

REVISTA DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE PSICOANALISIS

Editada por la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis
Resolución del Ministerio de Gobierno No. 003191

Santafé de Bogotá

Vol.18

No. 2

Año 1993

CONTENIDO

EDITORIAL	85
ARTICULOS	
OBSERVACION Y RELATO EN LA INVESTIGACION EN PSICOTERAPIA	
Horst Kächele	87
ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE SEXUALIDAD, IDENTIDAD FEMENINA Y MATERNIDAD	
Simón Brainsky L.	106
UNA ESCUCHA DIFERENTE	
José Cukier.....	119
EL PSICOANALISTA EN SITUACIONES EXTREMAS	
Janine Puget	140
TESIS SOBRE CREATIVIDAD Y CREACION	
José Tordera	152
CONFERENCIA	
SOBRE DUELO NORMAL Y PATOLOGICO	
Ulises Santaella	159
NOTICIAS Y COMENTARIOS	
Eduardo Laverde T.	164
NOTICIERO CIENTIFICO	166

Rev. Soc. Col. Psicoan.	Santafé de Bogotá (Colombia)	Vol. 18	No. 2	P.P. 81-166	Junio 1993	ISSN 0120-0445
----------------------------	------------------------------------	------------	----------	----------------	---------------	-------------------

ARTICULOS

OBSERVACION Y RELATO EN LA INVESTIGACION EN PSICOTERAPIA:

Informe de 20 años de evolución, a partir de protocolos cualitativos de caso, hasta llegar a los estudios cuantitativos del proceso psicoanalítico.¹

HORST KÄCHELE*

Universidad de Ulm, Alemania

(Traducido por: Fernando Gómez Cabal)

Introducción

Con la creación de la SOCIEDAD PARA LA INVESTIGACION EN PSICOTERAPIA en 1968, se expresó la presencia de la investigación en psicoterapia como un campo de actividad investigativa institucionalizada. Durante muchos años había estado limitada al área anglo-americana. Al establecerse el capítulo de Europa Continental, se generó un interés creciente en estas actividades de investigación, por fuera del ámbito antes mencionado hasta llegar a la reunión de Ulm de 1987, que permitió integrar a Europa en la identidad de la SOCIEDAD PARA LA INVESTIGACION EN PSICOTERAPIA. El hecho de haber elegido un presidente de Europa Continental reconoce este desarrollo como algo favorable para el campo de intereses que presenta la Sociedad. La Sociedad se ha transformado en un grupo en crecimiento que incluye representantes de varias culturas y conceptos sobre la dirección que debe seguir la investigación y los medios de realizarla. Un informe de lo llevado a cabo por el grupo de Ulm² permite una visión global de lo sucedido a lo largo de los últimos 20 años, en el camino

1 Alocución presidencial dirigida a la reunión anual de la "Sociedad para la Investigación en Psicoterapia" realizada en Lyon, Francia, en julio de 1991. Esta es una versión modificada, que excluye muchas ilustraciones gráficas, llenas de colorido, que hicieron de la presentación una comunicación en dos medios. Para presentarla por escrito esto tuvo que cambiarse.

* Psicoanalista, Miembro Titular de la International Psychoanalytical Association y de la Asociación Psicoanalítica Alemana, Investigador de la Universidad de Ulm, Alemania. Abteilung Psychotherapie, Universität Ulm, Am Hochsträß 8,79 Ulm, Germany.

2 El Grupo de Investigación del Proceso Psicoanalítico de Ulm, durante 1970 a 1990 está compuesto por: Hermann Böckenförde, WemerGeist, Sebastián Goeser, Hans Joachim Grünzig, Martín Heldmaier, Roderich Hohage, Michael Hölzer, Juan Pablo Jiménez, Horst Kächele, Julián Kübler, Marianne Leuzinger-Bohleber, Erhard Mergenthaler, Lisbeth Neudert, Alfred Plewa, Dan Pokomy, Wolfgang Ruberg, Cornelia Schaumburg, Nicola Scheytt, Helmut Thöma, Eva-María Wirtz. Dirigido por Helmut Thöma & Host Kächele y fueron asesores durante muchos años: Dolf Meyer, Hartvig Dahl, Lester Luborsky y muchos otros.

transcurrido desde los informes cualitativos del caso, hasta llegar a los estudios cuantitativos del proceso psicoanalítico, lo que implica contraponer narración a observación.

La “talking cure”

Todo comenzó con la “talking cure”. Déjenme recordarles que han pasado varias décadas desde que la paciente del médico vienes Joseph Breuer llamó, ingenuamente, a su tratamiento la “talking cure”. Hoy esto concuerda con nuestro punto de vista, de que muchas psicoterapias están en lo correcto, al atribuir una posición central al diálogo; además, es justo decirlo, como lo hace nuestro colega Bob Russell que; “en contraste con los componentes fisiológicos y comportamentales (kinésicos o proxémicos) de la interacción psicoterapéutica, el diálogo que se sucede entre cliente y terapeuta ha estado bajo el reflector como un punto central de la investigación, la teoría y la práctica de la psicoterapia de una manera consistente” (Russell, 1987, p. 1). La observación del hablar oscuro de esa joven paciente por parte de Freud, apoyó la idea de que solamente, por medio de relatar estas observaciones como historias, era como se podía transmitir lo que había pasado en la terapia. Para la comunicación entre analistas, el relato de historias es considerado muy valioso, como un camino importante para transformar la experiencia individual en un conocimiento compartido (Ehrlich, 1980). Fue así como el psicoanálisis devino una ciencia narrativa, al usar el relato como una verdad narrativa (Forrester, 1980; Spence, 1982). Para resaltar la importancia de esta decisión metodológica, imagínense el desarrollo de la química si los químicos hubieran vuelto costumbre informar sobre lo que vieron dentro de los tubos de ensayo en muchos de sus experimentos: sería una ciencia de colores, de reacciones azules, rojas y verdes en pequeños tubos de ensayo luego de haber hecho esto o lo otro. O imaginar una ciencia de la musicología con músicos compartiendo sus experiencias más íntimas al escribir historias de casos o permitiendo a los espectadores comentar su compromiso emocional luego de haber escuchado un concierto para piano? Que había de malo en este enfoque? Podría aceptarse crear una ciencia de la experiencia de oír música, a partir de una muestra suficiente de los relatos de esa experiencia subjetiva. En la química esto no funcionaría, ya que fue lo que hicieron los alquimistas en su vano intento por lograr la receta para hacer oro. Para terminar con estos ejemplos graciosos déjenme recordarles a los hermanos Grimm, esos dos profesores de Göttingen, que de manera sistemática recogieron la tradición oral de los cuentos de hadas. Hoy tenemos una investigación muy importante sobre cuentos de hadas con métodos muy sofisticados para analizar las inmensas colecciones que de ellos hay en el mundo (Propp, 1928). ¿Bueno, y por qué les he dicho todo esto?

Durante muchos años, de la misma manera, la tradición oral documentada de estudios de caso ha constituido el principal medio de informar sobre lo que se ha descubierto en la investigación de la relación terapéutica.

