

10 La relación entre la teoría y la práctica

10.1 La gran pregunta de Freud

Hace 60 años, Ferenczi y Rank (1924) fracasaron en el intento de responder la gran pregunta que formuló Freud (1922d) sobre "la relación entre técnica analítica y teoría analítica" y de investigar con ella "en qué medida la técnica influencia la teoría, y hasta donde ambas se apoyan u obstruyen mutuamente". Es oportuno comparar los problemas actuales con los que en aquel entonces quedaron sin solución. Algunas afirmaciones generales han sobrevivido al paso del tiempo. Por ejemplo, Ferenczi y Rank ya abogaban por un procedimiento empírico-inductivo, y por otro deductivo, para probar las hipótesis, al afirmar:

Quizás no es exagerado afirmar que este mutuo control; entre el conocimiento logrado de la experiencia (empiría, inducción) y la experiencia a través de conocimientos previos (sistematización, deducción), es la única manera de proteger a una ciencia del error. Una disciplina que utilice sólo uno de los dos caminos de investigación, o que quiera renunciar prematuramente al control da la contraprueba, está condenada a perder el sólido fundamento donde posarse: será empirismo puro porque le faltan las ideas fecundas, o pura teoría, porque su precipitada omnisciencia hace que se pierda la motivación para la investigación ulterior (Ferenczi y Rank 1924, p.47).

En la evaluación de la interacción entre teoría y práctica, es especial distinguir el progresivo atesoramiento de conocimientos y su sistematización en la teoría general y especial de las neurosis, de su apropiada aplicación terapéutica. El hecho de que la fase teórica (en la que Ferenczi y Rank incluyen, por ejemplo, el conocimiento de los mecanismos emocionales inconscientes) haya tomado la delantera al quehacer terapéutico, llevó a dar gran valor al recordar y a la reconstrucción racional del pasado. El punto de mira de la crítica fue el "fanatismo interpretativo", derivado de la teoría etiológica, por ser considerado ineficiente desde el punto de vista terapéutico. A propósito de la función terapéutica del recordar y del interpretar, y de la reconstrucción de la historia infantil, es posible señalar otro aspecto del problema en discusión.

Las teorías etiológicas parten siempre del supuesto de que la parte emocional y afectiva de los recuerdos reprimidos es esencial para la génesis de la enfermedad mental. Así, el fanatismo interpretativo traslada, de manera unilateral e incompleta, el conocimiento teórico a la práctica terapéutica. Quisiéramos aclarar aquí un punto de vista general mediante una cita de Goethe (Poesía y verdad II, 7): Teoría y práctica siempre se afectan

mutuamente; por sus obras es posible ver lo que la gente piensa, y por sus opiniones prever lo que harán".

Con la expresión "fanatismo interpretativo", Ferenczi y Rank criticaron la manera, terapéuticamente inconveniente, de transformar el conocimiento teórico. Obviamente, ellos tenían la impresión de que muchos colegas aplicaban de una manera técnicamente incompleta el conocimiento que ya estaba sistematizado, aún cuando las opiniones teóricas de estos colegas sobre un contexto psíquico inconsciente determinado fueran totalmente correctas.

Para describir el estado actual de la discusión, recurriremos a una mesa redonda sobre la relación entre teoría y técnica psicoanalíticas, en la que participaron prominentes analistas. El completo informe de Richards (1984) sobre la presentación introductoria de Wallerstein, los trabajos de Rangell, Kernberg y Ornstein, y los comentarios de los participantes, ofrece un cuadro representativo de las concepciones actuales.

Ya Ferenczi y Rank hablaron de un "círculo benigno", o sea, de una "influencia mutuamente benéfica de la teoría en la práctica y de la práctica en la teoría" (Ferenczi y Rank 1924, p.47). Sin embargo, pusieron igual énfasis en el "círculo vicioso". Ahora, Rangell ve el progreso como una "elaboración progresiva del progreso terapéutico en una secuencia ligada directamente con la expansión creciente de la teoría etiológica" (citado por Richards 1984, p.588). Como ejemplo de esto, cita la psicología del yo, que "coloca a la par el análisis de la defensa y el análisis de los contenidos pulsionales" (Richards 1984, p.588). Desde el momento en que en su presentación todos los supuestos teóricos y también las más lejanas asunciones metapsicológicas de alguna manera se relacionan con la técnica, Rangell es capaz de crear una conexión aparentemente estrecha y sin problemas entre los dos niveles. Aún cuando la teoría se desarrollara en algún punto más rápido que la técnica, ambas parecen seguir estando en un crecimiento constante, que se describe en términos de progreso evolutivo.

Correspondientemente, Rangell sólo ve problemas cuando la visión global es restringida a causa de unilateralidades teóricas o prácticas. En una relación ideal, la teoría y la técnica se complementan una a otra de manera perfecta. Con esto, se tiene la impresión de que sólo con haber seguido construyendo sobre los fundamentos conocidos, el psicoanálisis debiera haber desarrollado de manera constante la espiral del círculo benigno. A. Freud (1954a) tenía una opinión similar. Rangell reduce los errores técnicos o teóricos al plano de las unilateralidades personales, o al de las debidas a la adhesión a determinadas escuelas, a énfasis exagerados o a negligencias, errores que ya Ferenczi y Rank habían criticado.

No se explica, eso sí, qué y cómo se clasifica algo como un "error". Rangell ni siquiera plantea la cuestión de la validez científica de una teoría. No discute el problema de la eficacia terapéutica, y no se pregunta en que medida teoría y práctica pueden promoverse u obstaculizarse mutuamente.

Con esto, no llega a tocar los problemas esenciales, y despierta la ilusión de una armonía milagrosa. Los elementos más abstractos de la metapsicología parecen así estar en relación con las observaciones clínicas, de la misma manera como, al revés, las experiencias analíticas inmediatas parecen caer dentro de las directrices de la teoría supuestamente comprobada. Lo que Rangell no dice es que, a pesar de décadas de esfuerzos, los analistas más hábiles no han logrado determinar reglas de correspondencia entre los diferentes niveles de abstracción de la teoría, o que, tanto los intentos de Hartmann y cols. (1953) de mejorar la consistencia interna de la teoría de una manera relevante para la práctica, como tampoco la sistematización en gran escala de Rapaport (1960), lograron su objetivo. Ya que Rangell parte de la idea de un desarrollo permanente de técnica y teoría en estrecha conexión, no necesita buscar trastornos que puedan resultar de desarrollos desproporcionados de uno u otro lado. Para Rangell, tales irregularidades se deben casi exclusivamente a malentendidos técnicos o teóricos individuales, o específicos de las escuelas analíticas. La verdad de la teoría psicoanalítica, o la eficiencia de la técnica y su mejoramiento, no son temas que estén en discusión; las debilidades y las fallas están en el analista, quien, a causa de su ecuación personal, no logra tener el conocimiento técnico y teórico que está a su disposición. Del mismo modo como es cierto que cada psicoanalista posee siempre sólo una parte del saber teórico y técnico total, acumulado en cien años en la comunidad viva de psicoanalistas y en la literatura especializada, es también verdadero que la argumentación *ad hominem* de Rangell está totalmente superada. Esta argumentación ha tenido por consecuencia que la clarificación científica de difíciles problemas se haga aún más difícil, a veces imposible.

En contraste, Wallerstein (véase Richards 1984) tiene dudas sobre el dogma de que la técnica y la teoría están tan estrechamente unidas que cada cambio de la teoría deba conducir, necesariamente, a modificaciones en la técnica. En su opinión, la teoría ha cambiado considerablemente a lo largo del siglo, pero es muy difícil demostrar que la técnica se haya modificado como consecuencia. El grado de correspondencia entre teoría y técnica es así mucho menor que lo que habitualmente se cree, lo que lleva a Wallerstein a recomendar una consideración desprejuiciada de la relación entre ellas.

