

Psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos: un estudio comparativo sobre inferencias diagnósticas ante un mismo material clínico centrado en trastornos de la alimentación.

Rutzstein, Guillermina y Leibovich de Duarte, Adela.

Cita:

Rutzstein, Guillermina y Leibovich de Duarte, Adela (2005).
Psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos: un estudio comparativo sobre inferencias diagnósticas ante un mismo material clínico centrado en trastornos de la alimentación. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/98>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/xMw>

PSICOANALISTAS Y PSICOTERAPEUTAS COGNITIVOS: UN ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE INFERENCIAS DIAGNÓSTICAS ANTE UN MISMO MATERIAL CLÍNICO CENTRADO EN TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

Rutzstein, Guillermina, Leibovich de Duarte, Adela
Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires

Resumen

El propósito de este estudio fue explorar la manera en que psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos elaboran inferencias clínicas y formulan una hipótesis diagnóstica frente al mismo material clínico donde la problemática alimentaria aparece planteada. La muestra incluye 32 psicoterapeutas agrupados según marco teórico y nivel de experiencia en el área de trastornos de la alimentación. Todos los psicoterapeutas escucharon la misma entrevista inicial grabada de una paciente, enunciaron los elementos de información que fueron necesarios y/o suficientes para construir las inferencias clínicas y la hipótesis diagnóstica. También respondieron a un cuestionario semi-estructurado. Se presentan resultados acerca de los puntos de discusión y el grado de consenso en la formulación de inferencias clínicas y de la hipótesis diagnóstica, alcanzado por psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos con diferente nivel de especialización en trastornos alimentarios.

Palabras Clave

Inferencia Clínica Trastornos Alimentarios

Abstract

PSYCHOANALYSTS AND COGNITIVE PSYCHOTHERAPISTS:
A COMPARATIVE INQUIRY ON DIAGNOSTIC INFERENCES
WITH THE SAME CLINICAL MATERIAL ON EATING
DISORDERS

The purpose of this study was to explore: a) the ways in which psychoanalysts and cognitive psychotherapists construct the clinical inferences from the same clinical material about a patient who evidences eating problems and b) how the psychoanalysts and cognitive psychotherapists build the diagnostic hypotheses for this material. The sample includes 32 psychotherapists grouped according to their theoretical framework and level of specialization on eating disorders. All of them are given the same clinical information, and they are expected to mention and mark in the text the pieces of information that were necessary and/or sufficient to build their clinical inferences and diagnostic hypothesis. They are also required to answer a semi-structured. Some findings about similarities and differences in the way psychoanalysts and cognitive psychotherapists with different level of specialization in eating disorders, construct the clinical inferences and build the diagnostic hypotheses will be presented.

Key words

Clinical Inference Eating Disorders

Las inferencias clínicas que los psicoterapeutas formulan a partir del material clínico, constituyen un aspecto central del proceso psicoterapéutico dado que el diagnóstico, las intervenciones y el plan de acción terapéutica a seguir, están directamente relacionados con la manera en que los psicoterapeutas decodifican el material clínico.

Si bien se ha puesto poco énfasis en dar a conocer cómo es el proceso de elaboración de inferencias en psicoterapia, tal como señala Garb (1998), se hace necesario entender cómo los psicoterapeutas integran la información a la que tienen acceso. Puede ocurrir que ignoren información que no apoye a sus hipótesis, pueden interpretar evidencia ambigua para apoyar sus hipótesis y/o no considerar evidencia disponible cuando desalienta sus hipótesis.

El propósito de este trabajo de investigación empírica[1] es dar cuenta de la manera en que psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos, especializados y no especializados en trastornos de la alimentación, se sitúan para elaborar un diagnóstico ante un mismo material clínico en el que se encuentra presente una problemática alimentaria.