Mis ilustraciones van a demostrar que esto en sí mismo no constituye un obstáculo para lograr conocimientos valiosos si se hace un esfuerzo en hacer un muestreo adecuado, si se logra un conjunto representativo de estudios de caso. Pero aún o se ha emprendido la tarea, “a la manera de Sísifo”, para al menos intentar especificar las características de los pacientes informados en las mil y un viñetas clínicas sepultadas en las múltiples publicaciones psicoanalíticas. Pero no

sólo en la psicología alemana se ha visto un resurgir de la vieja discusión entre una psicología ideográfica y una nomotética, que de manera errada se está expresando como una discusión que opone los abordajes cualitativo y cuantitativo (Juttemann, 1983), y así mismo en los Estados Unidos se observa que “el método de estudio de caso en psicología y disciplinas afines” (Bromley, 1986) se ha redescubierto en forma tardía. Esto coincide con la distinción entre paradigma racional y paradigma narrativo, aportado por Russell a nuestra disciplina. (En prensa).

La utilidad de los relatos ha sido tema de discusiones filosóficas de nunca acabar a propósito de “los cimientos del psicoanálisis” (Farrell, 1981) como ciencia natural o como hermenéutica (Edelson, 1985). Es nuestra experiencia y la de otros que la investigación sobre el proceso psicoanalítico debe basarse fundamentalmente en el estudio de caso único. Informes de tratamientos, tan completos como el de Dewald (1972), de 600 páginas, demuestran el valor investigativo de estudios cuidadosos de caso único. A pesar de lo dicho antes, al explorar la literatura psicoanalítica, sin tener en cuenta a Freud, sólo encontré 36 estudios de caso que excedieran de 20 páginas impresas (Kächele, 1981). Es interesante que a partir de los sesentas se ha presentado un incremento y se resalta que los pacientes escogidos, en su mayoría, fueron niños o psicóticos. Todos estos estudios se hicieron a partir de notas tomadas durante la sesión o una vez terminada. Con excepción de las grabaciones hechas por Earl Zinn, este procedimiento no ha contado con la aceptación de la mayoría de los miembros de la comunidad psicoanalítica, así como tampoco “el experimento: psicoterapia filmada”, propiciado por David Shakow, en el Instituto Nacional de Salud Mental (Estados Unidos), hecho por Paul Bergmann (1966). El trabajo de Hartvig Dahl (1972, 1974), sobre 373 sesiones de tratamiento de una joven, es un buen ejemplo de la colaboración entre un investigador y un clínico, al lograr un índice de temas para usarlo en la terapia. También está el famoso “Caso de la señora C.” que está estudiándose por un grupo de investigadores de ambas costas de Estados Unidos (Bucci, 1988; Dahl, 1988, Horowitz, 1977, Jones U. Windholz, 1990; Weiss y Sampson, 1986)³.

Cuando el grupo de Ulm, hacia los sesentas, comenzó a trabajar centrándose en análisis amplios de casos tratados por H. Thöma, parecía fructífero desde varios ángulos. Eso nos ayudaría a cerrar la brecha entre los abordajes clínico y científico y nos permitiría acercar las aproximaciones cualitativa y cuantitativa entre sí. Inicialmente tomamos como estrategia investigar casos en los que hubiera relatos disponibles y agregar otros, sólo cuando estábamos seguros de no transgredir lo específico de cada caso particular.

El estudio del proceso analítico comprometía también otra decisión de estrategia.

Como bien se sabe, hay una multiplicidad de significados que se le otorgan a la idea de “proceso psicoanalítico”; hay tantos modelos del proceso como teorías, (Compton, 1990). No hay acuerdo sobre si los modelos deben ser

3 Todavía muchos de nosotros no nos sentimos cómodos al revelar la identidad del terapeuta en un caso de investigación; con fines de fomentar la investigación esto parece contraproducente.

confrontados o si más bien son juegos de palabras útiles para quienes los usan (Wittgenstein). Nuestras investigaciones siguen un modelo de trabajo de proceso que comprende todos los pasos desde el inicio del contacto paciente-analista hasta su fin. La especificidad del modelo psicoanalítico está determinada por el método analítico que prescribe un discurrir específico, siendo sus unidades funcionales la atención flotante y la asociación libre. El impacto de estas reglas, en ambas partes, inicia un proceso que transforma procesos encubiertos dentro del paciente (disposiciones transferenciales) en patrones de relación entre paciente y analista:

“Entendemos la neurosis de transferencia como una representación interaccional (Thöma y Kächele, 1973) de los conflictos intrapsíquicos del paciente en la relación terapéutica, cuya configuración concreta es una función del proceso. Esta configuración es única para cada diada -debido a lo cual el psicoanálisis puede, con todo derecho ser clasificado como ciencia histórica-aunque permite, en un nivel de abstracción superior, la identificación de paradigmas evolutivos típicos (Thöm y Kächele, 1987, p. 331 ff., 1989 p. 401).

De esta manera nuestra tarea se definió como fundamentalmente descriptiva, como una labor para desarrollar herramientas con las que sea posible describir la gran cantidad de material que se produce en un tratamiento psicoanalítico. Siguiendo una bien conocida forma de discriminar el establecimiento de un programa de investigación, utilizamos lo que se ha llamado un abordaje de fondo en los que se somete a prueba, un fragmento de teoría, que servirá de guía para seleccionar el material que se usará.

El abordaje de fondo se inicia con teorías de bajo nivel, para decirlo de otra forma, teorías cotidianas, que establezcan mundos descriptivos. Esto puede analogarse, por ejemplo, a “salir a cazar mariposas en el bosque”. A pesar de eso, al enfrentarnos a tratamientos psicoanalíticos de bastante duración, no es fácil decidir que parte del material amerita descripciones minuciosas. Los métodos de profundidad intentan definir cosas que puedan observarse, no necesariamente en relación con la teoría clínica del psicoanálisis. De todas formas, pensamos que el trabajo cuidadoso de observación, con sustento en el conocimiento de relatos sistemáticos va a influir en nuestro teorizar sobre el proceso.

La idea central que nos planteamos, consistió en el uso de datos descriptivos de diferente calidad para examinar hipótesis clínicas del proceso. Nuestra concepción metodológica se inspiró en las recomendaciones hechas por Helen Sargent (1961) al proyecto de Topeka, consistentes en un abordaje a cuatro niveles y en cada nivel se usan métodos diferentes, sobre material adecuado, que representa niveles diferentes de conceptualización (Kächele, Thöma y Schamburg, 1975), estos niveles son:

- I. Estudio clínico de caso.
- II. Descripciones clínicas sistemáticas.
- III. Procedimientos orientados de juicio clínico.
- IV. Análisis de textos asistido por computador y lingüístico.

Este abordaje, con un método de varios niveles, refleja nuestra idea de que nuestra comprensión de la tensión entre el significado clínico y la objetividad, no puede resolverse de una manera creativa, por medio de un único método de aproximación. Hasta el momento, este método se ha aplicado a cuatro casos, con variaciones en el énfasis del trabajo en los diferentes campos.

I. Estudio clínico de caso

Ya he resaltado el alto valor que otorgamos a las investigaciones basadas en estudios de casos; cumplen una importante función en la orientación sobre el cuadro global, permiten una visión de conjunto, que es útil en la interpretación de los resultados obtenidos por otros métodos más exigentes. Quien esté interesado en esta forma tradicional de informes, puede satisfacer su curiosidad revisando el segundo tomo de nuestro libro "Teoría y Práctica del Psicoanálisis" (Thöma y Kächele, 1988, español, 1990). Por lo tanto continuaré con la exposición del método de las descripciones clínicas sistemáticas.