Para esto, es necesario situarse en el nivel de la práctica e investigar aquellos problemas que se han evitado, en mayor o menor medida, como resultado de la afirmación de que teoría y técnica se promueven mutuamente en un círculo benigno de progreso permanente. La concepción ingenua de que es posible asumir, sin investigación empírica, tal círculo benigno, impide el progreso genuino, porque ella pasa por alto las exigencias que se le plantean a la práctica si es que se busca que teoría y técnica se beneficien mutuamente.

Para no ser malentendidos, quisiéramos destacar que, de hecho, se han dado desarrollos y cambios fundamentales en la teoría y en la técnica durante el último siglo.

Un excelente ejemplo de la mutua relación entre los desarrollos en la teoría y en la técnica lo encontramos en la psicología del *self* de Kohut, desde donde partió Ornstein (véase Richards 1984) en su presentación en la mesa redonda. Sin embargo, los desarrollos mutuamente dependientes no deben entenderse en el sentido de que técnica y teoría se promueven recíprocamente de tal modo, que el progreso mutuo hace a la teoría *más verdadera* y a la técnica *más eficiente*. Como muchos analistas, Kohut exige que la teoría y su aplicación práctica formen una "unidad funcional":

En muchas ciencias existe una separación más o menos clara entre el área práctica de aplicación empírica y el área de la formación conceptual y de la teoría. En análisis, sin embargo, estas dos áreas (...) están fundidas en una unidad funcional singular (Kohut 1973, p.25).

La concepción ingenua de que el aumento en eficiencia de una técnica y el crecimiento en el contenido de verdad de una teoría se condicionan mutuamente, ha sido estimulada por la herencia que Freud nos dejó en la llamada unión inseparable (*Junktim*) entre terapia e investigación. Esta unión asocia la promoción de la curación y la del conocimiento y, con ello, de la eficacia con la verdad. En las secciones que siguen, intentaremos señalar las preguntas y problemas que plantea esta unión inseparable. A partir de las tesis que forman el contexto de la formulación de esta unión inseparable en Freud, creemos estar en condiciones de proponer soluciones generales para la cuestión de la relación entre teoría y técnica.

En base a nuestro conocimiento actual, es posible entender el fracaso de Ferenczi y Rank a partir de procesos conocidos de dinámica grupal. Y esto, porque "la creciente desorientación de los analistas, en especial en relación a preguntas prácticas y técnicas", que los autores confiaban aclarar definitivamente, forma parte de la historia del paradigma psicoanalítico. Por muchas razones, la transformación del paradigma terapéutico en un método de investigación apropiado al psicoanálisis, en el sentido de "ciencia normal" de Kuhn (1962), pudo realizarse sólo gradualmente. En la actualidad, empieza a vislumbrarse que la validez de la teoría de la génesis de enfermedades (co)determinadas psíquicamente no puede evaluarse según los mismos criterios que la teoría de la técnica.

10.2 La práctica psicoanalítica a la luz de la unión inseparable

Freud caracterizó la relación entre terapia y teoría, entre práctica e investigación, con las siguientes tres tesis:

En el psicoanálisis existió desde el comienzo mismo una *unión inseparable entre curar e investigar*; el conocimiento aportaba el éxito, y no era posible tratar sin enterarse de algo nuevo, ni se ganaba un esclarecimiento sin vivenciar su benéfico efecto. Nuestro procedimiento analítico es el único en que se conserva esta preciosa conjunción. Sólo cuando cultivamos la *cura analítica de almas* ahondamos en la *intelección* de la vida anímica del ser humano, cuyos destellos acabábamos de entrever. Esta perspectiva de ganancia científica fue el rasgo más preclaro y promisorio del trabajo analítico (Freud 1927a, p.240; la cursiva es nuestra).

Los análisis que obtienen un resultado favorable en breve plazo quizá resulten valiosos para el sentimiento de sí del terapeuta y demuestren la *significación médica* del psicoanálisis; pero las más de las veces son infecundos para *el avance del conocimiento científico*. Nada nuevo se aprende de ellos. Se lograron tan rápido porque ya se sabía todo lo necesario para su solución. Sólo se puede aprender algo nuevo de análisis que ofrecen particulares dificultades, cuya superación demanda mucho tiempo. Únicamente en estos casos se consigue descender hasta los estratos más profundos y primitivos del desarrollo anímico y recoger ahí las soluciones para los problemas de las conformaciones posteriores. Uno se dice entonces que, en rigor, *sólo merece llamarse "análisis" el que ha avanzado hasta ese punto* (Freud 1918b, p.11; la cursiva es nuestra).

Les dije que el psicoanálisis se inició como una terapia, pero no quise recomendarlo al interés de ustedes en calidad de tal, sino *por su contenido de verdad*, por las informaciones que nos brinda sobre lo que toca más de cerca al ser humano: su propio ser; también, por los nexos que descubre entre los más diferentes quehaceres humanos. Como terapia es una entre muchas, sin duda *prima inter pares*. Si no tuviera valor terapéutico, tampoco habría sido descubierta en los enfermos mismos ni desarrollado durante más de treinta años (Freud 1933x, p.145; la cursiva es nuestra).

Estos pasajes revelan las altas exigencias que Freud pone al análisis "en sentido estricto". La tesis de la unión inseparable puede ser satisfecha sólo si la práctica psicoanalítica es eficaz a causa del contenido de verdad de los conocimientos ganados en la terapia. Esta exigencia no es tan fácil de cumplir, porque la unión inseparable no se da por sí sola. Tal idea es una ilusión que quisiera ver; en cada análisis, una empresa a la vez terapéutica y de investigación. La preciosa conjunción entre terapia eficaz y conocimiento verdadero como producto del método psicoanalítico, no puede considerarse como una de los rasgos innatos de la práctica psicoanalítica. Antes de fundamentar tal unión inseparable se deben satisfacer ciertas condiciones. Intentaremos determinar estas condiciones por medio de una reconstrucción racional de la relación entre teoría y práctica.

Un aspecto de la unión inseparable de Freud se refiere a las condiciones en las que se origina el conocimiento analítico, el contexto del descubrimiento, esto es, todo aquello que se asocia con el descubrimiento y la adquisición del conocimiento. Cuando hablamos de las condiciones de origen en relación a la práctica psicoanalítica, nos referimos a la heurística psicoanalítica, que se ocupa de la pregunta sobre cómo se originan las interpretaciones en el analista y en base a qué procesos de inferencia éste descubre conexiones específicas para la pareja analista-paciente (conocimiento diádico, "casuístico"). Las discusiones clínicas giran predominantemente en torno a la heurística. Aquí se trata, en primer lugar, del hallazgo de deseos inconscientes, que, en el encuentro con la realidad de la vida, conducen inevitablemente a conflictos. Por esto, el principio del placer; aún después de la muerte de la metapsicología, sigue teniendo un lugar central en el psicoanálisis. La apertura llega a ser esencial para hacer justicia a la multiplicidad de las relaciones posibles:

Los casos clínicos en los cuales el psicoanalista hace sus observaciones poseen desde luego valor desigual en cuanto a aumentar la riqueza de sus conocimientos. Los hay en que debe aplicar todo lo que él sabe, y no aprende nada nuevo; otros le presentan lo ya consabido con una particular nitidez y bien aislado, de suerte que a estos enfermos no sólo debe corroboraciones, sino también ampliaciones de su saber (Freud 1913h, p.197).

