

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Relatos vigiles de escenas las oníricas - prueba piloto.

Barreira, Ignacio y Zotta, Guillermo Angel.

Cita:

Barreira, Ignacio y Zotta, Guillermo Angel (2022). *Relatos vigiles de escenas las oníricas - prueba piloto*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/648>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/zmw>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

RELATOS VIGILES DE ESCENAS LAS ONÍRICAS - PRUEBA PILOTO

Barreira, Ignacio; Zotta, Guillermo Angel
Universidad del Salvador. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en la presentación de los avances de la tesis doctoral en curso “Estudio de los relatos vigiles de las escenas oníricas a través del concepto de no-linealidad en los Sistemas Complejos en el campo de la psicología clínica”. El trabajo hecho aquí es sobre lo avanzado y se presenta la prueba piloto ensayada para ajustar los instrumentos del diseño metodológico de la tesis. De acuerdo con el diseño de investigación establecida para la parte empírica de la tesis, se plantean la propuesta y ajustes metodológicos destinados a calibrar la entrevista semidirigida. Se trabajó sobre tres entrevistas en las que se articularon los conceptos operativizados del marco teórico, posibilitando que los mismos se encuentren presentes en el guión de la entrevista y que esto permita la generación de la evidencia necesaria de cara a la discusión del debate planteado en la tesis.

Palabras clave

Sistemas complejos - No-linealidad - Psicoterapia - Prueba piloto

ABSTRACT

VIGILE NARRATIVES OF ONYRIC SCENES - PILOT TEST

The present work is part of the presentation of the advances of the doctoral thesis in progress “Study of the vigiles narratives of onyric scenes through the concept of non-linearity in Complex Systems in the field of clinical psychology”. In accordance with the research design established for the empirical part of the thesis, the proposal and methodological adjustments aimed at calibrating the semi-directed interview are presented. We worked on three specific interviews in which the dimensions of the theoretical framework were made to play according to the objectives of the thesis, in such a way that the evidence to be generated allows us to present the participants that we took to build the sample of our study.

Keywords

Complex systems - Nonlinearity - Psychotherapy - Pilot test

Introducción

El presente trabajo consiste en la presentación de avances de la tesis “Estudio de los relatos vigiles de las escenas oníricas a través del concepto de no-linealidad en los Sistemas Complejos en el campo de la psicología clínica”. En otra publicación se presentaron los avances sobre el estado del arte y la articulación del marco teórico (Zotta y Barreira, 2021). En esta oportunidad, se realizará una presentación sobre la prueba piloto realizada con el objeto de ajustar los instrumentos del diseño metodológico de la tesis en función de la generación de evidencia pretendida. El objetivo general de la tesis consiste en analizar la conceptualización del psiquismo que se encuentra implícita en la concepción de terapeutas con diferentes formaciones profesionales, tomando en cuenta el principio de no-linealidad como hilo conductor desde la perspectiva de la complejidad.

Diseño metodológico de la investigación

La calificación del diseño de investigación realizada para la presente tesis consiste en un estudio de diseño cualitativo, de tipo exploratorio y descriptivo mediante la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de datos (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado y Baptista Lucio, 2010). El mismo consistirá en realizar entrevistas semi-estructuradas que apuntan a generar evidencia en relación a cómo psicólogos clínicos provenientes de diferentes enfoques se perciben a sí mismos como representantes de estos enfoques y cómo su proceder profesional se encuentra influido por el mismo. Se realiza un estudio sobre estas representaciones por medio de la exposición de material clínico del cuál los terapeutas entrevistados deberán dar cuenta desde su perspectiva profesional. Se realizó una prueba piloto sobre tres casos con el objetivo de poder adecuar las dimensiones establecidas en el marco teórico en la entrevista semi-dirigida. Posteriormente, se realizó ponderación sobre cómo el guión de la entrevista podía precisarse para lograr el modo más adecuado para la generación de evidencia.