La intención es explorar la manera o los caminos que eligen los psicoterapeutas para elaborar sus inferencias clínicas en general y la hipótesis diagnóstica en particular, intentando perfilar los estilos de los diferentes psicoterapeutas en la construcción del diagnóstico. Así es como se analiza la selección que psicoterapeutas cognitivos y psicoanalistas, especializados y no especializados en trastornos de la alimentación, realizan de los datos necesarios para elaborar un diagnóstico y también la incidencia que en el proceso inferencial clínico tiene el nivel de especialización en el área de trastornos de la alimentación.

Es necesario aclarar que no se plantea como objetivo de esta investigación establecer si son acertadas o no las consideraciones realizadas por los psicoterapeutas.

METODOLOGÍA

Sujetos

El estudio se realizó con una muestra incidental conformada por 32 psicoterapeutas que accedieron voluntariamente a participar como sujetos de la investigación. Los sujetos participantes debían contar con un mínimo de 8 años de experiencia clínica continua en asistencia psicoterapéutica y una formación sistemática en una institución reconocida en el marco teórico psicoanalítico o cognitivo.

La inclusión de cada sujeto en los grupos según enfoque teórico fue realizada siguiendo el criterio de la autorrotulación. Es decir, al momento de ser convocado como sujeto de la muestra, era el propio psicoterapeuta quien se rotulaba al final del encuentro como psicoterapeuta cognitivo o psicoanalista.

Los criterios propuestos para ser incluido en el grupo de sujetos especializados en trastornos de la alimentación fueron los siguientes: acreditar un mínimo de 6 años de experiencia en el tratamiento de pacientes con trastornos de la alimentación, acreditar al menos un año de experiencia como psicoterapeuta en una institución o servicio especializado en trastornos de la alimentación y poseer formación específica en el área[2].

Para convocar a los participantes se contó con la colaboración de instituciones reconocidas dentro del psicoanálisis y la psicoterapia cognitiva, dedicadas a la asistencia psicoterapéutica.

péutica. Aquellos psicoterapeutas que cumplieron con los criterios de inclusión expuestos más arriba y mostraron interés por participar, fueron contactados para concertar un encuentro. Se agruparon los sujetos en cuatro grupos según el enfoque teórico que sustentaban (cognitivo o psicoanalítico) y nivel de especialización en trastornos alimentarios: psicoanalistas especializados, psicoanalistas no especializados, cognitivos especializados y cognitivos no especializados.

La muestra quedó conformada por una mayoría de mujeres (75%) y también la mayoría se presenta como psicólogo/a como profesión de origen (81%). La edad mínima de los psicoterapeutas es pareja en cada uno de los grupos estudiados, pero no lo es la edad máxima. Se observa que el grupo de los psicoterapeutas cognitivos especializados es más joven que el resto. Esta situación incide en que el promedio de los años de experiencia clínica de este mismo grupo también sea menor al resto.

En cuanto a los años de experiencia clínica en trastornos alimentarios, se observa que el promedio es bastante parejo entre los psicoterapeutas especializados cognitivos y psicoanalistas.

Materiales

1.- Material clínico.

Se utilizó una entrevista inicial grabada de una paciente que presentaba una problemática alimentaria (audio y transcripción textual de esta entrevista).

2.- Entrevista semi-estructurada con cada psicoterapeuta participante

Esta entrevista permite conocer la reflexión que hizo cada psicoterapeuta participante acerca de su propio proceso inferencial, como así también se le pregunta explícitamente por la hipótesis diagnóstica y el camino recorrido para llegar a esa hipótesis diagnóstica.

Procedimientos

Cada uno de los psicoterapeutas participantes, en forma individual, escuchó el audio de una misma entrevista inicial grabada y al mismo tiempo disponía de su transcripción con el fin de seguir con la lectura el material grabado.

La consigna presentada a cada uno de los psicoterapeutas participantes fue formulada en los siguientes términos:

1°.- Escuche la entrevista inicial grabada y simultáneamente lee la transcripción textual.

2°.- Subraye lo que le parece relevante

3°.- Detenga la cinta para formular sus inferencias y/o sugerir intervenciones.