En este punto, es oportuno hacer un comentario sobre el problema del contexto del descubrimiento y el contexto de la fundamentación (*context of discovery* y *context of justification*, respectivamente; en inglés en el original). Aunque pensamos que esta distinción, introducida por Reichenbach (1938), es adecuada, no la vemos como una dicotomía radical, y, por eso, al contrario de Popper (1969), no relegamos la pregunta de cómo algo surge en el clínico y en el científico - y de este modo, el conjunto de la heurística de descubrimientos de todo tipo- a la esfera del misticismo irracional. Spinner (1974) ha demostrado convincentemente que la dicotomía estricta entre los contextos de descubrimiento y de fundamentación no es adecuada para la heurística, como tampoco para la justificación y fundamentación en el proceso de investigación (Spinner 1974, pp.118, 174ss, 262ss). Por supuesto, debemos reconocer que, en psicoanálisis, la diferenciación entre el contexto del descubrimiento y el contexto de la fundamentación no se ha hecho en absoluto. En contraste con el credo científico de Freud, la mayoría de los analistas atribuyen a la heurística, es decir, al contexto del descubrimiento, una función que va mucho más allá de las verdades casuísticas, es decir, específicas de la diáda.

En la díada, el analista es, además, investigador, sólo en la medida en que investiga con medios psicoanalíticos genuinos (por ejemplo, asociación libre, percepción contratransferencial e interpretaciones). Este tipo de investigación es la patria de origen (*Mutterboden*) de la formación teórica del psicoanálisis. En la conferencia número 34, Freud se dirige así a una audiencia imaginaria:

Ustedes saben que el psicoanálisis nació como terapia; ha llegado a ser mucho más que eso, pero nunca abandonó su patria de origen, y en cuanto a su profundización y ulterior desarrollo sigue dependiendo del trato con enfermos. No pueden obtenerse de otro modo las impresiones acumuladas a partir de las cuales desarrollamos nuestras teorías (Freud 1933a, p.140).

La investigación psicoanalítica dentro de la díada consiste en la obtención de conocimientos sobre el paciente y su relación con el terapeuta que el analista hace en la situación analítica. En lo que sigue llamaremos a éstos, *conocimientos diádico-específicos, o casuísticos*. La curación resulta del hecho de que el analista comunica al paciente sus impresiones, incluyendo los procesos afectivos de interacción (transferencia y contratransferencia), de acuerdo a las reglas del arte, en forma de interpretaciones. Estos conocimientos diádico-específicos y técnicos estimulan al paciente a ulteriores reflexiones sobre sus vivencias y, en especial, sobre sus motivaciones inconscientes. Una forma particular de reflexión del paciente se designa como *insight*. Por su parte, el proceso de *insight* tiene como consecuencia que surja nuevo material, que, a su vez, significa una ampliación de conocimientos que le permiten alcanzar nuevos *insight* que conduzcan a la curación. El tipo de conocimientos que se comunica al paciente por medio de interpretaciones debe distinguirse estrictamente de aquellos que resultan de "impresiones acumuladas", los que, en su formulación general como conocimiento psicoanalítico, constituyen la *teoría* del psicoanálisis.

Aunque el conocimiento casuístico se adquiere sobre un trasfondo de hipótesis que emanan de la teoría psicoanalítica, él puede conducir a una ampliación y modificación de los supuestos existentes. Así, el conocimiento toma una forma más general, la que, a su vez, ofrece el trasfondo para la adquisición de nuevos conocimientos casuísticos. La adquisición del saber psicoanalítico sigue así un círculo *hermenéutico*. La afirmación de Freud de la unión inseparable en la práctica analítica, no se relaciona inmediatamente con la teoría general, sino sólo a través del conocimiento diádico-específico.

Es al mismo tiempo fuente de ayuda y de alivio, que diferenciamos el concepto de investigación que está implícito en lo anteriormente dicho. El

etnólogo trabajando en el terreno hace investigación sin agobiarse con la idea de que también allí debe contribuir a la formación de la teoría general. Al igual que el psicoanalista, él desarrolla su teoría en el escritorio y no en el terreno. El conocimiento casuístico constituye así un paso especial en la investigación, paso que sólo se puede dar en la situación analítica. De este conocimiento se desprende una rama, en el sentido de la formación teórica general, y otra, en dirección de la comunicación eficaz. Consideradas así las cosas, por medio de un procedimiento uniforme, que a la vez es método de investigación y método de tratamiento, se adquiere un tipo especial de conocimiento: el específico de esta díada o pareja analítica. De este modo, la unión inseparable significa que:

1. La curación es el resultado de la comunicación al paciente de conocimiento diádico-específico, esto es, conocimiento que es la cristalización de experiencias afectivas y cognitivas en la díada.
2. Desde el punto de vista técnico, la comunicación del conocimiento debe ser llevada a cabo correctamente, es decir, de acuerdo con las reglas del arte de la terapia.
3. La técnica de tratamiento conduce a intelecciones (*insight*) nuevas y más profundas en el suceder psíquico del paciente y en su relación con el analista, es decir, la técnica terapéutica amplía el conocimiento diádico-específico.

La práctica psicoanalítica se orienta por el estado del saber psicoanalítico en un momento dado. Para aclarar más las relaciones entre la teoría y la práctica a la luz de la tesis de la unión inseparable, queremos diferenciar el saber psicoanalítico, con el objeto de describir más exactamente qué tipo de conocimiento regula la práctica de investigación psicoanalítica y la práctica terapéutica psicoanalítica.

- 1) El *saber descriptivo y clasificatorio* responde a la pregunta de *qué* es algo, pero no a la pregunta de *por qué* algo es lo que es. Está al servicio de la descripción y de la ordenación, y ofrece los hechos necesarios para la confección de un mapa de materias y temas psicoanalíticos. Las afirmaciones sobre relaciones que pertenecen a este tipo de saber son sólo correlativas; no ofrecen información sobre la naturaleza dependiente o condicional de tales relaciones. En el terreno clínico, a esta clase de saber pertenece el conocimiento acerca de formas de conducta y de vivencia típicas y específicas para ciertas enfermedades, por ejemplo, la idea de que en los neuróticos obsesivos a menudo se puede observar una fuerte necesidad de controlarlo todo, o que en las depresiones neuróticas son frecuentes la necesidad de aferrarse a otro, las angustias de separación y, en mayor o menor grado, las agresiones veladas. En este sentido, toda el área de la sintomatología pertenece al saber descriptivo y clasificatorio.
- 2) El *saber causal* responde a la pregunta de *por qué* algo es lo que es, cómo algo está relacionado, cuáles son las relaciones de dependencia

entre los hechos dados y cómo éstos se condicionen mutuamente. Este tipo de saber ofrece el fundamento para las explicaciones psicoanalíticas. Las siguientes dos afirmaciones son ejemplos clínicos de conocimiento causal: "los pacientes a los que, a través de interpretaciones, se les ha llamado la atención sobre los aspectos agresivos de su personalidad, pero que, sin embargo, han segregado estos aspectos de su conciencia, negarán sus impulsos agresivos, si es que se cumplen ciertas condiciones marginales". O, "si se abordan pensamientos, sentimientos o sensaciones que están más allá de la conciencia, el paciente reaccionará defensivamente". Ambas hipótesis pertenecen a la teoría de la defensa, aunque la última está formulada en un nivel de abstracción más alto que la primera. En este sentido, el saber clínico sobre etiología y patogénesis de las enfermedades psíquicas puede ser considerado como saber causal.

