercamiento al material*. En este grupo de niños, la modalidad evitativa no es expresión de defensas neuróticas sino de un retraimiento, en tanto defensa primitiva frente a intensas ansiedades persecutorias, que interfieren la exploración adecuada de los objetos del mundo externo y el establecimiento del principio de realidad. Asimismo, la impulsividad emerge como consecuencia de sus falencias en el contacto con la realidad interna y externa, también en relación con ansiedades persecutorias intensas.

Respecto de la *modalidad de utilización del material*, registran iguales porcentajes de utilización adecuada e inadecuada, aunque cabe destacar que, comparativamente, la modalidad de utilización adecuada es baja. Las inadecuaciones son, en primer lugar, destructivas – en correspondencia con la impulsividad registrada en el ítem de modalidad de acercamiento al material – y en segundo término, evitativas, lo que subrayaría las interpretaciones anteriormente formuladas acerca de las dificultades de conexión con los objetos.

En cuanto a la *caracterización de la actividad*, registran los mayores obstáculos para sostenerla, lo que daría cuenta de la precariedad de las defensas utilizadas para lidiar con la ansiedad y se vincula con el retraimiento mencionado en ítems anteriores.

En cuanto a las *emociones*, es el grupo que presenta menor porcentaje de interés y, consecuentemente, mayor grado de indiferencia al comienzo, en correspondencia con las actitudes de retracción ya analizadas. La excitación, que se manifiesta en el desarrollo y aumenta en la finalización de la actividad, se asocia a la impulsividad registrada en el ítem de modalidad de acercamiento al material y se interpreta como desborde de una emocionalidad difusa.

El Grupo C presenta dificultades en los *componentes del encuadre*. Se registran altos porcentajes en la comprensión de las consignas, en la pertinencia de la actividad, en el uso adecuado del espacio y del tiempo y de los materiales; hay adecuada relación con el entrevistador. Sin embargo, presentan un porcentaje menor de aceptación total de las consignas respecto del Grupo A, lo que indicaría mayores posibilidades de expresión de sus conflictos emocionales y de su ambivalencia, desde el inicio de la actividad y, a su vez, que no utilizarían mecanismos de sobreadaptación para afrontar la situación de evaluación.

En cuanto a la *modalidad de acercamiento al material*, el mayor porcentaje en la modalidad de “previa estructuración del campo” daría cuenta de posibilidades adaptativas frente a situaciones nuevas, sin el costo de la sobreadaptación.

Asimismo, es el grupo que presenta el mayor porcentaje de *utilización adecuada del material*, según criterios de realidad.

En lo que respecta a la *caracterización de la actividad*, es el grupo que mejor puede desarrollar secuencias de actividad, dándoles un cierre adecuado.

Analizando las *emociones*, mantienen el interés predominantemente a lo largo de la Hora de Juego. En la finalización, se observa un tenue descenso de esta emoción, junto con la presencia de tristeza, ansiedad y enojo. Es el único grupo que manifiesta estas emociones, que ponen en evidencia la existencia de ansiedades depresivas y son pertinentes al momento

de cierre de la actividad.

La adecuación al encuadre, la fluidez en la expresividad y la capacidad de sostener la actividad sin obstáculos relevantes, permiten interpretar que este grupo es el que tiene mayores posibilidades para la elaboración de sus conflictos, ya que cuenta con recursos yojicos adecuados y la ansiedad no interfiere en la capacidad para simbolizar sus conflictos.

A los fines de validar los resultados se los contrastó con los obtenidos mediante la administración del Psicodiagnóstico de Rorschach a todos los niños de la muestra, para lo cual se solicitó la colaboración de la Cátedra de Rorschach de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, a cargo de la prof. Alicia Passalacqua.

En particular, nos interesó también la exploración de indicadores de riesgo suicida, mediante el Rorschach, utilizando la E.S.P.A. (Passalacqua et al, 1997) Se registra que la media de signos de riesgo suicida en Rorschach del Grupo B se acerca considerablemente a la obtenida en adolescentes no consultantes (Passalacqua y Casullo, 1997: "Comportamiento suicida adolescente: análisis de los principales factores de riesgo" – Programación UBACYT 1995-97). Cabe destacar que los adolescentes constituyen una población comprobada de riesgo, dada la similitud de su media de signos suicidas (13,68) con muestras de potencial suicida de adultos (16,20).

Se produce una disminución de signos en el Grupo A y más aun en el Grupo C, resultando de cualquier modo todas las medias elevadas, si se comparan con las de adultos no consultantes (6,9), lo que es también alarmante.