4°.- Continúe escuchando la cinta al mismo tiempo que lee la transcripción.

5°.- Por último, responda a la entrevista semi-estructurada."

Esta metodología ya viene siendo utilizada con muy buenos resultados, desde hace unos años en otros proyectos de investigación, dirigidos por la Prof. Dra. Adela Leibovich de Duarte[3].

Este trabajo de investigación empírica se realizó garantizando el total resguardo del secreto profesional con el fin de no afectar el tratamiento de la paciente. El material clínico utilizado cuenta también con el consentimiento informado de la paciente y del psicoterapeuta que condujo la entrevista.

Las entrevistas a los psicoterapeutas participantes se realizaron sobre la base de la colaboración voluntaria y se aseguró el resguardo del anonimato tanto del psicoterapeuta que entrevistó a la paciente como de todos los psicoterapeutas participantes. Se informó también que el uso de todos los datos obtenidos es exclusivamente con fines científicos.

RESULTADOS

En este trabajo se hace referencia específicamente al tema del diagnóstico, centrándonos tanto en las inferencias clínicas que fueron clasificadas posteriormente según su contenido como "inferencias diagnósticas" como así también a las respuestas

dadas por cada uno de los psicoterapeutas cuando se le preguntó explícitamente por la hipótesis diagnóstica, una vez que terminó de escuchar el material clínico.

La mayoría de los psicoterapeutas especializados (13 de los 16) sostiene que se trata de una paciente que presenta un "trastorno de la alimentación", o más específicamente, algunas de las categorías que se incluyen dentro de los trastornos de la alimentación (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastornos de la alimentación no especificados o atípicos). En cambio, menos de la mitad de los psicoterapeutas no especializados (7 de los 16) sostiene que esta paciente presenta un "trastorno de la alimentación".

Gran parte de los psicoanalistas especializados (6 de los 8) afirma que se trata de una paciente que presenta un "trastorno de la alimentación", como así también casi todos los psicoterapeutas cognitivos especializados (7 de los 8). Además, 5 de los 8 psicoterapeutas cognitivos especializados van más allá al aclarar que se trata de un "trastorno de la alimentación no especificado". Algunos de los psicoterapeutas cognitivos especializados refieren que la paciente presenta un trastorno por atracón o trastorno de comer compulsivo.

Otra de las categorías diagnósticas nombrada mayormente por los psicoterapeutas especializados, que por los psicoterapeutas no especializados, fue "narcisismo". Así es como 5 psicoterapeutas especializados se refieren a la categoría "narcisismo" (3 psicoanalistas y 2 cognitivos) y sólo 1 psicoanalista no especializado hizo lo mismo. Si bien fue utilizada en su uso más débil, en términos de "expresiones" o "rasgos".

En cambio los psicoterapeutas no especializados nombran categorías diagnósticas como "histeria" o "trastorno de personalidad". Así es como más de la mitad de los psicoanalistas no especializados (5 de los 8) sostiene que esta paciente presenta una "histeria" y más de la mitad de los psicoterapeutas cognitivos no especializados (5 de los 8) afirma que se trata de un "trastorno de la personalidad".

Si bien es cierto que también los psicoanalistas especializados nombran la categoría "histeria" cuando formulan la hipótesis diagnóstica, la particularidad es que la mayoría de ellos, refiere que esta paciente presenta también un "trastorno de la alimentación".

Como ya se dijo, otra de las categorías muy nombradas fue "trastorno de la personalidad". Más de la mitad de los psicoterapeutas cognitivos no especializados (5 de los 8) afirma que la paciente presenta un "trastorno de la personalidad". Notablemente, uno de estos psicoterapeutas, elabora un diagnóstico más vinculado a su propia experiencia clínica, como él mismo lo afirma, que a la información a la que tiene acceso por el material clínico.