3) El saber terapéutico y *relativo al cambio* (Kaminsky 1970, pp.45-46) debe ser utilizable en la *práctica*. Este tipo de saber se define en función de su relación con la acción, e incluye afirmaciones sobre la posibilidad de producir fenómenos y condiciones cuya satisfacción conduzca efectivamente a determinadas metas. Con esto, este saber se refiere a fenómenos y hechos que aún no existen, es decir, a metas que pueden realizarse con ayuda de este tipo de conocimiento. En contraste con el saber causal recién expuesto, el saber terapéutico y relativo al cambio no dice nada sobre la naturaleza condicional de las relaciones de circunstancias dadas, sino sobre la producción de determinadas circunstancias a través de acciones. Las afirmaciones que siguen son ejemplos de esta forma de conocimiento, que por razones de claridad llamaremos saber de acción: "que el analista devuelva sistemáticamente las preguntas del paciente tiene efectos negativos sobre el proceso psicoanalítico." "No es favorable para la promoción de la percepción de la realidad del paciente que el analista pase por alto, en vez de confirmar, la plausibilidad de sus constataciones." "Cuando, debido a interpretaciones previas, la resistencia del paciente a tomar conciencia de determinados contenidos aumenta de manera creciente, y si el analista quiere evitar que el paciente se cierre totalmente y que permanezca en silencio, es recomendable dejar de lado las interpretaciones de contenido y, en cambio, abordar la resistencia." De este modo, este tipo de enunciados puede ser clasificado como saber terapéutico o relativo al cambio.

Sobre la base de esta diferenciación, podemos decir que, en el terreno de la clínica psicoanalítica, tanto la investigación como el tratamiento, están regulados, en muchos aspectos, por el saber relativo al cambio (saber terapéutico). El saber descriptivo (clasificador) y el causal, en cambio, aunque también se originan en la situación clínica, no nacen sólo de ella y, sobre todo, no de una manera específica; deben ser elaborados sólo cuando el

analista, fuera de la situación clínica, procesa la información diádica. El saber causal, que constituye el campo temático de la teoría psicoanalítica, sólo se forma a través del poco explicitado proceso de la elaboración reflexiva de la experiencia. Por un lado, el saber descriptivo (clasificador) se contrapone a los tipos de saber causal y terapéutico (relativo al cambio), ya que el saber descriptivo no contiene enunciados sobre las relaciones de dependencia. Por otro lado, el saber sobre el cambio, como saber técnico, se contrapone al saber descriptivo y al causal, como saberes teóricos. El saber técnico nos dice qué hacer, el teórico nos permite mirar al interior de la naturaleza de las cosas. ¿Qué relación tienen estas dos formas de conocimiento? Por ejemplo, ¿pueden derivarse conocimientos técnicos (saber terapéutico o de cambio) de conocimientos teóricos (saber descriptivo clasificador o causal)? Estas preguntas nos conducen a materias que habitualmente se discuten en el marco del *contexto de fundamentación*.

Los problemas planteados se pueden ilustrar en base a los importantes esfuerzos de una generación de analistas argentinos, quienes, siguiendo las huellas de su maestro Pichon-Rivière, intentaron, en una serie de trabajos de los años sesenta, fundamentar epistemológicamente la práctica analítica. Entre éstos, destacan los trabajos de Bleger (1967), Rodrigué (1966) M. y W. Baranger (1961-1962), Zac (1968), y, sobre todo, los de Liberman (1970), en cuya revisión nos basaremos en lo que sigue. Según lo expresa Liberman, "si deseamos que el psicoanálisis aumente su *status* como ciencia, necesitamos pasar de enunciados casuísticos, que considero enunciados protocolares de procesos terapéuticos, a generalizaciones empíricas" (1970, p.84). A efecto de lograr esto, Liberman distingue entre "dos formas de indagar en psicoanálisis: una es la indagación que se realiza con el paciente durante la tarea analítica [...] y la otra es la indagación del diálogo en sesiones ya efectuadas" (p.84). Al hacer esta distinción, y al centrar el logro de generalizaciones empíricas en la investigación que tiene la sesión ya efectuada como objeto, debe adherir a una concepción operacional de los fenómenos que surgen en la situación analítica, incluyéndose así en la tradición que hemos llamado diádica, de concebir la relación terapéutica. En verdad, todos los autores citados se inscriben en esta tradición y todos han contribuido a esclarecer los elementos constitutivos del llamado "contexto del descubrimiento", es decir, del lugar del hallazgo de verdades casuísticas, y de la obtención de lo que Liberman llama "generalizaciones empíricas", es decir, hipótesis o supuestos psicoanalíticos (para Liberman, y en esto estamos totalmente de acuerdo con él, la tarea de generar hipótesis generalizables sólo se puede hacer fuera de la sesión de análisis). De este modo, estos autores han definido cuidadosamente los conceptos de situación analítica, de encuadre y de proceso analítico, es decir, las condiciones necesarias para la investigación heurística, para el hallazgo y generación de hipótesis. Creemos, sin embargo, que estos esfuerzos no alcanzan a

fundamentar la práctica analítica, desde el momento en que estos autores, incluido Liberman, confunden el contexto del descubrimiento de las hipótesis con el de la fundamentación de ellas, y esto, porque quedan atrapados en la tesis de Freud de la unión inseparable: "en mi exposición, intento articular las teorías de la enfermedad y de la curación con el método psicoanalítico, tomando muy en cuenta la técnica empleada por el terapeuta cuando opera sobre el paciente" (Liberman 1970, p.30). Lo que pretende es la deducción de la teoría de la técnica desde la teoría etiológica, con la ayuda de disciplinas ajenas al psicoanálisis. Así, mediante la aplicación de conocimientos prestados de la lingüística, de la teoría de la comunicación y de la semiótica, Liberman cree poder fundamentar, sin salir del círculo hermenéutico, la práctica analítica. Esto quizás explica la impresión que se logra a través de la lectura de la obra de Liberman, *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico* (1970-1971), a saber, que se trata de un clínico con gran talento para la generación de hipótesis y "generalizaciones empíricas", pero donde cabe la duda de si éstas pueden efectivamente relacionarse, por un lado, con la realidad de la práctica analítica y, por el otro, con la posibilidad de promover eficazmente la curación en el paciente.

10.3 El contexto de la fundamentación de la teoría del cambio

En un sentido general, en el marco del contexto de la fundamentación, se pregunta por la correspondencia con la realidad de las afirmaciones hechas, esto es, por la fundamentación de la exactitud (verdad) de los enunciados. Hay por lo menos dos tipos de fundamentación. Primero, la exactitud de un enunciado se puede fundamentar deduciéndolo de un cuerpo' de conocimientos ya existente, ya establecido como verdadero. Segundo, la correspondencia con la realidad de un enunciado (un conocimiento particular) puede fundamentarse empíricamente, interrogando a la experiencia propia si acaso la afirmación refleja efectivamente la realidad. Cuando en lo sucesivo nos refiramos a la teoría del cambio dentro del contexto de fundamentación, nuestra atención estará puesta en la primera de estas dos posibilidades. Nos preguntamos si acaso la exactitud y la eficacia de las recomendaciones terapéuticas para la acción pueden derivarse lógicamente del saber causal psicoanalítico, o si acaso es necesario recurrir a otro tipo de saber. Preguntamos, por ejemplo, si acaso el enunciado de que la resistencia de un paciente puede ser efectivamente resuelta por la interpretación de esa resistencia, puede ser explicada y fundamentada por el saber psicoanalítico causal (es decir, por un saber teórico). De diferentes planteamientos, detallaremos los dos que nos parecen más importantes.