Es significativo también, que en el Grupo A más que en el B, y en éste más que en el C (en donde sólo hay un caso), algunos casos individualmente alcanzan el puntaje significativo de riesgo (20). Esto indicaría que los niños que tienen manifestaciones de defensas que podrían devenir en psicopáticas, también pueden dirigir la agresión hacia sí mismos, aunque en menor proporción que en los casos de desórdenes graves como son los del Grupo B. En tal sentido, una de las hipótesis con respecto a la propensión a los accidentes registrada en las historias clínicas de los niños del Grupo A, sería que, probablemente, en este grupo esa propensión a accidentarse esté asociada al uso de mecanismos maníacos omnipotentes, más que a la presencia de ideación suicida.

Otro aspecto llamativo es que, al realizarse una comparación (Passalacqua *et al*, 2000) con otros niños de ese mismo medio, derivados por problemas no relacionados con conductas violentas sino, fundamentalmente, de aprendizaje, su media resultó superior a la de los otros grupos (13,95). Esto parece confirmar que el hecho de que no se exprese

explícitamente la violencia no indica que no haya posibilidades de actuarla (al menos en contra de sí mismos).

En conclusión, los trastornos psicopatológicos serios, tal como se da en los adultos, parecen implicar también un potencial autoagresivo importante en caso de ser actuado, ya que los niños con rasgos psicóticos (Grupo B) tuvieron, en promedio, más indicadores de riesgo suicida que el Grupo A y que el Grupo C, en los cuales, como en todo el resto del material, hay menores indicadores de patología.

En este proyecto de investigación comenzamos a utilizar el método de testear *ex ante* y *ex post* a los pacientes, esto es antes del inicio de psicoterapia y con un retest en un lapso no menor de seis meses y no mayor de un año de iniciado el tratamiento, mediante Rorschach, mediante el Child Behaviour Checklist y el MIPS.

El retest permitió evaluar modificaciones acontecidas en el curso de las psicoterapias. Los retests arrojaron resultados que revelaban que en todos los niños se había producido un incremento y variedad de recursos defensivos y un mayor reconocimiento de los aspectos infantiles además de cambios estructurales significativos de las funciones yojicas de realidad y cambios en la percepción de los adultos responsables respecto de los niños; los cambios en los adultos fueron menos importantes.

III y IV) Los resultados de la 3era y 4ta línea de trabajo están vinculados a la determinación y profundización de las estrategias metodológicas desarrolladas, que incluye el trabajo de depuración de los códigos o categorías analíticas para el estudio del material. Es importante indagar sobre la eficacia de las propias prácticas porque ello permite consolidarlas o realizar adecuaciones; sin embargo, desde el punto de vista investigativo, nuestro interés está cada vez más centrado en el establecimiento de las estrategias metodológicas para la indagación del cambio psíquico, o la indagación sobre el proceso psicoterapéutico, y no sólo en los resultados, como ya manifestamos.

Nos interesa asimismo poner el énfasis en la descripción del proceso seguido por el equipo de investigadores en la elaboración de esas estrategias metodológicas porque a nuestro entender ese proceso también es en sí mismo un resultado de la investigación.

Primera estrategia metodológica: construcción de códigos y subcódigos

Los códigos construidos y aplicados a los textos son solidarios con el marco teórico. Hemos ampliado,

reducido y variado el listado de códigos, subcódigos y familias de códigos a lo largo de los proyectos, hasta llegar a la versión N° 12 del *Manual de códigos*, que fue el aplicado en la cuarta línea de trabajo. En este trabajo de elaboración y reelaboración de códigos recogimos también la experiencia de la determinación de códigos para el análisis de los instrumentos de evaluación psicológica, como ya hemos señalado. Se trata de un arduo ejercicio colectivo - que involucra a todo el equipo de investigación - de depuración, reelaboración y reasignación de códigos y subcódigos a los textos. En efecto, a partir de un primer listado provisional, construido sólo con base en el *corpus* de la Teoría de las Relaciones de Objeto y específicamente en los conceptos vinculados a la clínica de niños que deriva de esa teoría, se construyen códigos y subcódigos descriptivos, más directamente relacionados con los observables.