La perspectiva de la complejidad como marco epistémico, la no-linealidad como concepto clave del marco teórico

Este trabajo se inscribe dentro de un proyecto de tesis doctoral que se enmarca epistemológicamente en la perspectiva de la complejidad, y tiene como lineamientos teóricos lo que Edgar Morin denominó una construcción de conocimientos entendida desde una interacción dinámica e inter influyente bio-física-

antropo-socio-cultural (Morin, 1986). Puede advertirse que en la mencionada interacción dinámica e inter influyente, no se encuentra explicitado el plano psicológico. Desde aquí nos surge la pregunta respecto de cómo aparecen las características de los sistemas complejos en la práctica cotidiana de la psicoterapia, y a su vez, cómo actuaría esa dinámica en forma transdisciplinar de acuerdo con la perspectiva del pensamiento complejo. ¿Representa esta pregunta el señalamiento de una vacancia en lo que respecta a la integración de la psicología en esta dinámica? ¿Trabajan los terapeutas desde la perspectiva de la complejidad en sus prácticas clínicas, sea explícita o implícitamente? Si lo hicieran, ¿Existe alguna correspondencia de este tipo de posicionamiento epistemológico con perspectivas teóricas, modelos o explicaciones sobre fenómenos clínicos? En este sentido, seguimos a Rolando García (2010), quien propone la inserción del plano psicológico, proponiendo por su parte un abordaje constructivista para lo que denomina sistemas complejos.

Por otra parte, la epistemología de la complejidad planteada por Morin (1990), propone una serie de conceptos (estratificación en niveles, recursividad, autoengendramiento, etc.), entre los que destacamos la noción de no-linealidad a fines de analizar qué tan presente se encuentra en la práctica cotidiana de la psicología clínica. En este sentido, el estudio del sueño representa un escenario privilegiado para observar el fenómeno de la sobre-determinación, como efecto del trabajo del desplazamiento y la condensación en la figuración de este producto del inconsciente (Freud, 1993). A fines operativos de la tesis, definimos al contenido manifiesto de los sueños como Relato vigil de Escenas Oníricas (RVEO).

Independientemente de la consideración del sueño como objeto de estudio de la psicología o como objeto de trabajo en la labor clínica de los psicoanalistas, resulta interesante rescatar cómo la noción de no-linealidad resultó tan relevante para dar cuenta, no sólo de la conformación de los mismos, sino también de otras formaciones del inconsciente, como los olvidos, lapsus o actos fallidos, chistes y síntomas neuróticos. A partir de esta propuesta puede ubicarse la ruptura entre la concepción del enfermar psíquico para el psicoanálisis en relación con la psiquiatría de la época, heredera del naturalismo médico, que establecía, de acuerdo con suposiciones muchas veces no probadas, una relación causal y lineal entre los signos y síntomas de los cuadros psiquiátricos y una supuesta causa física, material, biológica.

El concepto de no-linealidad forma parte de un grupo de conceptos, principios y postulados que se derivan de la perspectiva compleja. En este sentido, tres antecedentes resultan fundantes y perduran estructuralmente a lo largo de su historia: a) Henri Poincaré que desarrolló el álgebra no-lineal, afirmando que, en determinados sistemas, a partir de un estado inicial, no puede deducirse proporcionalmente un estado final (o causalidad lineal); b) Georg Cantor, quien propuso la noción de conjuntos abiertos, y; c) Kurt Gödel quien postuló sus teoremas sobre la incompletitud de los sistemas. Estos teoremas postulan que un sistema, si

es completo, no puede ser considerado consistente y viceversa; es en este sentido que se sientan las bases de importantes cambios en las matemáticas clásicas durante el transcurso del siglo XX. A partir de estos aportes, se pueden deducir los postulados de “no-linealidad” y de “sistemas abiertos” en futuros trabajos científicos. A su vez, han nutrido diversas disciplinas como la física, química, cibernética, biología, psicología y sociología. En consecuencia, Morin propone una concepción transdisciplinaria para la concepción y el abordaje de la ciencia, en contra del disciplinamiento determinista clásico unicausal (Morin, 1990).