El *supuesto de continuidad*, llamado así por Westmeyer (1978, p. 111), está muy difundido. Por ejemplo, en teoría general de la ciencia, éste está;

representado por Albert (1960), Weber (1968), Prim y Tilmann (1973), en psiquiatría por Möller (1976), en psicoanálisis por Reiter (1975) y en terapia conductual por Eysenck y Rachman (1968) y Schulte (1976), entre otros.

Característica de este supuesto es la afirmación de Weber (1968, p.267) de que basta revertir el orden de los enunciados sobre las relaciones y condiciones para obtener información sobre cómo algo puede ser cambiado. También se dice que invirtiendo afirmaciones verdaderas sobre relaciones, se logran conocimientos eficaces sobre cambios. Asumamos que la siguiente afirmación es verdadera: "Si los procesos inconscientes de un paciente son llevados a la conciencia, se resuelven los conflictos patógenos basados en ellos". Entonces, debiera resultar el siguiente conocimiento eficaz de cambio: "Para resolver conflictos patógenos, deben llevarse a la conciencia los conflictos inconscientes en que ellos están basados". En el mismo sentido deben entenderse las siguientes sentencias: "Si alguien ha entendido algo correctamente, debe ser capaz de hacerlo". "Si alguien puede hacer algo, entonces lo ha entendido correctamente". En estas sentencias entender y hacer se consideran desde un principio en estrecha conexión. Así, la intelección de la naturaleza de la cosa debe también hacer posible su producción, y cuando alguien puede producir algo, se cree poder suponer que él entiende de lo que se trata. Por consiguiente, el entendimiento correcto de algo va de la mano con la capacidad de producirlo. Por muchas razones, esto es falso y, de éstas, queremos escoger las dos que nos parecen más importantes.

En general, los enunciados sobre conexiones y relaciones causales son sólo válidos bajo condiciones ideales, es decir, el campo de validez de tales enunciados tiene significativamente menos variables que la realidad. Así por ejemplo, las variables controladas en la situación de laboratorio son esencialmente menos que las de la vida real. En los experimentos de Skinner, por ejemplo, se da una enorme idealización y abstracción en relación a los rasgos que se consideran (parámetros y variables). Hay considerables diferencias entre el aprendizaje humano en una situación real de la vida y el aprendizaje de una rata en la caja de Skinner, y estas diferencias deben ser tomadas en consideración cuando, por ejemplo, un maestro quiere intervenir el aprendizaje de sus alumnos. Lo que a un teórico le basta para explicar un comportamiento bajo circunstancias restringidas (ideales), al práctico le es totalmente insuficiente para intervenir en la compleja situación real de la vida en el sentido de modificar la conducta. Creemos que una de las razones del fracaso de la terapia conductual, en su formulación original, en fundamentar una práctica eficiente a partir de las leyes de aprendizaje encontradas en el laboratorio, debe verse en la diferencia entre el campo de validez ideal de las afirmaciones de relación y el campo real de las actividades del práctico.

El saber causal suministra información acerca de los hechos que condicionan la aparición de otros hechos, pero no sobre las acciones que

producen esos hechos. Se dice, por ejemplo, que un determinado estado A conduce a otro estado B. Si me coloco en la posición del práctico, debo preguntar cómo debo producir el estado A de modo que éste pueda conducir al estado B. De la misma manera, el analista debe preguntarse de qué manera deben hacerse conscientes los procesos inconscientes de modo que los conflictos patógenos se resuelvan. Para la práctica no basta saber cuáles son las condiciones previas y cuáles las consecuencias; el agente debe saber cómo puede establecer las condiciones previas, esto es, junto al *know what and why* ("al qué y al porqué"; en inglés en el original), debe saber el *know how* ("cómo"; en inglés en el original).

Por estas razones, el supuesto de continuidad no sirve para tratar de explicar y fundamentar hipótesis acerca de acción eficiente (que pertenecen a la teoría del cambio) a través de la verdad del conocimiento causal.

En su *abordaje epistemológico*, Bunge (1967) toma en cuenta las objeciones que se han erigido en contra del supuesto de continuidad. La diferencia esencial de este abordaje con el supuesto de continuidad consiste en que la transición desde el conocimiento causal al conocimiento sobre cambio no es inmediata, y que esta transición tiene más valor heurístico que epistemológico.

Consideremos, por ejemplo, la proposición siguiente: "Cuando los conflictos inconscientes amenazan con alcanzar la conciencia, se refuerzan las defensas frente a ellos". Ampliando este enunciado hasta incluir conceptos relativos a la acción, se transforma en una proposición nomoprágmatológica: "Cuando el analista interpreta a un paciente conflictos reprimidos, se refuerzan en éste las defensas". Entre el "interpretar los conflictos inconscientes" y el "amenazar de los conflictos de alcanzar la conciencia", no hay equivalencia de significados. Tampoco puede la primera frase ser deducida de la segunda, porque ella no está contenida conceptualmente en ésta. La proposición sobre la interpretación de los conflictos reprimidos no puede deducirse directamente del conocimiento causal. Deben agregarse conceptos de acción, como, por ejemplo, "interpretar".

Finalmente, con el objeto de establecer una regla para la práctica, se invierte la proposición nomoprágmatológica: "Si se trata de reforzar las defensas del paciente, se deben interpretar sus conflictos reprimidos", o, "si hay que disminuir las defensas del paciente, se deben dejar de lado las interpretaciones de conflictos inconscientes". Esta inversión tampoco puede fundamentarse rigurosamente y es, por lo tanto, problemática (Perrez 1983, p.154).

Ya que ni el primer paso (del conocimiento causal a la proposición nomoprágmatológica), como tampoco el segundo (de la proposición nomoprágmatológica a la regla técnica), pueden ser fundamentados rigurosamente, el planteamiento epistemológico de Bunge tampoco es suficiente para fundamentar el conocimiento del cambio a través del

conocimiento causal. Bunge llega incluso a preguntarse si acaso no es posible crear reglas de acción (concernientes al conocimiento de cambio) totalmente ineficientes a partir de teorías bien probadas (concernientes al conocimiento causal), y viceversa. Aún cuando sólo por casualidad una proposición totalmente falsa sobre relaciones causales determinadas puede conducir a un quehacer eficaz, incluso a una teoría verdadera le sería imposible ofrecer una explicación estricta y una fundamentación de una práctica eficiente (por ejemplo, la curación de la neurosis a través de la técnica psicoanalítica), debido a las relaciones ya mencionadas entre conocimiento causal y conocimiento sobre el cambio (entre teoría etiológica y teoría de la técnica). Bunge discute tanto el problema de la idealización menos relevante para el psicoanálisis, porque la teoría psicoanalítica se desarrolla en estrecho contacto con la práctica -, como también la diferencia entre el *know what and why* y el *know how*, y muestra que las dificultades no se resuelven de esta manera. En lugar de esto, ofrece otra posibilidad para fundamentar el conocimiento terapéutico (técnico), a saber, no por el conocimiento causal, sino a través de las teorías tecnológicas, o tecnologías. Wisdom (1956), filósofo con formación psicoanalítica, fundó tempranamente una forma original similar de "tecnología psicoanalítica".

Las tecnologías son también teorías, pero se diferencian de las anteriormente mencionadas, que se constituyen a través del conocimiento descriptivo y causal, en que no tienen el carácter de ciencias puras, sino el de ciencias aplicadas, es decir, se refieren directamente a las acciones que son adecuadas para dar origen a circunstancias determinadas. Las tecnologías abarcan el saber teórico más general (en contraste con las reglas concretas de saber de cambio terapéutico), adecuado tanto para la adquisición de saber terapéutico, como para la explicación de la eficiencia de las reglas de acción que se encuentran a disposición en él. Las tecnologías se refieren a aquello que se puede, y debe, hacer si se quiere dar a luz algo, o evitarlo, cambiarlo, mejorarlo, etc.

Bunge (1967) distingue dos tipos de teorías tecnológicas:

1. Las teorías tecnológicas *sustantivas* se refieren a los objetos de la acción e incluyen, por ejemplo, proposiciones sobre patrones transferenciales o de resistencia típicos para determinados grupos de pacientes. En otras palabras, ellas incluyen proposiciones que han sido diseñadas para transmitir un saber relevante para la práctica, es decir, ofrecen el saber necesario para el quehacer de la práctica terapéutica cotidiana, pero no el necesario para una explicación detallada del *know what and why*. Las teorías tecnológicas sustantivas usualmente son fruto de las teorías científicas puras o básicas, de las cuales toman elementos estructurales. Es verdad que, con esto, estos elementos sufren, regularmente, una sim-

plificación y un empobrecimiento conceptuales, pero, a través de ello, ganan en utilidad práctica.

2. Las teorías tecnológicas *operativas* se refieren al acto práctico mismo. Pueden ser aplicadas para desarrollar estrategias para la formulación de recomendaciones de acción eficiente, que, en la forma de reglas globales, se refieren a las circunstancias específicas de la situación terapéutica concreta, es decir, conducen directamente al *know how*.

La ventaja de las teorías tecnológicas consiste en el hecho de que ellas pueden modelar la práctica de manera esencialmente más eficaz; y en que ofrecen, debido a su vínculo con la aplicabilidad, mejores explicaciones y fundamentaciones de la eficiencia de la práctica.

De este modo, tenemos dos tipos de conocimiento que se contraponen y que no se deducen directa e inmediatamente uno del otro: la teoría del psicoanálisis como ciencia básica (que incluye los conocimientos descriptivo y causal, o la teoría constituida por éstos), y la teoría del psicoanálisis como ciencia aplicada (teorías tecnológicas sustantiva y operativa, y el saber de cambio o terapéutico). A estos dos tipos de teorías científicas se les plantean exigencias distintas (véase también, Eagle 1984).

10.4 Los diferentes requisitos para las teorías en las ciencias puras y en las aplicadas

Verdad y utilidad práctica son los dos criterios que sirven para evaluar las teorías en ciencias puras y en ciencias aplicadas, respectivamente (Herrmann 1979, pp.138-140). "Verdad", significa aquí que la experiencia ha mostrado la exactitud de las afirmaciones y proposiciones (también de las explicaciones) sobre el objeto. "Utilidad práctica", significa que estas proposiciones conducen a acciones eficientes, es decir, a acciones mediante las cuales se alcanzan las metas propuestas.

Las teorías en ciencias puras pueden ser (y deben ser) atrevidas, originales y novedosas. Las sorpresas durante el proceso de verificación de tales teorías son a menudo de un gran valor heurístico. El que una hipótesis psicoanalítica sobre la etiología de una enfermedad dada pruebe no ser válida y que en cambio lo sea para otra en la que no se sospechaba en absoluto, es un ejemplo de tales sorpresas. En base a la teoría subyacente, se tratará entonces de explicar esta sorpresa. De ello surgen nuevos supuestos y así, una ampliación (o corrección) de la teoría, a la que siguen nuevos intentos de verificación. Aquí, lo inesperado tiene una importancia decisiva en la ampliación del conocimiento, entendido éste como una explicación siempre más exitosa del mundo de los hechos.

A la teoría del psicoanálisis como ciencia pura se le exige profundidad, alcance, precisión y suficiente validez (Stegmüller 1969). Por ejemplo, se espera que las hipótesis generales de la teoría clínica psicoanalítica muestren

la aproximación más estrecha posible a la realidad clínica. Así, se supone que ellas deben poder describir, de manera amplia y adecuada, la génesis, el desarrollo y el curso de las enfermedades mentales, o explicar suficientemente todos los factores esenciales y las condiciones de dependencia mutua de los procesos psíquicos.

La verdad de las teorías de ciencias básicas (a ellas pertenecen, en el psicoanálisis, las teorías del desarrollo, de la personalidad y de la neurosis) consiste en la explicación justa y suficiente de la realidad a la que se refieren las proposiciones. Por esto, ellas deben acercarse lo máximo a la complejidad de la realidad, si es que no se quiere simplificar o describir la realidad inadecuadamente. La medida en que se logra esta aproximación es, en ciencias empíricas, materia de verificación, a través de observaciones y experimentos. De este modo, surge el siguiente dilema: las teorías muy complejas y ricas en parámetros, como es el caso de la teoría psicoanalítica, son de difícil verificación empírica. Al contrario, las teorías más fáciles de verificar son a menudo muy pobres en parámetros y, por eso mismo, casi siempre representan simplificaciones de la realidad.

De las tecnologías se espera, en primer lugar, que sean eficaces. Tecnologías originales y atrevidas, que llevan a sorpresas, esto es, que no garantizan una práctica bajo firme control, no tienen ningún valor. A menudo son las representaciones simples y toscas de la realidad las que satisfacen las exigencias de utilidad tecnológica esperada, al hacer posible, por ejemplo, la formulación de recomendaciones para una acción eficaz (reglas de tratamiento), para consumir tareas pendientes, en situaciones problemáticas concretas y bajo circunstancias específicas.

Una tecnología psicoanalítica - aún no formulada - debería demostrar suficiente aplicabilidad, utilidad y fiabilidad, para la práctica terapéutica (Lenk 1973, p.207). Todo ello implica la exigencia de utilidad (eficiencia) práctica de las teorías tecnológicas. Desde el punto de vista de la eficiencia, la pregunta no es si la tecnología psicoanalítica explica la realidad clínica, sino si es adecuada para la consumación de las tareas cotidianas de la clínica psicoanalítica. Se debe tratar de aclarar qué enfoques de las teorías de la técnica son especialmente útiles para la práctica terapéutica. La eficiencia de una tecnología psicoanalítica se juzga según el éxito de la práctica terapéutica que la emplea. El rasgo distintivo de la tecnología psicoanalítica es, sin duda, la interpretación. En este sentido, se puede hablar de una hermenéutica tecnológica, que se diferencia sustancialmente de la hermenéutica teológica y de la filológica (Thomä y Kächele 1973; Thomä y cols. 1976; Eagle 1984). Las interpretaciones psicoanalíticas no están hechas para textos, sino para pacientes con expectativas terapéuticas. Por eso, Blight (1981) ha señalado expresamente que los psicoanalistas no se pueden replegar, autárquicamente, al círculo hermenéutico. El intento de probar la eficiencia de las interpretaciones psicoanalíticas conduce al analista a sacar, por lo menos, un

pie del círculo hermenéutico confrontándolo con la pregunta sobre la prueba empírica del cambio. Es así que ni siquiera Ricoeur puede escapar de considerar la eficiencia terapéutica como el criterio decisivo para la prueba de motivaciones inconscientes por medio del método hermenéutico psicoanalítico: "La garantía de que la realidad del inconsciente no es una mera ficción de la imaginación del psicoanalista, la ofrece, finalmente, sólo el éxito terapéutico" (Ricoeur 1974, p.19). Claro está que, en términos generales, en lo que a eficiencia se refiere, justamente en la orientación hermenéutica del psicoanálisis, tales afirmaciones se quedan en confesiones de los labios para afuera. Con sorprendente modestia, los analistas se satisfacen con evidencias subjetivas, es decir, con verdades casuísticas, diádico-específicas, dentro del círculo hermenéutico (Lorenzer 1970).

Aún un alto grado de eficiencia no garantiza la verdad de la tecnología, esto es, la exactitud de la explicación tecnológica, que es, junco al criterio principal de la eficiencia, otro criterio importante. Una regla tecnológica puede decir, por ejemplo, que el analista debe interpretar la resistencia en vez de los conflictos inconscientes, si es que quiere resolver la resistencia que eventualmente resulta del hecho de que el analista haya aludido, en diversas interpretaciones, a un conflicto reprimido. Asumimos que la eficacia de esta regla ha sido comprobada, y nos preguntamos ahora por qué este consejo técnico es eficaz. La respuesta a esta pregunta se logra por medio de hipótesis o supuestos tecnológicos en la forma de una explicación tecnológica, el factor que debe ser explicado y fundamentado es la conexión entre la condición establecida por el analista (por ejemplo, vía interpretación) y el efecto que esto tiene en el paciente (reacción). La eficacia de esta regla puede ser explicada de la siguiente forma: el conflicto inconsciente es reprimido por razones específicas, es decir, hay un motivo para la represión (por ejemplo, evitación de sentimientos de culpa que surgen cuando el conflicto se hace consciente). Por esta razón, el motivo de la represión se ve reforzado cuando el analista ignora la resistencia del paciente e interpreta directamente el contenido inconsciente del conflicto, en contra de los esfuerzos de la represión. La acción del motivo de la represión se expresa entonces como reforzamiento de la resistencia del paciente en contra de la toma de conciencia del contenido del conflicto inconsciente. El motivo de la represión es también inconsciente y causa la resistencia del paciente en tanto que permanezca inconsciente. El carácter automático de este mecanismo puede ser neutralizado si se interpreta la resistencia. Interpretar la resistencia significa, en este contexto, hacer consciente al paciente el motivo de la represión, más cercano al yo, y no el contenido inconsciente del conflicto. Esto destruye el mecanismo automático, y con ello se suprime la base de la formación resistencial.

La validez de esta explicación se prueba, en el marco de la investigación en proceso terapéutico, de acuerdo con los métodos usuales de investigación

empírica, es decir, de la misma manera que las proposiciones e hipótesis de las teorías de las ciencias puras (básicas). Es muy posible que los mecanismos que se pretenden en los supuestos tecnológicos, que deben explicar la eficacia de la regla, hagan sólo justicia parcial a los hechos, es decir, que la explicación sea insuficiente. A pesar de ello, sigue siendo posible formular reglas eficientes mediante estos supuestos. Lo contrario es también posible: el proceso terapéutico puede ser explicado satisfactoriamente por los supuestos de una tecnología determinada, aún cuando la lista de reglas eficientes que surge de estos supuestos tecnológicos lo logre sólo de manera insuficiente. Por consiguiente, las tecnologías pueden tener dos caras. Por un lado (el de la explicación), pueden ser manejadas como ciencias puras, debiendo satisfacer entonces sus exigencias, y, por otro lado (el de la generación), siguen siendo teorías de ciencias aplicadas, de las que se espera tengan utilidad práctica, es decir, que sean eficientes en la práctica. El cumplimiento de los requisitos de las ciencias básicas no es condición necesaria ni suficiente para la satisfacción de las exigencias de las ciencias aplicadas, y viceversa.

Este hecho puede ser explicado por la diferencia que existe entre las expresiones verbales y las acciones concretas que una persona efectivamente realiza. En cuanto se pueda hablar actualmente de una tecnología psicoanalítica (ya que, en el mejor de los casos, las proposiciones técnicas pueden considerarse como teoría tecnológica operativa), en la práctica terapéutica esta tecnología es transformada por el psicoanalista en una teoría personal, es decir, específica para ese terapeuta, que puede conducir a una terapia eficaz aún si la tecnología objetiva (en contraposición con la teoría terapéutica personal) no sea completamente válida. El caso opuesto se da cuando la tecnología es suficientemente "verdadera", pero sus condiciones operativas son otras que las de la práctica terapéutica, o cuando su "refracción" subjetiva por el terapeuta lleva a una aplicación ineficiente.

Por cierto, la "refracción" subjetiva es necesaria. Una tecnología refinada, que tome en consideración todas las circunstancias específicas de la compleja situación real, no existe en psicoanálisis, ni, en general, en las ciencias sociales aplicadas. Tal tecnología, suponiendo que sea suficientemente válida, debiera ser capaz de ofrecer recomendaciones en forma de reglas apropiadas para cada situación específica. Si un analista quisiera usar tal tecnología utópica en la práctica terapéutica, debería ser capaz de controlar una cantidad de variables que supera totalmente los límites de su capacidad cognitiva. Aún cuando este control fuera posible, sigue en pie el hecho de que la realización efectiva del conocimiento tecnológico se lleva a cabo a través del arte y de la habilidad personal del analista. La "refracción" subjetiva de la tecnología objetiva como una tarea necesaria de transformación, demuestra el carácter artístico de la práctica psicoanalítica; tal transformación es, en último término, una habilidad, y la práctica terapéutica una técnica artística. Llegar a dominar este arte es una cuestión de formación y de personalidad.

10.5 Consecuencias para la acción terapéutica psicoanalítica y para la justificación científica de la teoría

La consecuencia de la distinción hecha anteriormente, entre la verdad del conocimiento y la eficacia de la acción, es que hay que separar estos dos factores que fueron ligados tan estrechamente por la tesis de Freud de la unión inseparable. Su relación no es *a priori*, de modo tal que una sea requisito o consecuencia de la otra. En la situación analítica, la investigación no se vincula automáticamente con la acción terapéutica, o viceversa. La unión debe producirse, cada vez, sólo a través de acciones concretas. El analista debe preguntarse constantemente si acaso su quehacer psicoanalítico diario conduce, no sólo a *insights* particulares verdaderos en el paciente, sino, también, si ellos promueven el proceso curativo en él. En otras palabras, la pregunta es si acaso su técnica es igualmente adecuada para el logro de nuevos *insights* y para alcanzar el éxito terapéutico. La unión inseparable debe ser creada, ella no es una ley que necesariamente gobierna la práctica psicoanalítica. Mientras no se establezca esta unión, no se puede afirmar que en la práctica existe un círculo benigno, es decir, que la verdad de la teoría y la eficacia de la terapia se promueven mutuamente. Determinar si acaso la práctica ha sido eficaz en un caso individual, es tarea de investigación empírica, mediante la participación de terceros no comprometidos en el tratamiento mismo (véase Sampson y Weiss 1983; Neudert y cols. 1985; también el capítulo 9 de este libro).

En vista de que ni la eficacia ni la verdad se determinan o condicionan mutuamente, es esencial tener claro, si se quiere validar las hipótesis psicoanalíticas, en qué sentido se entienden las hipótesis, si en el de las ciencias puras o en el de las aplicadas. En este último caso, se hace necesario clarificar, además, si el objeto en discusión es su valor explicativo y/o su valor generativo (es decir, su utilidad para la formulación de reglas eficientes). Los criterios probatorios y los procedimientos varían considerablemente en uno y otro caso.

Cuando, por ejemplo, se usa el "argumento de la coincidencia" ("*tally argument*") para probar la exactitud de la hipótesis psicoanalíticas, no se está tomando en cuenta suficientemente la divergencia entre verdad y eficacia. Este argumento fue llamado así por Grünbaum y se basa en el siguiente pasaje de Freud (1916-17, p.412):

La solución de sus conflictos y la superación de sus resistencias sólo se logra si se le han dada las *representaciones-expectativas* que *coinciden* [tally en la S.E.] con su realidad interior [del paciente]. Las conjeturas desafortunadas del médico vuelven a desentonar en el curso del análisis; es

preciso retirarlas y sustituirlas por algo más correcto (la cursiva es nuestra).

En este pasaje, Freud es de la opinión de que la terapia es exitosa sólo si el paciente logra intelecciones (*insight*) verdaderos en la verdad histórica de su vida y de sus padecimientos. El argumento de la coincidencia no describe, como Freud lo supuso, una exigencia de verdad, sino un problema de correspondencia.

Grünbaum, quien se ha ocupado en detalle del problema de la prueba de la teoría psicoanalítica en el diván (es decir, en, y a través de, la práctica; véase, en especial, Grünbaum 1984), denomina la afirmación de que el *insight* verdadero conduce al éxito terapéutico, "tesis de la condición necesaria". Esta tesis es el supuesto más importante del argumento de la coincidencia, de la argumentación de que los análisis terapéuticamente exitosos hablan a favor de la verdad de los conocimientos analíticos diádicos (esto es, específicos para este caso, para esta pareja analista paciente concreta) logrados y comunicados al paciente. Frente al efecto terapéutico del *insight* verdadero, Grünbaum hace valer la siguiente objeción: el efecto terapéutico también podría estar condicionado por sugestión ejercida por el analista, es decir, estar apoyado sobre *insights* falsos y pseudoexplicaciones. En otras palabras, el efecto terapéutico podría ser un efecto placebo, determinado por la fe de analista y paciente en la verdad y eficacia del *insight* producido por la interpretación. Los cambios terapéuticos deseados también podrían deberse a otros aspectos de la situación analítica, por ejemplo, a nuevas experiencias de relaciones humanas, y no al "*insight* verdadero".

En contraste, Edelson (1984) mantiene en pie la exigencia de los "*insights* verdaderos" como condición necesaria para los cambios evaluados como terapéuticamente positivos en el marco de un psicoanálisis. Al mismo tiempo, admite que el *insight* verdadero no es una condición suficiente para el logro de cambios terapéuticos. Edelson argumenta que las metas específicas y los cambios están unidos al verdadero *insight* en el paciente, y que se puede hablar de un tratamiento psicoanalítico exitoso y eficiente, sólo cuando se alcanzan estas metas y cambios.

No es difícil darse cuenta de que la controversia acerca de la exactitud de la "tesis de la condición necesaria" es, en realidad, una controversia sobre la cuestión de si acaso la tesis de Freud de la unión inseparable es o no válida para la práctica psicoanalítica. Nadie de los que simplemente aceptan la unión inseparable como un hecho dado en su argumentación (por ejemplo, en la forma del "argumento de la coincidencia") trata la unión como una ley de la naturaleza. A menudo se olvida que el papel del "*insight* verdadero" no ha sido estudiado suficientemente en investigación empírica en proceso terapéutico, y que el concepto mismo de *insight* se vincula con serias dificultades metodológicas (al respecto, véase la revisión de Roback 1974). Por esto, es prematuro dar por seguras las afirmaciones sobre las conexiones entre el *insight* verdadero y el éxito terapéutico. Esta cautela se justifica, además, si consideramos que la investigación empírica actual en proceso psicoanalítico atribuye un importante papel a una serie de otras condiciones, más allá del *insight* (Garfield y Bergin 1978).

La tesis de la contaminación de Grünbaum fue destacada previamente por Farrell (véase Farrell 1981), y explícitamente aludida por Cheshire (1975, cap. 4), quien defiende convincentemente el psicoanálisis de ella. La decisión sobre la corrección de esta tesis debe ser tomada sobre la base de investigación empírica en proceso terapéutico, y no en el marco de discusiones filosóficas. Lo mismo es válido para los reproches de sugestión, cuya justificación debería primero comprobarse empíricamente en la práctica psicoanalítica, antes de que se planteen con la seguridad que a menudo los caracteriza (Thomä 1977b). Por esto debe exigirse, primero, que las formas de cambios específicos para el psicoanálisis sean descritas detalladamente, distinguiéndolas de las de otros procesos. Segundo, que la investigación busque indicadores para los cambios en cuestión, desde el momento en que éstos, en la medida que atañen a disposiciones, sólo pueden ser observados indirectamente, a través de tales indicadores. Tercero, que se especifique y examine, no sólo las condiciones para el "*insight* verdadero", sino también, qué es necesario, además del "*insight* verdadero", para alcanzar los cambios de personalidad que se pueden esperar en el sentido de las metas propias del psicoanálisis (M. Edelson 1984). El *leitmotiv* de Freud "*wo Es war, soll Ich werden*" ("donde estaba el Ello, debe llegar a ser el Yo"; 1933a, p.74), plantea una meta ambiciosa, que, en otra forma, coincide con la meta de los "cambios estructurales". Todo aquel que haya intentado hacer investigación sistemática en este campo conoce que la tarea por delante es difícil de consumir si queremos ir más allá del saber clínico confirmado. No obstante, en el capítulo anterior aclaramos, en base a ejemplos, que, al hacer esto, simultáneamente se pueden esperar cambios en nuestras representaciones teóricas que tendrán efectos fecundos sobre la actividad clínica.

En base a los resultados actuales de la investigación en proceso terapéutico, es posible hacer la predicción de que las investigaciones futuras más

refinadas, disolverán los conceptos genéricos de sugestión e *insight* en un vasto espectro de procesos comunicativos. También la terapia psicoanalítica se alimenta, aunque de una manera especialmente refinada, de ingredientes generales de la terapia benéfica, como lo ha demostrado empíricamente Luborsky (1984) para la *helping alliance* ("alianza que ayuda"). Más aún, las formas psicoanalíticas de terapia muestran características específicas que las distinguen más o menos claramente de otros enfoques terapéuticos. Nos inclinamos a pensar que la exacta exploración de los procesos de cambio en terapia psicoanalítica está sólo en sus comienzos, y que por delante quedan por realizar numerosos estudios detallados, a diferentes niveles de investigación y usando distintos enfoques teóricos. Las grabaciones magnetofónicas han hecho posible la verificación de las observaciones relevantes para los cambios, creando un tercer campo entre el psicoanálisis experimental y el psicoanálisis clínico, a saber, el estudio clínico sistemático de material terapéutico (Kächele 1981; Leuzinger y Kächele 1985; Gill y Hoffman 1982).

Estos enfoques deberían agruparse bajo el encabezamiento de "investigación tecnológica", en el sentido mencionado anteriormente, es decir, como investigación sobre técnica y tecnología psicoanalítica. Tenemos serias dudas sobre la posibilidad de una verificación de las teorías psicoanalíticas básicas en el marco de la situación analítica misma, y en esto estamos de acuerdo con Grünbaum (1984), quien exige que las hipótesis que ven la luz en el curso del tratamiento sean objeto de investigación sistemática, en el sentido de las ciencias sociales empíricas y de la psicología (Kline 1972; S. Fisher y Greenberg 1977). Somos de la opinión que las observaciones hechas por el psicoanalista en la situación terapéutica han constituido, y pueden constituir, una contribución esencial, a través de la copiosa generación de hipótesis, para el estudio de la etiología de la psicopatología o para una teoría del desarrollo de la personalidad. Con todo, ellas pueden aportar a una teoría de la terapia de una manera mucho más amplia, a saber, a

un entendimiento de la relación entre determinados tipos de operaciones e intervenciones, y la ocurrencia o no ocurrencia de determinados tipos de cambios específicos. