

Investigación experimental en psicoterapia psicoanalítica

Investigación experimental en psicoterapia psicoanalítica

2. 1.- Características:

El estudio experimental es experiencial, basado en los hechos empíricos que se manifiesten, ya que se realiza con pacientes que concurren a un centro clínico para recibir tratamiento, por lo cual no hay aleatorización y la investigación experimental sólo puede ser correlacional. Tiene alta validez externa, ya que registran variables con conocimientos clínicos reales. En el estudio correlacional, se registran distintas variables de observación que aparecen y se establecen correlaciones entre esas variables, pero no se puede afirmar ninguna relación causal porque no hay control de variables extrañas ni manipulación de la variable independiente. Son investigaciones centradas en "sujeto único" que no puede vivir más que un tiempo real, son diacrónicas, lo que emerge no se puede comparar con lo que habría ocurrido de no hacer la psicoterapia. Tiene alta validez externa (son representativos de la relación usual paciente-terapeuta) pero baja validez interna (son estudios correlacionales). La duración del tratamiento no está prefijada. El tratamiento es auto-correctivo (si no funciona una herramienta, se prueba otra con el consentimiento consciente del paciente, y de un modo no ecléctico sino integrativamente, ya que eso se hace dentro de la línea básica de tratamiento). Los pacientes eligen el tipo de tratamiento y los cambios autocorrectivos (la primera elección la hacen en el "contrato terapéutico"), y no pueden ser asignados aleatoriamente a otro tratamiento que cambie la línea básica, ni a una condición placebo. Los pacientes suelen tener múltiples problemas, y la psicoterapia busca aliviarlos teniendo en cuenta su interacción. No se excluyen pacientes por el hecho de tener comorbilidades. Se busca mejorar el funcionamiento general del sujeto, su estructura disfuncional, además de aliviar síntomas específicos lo que sucede como consecuencia de lo primero ya que la terapia no se centra en los síntomas sino en la estructura.

La concepción es que el psicoterapeuta investiga y que, además, esto es inherente al trabajo y lo que permite una mejora de la eficacia, efectividad y eficiencia de sus tratamientos clínicos. Así ha progresado el psicoanálisis y todo el conocimiento del inconsciente, de lo que se deriva una praxis clínica que mejora los tratamientos.

Este es el procedimiento iniciado por FREUD, y continuado por toda la tradición psicoanalítica, al investigar el inconsciente humano, integrando el procedimiento de investigación a la propia praxis terapéutica. Terapeuta y paciente investigan, aliados y corresponsablemente, sobre el inconsciente del paciente y este hecho produce la toma de conciencia y los cambios en el paciente. Investigar es sinónimo a analizar, FREUD tuvo que hacerse su propio autoanálisis investigando sobre los contenidos y dinamismos de su inconsciente.

El objetivo es un continuo esfuerzo por establecer qué datos apoyan qué conclusiones, por aplicar en forma explícita y consciente la mejor evidencia disponible para cada decisión. Esta actitud implica estar preparado para la autocrítica, y acceder a contrastar con otros psicoterapeutas (supervisión, seminario de casos) y, también, acceder a bases de datos e investigaciones científicas para buscar el conocimiento relevante disponible, tener en cuenta en cada decisión si está basada en datos o no y cuál es la calidad de la evidencia. La psicoterapia no significa tomar un conjunto de conocimientos como la última palabra, sino comprometerse en la obligación ética de apoyar cada opinión clínica en hechos externos que provean evidencia, cuanto más confiable mejor tanto interna como externamente.

El principio de congruencia P-T-R (Problema-Tratamiento-Resultado) (Strupp, Schacht y Henry, 1988) afirma que la inteligibilidad de la investigación en psicoterapia es función de la similaridad, isomorfismo o congruencia entre cómo conceptualizamos y medimos el problema clínico (P), los procesos de cambio terapéutico (T) y los resultados clínicos (R).