Fundamentos y estructura de la entrevista semidirigida. Prueba piloto, ajustes y versión definitiva

La entrevista semidirigida cuenta con diferentes preguntas vinculadas con el concepto de no-linealidad. A partir de esta, se realizó un primer modelo de entrevista para la realización de la prueba piloto que incluyó los siguientes datos:

- Formación del terapeuta (marco teórico / años de experiencia)
- Cuál es la primera impresión (Tipo de Impacto) que le genera el material ofrecido (primeras impresiones).
- Qué características (características) del material ofrecido destacaría en dicho relato.
- Qué intervenciones haría (maniobras) sobre las escenas que componen el material ofrecido (relato del paciente).
- Qué cambios imagina que su intervención producirá en el relato (cambios esperables).
- Qué transformaciones imagina que estos cambios generan en el paciente (transformaciones discursivas) del discurso (en su posición subjetiva).
- Qué desea obtener del tratamiento (meta del tratamiento).

Se realizaron 3 entrevistas para la prueba piloto con el objetivo de establecer hasta qué punto las mismas permitían generar la evidencia precisada para dar cuenta del objeto de investigación propuesto para la presente investigación. Las preguntas realizadas en estas entrevistas se compusieron siguiendo los ítems antepuestos, a modo de diálogo en el que el entrevistador preguntaba y el entrevistado respondía. De las tres entrevistas realizadas, se sistematizaron las siguientes variables:

Diseño metodológico de la investigación

De acuerdo con el diseño de investigación establecida, se plantean la propuesta y ajustes metodológicos consistentes en calibrar el instrumento consistente en una entrevista semidirigida. Se trabajó sobre estas tres entrevistas en las que se hicieron jugar los diferentes conceptos y dimensiones del marco teórico de acuerdo con los objetivos de la tesis. La calificación del diseño de investigación realizada para la presente tesis consiste en un estudio de diseño cualitativo, de tipo exploratorio y descriptivo mediante la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de datos (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado y Baptista Lucio, 2010).

El mismo consistirá en realizar entrevistas semi-estructuradas que apuntan a generar evidencia en relación a cómo psicólogos clínicos provenientes de diferentes enfoques se perciben a sí mismos como representantes de estos enfoques y cómo su proceder profesional se encuentra influido por el mismo. Se realiza un estudio sobre estas representaciones por medio de la exposición de material clínico del cuál los terapeutas entrevistados deberán dar cuenta desde su perspectiva profesional.

Se realizó una prueba piloto para poder adecuar las dimensiones establecidas en el marco teórico en la entrevista semi-dirigida. Posteriormente, se realizó una sistematización de dichas dimensiones y se pudo arribar a un guión de entrevista preciso para la generación de evidencia.

Resultados

Sobre la base de la prueba piloto realizada, se logró establecer un guión de entrevista preciso en el que cada variable y dato preciso pudo ser configurado dentro de la misma. En consecuencia, el instrumento diseñado para llevar adelante la presente investigación doctoral consiste en una entrevista en profundidad que releva: 1) Información sobre experiencia, formación y enfoque del profesional; 2) Exposición de las viñetas clínicas; 3) Entrevista sobre la opinión del clínico en relación al material presentado; y, 4) Comentarios y/u observaciones del terapeuta entrevistado.