Las categorías desarrolladas hasta el momento se refieren a diversos aspectos del análisis cualitativo de la dimensión *proceso psicoterapéutico*. Mencionaremos:

- *temporalidad de la sesión* (identificando los 15 primeros minutos de cada sesión, el tiempo que media entre los 15 primeros minutos y los 15 últimos y, finalmente, los 15 últimos minutos de cada sesión),
- *momentos de la sesión* (referencias al reconocimiento, por parte de los pacientes o del terapeuta, del inicio y fin de la sesión),
- *encuadre terapéutico* (presentación del encuadre, marcación del encuadre, referencia al encuadre y ataque al encuadre por pacientes o terapeuta),
- *tipos de intervenciones del terapeuta* (marcación del encuadre, puesta de límites, señalamientos, interpretaciones, intervención directiva, intervención lúdica, intervención interrogativa, indicaciones al observador, actuación contratransferencial, contra-actuación, comentarios, adjudicación de significados, reacciones aplacatorias),
- *destinatarios de las intervenciones del terapeuta* (un individuo, algunos individuos, todos los individuos en tanto agregado de individualidades, el grupo en tanto entidad superior a la mera suma de sus miembros),
- *tipos de interpretaciones del terapeuta* (individual con pasaje a grupal, grupal con pasaje a individual),
- *temas manifiestos* (abandonos y deserciones; aprendizaje; ausencias; creencias religiosas; cuentos, historia y ficción; deportes y juegos de competencia; diferencias de género; escuela; experiencias infantiles de los padres; guerras y peleas; muerte, enfermedades y accidentes; problemas de conducta; problemas sociales; referencias a pareja parental; relaciones con hermanos, con otros adultos, con

padres, con pares del grupo y entre padres e hijos; sexualidad; situaciones de violencia; sueños; temores; tratamiento; vacaciones y fin de semana),

- *tipos de acción de los pacientes* (iniciales, individuales, compartidas, que involucran a otros, destructivas, evacuativas, dirigidas al observador; con material de la caja de juegos, con espacio del consultorio y/o con material externo),

- *tipos de reacción de los pacientes* (reacciones frente a acciones disruptivas, reacciones aplacatorias y otras),

- *tipos de respuesta a intervenciones del terapeuta* (respuestas hostiles y/o rechazantes, respuestas maníacas y otras),

- *tipos de acting-in de los pacientes* (con el cuerpo, con la palabra, con el material, entre pares, dirigido al propio cuerpo, dirigido al terapeuta y/u observador),

- *tipos de actividad de los pacientes en la sesión* (dibujo, juego, verbalización),

- *tipos de dibujo* (solitario, individual, de a varios o interrumpido), *de juego* (solitario, individual, compartido, interrumpido, de construcción, de competencia, dramático, reglado, imitativo, de moldeado) *y de verbalización* (monólogo, diálogo, interrumpida, dirigida a otros, dirigida al observador, fantasía referida a juego),

- *tipos de fenómeno grupal* (“escalada emocional”; de integración, incorporación, elaboración o simbolización progresiva; de disgregación o evacuación regresiva),

- *tipos de usos del espacio* (expansivo, restringido; por parte de un individuo, de algunos individuos, de todos, del grupo),

- *tipos de relación con el hijo en tratamiento, con el terapeuta y entre pares* (colaborativa, cómplice, de burla o humillación, de oposicionismo o desafío, de temor, dependiente, hostil o rechazante, indiferente, sexualizada, reparatoria), y

- *otras cuestiones* (uso del lenguaje por parte de los pacientes, interpretaciones de pacientes, adjudicación de significados por parte de pacientes, referencia a necesidad de posesión por parte de pacientes y otras).

Se realizan ejercicios de asignación de los códigos y de los subcódigos al *corpus* textual de registros observacionales. Esa asignación la realizan integrantes del equipo de manera individual; cada investigador fracciona cada registro en segmentos a los que asigna uno o más códigos, tomados del listado de que dispone; eventualmente puede sugerir la incorporación de nuevos códigos y subcódigos. Esta tarea individual posteriormente es discutida colectivamente por el conjunto de los integrantes del equipo. La discusión

colectiva conduce a revisar los códigos y las asignaciones, con lo que se producen recodificaciones, reasignaciones, construcción de nuevas versiones del listado de códigos, *memos* – un dispositivo con el que cuenta el paquete informático, que recoge observaciones, definiciones y otras especificaciones – y otras operaciones correctivas que tienden a mejorar el producto de esta primera estrategia de trabajo.

Segunda estrategia metodológica: construcción de una matriz y elaboración de plantillas individuales

La segunda estrategia comporta la construcción de una “matriz”. Como toda matriz, es un cuadro de doble entrada, en cuyo eje vertical figuran los códigos y en el eje horizontal se enumeran las sesiones analizadas, diferenciando los momentos prefijados de cada sesión (15 minutos iniciales, desarrollo y quince minutos finales). Sobre la matriz y para cada paciente de la muestra se elabora una plantilla individual en cuyas celdas se vuelcan los códigos y subcódigos asignados y la referencia a la línea o al segmento de sesión a la que se aplica esa codificación. De esta manera se registra, para cada paciente, su participación a lo largo del período estudiado, sesión por sesión, momento a momento, teniendo la posibilidad de recurrir, cuando interese o sea necesario, al *corpus* textual. La plantilla permite que se despliegue en un solo plano visual todo el proceso seguido por cada paciente, de manera diferenciada del resto de los integrantes del grupo en el que está incluido.