Se observó que de los 5 psicoterapeutas cognitivos no especializados que nombran la categoría diagnóstica "trastorno de la personalidad", 2 de ellos sostienen que la paciente además presenta un "trastorno de la alimentación". En cuanto a los 3 restantes, no hacen referencia a la categoría "trastornos de la alimentación". De estos 5 psicoterapeutas cognitivos no especializados, 4 señalan que se trata de un "trastorno de la personalidad por dependencia" y el restante que se trata de un "trastorno histriónico de la personalidad".

También dos psicoanalistas especializados hacen referencia a la categoría "trastorno de la personalidad", especificando que se trata de un "trastorno narcisista de la personalidad" que acompañaría al "trastorno de la alimentación". Estos dos psicoanalistas especializados son los únicos psiquiatras del grupo de psicoanalistas especializados.

Se observó que la totalidad de los psicoterapeutas especializados formulan la hipótesis diagnóstica mientras escuchan el material clínico y en cambio, sólo 9 de los 16 psicoterapeutas no especializados, proceden del mismo modo. El resto de los psicoterapeutas no especializados formula la hipótesis diagnóstica una vez que terminó de escuchar el material clínico y explícitamente se le pregunta por la hipótesis diagnóstica.

Cabe señalar que en todos aquellos psicoterapeutas que formulan las hipótesis diagnóstica mientras escuchan el material clínico, no se encontraron contradicciones con la hipótesis diagnóstica que formularon al final, en el momento en que explícitamente se les preguntó por el diagnóstico. En este sentido, resultó notable la importancia dada a la primera impresión que causa el material clínico. Gran parte de las inferencias diagnósticas formuladas en los primeros minutos, se mantuvieron hasta el final.

En esta investigación se observó que el planteo de las inferencias según "la experiencia con otros pacientes" resultó ser más importante para los psicoterapeutas especializados que para los no especializados y estas diferencias resultaron estadísticamente significativas. Por lo tanto, se halló asociación entre el planteo de las inferencias según "la experiencia con otros pacientes" y la especialización en trastornos alimentarios. En este sentido, ser psicoterapeuta especializado en trastornos alimentarios incide en el planteo de las inferencias según "la experiencia con otros pacientes".

Tal vez la importancia dada a la primera impresión que causa el material clínico y el hecho de que la gran parte de las inferencias diagnósticas formuladas por los psicoterapeutas especializados en los primeros minutos se mantuvieron hasta el final, se asocia con "la experiencia con otros pacientes" que tienen los psicoterapeutas especializados en trastornos alimentarios. Cabe recordar que el grupo de psicoterapeutas especializados presenta una experiencia clínica promedio con pacientes con trastornos alimentarios de casi 12 años.

Además, se observó que más de la mitad de los psicoterapeutas formula sus inferencias clínicas centrándose en la problemática alimentaria que presenta la paciente. Claramente puede observarse que los psicoterapeutas especializados fueron quienes mayormente centraron sus inferencias en la problemática alimentaria (12 de los 16). En cambio, menos de la mitad de los psicoterapeutas no especializados (7 de los 16) centraron sus inferencias en esta problemática.

En cuanto al estilo diagnóstico, no se encontró un tipo de estilo que se repitiera en alguno de los grupos estudiados. Es decir, no se observó que hubiera un tipo de estilo diagnóstico propio del nivel de especialización en trastornos de la alimentación, ni del marco teórico. No se encontraron diferencias entre los grupos estudiados con respecto al modo de obtención de la información, su organización, la consideración de nueva información que va surgiendo del material clínico, el grado de certeza o flexibilidad en la formulación de las inferencias diagnósticas y el proceso ideativo (inductivo-intuitivo). Tal vez, el estilo diagnóstico estaría más asociado a características personales.

Se observó que, en general, a la mayoría de los psicoterapeutas que participaron de este estudio, le costó formular inferencias clínicas partiendo de un material clínico que no fue conducido por ellos mismos. Tanto los psicoterapeutas especializados como no especializados tuvieron dificultades para trabajar con información que fue recabada por otro psicoterapeuta.