II. Descripciones clínicas sistemáticas

Las descripciones clínicas sistemáticas implican una forma diferente de abordar el material clínico. Las complejas interacciones presentes en un proceso terapéutico se estudian con la ayuda de puntos de vista pre-establecidos que representan claramente el interés del investigador. Por ejemplo, "angustia y transferencia" fueron los conceptos que se tuvieron en cuenta en el caso de Christian Y⁴ y en el caso de Amalia X, fue el hirsutismo y el desarrollo de sus relaciones heterosexuales. Todos los tratamientos fueron grabados y un caso, el de Christian Y fue transcrito completamente, los demás, lo fueron sólo parcialmente, por motivos económicos. El material de las descripciones sistemáticas se basó en transcripciones textuales⁵ de diversas muestras:

Estrategias de muestreo:

- a. Sesiones 1-5, 26-30, 51-55, (ver pág 7).

Adecuadamente resumidas en unos cientos de páginas de un relato posible de ser leído. Este folleto puede ser utilizado con varios fines además de ser en sí mismo un logro positivo. Permite un fácil acceso a una orientación sobre el caso, siendo más detallado y más sistemático que las historias comunes de caso, que tienden a ser como una obra de ficción, como una novela, mientras que este registro sistemático señala el progreso ordenado de las cosas. Pueden ordenarse de nuevo los datos cualitativos, concatenarse las descripciones de la transferencia una después de la otra y por este medio darnos una buena visión de los sucesos transferenciales más significativos.

Descripción sistemática de la transferencia de Amalia X.

- 1-5: El análisis como confesión.
- 26-30: El análisis como examen.
- 51-55: La madre mala y fría.

4 A lo largo de este texto, los pacientes estarán identificados siguiendo nuestro procedimiento, tal como ya lo hemos descrito. (Thöma y Kächele, 1988).

5 Nos tomo un tiempo percatarnos de la necesidad de tener reglas muy precisas para la transcripción.

- 76-80: Sumisión y desafío secreto.
 101-105: En busca de su propia regla.
 116-120: El padre que decepciona y la hija débil.
 151-155: Su deseo de identificación y el padre frío.
 176-180: Ambivalencia en la relación con el padre.
 201-205: El padre como seductor o juez moral.
 226-230: ¿Me querrá o no me querrá?
 251-255: ¿Ni mi padre podrá volverme niño!
 276-280: ¿Me siento como la Cenicienta!
 301-305: La niña pobre y el rey rico.
 326-330: Si me rechazas yo te rechazo.
 351-355: Celos y amor imposible hacia el padre todopoderoso.
 376-380: Separarse, en la medida en que no fue abandonada.
 401-405: Descubrimiento de su tendencia a criticar.
 426-430: Como mi mamá nació antes, yo sólo puedo estar en el segundo lugar.
 451-455: Odio hacia el analista generoso.
 476-480: El arte de amar consiste en tolerar amor y odio.
 501-505: Decir adiós antes que los demás.
 513-517: "Sinfonía de los adioses".

No es por azar que las frases anteriores nos recuerdan los títulos de los cuentos de hadas. A partir de cierto momento, la relación entre paciente y analista, en los tratamientos, se organiza en patrones narrativos que los clínicos son hábiles en distinguir. Las descripciones clínicas sistemáticas están basadas en esta capacidad narrativa, pero utilizando el muestreo sistemático estos relatos cambian su naturaleza. La descripción clínica sistemática es un camino de relatar el tratamiento en forma combinada. Con el fin de darle a los relatos basados en las transcripciones textuales cierta objetividad, recomendamos que hayan dos lectores y les exigimos que estén de acuerdo en su informe.

Dos estudiantes de medicina lo hicieron muy bien, al hacer un informe conjunto del análisis de Amalia, luego de leer y releer las 110 sesiones que componen una quinta parte de este proceso. Así se logró que el relato tuviera una confiabilidad aceptable, como lo demostraron el psicoanalista tratante y otros colegas que trabajaron con el material (Leuzinger-Bohleber, 1989). Pienso que alcanzaron más que una verdad narrativa (Spence, 1982).

Algo semejante hicieron otros estudiantes que una y otra vez vieron las cintas de video de las 29 sesiones del paciente identificado como "el estudiante" y elaboraron un informe del tratamiento de manera resumida, una página por sesión, y en forma más amplia, tres páginas por sesión, las que fueron distribuidas entre los componentes del grupo PEP de estudio ⁶ con el fin de tener una base común para las discusiones detalladas de los resultados que pueden lograrse utilizando métodos diferentes (Kächele, Heldmaier y Scheytt, 1990).

⁶ El grupo de estudio PEP que estaba dirigido por Klaus Grawey y Horst Kächele "Psychotherapeutische Einzelfallprozessforschung" investigó 2 casos, uno proveniente de Ulm (El estudiante) y otro de Berna (El delantero) con varios abordajes investigativos.

Una versión aún más condensada de una descripción clínica sistemática puede obtenerse usando el llamado índice temático (Simón, Fink, Endicott y Gill, 1968). Una lista extensa de temas, tales como el padre, la madre, el cuerpo, los hermanos -entre más directos mejor- se buscan en la sesión, registrándose su presencia o su ausencia. Hay métodos sofisticados de representar de manera gráfica los resultados obtenidos lo que permite una descripción topográfica del proceso terapéutico (Thöma, 1975).

III. Procedimientos orientados de juicio clínico

Con el fin de tener un mejor control en la precisión de la descripción, debe limitarse el campo de observación. Esto se logra escogiendo conceptos para los cuales puedan delimitarse referentes de observación. Aunque los conceptos no son los ingredientes de un compuesto, podemos permitirnos pensar de esta manera; se imponen al material y nos permiten abstraerlo. Los conceptos que preferimos y para los que se han desarrollado procedimientos orientados de juicio clínico son los siguientes:

1. "Transferencia, angustia y alianza de trabajo". (Grunzig, Kächele y Thöma, 1978; Kächele, Thöma y Schamburg, 1975).
2. "Cambios en la auto-estima". (Neudert, Grunzig y Thöma, 1987).
3. "Sufrimiento". (Neudert u. Hohage, 1988).
4. "Insight emocional". (Hohage y Kubler, 1988).
5. "Cambios cognitivos durante el psicoanálisis". (Leuzinger-Bohleber y Kächele, 1988)

El estudio 1 fue realizado sobre el caso de Christian Y, los estudios 2 y 4 sobre el caso de Amalia X y el estudio 5 se hizo sobre los casos de Franziska X y Gustav Y, de los cuales también está disponible gran cantidad de material transcrito textualmente.

Los resultados de estos procedimientos orientados son representaciones gráficas, en curvas lineares y no lineares, que reemplazan el rico tejido de narraciones, por series unidimensionales de valores, que muestran la transición de una visión cualitativa a una cuantitativa. Por este procedimiento, súbitamente nos vemos en la posibilidad de hablar de transferencia fuerte o débil, o de cambios leves o intensos, a lo largo del registro hecho por el investigador. La pérdida de la riqueza descriptiva, se reemplaza por una ganancia en el control del fenómeno que se está discutiendo.