La construcción de la matriz, recurso frecuente en los estudios cualitativos, requiere varios ajustes en su eje vertical, puesto que se deben tomar decisiones, siempre provisionales, respecto de los códigos a tomar en consideración. La elaboración de las plantillas individuales es una actividad mucho más delicada y que requiere, al igual que la construcción del listado de códigos, una tarea individual y una discusión colectiva posterior, hasta encontrar una versión de cada plantilla que resulte satisfactoria para todos los integrantes del equipo. Esto implica que, al cabo de esas discusiones y toma de decisiones, cualquier integrante puede tomar una plantilla y, a partir de su examen, tener una visión más o menos clara del recorrido del paciente analizado a lo largo del período estudiado y sólo teniendo a su disposición cuáles fueron los códigos y subcódigos utilizados para ello. Esa visión se logra también en la medida que todos los integrantes comparten las definiciones sobre los códigos y, por ende sobre qué segmento de texto pueden ser aplicados.

La plantilla no se elabora mediante un vuelco automático de lo que está registrado en el *corpus* respecto de los códigos asignados y los segmentos

de registro seleccionados. Por el contrario, es una guía, es un cuadro sinóptico que sintetiza la visión que desde el marco teórico y a través de los códigos y desde los registros observacionales se tiene del paciente, inmerso en y diferenciado de los demás integrantes del grupo y respecto del terapeuta.

Esta sinopsis permite una rápida visión de los movimientos de avance y retroceso del proceso psicoterapéutico de cada paciente. Sin embargo, no es suficiente para tener el “historial” del caso.

Tercera estrategia metodológica: relato de la plantilla

Es necesario hacer una nueva construcción, un “relato ([del psicoanálisis de un niño], parafraseando a M. Klein)”, que es la tercera de las estrategias utilizadas.

El relato registra, de manera descriptiva y desde distintas perspectivas, la presencia de cada paciente en cada sesión – sus acciones, verbalizaciones e interacciones –, en el contexto de una psicoterapia grupal. Es una narración que recoge el recorrido transcrito sinópticamente en la plantilla derivada de la matriz, a partir del cual es necesario realizar una tarea de descondensación y de reinterpretación de los códigos y subcódigos asignados, a la luz del material disponible en el registro textual.

Debe poder mantenerse en un nivel descriptivo y sin embargo incluir una historización de la presencia del paciente a lo largo de cada sesión estudiada y del período de sesiones considerado. Debe asimismo contener algunos datos de la historia clínica, tales como edad, escolaridad, composición familiar y motivos de consulta y debe también contemplar hipótesis teórico-clínicas.

Está destinado a obtener una descripción clínica de cada paciente en el marco de la psicoterapia grupal; es una revisita tanto a la plantilla como a los segmentos de los registros observacionales a los que ella eventualmente remite, a los fines de una relectura de todo el material de que se dispone desde una perspectiva nítidamente clínica, acorde con el marco teórico. El resultado a obtener es *el caso*.

El relato reconstruye el devenir del paciente a lo largo del período considerado, incluyendo las hipótesis teórico-clínicas del investigador, formuladas en las estrategias metodológicas previas bajo la forma de códigos y subcódigos aplicados a segmentos del material.

A través del relato es posible observar los movimientos de avance y retroceso de cada paciente a lo largo del período analizado, en términos de mayor o menor acceso a recursos expresivos que dan cuenta de avances o retrocesos en los procesos de

simbolización; los avatares de la producción lúdica, gráfica y de las verbalizaciones puestos en relación con las acciones disruptivas, las características y la variedad de emociones y sentimientos en juego, la calidad de las interacciones entre pares y con el terapeuta, los temas desarrollados, son algunas de las categorías consideradas a los fines de evaluar cambio psíquico en los niños. Categorías análogas se consideran para la evaluación de cambios en la contención emocional de los padres o adultos responsables y que también se observan en los relatos correspondientes, en la medida que recogen los códigos y subcódigos aplicados en la construcción de las plantillas individuales, aunque transformados en hipótesis teórico-clínicas.

Los relatos permiten además comparar y establecer relaciones entre los procesos psicoterapéuticos de todos los pacientes que integran un grupo y entre los procesos psicoterapéuticos de los niños y los de sus padres o adultos responsables.