Con respecto a la evaluación de la gravedad del caso, se observó que 24 psicoterapeutas (75%) consideraron que se trata de una paciente con un nivel de gravedad "moderado". Notablemente, los únicos psicoterapeutas que incluyeron la categoría "grave" no son especializados, se trata de 2 psicoanalistas y 1 psicoterapeuta cognitivo.

En general, se observó que los psicoterapeutas cognitivos necesitaron conocer, en mayor medida que los psicoanalistas, datos de la paciente. Hubo un solo dato de la extensa lista presentada, que los psicoanalistas necesitaron conocer algo más que los psicoterapeutas cognitivos: "historia de los padres". De cualquier manera, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos en cuanto a este dato.

Los psicoterapeutas cognitivos necesitaron en mayor grado, conocer datos referidos al presente como "la manera de resolver situaciones problemáticas" o "la utilización de mecanismos

compensatorios inadecuados". En cambio, los psicoanalistas se interesaron más en conocer datos referidos al pasado como por ejemplo "historia de los padres".

CONCLUSIONES

Al final del trabajo empírico y sobre la base del material recogido y analizado con los materiales descriptos, fue posible conocer la incidencia que en el proceso inferencial clínico tiene el enfoque teórico y la especialización en el área de trastornos de la alimentación. En este sentido, se detectaron las semejanzas y diferencias entre cada uno de los grupos con el fin de compararlos y establecer la existencia de patrones recurrentes en el proceso inferencial y en la elaboración del diagnóstico.

En cuanto a las categorías que utilizan los psicoterapeutas para formular el diagnóstico, se observa un mayor grado de consenso entre los psicoterapeutas especializados en trastornos de la alimentación que entre aquellos que comparten el mismo marco teórico.

Además, los psicoterapeutas especializados, a diferencia de los no especializados, formulan la hipótesis diagnóstica mientras escuchan el material clínico y toman la problemática alimentaria como eje de la formulación de las inferencias clínicas.

En cuanto a la evaluación del nivel de gravedad que presenta la paciente, los psicoterapeutas no especializados fueron los únicos en señalar que se trata de una paciente "grave".

Con respecto al marco teórico, fueron los psicoterapeutas cognitivos quienes necesitan conocer, en mayor medida que los psicoanalistas, datos de la paciente.

Por otra parte, no se encontró un tipo de estilo diagnóstico propio de alguno de los grupos estudiados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ablon, J. S. & Jones, E. (1998). How expert clinicians' prototypes of an ideal treatment correlate with outcome in psychodynamic and cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy Research*, 8 (1) 71-83.
- Bourgeois, M. y D. Rechoulet (1995). Los primeros minutos: primer contacto y rapidez diagnóstica en psiquiatría. En *El abordaje clínico en psiquiatría*, P. Pichot y W. Rein (directores). Editorial Polemos. Bs. As.
- Eelles T. y K. Lombart (2003). Case formulation and treatment concepts among novice, experienced, and expert cognitive-behavioral and psychodynamic therapists. *Psychotherapy Research*, 13 (2), 187-204.
- Garb, H. (1998). Studying the clinician. *Judgment Research and Psychological Assessment*. Washington: American Psychological Association.
- Leibovich de Duarte, A. (1996-a). Diferencias individuales en el proceso inferencial clínico. En *Anuario de Investigaciones*, 4, 248-261. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Leibovich de Duarte, A. (1996-b). Variaciones entre psicoanalistas en el proceso inferencial clínico. En *Investigaciones en Psicología*, Facultad de Psicología, UBA, 1 (1) 27-38.
- Leibovich de Duarte, A. (2000). Más allá de la información dada: cómo construimos nuestras hipótesis clínicas. En *SAP, Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, N°3.
- Leibovich de Duarte, A.; Duhalde, C.; Huerín, V.; Rutzstein, G. y Torricelli, F. (2001). Acerca del proceso inferencial clínico en psicoanálisis. En *Vértex - Revista Argentina de Psiquiatría*, Vol.XII (N°45). Editorial Polemos, pp.118-124.
- Leibovich de Duarte, A.; Huerín, V.; Roussos, A.; Rutzstein, G. y Torricelli, F. (2002). Empirical study on clinical inference: similarities and differences in the clinical work of psychotherapists with different theoretical approaches and levels of experience. En *IPA- An Opendoor Review of outcome studies in Psychoanalysis*. Second Revised Edition. International Psychoanalytic Association. London.
- Leibovich de Duarte, A., Huerín, V., Duhalde, C., Roussos, A., Rutzstein, G., Torricelli, F. (2003). Inferencias clínicas de Psicoanalistas y Psicoterapeutas cognitivos. Réplica de un estudio. En *Memorias de las X Jornadas de Investigación Psicología: Salud, educación y trabajo*. Facultad de Psicología, UBA, Agosto. Tomo I, 77-80.
- Leibovich de Duarte, A. (2004). Cómo psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos construyen sus inferencias clínicas. Estudio empírico. En *Aperturas Psicoanalíticas. Hacia modelos integradores*. Revista de Psicoanálisis. Julio, N° 17.
- Najavits, L.M. (2001). "Helping 'difficult' patients". En *Psychotherapy Research* 11(2), pp. 131-152.