1. La primera parte, presenta un subapartado estructurado y otro semi-estructurado. En la parte estructurada en la que se indaga sobre experiencia del terapeuta (tipo de trabajo que tiene, dispositivos en los que participa y tipo de población de pacientes con los que trabaja), la formación (teórico-epistémica-profesional), si adscribe actualmente a una corriente precisa de psicoterapia, y que describa brevemente su forma de trabajo. Posteriormente, en la parte semiestructurada, se piden precisiones sobre estas cuestiones dando libertad al terapeuta para que pueda especificar sobre el tipo de trabajo que realiza, ampliando información sobre su experiencia profesional, formación y sesgo clínico.
2. La segunda parte consiste en presentarle al profesional una serie de viñetas clínicas. Se trata de 3 fragmentos de un mismo tratamiento, son relatos vigiles de escenas oníricas que fueron comunicados por un paciente en el contexto de un tratamiento psicológico.
3. La tercera parte es semiestructurada, allí se retoman los ejes de la consigna para pedirle al terapeuta su opinión sobre el material, y se agrega a estas dimensiones, una pregunta en relación a la consideración del terapeuta sobre su enfoque clínico en relación con las opiniones vertidas.
4. La cuarta y última parte de la entrevista, consiste en darle espacio al entrevistado para que emita opinión. Se indica que, en caso de que el terapeuta quiera expresar su opinión sobre el trabajo realizado, que realice algún comentario u observación que considere.

Precisiones sobre la entrevista semi-estructurada.

Presentación del terapeuta: “Para comenzar, te voy a pedir algunos datos precisos sobre tu formación”: Se lo consulta sobre su formación profesional de grado y posgrado, edad, cantidad de años que ejerce la profesión, dispositivos clínicos en los que trabajó y trabaja, y si puede identificar su posicionamiento teórico/epistémico. Luego de esto, se le dice al entrevistado: “Ahora, te voy a pedir que me comentes algunas precisiones sobre lo que te pregunté recién”:

Relevancia del ámbito de trabajo en la concepción clínica del profesional: “Te voy a pedir que me indiques algunas precisiones sobre los ámbitos que trabajas. ¿Cómo impacta tu ámbito de trabajo en tu forma de pensar la clínica? ¿Cómo considerarás que tu trabajo incide en tu formación profesional? ¿El lugar en el que trabajas fue elegido por vos por alguna motivación de formación?”. Luego, se indaga sobre la población de pacientes con la que trabaja el profesional: “¿Con qué población de pacientes trabajas (precisión sobre el tipo de pacientes)? ¿Es relevante el tipo de pacientes con los que trabajas para tu formación? ¿Por qué? ¿Cómo?”. Posteriormente, se indaga sobre la relevancia del posicionamiento-formación epistémico-profesional: “¿Te posicionas desde algún marco teórico preciso o no? ¿Cuál/cuáles sería/n? ¿Qué tan importante es esto para vos como profesional?”. Por último, se indaga sobre la relevancia de la concepción de procedimiento profesional del clínico al momento: “Cuando recibís un paciente nuevo, ¿Qué cuestiones son importantes para vos tener en cuenta? ¿Tenés algún preconceito sobre qué es lo que hay que hacer? ¿Seguís algún protocolo-procedimiento de trabajo? ¿Siempre lo haces de la misma manera o hay excepciones? ¿Por qué?”.

Trabajo de lectura del material clínico

Se le da al terapeuta una hoja por escrito en la que figuran la consigna y el material clínico. La consigna es: “Te voy a mostrar unos fragmentos clínicos. Luego de leerlos te voy a consultar, de acuerdo con tu experiencia clínica, marco teórico y posición epistemológica: a) Qué opinión te merecen; b) Si considerarás que podrías hacer algo con ellos; c) Si hicieras algo, qué es lo que esperarías obtener; d) Qué efectos considerarás que se podría generar desde tu eventual intervención; y, e) Cómo consideras que tu propia concepción clínica se encuentra implicada en los comentarios realizados”.