Estas gráficas tan llamativas inducen la ilusión de estar dominando una dimensión compleja. Sin embargo, debemos tener presente, que estas evaluaciones estandarizadas se han producido para congelar dentro del proceso interpretativo y poder así hacer juicios válidos. Quienes han trabajado en estos procesos de medición son conscientes que el entrenamiento de quienes miden significa privarlos de la tendencia natural a acrecentar su información por la interpretación si no más bien a reducirla por una atención selectiva.

Un problema fundamental de investigación en este nivel de descripción es, si se puede usar estas descripciones cuantitativas en la identificación de "fases del

proceso" que apoyen nuestra concepción teórica del proceso psicoanalítico (Kächele, 1988). Como se describió de manera más amplia en otro lugar; concebimos la terapia psicoanalítica como una terapia focal continuada, de duración indefinida y de foco cambiante" (Thöma y Kächele, 1987 p. 347 y 1989 p. 403).

Uno de estos abordajes para definir fases del tratamiento fue hecho utilizando el concepto clínico de sufrimiento. L. Neuderdt desarrolló un manual para cuantificar los tipos e intensidades de este afecto. La visión general de este sentimiento, utilizando esta herramienta, produjo una gráfica que diferenciaba claramente dos épocas en el análisis estudiado. La primera fase, describía un tipo de sufrimiento femenino, por su problema de tener su pelo implantado con aspecto hombruno, y la segunda, estaba caracterizada por quejas manifiestas relacionadas con los demás, incluido su terapeuta (Neudert y Hohage, 1988). Este estudio demuestra que la definición de fases diferentes dentro del proceso, depende de los conceptos descriptivos que se usen.

IV. Análisis de textos, lingüístico y por computador

La modalidad empleada para dominar las complejidades de los procesos terapéuticos comenzó con mejorar la calidad de los estudios tradicionales de caso, con la introducción de las descripciones clínicas sistemáticas, con muestreo preestablecido en el tiempo, y una vez hecho esto, se hicieron conteos para reducir el libertinaje interpretativo y lograr de esta forma un mejor control. Se logró así dar un paso más en el camino que va entre la narración a la observación, al orientarnos hacia el material no elaborado de recuentos textuales de sesiones.

Es más que justo reconocer en esta ocasión especial, que el descubrimiento de este abordaje fue influido directamente por Hartvig y Donald Spence, ya que sus valiosos trabajos me mostraron las posibilidades de usar el computador como herramienta para aumentar la capacidad descriptiva (Dahl, 1972, 1974; Spence, 1969, 1968: Spence y Lugo, 1972) ⁷.

Iniciamos usando el programa descrito por Spence (1969) y lo encontramos útil para el manejo de textos cortos (Kächele, Thöma y Schaumburg, 1973). En 1975 comenzamos a usar el programa llamado "EVA" ("Elektronische Verbanalyse", desarrollado por K. Holzschek) que había sido diseñado para el análisis de títulos de periódicos. La cantidad de material que se requiere analizar cuando se trata de procesos psicoanalíticos oblige a revisarlo, trabajo que realizó E. Mergenthaler en los años que siguieron (este programa se llama ahora "EVA-Ulm y TAS). Desde entonces el uso del computador se ha ampliado para incluir no sólo un diccionario basado en análisis de contenidos, sino para hacer un análisis de textos en un sentido más amplio (Mergenthaler y Kächele, 1988, 1991). Surgió entonces la idea de formar una institución formal llamada "Banco de Textos de Ulm", de la necesidad de manejar el conjunto de datos logrados por nosotros. Fue luego cuando nos percatamos de que esto en sí era un motivo suficiente de una institución útil para proveer de material de textos ilustrativos de

⁷ Este artículo fue presentado por primera vez en Francia y me parece útil mencionar que el término francés para computador es "ordinateur" (ordenador) y me parece que es más apropiado para describir el uso específico de esta herramienta en el análisis de textos, que es el de "ordenar símbolos".

formas diferentes de terapia y de mostrar diversas formas de análisis de textos (Mergenthaler, 1985).

En no pocas investigaciones hemos utilizado el análisis de textos con ayuda de computador, muchas de ellas con el fin de explorar los alcances que puede tener esta ayuda, que facilita la capacidad descriptiva de los métodos de observación, para que puedan lograrse resultados que tengan sentido...

1. Actividad verbal (Kächele, 1983).
2. Tendencias de la transferencia a largo plazo (Kächele, 1976, 1990).
3. Pronombres personales (Schaumburg, Kächele y Thöma, 1973).
4. Redundancia en los lenguajes de paciente y terapeuta (Kächele y Mergenthaler, 1984).
5. Clasificación de motivos de angustia (Grunzing, 1983; Grunzing y Kächele, 1978).
6. Aspectos afectivos del lenguaje terapéutico (Wirtz, Kächele, 1983).
7. Cambios en la concepción del cuerpo (Schors y Kächele, 1982).
8. Cambios cognitivos durante el análisis. (Leuzinger-Bohleber y Kächele, 1980).
9. Cambio en las estructuras de significado latente. (Mergenthaler y Kächele, 1985).
10. Diccionario afectivo. (Holzer, Scheytt, Pokorny y Kächele, 1989).
11. Fragmentos de diálogos (Mergenthaler y Pokorny, 1989; Mergenthaler, 1990; Parra, Mergenthaler y Kächele, 1988).
12. Palabras conflictivas nucleares. (Kächele, Thöma y Schaumburg, 1973; Kächele, 1991).

Con el fin de ilustrar mi posición de que en la medida que el abordaje personal sea más de tipo observacional, la interpretación requerida será más de tipo narrativo. Voy a resumir los datos de la actividad verbal de dos tratamientos psicoanalíticos (Kächele, 1983).

La medición de la actividad verbal es fácil, de hacer, gracias al computador, bien sea que se use un análisis del patrón "on-off" por grabación directa, tal como el desarrollado por Feldstein y Jaffe (1963), o que se archiven transcripciones textuales. Lo único que se requiere es contar palabras.

Nuestros datos para la totalidad de la actividad verbal en las dos diadas de casos psicoanalíticos mostraron variaciones en las relaciones entre 1: 1.10 a 1: 1.40. Esta forma de ver la actividad verbal no nos informa mayor cosa. Entonces analizamos la distribución de la actividad verbal por clases de sesiones según esta se manifestara y nos centramos en los casos de Christian y Amalia X, que se trataban con el mismo psicoanalista. Amalia X desarrollaba una amplia gama de actividad verbal en diferentes sesiones mientras que el analista se le veía restringido en su actividad verbal, manteniendo un rol muy limitado tal como lo prescribiría un texto psicoanalítico.

Mientras que en el otro caso, el de Christian, mostraba un rango de actividad muy restringido en contraste con el analista que tendía claramente a una mayor actividad verbal. Estos datos sólo nos ofrecen una perspectiva estática sobre las

características del sistema de intercambio verbal. No podemos saber el papel que los silencios puedan estar jugando. Por esto fue que E. Mergenthaler insinuó y creó un sistema gráfico tridimensional, despreciando cuando ambos hablaban al tiempo y calculando las proporciones relativas del diálogo de ambas partes y de los silencios durante sesiones.

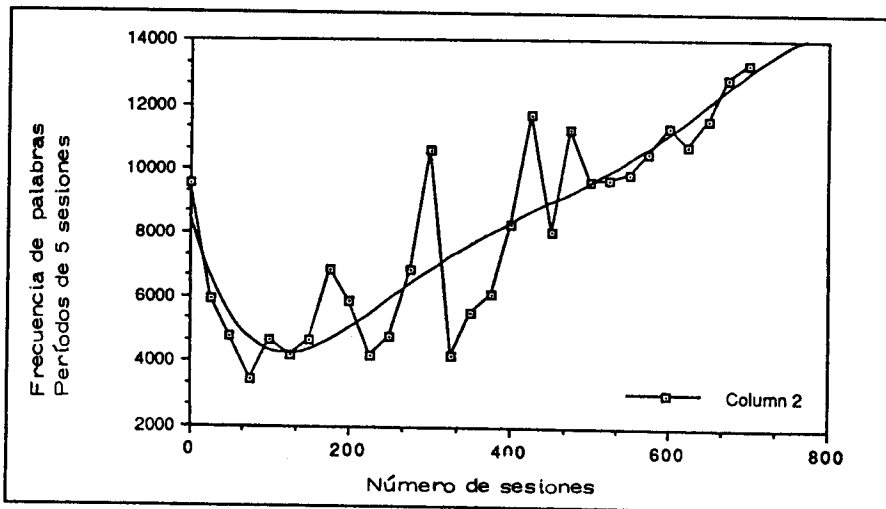
La gráfica correspondiente a Amalia mostró variaciones amplias de su actividad desde 0 hasta cerca al 100%, estando la actividad del analista alrededor del 15% de participación y con variaciones en los silencios. La correlación que se obtuvo entre la actividad del paciente y la del analista fue de prácticamente 0 (0.04).

En el otro tratamiento, encontramos que ambos participantes, paciente y analista, tenían una pobre actividad verbal con gran cantidad de tiempo en silencio. La correlación de las actividades verbales, basada en 110 sesiones fue de + 0.30, lo que es una cifra altamente significativa. Al estudiar la actividad verbal, a lo largo del tiempo de los tratamientos, nos dimos cuenta de otra característica de los procesos. La paciente Amalia había desarrollado la habilidad de variar la actividad verbal a lo largo del proceso en una forma positiva y su analista se había comportado de una manera que no impidió que esto se produjera, reduciendo su participación progresivamente hasta el final del análisis.

El paciente Christian y el mismo analista permanecieron enlazados durante las 450 sesiones que se analizaron revisando 1 de cada 10 sesiones.

Figura 1

Actividad verbal - Paciente Christian
(Número de palabras)
Sesiones 1 a 700

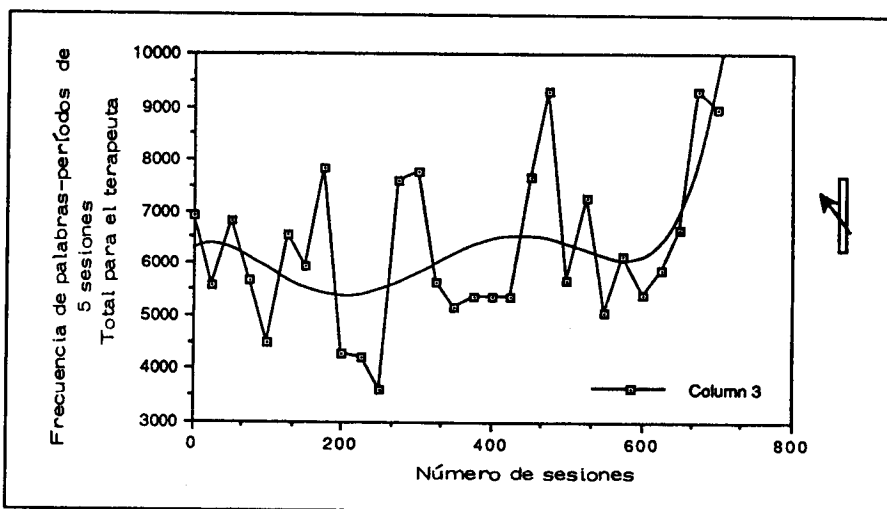


Teniendo un conocimiento clínico bien sustentado de lo que había sucedido sabemos que estos datos describen un proceso difícil, con un paciente que permaneció la mayor parte del tiempo silencioso, con un analista que iniciaba, por lo general la interacción verbal, que buscaba comprometer al paciente en el trabajo analítico usando el espacio que estaba previsto para este. Al final de esta observación se pudo ver un leve desarrollo en la capacidad del paciente para participar de manera más activa. Fue sólo a partir de la sesión número 500 que se vieron características semejantes a las del otro paciente. Más adelante, transcurridas 700 sesiones, cuando terminó el tratamiento, las sesiones se transcribieron y se hicieron de nuevo las mediciones de su actividad verbal.

Para interpretar los datos a partir de nuestro conocimiento clínico del tratamiento fue bastante obvio que el paciente se sumió en un prolongado estado regresivo, caracterizado por una disminución en su hablar. El terapeuta estuvo cerca de la actividad verbal del paciente, sin profundizarse en el hueco regresivo, sino más bien buscando activar verbalmente al paciente. La correlación de la actividad verbal sobre la duración total del tratamiento, fue aún mayor esta muestra más amplia (+0.43 rango de Spearman).

Figura 2

**Actividad verbal del terapeuta
del paciente Christian
(Número de palabras)
Sesiones 1 a 700**



Las posibilidades de observación a través del sistema de banco de textos permite un diagnóstico aún más detallado de la manera en que la actividad verbal se muestra. En vez de clasificar de acuerdo con el catálogo de intervenciones de

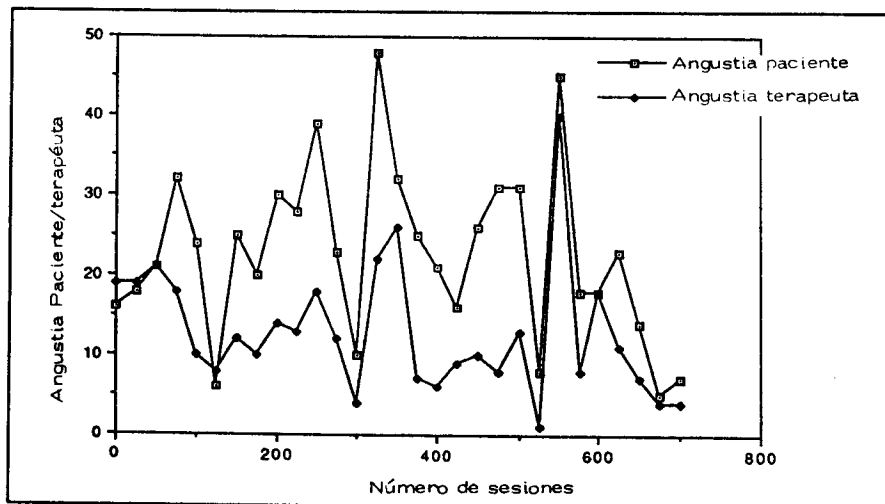
Strupp, utilizamos una correlación demostrable empíricamente entre tipos de intervención y tamaño de las mismas (Kitzmann, Kächele & Thöma, 1974a, 1974b).