La investigación de resultados toma como variable el resultado de la terapia. Las primeras investigaciones se plantearon sobre si la psicoterapia obtiene resultados, en comparación con la ausencia de tratamiento. Una vez que esa pregunta se respondió en forma afirmativa, se planteó qué tratamiento es mejor para cada problema, y qué variables inciden en los resultados. Los estudios de resultados

comparados consisten en comparar dos técnicas o modelos de tratamiento para un mismo problema o trastorno. El criterio de "significancia clínica" implica que el paciente pasa a tener los valores de un muestreo de no pacientes. Otras categorías usadas son "normal" (levemente sintomático) y "saludable" (asintomático). Se hacen investigaciones evaluando los resultados respecto a la modificación del conjunto de conductas que definen un trastorno, y también tomando otras medidas más globales como la calidad de vida y la satisfacción del paciente. Es importante señalar que la variable "tipo de tratamiento" no es la única que incide en los resultados otras variables relevantes son las características del paciente (comorbilidades, personalidad, etc.), las características del terapeuta (habilidades, experiencia, personalidad), y las condiciones en las que se realiza el tratamiento (lugar físico, precio, etc.). De hecho, la variancia atribuible a diferencias entre terapeutas parece ser mayor que la atribuible a diferencias entre tratamientos.

La investigación de procesos intenta identificar ingredientes activos en psicoterapia y mecanismos de cambio (Kopta et al, 1999). Busca aumentar la comprensión de los procesos de cambio.

La investigación sobre cómo conceptualizamos y medimos el problema clínico requiere la actitud ética de no quedarse en un único modelo de trabajo como la verdad absoluta de la psicoterapia, tener la humildad de reconocer que cada sistema de trabajo aporta herramientas útiles para según que casos y situaciones. Y no solo centrarse en herramientas de lo "personal" sino apertura hacia otras herramientas tradicionalmente adscritas al orden espiritual, o transpersonal, ya que el sujeto humano se presenta siempre con todas sus dimensiones, aunque estén escindidas y el proceso de la psicoterapia tiene como objetivo la mejora del conocimiento que el sujeto tiene de si mismo, lo que requiere una integración multidimensional.

La investigación experimental tiene fases:

a.- recogida del material. El psicoterapeuta observa la experiencia del paciente que se presenta espontáneamente, sin manipulación, en los contextos donde estén ambos presentes; espacio individual, espacio grupal. El psicoterapeuta es un "participador observante", el material que emerge en su presencia es el prioritario pues también emerge en función de su presencia, los otros materiales que el paciente refiera son datos útiles pero secundarios.

b.- elaboración de los materiales. El psicoterapeuta correlaciona materiales, puede utilizar herramientas científicas, estadísticas... Contrasta resultados con otros sujetos...

c.- presenta los resultados en la comunidad científica, conferencias, artículos, mesas redondas, libros,... Todo esto valida o cambia hipótesis...

d.- la experiencia de este proceso se vierte en la mejora de la eficiencia, eficacia, y efectividad de sus tratamientos clínicos.

La investigación se fundamenta en una actitud ética, su finalidad es la mejora de la salud, la individuación de los sujetos, su salida de dependencias, su libertad de conocimiento,.. La ética se aplica a todas las fases del proceso, considerando siempre al paciente como un adulto (aunque presente su infantilismo regresivo) igual a el en derechos humanos, respetando profundamente la confidencialidad del material...

2.2.- Diferencias con la investigación experimental no psicodinámica.

Se diferencia de la investigación en el estudio experimental habitual en las ciencias de salud no psicodinámicas. En estas las investigaciones se realizan con sujetos que dan su consentimiento para ser aleatorizados en distintas condiciones (placebo, distintos tratamientos, ausencia de tratamiento), por lo cual se puede realizar un diseño experimental de pruebas controladas aleatorizadas (RCT). Tienen alta validez interna ya que permiten un control riguroso de las variables mediante la aleatorización. Se manipula la variable independiente, se registra la dependiente, y se controlan las variables extrañas que podrían explicar la variación de la dependiente. Un estudio experimental permite poner a prueba hipótesis causales, ya que tiene el mayor control posible sobre las variables extrañas.

Marzo 2003, Barañain

Mikel Garcia Garcia