Los fragmentos clínicos pertenecen a un tratamiento en curso de un mismo paciente, y corresponden a 3 momentos diferentes del último año y medio. La idea es que los leas, y cuando te hayas hecho una idea, paso a preguntarte sobre cada uno de estos puntos. No hay respuestas correctas o incorrectas, es confidencial, anónimo. Tómallo como una especie de actividad lúdica sobre tu profesión ¿Está bien?”. Posteriormente a este, se le ofrecen al terapeuta tres relatos en forma de material de lectura, consistente en tres viñetas que constituyen 3 sueños de un mismo paciente en diferentes momentos del tratamiento. El

relato verbal 1 correspondiente al 29/03/2019, el relato verbal 2 correspondiente al 03/10/2019, y el relato 3, correspondiente al 13/07/2020. En el eventual caso de que el entrevistado lo solicite, se extenderán precisiones sobre el caso con información contextual sobre el paciente. Esta decisión responde a que se delega al terapeuta que lee el material si quiere tener más precisiones del caso o no. En este sentido, la omisión deliberada de esta información desde el inicio, funciona como un criterio más de evaluación del estilo clínico del terapeuta. En caso de que el terapeuta lo solicite, se le brindará la información, la edad del paciente, fecha de inicio del tratamiento y contextualización de las viñetas en el momento del tratamiento, breves coordinadas sobre el motivo de consulta y dirección de la cura, y algunas contingencias propias del caso.

En relación con las preguntas que se hacen al terapeuta sobre el material clínico, se retoman los ejes de la consigna para pedirle al terapeuta su opinión:

1. ¿Qué opinión profesional te merece este material? ¿Qué pensás que está comentando el paciente? ¿Qué lectura hacés de lo que está comentando? ¿De qué se trata?
2. ¿Qué importancia/utilidad podría tener este material para el trabajo con el paciente? ¿Se te ocurre qué se puede hacer a partir de este material?
3. ¿Harías alguna intervención a partir de este material? En caso afirmativo, ¿Qué intervenciones harías y por qué? ¿A qué apuntarían esas intervenciones? ¿Cómo pensás que las mismas podrían beneficiar al paciente? ¿Considerás que habría que orientar al paciente hacia algún tipo de cambio?
4. En lo concreto, ¿Se te ocurre que tu intervención podría generar algún efecto preciso? ¿Qué imaginás que se puede obtener a partir de las operaciones que estás proponiendo sobre este material (Impacto, resultados)?
5. ¿Considerás que esas intervenciones se corresponden con algún método o enfoque particular dentro de la psicología clínica?

En relación con el cierre de la entrevista, se le da la palabra al entrevistado en caso de que quiera expresar su opinión sobre el trabajo realizado. Los criterios de inclusión de muestra corresponden a: profesionales psicólogos que trabajan en el campo de la psicología clínica. Los criterios de exclusión de muestra: corresponde a profesionales psicólogos que no trabajan en el campo de la psicología clínica. Profesionales psicólogos que trabajan en el campo de la psicología clínica que no tienen una posición clínica establecida desde su marco de referencia profesional, conceptual y/o epistémico.

Conclusiones

El presente estudio piloto cumplió con el objetivo de precisar y ajustar las variables del marco teórico de la investigación doctoral "Estudio de los relatos vigiles de las escenas oníricas a través del concepto de no-linealidad en los Sistemas Complejos en el campo de la psicología clínica", al modelo de entrevista semidirigida que pretende general la evidencia a discutir en dicho estudio doctoral. Sobre la base de 3 entrevistas a psicólogos clínicos se pudo establecer una sistematización y una serie de ajustes que permiten que el entrevistado pueda expresar su opinión espontánea sobre temas que son pertinentes al objeto de investigación en cuestión. De esta manera, la prueba piloto cumple con el objetivo de pulir y depurar los instrumentos de generación de evidencia tal como es esperable en nuestra disciplina.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1993) *La interpretación de los sueños*. En *Obras Completas, Tomos IV y V*. Amorrortu Editores.
- García, R. (2006) *Sistemas complejos: Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Barcelona: Gedisa.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010) *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Morin, E. (1986) *El método*. Cátedra.
- Morin, E. (1990) *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- Zotta, G., y Barreira., I. (2021) *No-Linealidad en Psicoterapia. Breve revisión sobre posición epistemológicas en diferentes enfoques*. Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Filosofía y Epistemología, Tomo 1, 85-90.