Analizando la distribución del tamaño de las intervenciones utilizando una muestra amplia (N= 14.000) nos fue posible determinar que f.e. del analista en el caso de Amalia se caracterizó por intervenciones cortas mientras que en el caso de Christian hubo una desviación en el espectograma hacia el uso de intervenciones largas o medianas. Es tentador pensar desde nuestra experiencia clínica que un trabajo psicoterapéutico eficaz se caracteriza por intervenciones cortas más que por interpretaciones con gran cantidad de contenidos.

Con el fin de comprender mejor el tratamiento del paciente Christian, lo estudiamos en detalle, usando "palabras conflictivas nucleares" (Kächele, Schaumburg & Thöma, 1973; Kächele, 1991) -parafraseando a Luborsky en su CCRT-.

Este paciente padecía de una neurosis de angustia muy severa, tan intensa que fue incapaz de vivir fuera del hospital durante los tres años de su tratamiento que se desarrolló 5 veces a la semana en condiciones intramurales. El sustantivo más frecuente fue "angustia". Mirando el uso de esta palabra a lo largo del tratamiento, por parte de paciente y analista se observa una sincronía llamativa:

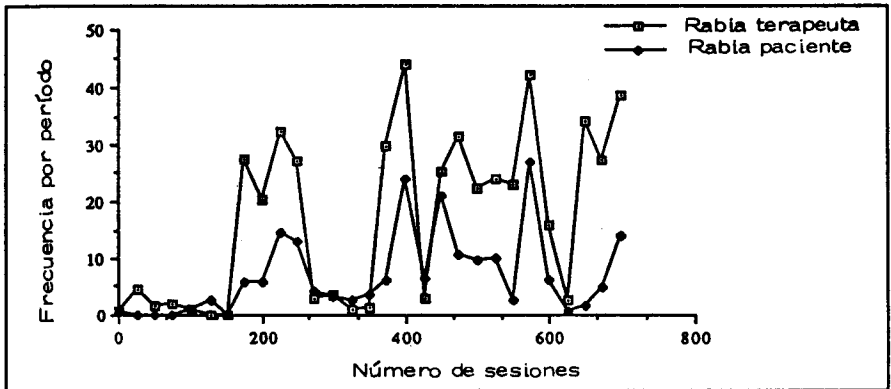
Figura 3
Tendencia del sustantivo "Angustia"



En el mundo psicoanalítico, en la actualidad, hay una convicción de que estos estados de angustia tan intensos, están relacionados con sentimientos agresivos reprimidos hacia el objeto primario de amor. A continuación escogimos la palabra rabia y rastreamos su frecuencia relativa a lo largo del tratamiento.

Figura 4

Frecuencia del sustantivo "rabia"
Paciente/Terapeuta



Un examen inicial de la representación gráfica, muestra un hecho importante: La covarianza de los conceptos de rabia y angustia. La tesis de Balint en el sentido de que el paciente debe aprender el lenguaje del analista, puede verse desde otro ángulo, diciendo más bien, que ambos participantes deben establecer una mezcla de semejanza y diferencia constructivas, para referirse al mundo interno del paciente. El uso de la palabra "angustia" se correlaciona entre paciente y analista con un índice de +0.60. El uso de la palabra "rabia" muestra una correlación, a lo largo de todo el tratamiento, de +0.81. Teniendo en cuenta lo habitual, de que en las conversaciones haya una correlación positiva para estos sustantivos, lo encontrado de todas formas es significativamente elevado.

De todas formas, la semejanza en relación a la utilización de la palabra angustia, sólo se refiere a aspectos del proceso, los grados de intensidad de su uso muestran diferencias significativas. Al ser esta la queja fundamental del paciente, se observa una reticencia para usarla por parte del analista. La palabra "rabia" no se usa como elemento del diálogo durante más de 150 sesiones, es muy frecuente durante la primera parte del diálogo por parte del analista, esto es durante las sesiones 175 a 255. Durante esta época del tratamiento fue cuando el analista intentó, por primera vez, focalizarse en la conexión teóricamente relevante entre estos dos sentimientos.

Hay otros modos de abordar el análisis de textos que hemos intentado con nuestros casos de investigación. El análisis de la utilización de pronombres personales nos permitió encontrar relaciones diferenciables en los cuatro casos trabajados. Contingencias llamativas entre los pronombres Yo y Usted en un caso, se suceden a relaciones insignificantes de las mismas variables en otro (Schaumburg, Kächele & Thöma, 1973; Schaumburg 1980). El análisis de pronombres personales, introducido con mucho entusiasmo por Daniel Jaffe (1958) como una forma de medir, posiblemente muy eficaz, "el lenguaje de la diada", tal como fue rastreado a lo largo de 9 entrevistas, puedo decir hoy que trabajando el mismo

instrumento en series más largas de sesiones, los resultados no se mostraron tan prometedores. No es posible hacer generalizaciones. Lo mismo se aplica con los aspectos gramaticales del lenguaje de la diada, revisando los sistemas del lenguaje en el psicoanálisis. Beermann (1983) analizando el uso de construcciones en forma pasiva, pudo demostrar en nuestros 4 casos analíticos, que cada paciente tenía su propia forma de producir la voz pasiva. En los 4 casos hubo una tendencia progresiva hacia el uso de la voz activa. Los estudios en relación con vocabularios emocionales están en curso y algunos resultados preliminares muestran diferencias significativas en los casos estudiados en el proyecto PEP (Hölzer, Scheytt, Pokomy & Kächele 1989).

Volviendo a los conceptos centrales de esta conferencia, observación y relato, este abordaje claramente excluye elementos de observación, produciendo sólo datos en bruto, como si fueran las letras de un alfabeto terapéutico. Para lograr entender lo que estos datos nos dicen, debemos encontrar palabras y frases que construyan los relatos de la interacción. Estos datos no tendrían ningún sentido como única medida. Encuentran su significado en mediciones repetidas. Colocados como series de sucesos, fácilmente encuentran su lugar dentro del marco de comprensión de este caso específico. Los datos muestran desviaciones en patrones de lenguaje y vistos desde una posición holística nos dan un horizonte de representación de un nuevo juego de lenguaje. Las diferentes formas de aproximación en profundidad, nos convencieron de que un trabajo descriptivo cuidadoso de los microprocesos, es necesario para la comprensión del trabajo en los macroprocesos comprendidos gracias a conceptos clínicos.

Todos los resultados obtenidos con estas técnicas de investigación de diálogo psicoanalítico resaltan la naturaleza diádica del proceso. Cualquier microsistema que se analice permite hallar dependencias diádicas y específicas de cada pareja. Esta es una de las razones por las cuales el paradigma de investigación de Ulm se ha centrado en el estudio de casos individuales. Este tipo de trabajo no parece seguir la corriente dominante en la Sociedad para la Investigación en Psicoterapia por varias razones: una, nuestra posición obstinada con la investigación de casos largos en toda su amplitud y riqueza. Esto se une a la situación peculiar de Alemania, en el sentido de que hay una perspectiva social de apoyo a la investigación en psicoterapia, se ve favorecida por agencias que proveen financiación, y que piensan que tratamientos a largo plazo, dentro del marco psicoanalítico, para cierto tipo de pacientes, es lo correcto. Otra razón, se basa en el importante apoyo a la investigación básica que otorga la Fundación Alemana para la Investigación. Es por esto, que nos hemos podido centrar en la investigación básica desde 1970, habiendo recibido financiación que ha apoyado los proyectos cuyos resultados he presentado en esta conferencia.

Resumen

El pasar revista a mi compromiso con el desarrollo de la investigación del proceso psicoanalítico me da una oportunidad para referirme a los hechos fundamentales a favor y en contra de las metodologías cuantitativas en oposición a las cualitativas, en la investigación en psicoterapia. Esta conferencia describe

los pasos transitados por el equipo de investigación de Ulm en el desarrollo de una visión equilibrada de las inquietudes planteadas y pone de presente los resultados obtenidos. Una conclusión que puede anticiparse, es la de que una posición sectaria, a favor de los métodos cuantitativos, no es sostenible en la medida en que estos métodos son fragmentos pragmáticos, que requieren de ser interpretados y que pueden profundizarse gracias a un escrutinio detallado de los datos generales obtenidos de grabaciones de diálogos terapéuticos.

Summary

Reviewing one's own involvement in the development of psychoanalytic process research gives a chance to touch on fundamental issues of the pro and cons of qualitative versus quantitative methodology in psychotherapy research. The lecture will describe the steps of the Ulm research team in developing a balanced view of the kinds of questions put forward and the answers received. One conclusion will be that a one sided position in favor of quantitative methods is no longer warranted as quantitative methods turn out to be just pragmatic shortcuts that need interpretations which can be deepened by a more detailed inspection of our raw data as they are given by recordings of the therapeutic discourse.

Bibliografía

- BEERMAN, S. (1983). Linguistische Analyse psychoanalytischer Therapiedialoge unter besonderer Berücksichtigung passivischer Sprechmuster. Diplomarbeit, Hamburg.
- BERGMANN, P. (1966). An experiment in filmed psychotherapy. In: Gottschalk LA, Auerbach HA (Hrsg) Methods of research in psychotherapy. Appleton-Century-Crofts, New York, p. 35-49.
- BROMLEY, D.B. (1986). The case-study method in psychology and related disciplines. Wiley, New York.
- BUCCI, W. (1988). Converging evidence for emotional structures: Theory and method. In: Dahl H, Kächele H, Thöma H (Hrsg) Psychoanalytic process research strategies. Springer, Berlin Heidelberg New York.
- COMPTON, A. (1990). Psychoanalytic process. Psychoanal Quart 59: 585-598.
- DAHL, H. (1972). A quantitative study of psychoanalysis. Psychoanalysis and contemporary science p. 237-257.
- (1974). The measurement of meaning in psychoanalysis by computer analysis of verbal context. J Am Psychoanal Assoc 22: 37-57.
- (1988). Frames of mind. In: Dahl H, Kächele H, Thöma H (Eds) Psychoanalytic Process Research Strategies. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, pp. 51-66.
- DEWALD, P.A. (1972). The psychoanalytic process. A case illustration. Basic Books, New York, London.

- EDELSON, M. (1985) The hermeneutic turn and the single case study in psychoanalysis. *Psychoanal Contemp Thought* 8: 567-614.
- EHLICH, K. (Hrsg) (198) *Erzählen im Alltag*. Suhrkamp, Frankfurt.
- FARRELL B.A. (1981). *The standing of psychoanalysis*. Oxford Univ Press, Oxford.
- FELDMAN, S.; JAFFE, J. (1963) An IBM 650 program written in SOAP for the computation of speech disturbances per time, speaker, and group. *Behavioral Science* 8: 86.
- GOTTSCHALK, L.; AUERBACH, A. (Eds) (1966). *Methods of Research in Psychotherapy*. Appleton-Century-Crofts, New York.
- GRÜNZIG, H. (1983). Themes of anxiety as psychotherapeutic process variables. In: Minsel W, Herff W (Eds) *Methodology in Psychotherapy Research*. Peter Lang, Frankfurt, p. 135-142.
- GRÜNZIG, H.J.; KÄCHELE, H. (1976). Towards an automated classification of clinical material. Paper to the Penn Psychotherapy Study Group, 10/76.
- GRÜNZIG, H.; KÄCHELE, H. (1978). Zur Differenzierung psychoanalytischer Angstkonzepte. Ein empirischer Beitrag zur automatischen Klassifikation klinischer Materials. *Z. Klin. Psychol.* 7: 1-17.
- GRÜNZIG, H.J.; KÄCHELE, H.; Thöma H. (1978). Zur klinisch formalisierten Beurteilung von Angst, Übertragung und Arbeitsbeziehung. *Med. Psychol.* 4: 138-152.
- HOHAGE, R.; KÜBLER J.C. (1988). The emotional insight rating scale. In: Dahl H, Kächele H, Thöma H (Eds). *Psychoanalytic process research strategies*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York London Paris Tokyo, p. 243-255.
- HÖLZER, M.; KÄCHELE, H.; MERGENTHALER, E.; LUBORSKY L. (in prep). Vocabulary measures for the evaluation of therapy outcome: studying the transcripts from the Penn Psychotherapy Project (PPP). *Psychotherapy Research in prep.*
- HÖLZER, M.; SCHEYTT, N; POKORNY, D.; KÄCHELE, H. (1989). A comparative study of the emotional vocabulary in two cases. Report, 20th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Toronto, June, 1989.
- HOROWITZ, L. (1977). Two classes of concomitant change in psychotherapy. In: Freedman NG, Grand S (Eds) *Communicative structures and psychic structures*. Plenum, New York, p. 419-440.
- JONES, E.E.; Windholz, M. (1990). The psychoanalytic case study: Toward a method for systematic inquiry. *J Am Psychoanal Ass* 38: 985-1016.
- JÜTTEMANN, G. (Hrsg) (1983). *Psychologie in der Veränderung. Perspektiven für eine gegenstandsangemessene Forschungspraxis*. Beltz, Weinheim.
- KÄCHELE, H. (1976). *Maschinelle Inhaltsanalyse in der psychoanalytischen Prozessforschung*. Habilitationsschrift reprinted PSZ-Verlag, Ulm 1986.
- (1981). Zur Bedeutung der Krankengeschichte in der klinisch-psychoanalytischen Forschung. *Jahrb Psychoanal* 12: 118-178.

- (1983). Verbal activity level of therapists in initial interviews and long-term psychoanalysis. In: Minsel WH HerffW (Eds) *Methodology in psychotherapy research*. Lang, Frankfurt, p. 125-129.
- (1988). Clinical and scientific aspects of the Ulm process model of psychoanalysis. *Int J Psychoanal* 69: 65-73.
- (1990). A computer-based assessment of longterm transference trends. In: (abstracts) 21st Annual Meeting der Society for Psychotherapy Research, Wintergreen, Virginia, USA.
- (1991). The Psychoanalyst's and patient's work with "core conflictual words" -an empirical contribution to the mechanism of psychic change. In: IPA (Eds) *International Congress*, Buenos Aires 8/91.
- KÄCHELE, H.; MERGENTHALER E. (1984). Auf dem Wege zur computerunterstützten Textanalyse in der psychotherapeutischen Prozessforschung. In: Baumann U (Hrsg) *Psychotherapie: Makro/Mikroperspektive*. Verlag für Psychologie Dr. Hogrefe, CJ, Göttingen, S. 223-239.
- KÄCHELE, H.; POKORNY, D.; SCHWAB, D. (1988). The psychoanalyst's work with verbal symbols. *SPR Annual Meeting Santa Fe/USA 1988*.
- KÄCHELE, H.; SCHAUMBURG, C.; THÖMA, H. (1973). Angst, Wut und Lust-eine psychoanalytische Mikrowelt. (DFG-Bericht, Teil C). *Abteilung Psychotherapie, Universität Ulm, 10/73*.
- (1975). Veränderungen des Sprachinhaltes in einem psychoanalytischen Prozeß. *Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatric* 116: 197-228.
- KÄCHELE, H.; HELDMAIER H.; SCHEYTT N. (1990). Fokusformulierungen als katamanestische Leitlinien. *Psychother Med Psychol* 35: 205-216.
- KITZMANN, A.; KÄCHELE H.; THÖMA H. (1974a). Sprachformale Interaktionsprozesse in psychoanalytischen Erstinterviews. *Zsch psychosom Med Psychoanal* 20: 25-36.
- (1974b). Zur quantitativen Erfassung von Explorationen und Interpretationen in psychoanalytischen Erstinterviews. *Zsch Psychosom Med Psychoanal* 20: 101-115.
- LEUZINGER-BOHLEBER M.; KÄCHELE, H. (1988). From Calvin to Freud: Using an artificial intelligence model to investigate cognitive changes during psychoanalysis. In: Dahl H, Kächelle H, Thöma H (Eds.) *Psychoanalytic process research strategies*. Springer, Berlin Heidelberg New York London Paris Tokyo, p. 291-306.
- MERGENTHALER, E. (1985). *Textbank Systems. Computer science applied in the field of psychoanalysis*. Springer, Berlin Heidelberg New York.
- (1986a). *Die Transkription von Gesprächen*. Ulmer Textbank, Ulm.
- (1990). Parts of speech: a measure of therapeutic alliance. In: abstracts of the 21st Annual Meeting SPR, Wintergreen, Virginia, USA.
- MERGENTHALER, E.; KÄCHELE H. (1985). Changes of latent meaning structures in psychoanalysis. *Sprache und Datenverarbeitung* 9: 21-28.

- (1988). The Ulm Textbank management system: A tool for psychotherapy research. In: Dahl H, Kächele H, Thöma H (Eds) Psychoanalytic process research strategies. Springer, Berlin Heidelberg New York London Paris Tokyo, S 195-212.
- (1991). The Ulm Textbank Research Programm. In: Beutler L (Ed) International Psychotherapy Research Programs. Pergamon, New York, London.
- MERGENTHALER, E.; STINSON, C. (1990). Transcriptions rules. Reeport of PUMP, San Francisco.
- MERGENTHALER, E.; POKORNY, D. (1989). Die Wortarten-Verteilung - eine linguostatistische Textanalyse. In: Faulbaum F, Haux R, Jöckel H (Hrsg) SoftStat 89. Fortschritte der Statistik- Software 2. Fischer, Stuttgart., S 512-521.
- NEUDERT, L.; GRÜNZIG H.J.; THÖMA H. (1987a). Change in self-esteem during psychoanalysis: a single case study. In: Cheshire NM, Thöma H. (Eds) Self, symptoms and psychotherapy. Wiley & Sons, New York Chichester, p. 243-265.
- NEUDERT, L.; HOHAGE R. (1988). Different types of suffering during a psychoanalysis. In: Dahl H, Kächele H, Thöma H (Eds) Psychoanalytic process research strategies. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, P.
- PARRA, DLG.; MERGENTHALER, E.; KÄCHELE H. (1988). Análisis computarizado de la conducta verbal de pacientes y terapeutas en la primera entrevista diagnóstica. Acta psiquiátrica y Psicología de América Latina. 34: 309-320.
- PROPP (1928). Morfologia delle fiabe. Einandi, Torino.
- RUSSELL R. (1987). Psychoterapeutic discourse. Futire directions and the critical pluralist attitude. In: Russell R (Ed) Language in Psychotherapy. Strategies of Discovery. Plenum Press, New York and London, P.
- RUSSELL, R.L. (in press) Narrative in views of humanity, science, and action: Some lessons for cognitive therapy. Journal for Cognitive Psychology, in press.
- SARGENT, H. (1961). Intrapsychic change: Methodological problems in psychotherapy research. Psychiatry 24: 93-108.
- SCHAUMBURG, C. (1980). Personalpronomina im psychoanalytischen Prozess. Dissertation zum Dr. rer. biol. hum., Universität Ulm.
- SCHAUMBURG, C.; KÄCHELE H.; THÖMA H. (1973). Untersuchungen über Interaktionsvorgänge im psychoanalytischen Prozess anhand von Personalpronomina. (Teil 3). Abteilung Psychotherapie, Universität Ulm, 10/73.
- SCHMIEDER, B.; SCHINKEL A & H. KÄCHELE (1990). Fokus und Übertragung unveröff. Manuskript.
- SCHORS, R.; KÄCHELE, H. (1982) Computer-aided content analysis in the study of body concepts. In: (Eds) European Congress of Psychosomatic Research in, Noorwijkerhout, Holland, P.

- SIMON, J.; FINK, G.; ENDICOTT, N.A.; H.P.I.; GILL M. (1968). psychoanalytic research and the concept of analytic work. Draft of a paper, Department of Psychiatry, Brookdale Hospital Center, Brooklyn, New York, 12/1968.
- SPENCE, D. (1969). Computer measurement of process and content in psychoanalysis. Transactions of the New York Academy of Science 31: 828-841.
- SPENCE, D.P. (1968). The processing of meaning in psychotherapy: Some links with psycholinguistics and information theory. Behav Sci 13: 349-361.
- (1982a). Narrative truth and historical truth. Meaning and interpretation in psychoanalysis. Norton, New York.
- SPENCE, D.P.; LUGO M. (1972). The role of verbal clues in clinical listening. Psychoanal Contemp Sci 1: 109-131.
- THÖMA, H. (1975). Prozessbeschreibung mit dem Topic Index. Vortrag an der Psychosomatischen Klinik, Universität Heidelberg.
- THÖMA, H.; KÄCHELE H. (1987). Psychoanalytic Practice. Vol 1 Principles. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo.
- (1988; engl. 1991). Psychoanalytic Practice. Vol 2 Dialogues. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo.
- THÖMA, H.; KÄCHELE H.; SCHAUMBURG C. (1973). Psychoanalytische Verlaufsforschung, Teil B: Modell zur klinisch-empirischen Verlaufsbeschreibung. Abteilung Psychotherapie, Universität Ulm, 10/73.
- WEISS, J.; SAMPSON, H. Group at MZPR (1986). The psychoanalytic process: theory, clinical observation, and empirical research. Guilford Press, New York.
- WIRTZ, E.M.; KÄCHELE, H. (1983). Emotive aspects of therapeutic language: a pilot study on ver-adjective-ratio. In: Minsel WR, Herff W (Eds) Methodology in psychotherapy research. Lang, Frankfurt am Main, P 130-135.