- Rutzstein, G. (1994-a) Anorexia Nerviosa: ¿enfermedad de nuestro tiempo?. En *Anuario de Investigaciones* vol. 3 (1992-1993) de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Rutzstein, G. (1994-b) "Anorexia nerviosa: modalidades de tratamiento". Informe Final de Investigación sobre el tema de Beca de Iniciación UBACyT: 1991-1994. Referencia: J.02 R 981^a.
- Rutzstein, G. y Braguinsky, J. (1994-c). Modalities of treatment for anorexia nerviosa at assistential centres of Buenos Aires. En *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, Vol. 18, supplement 2, August 1994, p. 29.
- Rutzstein, G. (1996) Modalidades de tratamiento en anorexia nerviosa. En *Anuario de Investigaciones* vol. 4 (1994-1995) de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Rutzstein, G (1997- a) El aspecto central de la anorexia nerviosa. En *Revista del Instituto de Investigaciones* de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, vol.3.
- Rutzstein, G (1997-b) *El vínculo madre- hija en la anorexia nerviosa. Una búsqueda femenina de identidad*. Informe Final de investigación sobre el tema de la Beca de Perfeccionamiento UBACyT: 1994-1997. Referencia: J.02 R 978u.
- Rutzstein, G (1998) La anorexia nerviosa y el proceso de separación - individualización. En *Vértex - Revista Argentina de Psiquiatría*, Vol. IX (Nº 32), 118-124.
- Rutzstein, G. (2002-a) La cultura de la delgadez. Trastornos alimentarios. En *Encrucijadas-UBA, Revista de la Universidad de Buenos Aires*. Nº16, Febrero de 2002.
- Rutzstein, G. (2002-b). Investigación clínica en trastornos de la alimentación. En *Clepios 28 Revista para residentes en Salud Mental*, Nº2, Vol. VIII, Junio-Agosto, pp. 75-82.

- [1] Este trabajo forma parte de la tesis de doctorado de la primera autora, dirigida por la segunda autora y se enmarca dentro del Proyecto UBACyT P089.
- [2] Con el fin de establecer los criterios sobre especialización en trastornos de la alimentación fueron de gran utilidad las categorías propuestas por la Academy for Eating Disorders (2001).
- [3] "Estudios sobre la inferencia clínica en el proceso psicoterapéutico". Subsidio PS049 Programación UBACyT 1995 / 1997.
 "Aproximación empírica al estudio de la inferencia clínica: semejanzas y diferencias en el accionar clínicos con diferentes enfoques teóricos y niveles de experiencia". Subsidio TP 30 Programación UBACyT 1998 / 2000.
 "El proceso inferencial clínico en psicoterapia: aproximación empírica II". Subsidio P051, Programación UBACyT 2001 / 2002.