La tarea de elaboración de los relatos es individual y luego es asimismo sometida a discusión grupal. Exige del investigador una disposición creativa y una sensibilidad clínica que no se requieren para las estrategias anteriormente descriptas. Requiere un período largo de entrenamiento y por ende, una capacidad de espera por parte de cada investigador y del equipo en su conjunto, hasta el logro de relatos satisfactorios.

V) En las investigaciones en curso estamos, como ya se ha señalado, perfeccionando las estrategias metodológicas y repensando y reasignando códigos al material bajo estudio, por lo que todavía no estamos en condiciones de transmitir resultados.

Discusión

La búsqueda de una mayor precisión en las categorías psicopatológicas, que pudieran dar cuenta de diferentes manifestaciones de “problemas de conducta” o de lo que preferimos denominar “conductas violentas”, para tener una referencia más cercana a los observables; la búsqueda de mayor precisión en los indicadores para el análisis del material clínico (Hora de Juego Diagnóstica, Test del Dibujo Libre y sesiones de psicoterapia y de grupos de orientación a padres o adultos responsables), son logros importantes en un terreno poco explorado, como es la investigación empírica en psicoterapia psicoanalítica grupal de niños.

La utilización del recurso de testeo *ex ante* y *ex post* mediante pruebas de uso internacional como manera de validación complementaria de los resultados obtenidos mediante la aplicación del método

de evaluación de proceso, es una decisión que sostenemos.

La investigación en psicoanálisis, tanto conceptual como empírica obliga a encontrar estrategias metodológicas que no desnaturalicen el objeto de estudio; conlleva continuos ajustes que, en muchas ocasiones, conducen a que lo que inicialmente pudo haber sido considerado un subproducto, se considere una línea de trabajo más fértil (Hollway, 2004).

Señalaremos sólo algunos de esos subproductos. En primer lugar destacamos la importancia de la puesta en común sobre los alcances y la definición de cada código, subcódigo o categoría de análisis. Las discusiones al respecto ponen en tela de juicio los conocimientos y la experiencia clínica de cada uno de los integrantes del equipo. Otro tanto sucede cuando, lograda provisionalmente la puesta en común, discutimos las asignaciones y su pertinencia a los segmentos del material seleccionados para ello.

En este punto del trabajo es aún mayor la complejidad porque también se involucran los aspectos personales y subjetivos de la práctica clínica de cada uno de los integrantes, y se agrega la historia en común de la práctica clínica en el Servicio de Psicología Clínica de Niños. Al respecto, en las discusiones sobre asignaciones de códigos se develan no meramente desacuerdos sino supuestos y sobreentendidos respecto de la clínica y que ponen en juego las cuestiones subjetivas e intersubjetivas propias de un equipo de trabajo además de las específicas de la tarea - diferencias conceptuales y también ansiedades, temores, rivalidades -. Es de subrayar que somos un equipo heterogéneo en cuanto a formación teórica, metodológica y experiencia clínica, que incluye estudiantes avanzados, graduados recientes y profesionales con larga trayectoria en el campo; este tipo de trabajo pone en evidencia esas diferencias, que deben ser explicitadas y conceptualizadas. Las diferencias no pueden ser tomadas como una obviedad sino que son otra oportunidad más para la profundización metodológica y epistemológica.

La necesidad, a los fines investigativos, de repensar estas complejas tramas subjetivas e intersubjetivas que forman parte del trabajo cotidiano como profesionales de la psicología y como formadores de futuros profesionales, enriquece los productos de la investigación a la par que mejora la calidad de la práctica clínica. “La construcción de códigos y su aplicación a los registros observacionales es una tarea que, realizada en plenario, implica también revisar la teoría de la técnica. La necesidad de establecer códigos consensuados conlleva la tarea de hacer explícito lo que en la práctica clínica queda implícito (o preconsciente); quedan asimismo al descubierto cuestiones que habitualmente se filtran en las acciones de los terapeutas, relativas a la contratransferencia. En tal

sentido, el trabajo investigativo enriquece la práctica clínica y colabora en la consolidación teórica y clínica de un equipo de trabajo, siempre que queden diferenciados los ámbitos de investigación de los ámbitos clínicos” (Cervone *et al*, 2005).

Otro subproducto de esta estrategia es que observamos que en la práctica clínica cotidiana, tal como se refleja en los registros observacionales, el conjunto de categorías o conceptos que los terapeutas utilizan es mucho más acotado que lo que inicialmente el equipo de trabajo estableció, cuando sólo tuvo en cuenta los conceptos centrales de la teoría.

En los proyectos recientemente comenzados, resulta muy interesante la experiencia de repensar los códigos y la recodificación. Estamos analizando con más detalle el comportamiento de cada niño en el marco de la sesión grupal, a pesar de ser el mismo registro textual. Estamos analizando con más detalle la índole y las características de las intervenciones del terapeuta y los efectos específicos sobre cada paciente, lo que denominamos “respuestas a intervención”.

CONCLUSIONES

Como equipo de trabajo fue importante para nosotros el trabajo sobre indicadores para el análisis de los instrumentos de evaluación psicológica y de las sesiones de psicoterapia y de grupos de orientación a padres o adultos responsables. En primer lugar, permitió jerarquizarlos como instrumentos de investigación y no sólo de evaluación clínica y de práctica psicoterapéutica; en segundo lugar, nos obligó a comenzar un proceso de reflexión sobre las categorías implícitas en nuestras actividades profesionales en el campo de la clínica, que continúa y adquiere paulatinamente mayor complejidad, en la medida que usamos distintos modos de determinar los indicadores, de aplicarlos, de revisar las aplicaciones, de analizar los resultados, de producir redefiniciones de algunos indicadores, agregados y exclusiones.

Resulta evidente que la adjudicación de códigos no es en ningún caso una actividad mecánica sino que, por el contrario, momento a momento, permite revisar criterios, supuestos y aun prejuicios del investigador. Por eso también resaltamos el impacto del trabajo investigativo en el equipo de psicólogos clínicos, principalmente referido a su propio papel como psicoterapeutas.

Las urgencias debidas fundamentalmente a la necesidad de dar una rápida respuesta a una población en riesgo como la que atendemos en el Servicio de Psicología Clínica de Niños, obliga a que las actividades de supervisión, a pesar de ser sistemáticas y continuas, apunten mayoritariamente a la compren-

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

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

La supervisión puede ser más o menos detallista, pero en general, durante su transcurso no se vuelve una y otra vez sobre un mismo material ni se examinan materiales de distintos períodos del tratamiento; tampoco se comparan estilos interpretativos, aún cuando la supervisión se realice en contextos grupales. El registro de las sesiones, que es necesario efectuar *a posteriori* de su acontecer, forma parte de la técnica propia de la Teoría de las Relaciones Objetales; constituye un entrenamiento respecto de la capacidad para instalar al paciente como un objeto dentro de la propia actividad psíquica del analista; ello a su vez, en la interacción con el supervisor, amplía la comprensión de los procesos intrapsíquicos y de la compleja relación entre transferencia y contratransferencia.

La actividad investigativa sobre el material clínico permite revisar sistemáticamente los detalles de esos procesos y a su vez permite detectar, entre otros aspectos, particularidades de estilo de pacientes y de terapeutas y su comprensión desde distintas perspectivas. Participar en grupos de discusión sobre tales tópicos deja una marca peculiar sobre el psicoterapeuta-investigador y permite aumentar la autoobservación y la conciencia sobre los procesos mentales del psicoterapeuta involucrados en su práctica. En tal sentido, la actividad de supervisión y la práctica investigativa difieren marcadamente entre sí, no son sustituibles aunque se complementan, en tanto ambas cumplen funciones formativas, imprescindibles para el cumplimiento de nuestros objetivos docentes.

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

BIBLIOGRAFÍA

- Abraham, S. (1915) Carta a Freud. En H. C. Abraham y E. L. Freud (Comp): *Sigmund Freud/Karl Abraham. Briefe 1907 bis 1926*, pp. 208.
- Achenbach, T.M. & Edelbrock, C. (1983): *Manual for the Child Behaviour Check List and revised Child Behaviour Profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- American Psychiatric Association (1995): *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4ed.) Barcelona: Mason.
- Ávila, A., Gutiérrez, Mitjavila, M. et al., (2003). Tres investigaciones sobre la psicoterapia psicoanalítica de María. *Revista Subjetividad*, 3.
- Ballesteros Rotter, B. (2006). A propósito del cambio psíquico. *Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis*. Vol. 31, N° 1.
- Berenstein, S., Fondevila, D. (1991): El cambio psíquico en relación con la evolución del vínculo analítico. En *Psicoanálisis*. Vol: 13, N° 2 (pp. 237-254). Buenos Aires.
- Bernardi, R., Montado, G., Rivera, J., Defei, D., Fossati, G., Zas, A. (1995) Psicoterapias focalizadas: percepción del proceso y de los resultados en pacientes y terapeutas. En J. Jiménez, (ed): *Investigación en psicoterapia: procesos y resultados, investigaciones empíricas 1993-1994*, (pp 123). Santiago de Chile: Society for Psychotherapy Research, Capítulo Latinoamericano; Corporación de Promoción Universitaria.
- Bion, W. (1952). *Experiencias en grupos*. Buenos Aires: Paidós.
- Bion, W. (1957). Differentiation of the Psychotic from the non-psychotic personalities. En W. Bion (Comp.) *Second Thoughts*, (pp 64-95). Londres: Heinemann.
- Bowlby, J. (1959). *La separación afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Cervone, N., Luzzi, A., Slapak, S. (2005). Memoria de trabajo: una investigación en proceso. *Investigaciones en Psicología*, 10-2, 7-24.
- Fernández Alvarez, H., Scherb, E., Bregman, C.; García, F. (1995). Creencias sobre la extensión y eficacia de la psicoterapia en la población general de la Ciudad de Buenos. En J. Jiménez, (Ed): *Investigación en psicoterapia: procesos y resultados, investigaciones empíricas 1993-1994* (p.p. 123). Santiago de Chile: Society for Psychotherapy Research, Capítulo Latinoamericano; Corporación de Promoción Universitaria.
- Fonagy, P. (1993). Selecting single case research designs for clinicians. En N. Millier, L. Loborsky & J. Barber (Ed.). *Psychodynamic Treatment Research: a Handbook for Clinical Practice*. New York: Basic Books.
- Fonagy, P. y Moran, G. (1990). Comprensión del cambio psíquico en el psicoanálisis de niños. *Revista de Psicoanálisis*. 47, 1, 25-38.
- Freud, S. (1917). Duelo y Melancolía. *Obras Completas*, Vol. XIV, 237-258. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- García Badaracco, J (1991). Conceptos de cambio psíquico; aporte clínico. *Revista de Psicoanálisis*: 48, 2, pp. 213-242.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Gómez Escallón, E (2006). Ideas sobre dolor psíquico y defensa. *Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis*. 31, 1.
- Guerrero, L., De Souza, L. (2005). Investigación de cambio psíquico en pacientes graves que participan en abordajes psicoterapéuticos. *Memorias de las XII Jornadas de Investigación y I Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Avances, nuevos desarrollos e integración regional*. Tomo II. (pp. 279-281). Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Hartley, J. F. (1994). Case Studies in Organizational Research. En C. Cassell y G. Symon (Editors). *Qualitative Methods in Organizational Research. A Practical Guide*, (pp. 208-229). London: SAGE Publications.
- Hayes, A; Laurenceau, J; Feldman, G; Strauss, J; Cardaciotto, L (2007). Change is not always linear: The study of nonlinear and discontinuous patterns of change in psychotherapy. *Clinical Psychology Review*. Vol. 27, (682-695).
- Higgit, A. & Fonagy, P. (1992). Psychotherapy in borderline and narcissistic personality disorder. *The British Journal of Psychiatry* 161: 23-43.
- Hollway, W. (2004). An appropriate research paradigm for evaluating psychoanalytically informed practices. *Infant Observation. The International Journal of Infant Observation and its Applications*. 7, 2 & 3, 26-42.
- Huber, D., Klug, G, von Rad, M. (2004). The scales of psychological capacities (spc): measuring change in psychic structure. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 56, 643.
- IPA (2002). *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis*. Second Revised Edition. London: Peter Fonagy ed.
- Joseph, B. (1989). Cambio Psíquico y Proceso Psicoanalítico. *Equilibrio Psíquico y Cambio Psíquico*, 265-278. Madrid: Julián Yebenes, S. A.
- Kächele, H., Thoma, H. (1993). Investigación del proceso psicoanalítico: métodos y logros. *Revista Psicoanálisis ApdeBa*. XIX, 1-2, 95-118.

- Kächele, H. (2001). Therapy amount and outcome of inpatient psychodynamic treatment of eating disorders in Germany: data from a multicenter study. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 11, 3.
- Klein, M. (1926). Principios psicológicos del análisis infantil. *Obras Completas*, vol 2, 127-136. Buenos Aires: Paidós. 1973.
- Klein, M. (1927). Tendencias criminales en niños normales. *Obras Completas*, vol 2, 165-178. Buenos Aires: Paidós, 1973.
- Klein, M. (1934). Sobre la criminalidad. *Obras Completas*, vol 2, 249-252. Buenos Aires: Paidós. 1973.
- Klein, M. (1940). El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos. *Obras Completas*, vol 2, Pp.279-302. Buenos Aires: Paidós
- Klein, M. (1952). Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé. *Obras Completas*, vol 3, pp 177-208. Bs. As.: Paidós
- Krause, M. & de la Parra, G. (2006). Indicadores de cambio en la investigación psicoterapéutica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 299-325. Santiago de Chile.
- Laurenceau, J., Hayes, A., Feldman, G. (2007). Some methodological and statistical issues in the study of change processes in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 75, 232-243.
- Maladesky, A. (2001). Acerca del cambio psíquico y la intervención del psicoanalista en la actualidad. *Revista de la Asociación Escuela Argentina de psicoterapia para graduados. Fundamentos del Psicoanálisis*, 139-153. Buenos Aires.
- Meltzer, D. (1973). *Los estados sexuales de la mente*. Buenos Aires: Ed. Kargieman.
- Millon, Theodore (1997). *Inventario Millon de Estilos de Personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Passalacqua, A., Herrera, M. T., Orcoyen, D. (1997): "investigación sobre suicidio y Rorschach" *Investigaciones en psicología*, 2-1, 73-87.
- Passalacqua, A., Slapak, S., Cervone, N., Luzzi, A. M., Menestrina, N., Simonotto, T., Padawer, M., Moralejo, N., Canale, V. (2000) "Evaluación de cambio psíquico mediante Rorschach". *Psicodiagnóstico de Rorschach y otras técnicas proyectivas*, 21, 1, 49-69. Buenos Aires: Revista de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach.
- Pérez Sánchez, A. (2002). Cambio Psíquico y Post-Análisis. *Anuario Ibérico de Psicoanálisis*, VII., 142-153.
- Quiroga, S. y Cryan, G. (2006). Estudio comparativo sobre eficacia terapéutica en trastornos de la alimentación: resultados del nivel nutricional. En: *Investigaciones en Psicología*, (pp. 79-102). Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.
- Samaniego, V.C. (1999). El Child Behaviour Checklist: su estandarización en la Argentina. Ciudad: edit. *Mimeo*.
- Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A., Carlsson, J., Broberg, J., Schubert, J. (2000). Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long-term psychotherapy: a review of findings in the Stockholm outcome of psychoanalysis and psychotherapy project. *The International Journal of Psychoanalysis*, 81, 5, 921-942.
- Sargent, H (2004). Intrapsychic Change: Methodological Problems in Psychotherapy Research. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 67, 1, 2-18.
- Slapak, S., Cervone, N., Luzzi, A., D'onofrio, G. (2003a). Cuestiones metodológicas de construcción y análisis de datos cualitativos: aplicación del programa informático Atlas.ti a una investigación empírica en psicoterapia. *Investigaciones en Psicología*, 8-2, 121-135.
- Slapak, S., Cervone, N., Luzzi, A.M., Frylinsztein, C. (2003 b). Método de evaluación de cambio psíquico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XII, 3, 193-206.
- Steiner, J. (1985). The interplay between pathological organizations and the paranoid-schizoid and depressive positions. En E. Bott Spillius (comp.), *Melanie Klein today* (vol. 1) (pp. 324-342). London: Routledge.
- Stone, M. H. (1990). *The fate of borderline patients: successful outcome and psychiatric practice*. New York: The Guilford Press.
- Snow, D. A. & Anderson, I. (1991). Researching the Homeless: The Characteristic Features and Virtues of the Case Study. En J. R. Feagin, A. M. Orum y G. Sjoberg, *A Case for the Case Study*, (pp. 148-173). The University of North Carolina Press, Chapel Hill.
- Thomä, H y Kächele, H. (1988): *Teoría y práctica del psicoanálisis*, T I y II. Barcelona: Herder.
- Wallerstein, R. S. (1986). Forty-two lives in treatment: a study of psychoanalysis and psychotherapy. New York: The Guilford Press.
- Winnicott, D. (1956). La tendencia antisocial. En C. Winnicott, R. Shepherd y M. Davis (Comp): *Deprivación y Delincuencia*, (pp. 144-156). Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1963). Psicoterapia de los trastornos del carácter. En C. Winnicott, R. Shepherd y M. Davis (Comp). *Deprivación y delincuencia*, (pp. 279-294). Buenos Aires: Paidós.

Yanin Habib, L. (2005). El Cambio Psíquico. *Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis*, 30, 2/3, 437-456.

Abstract: In this work, we present the research activities of an university chair, which remit to an intrinsic relation between teaching, extension activities and the research task, arose from the questionings of the clinical practice and theoretical setting revision. This work is focused on the aspects of the investigative activity which express tightness between methodology and epistemology, between practice and theory. The aim is to transmit the empirical research processes carried out, pointing out its difficulties and evolution through successive projects imbricated with the clinical practice in a Community Assistance Service. The conceptual frame, the implemented methodologies and the obstacles in the investigative process are described, as well as the current perspectives.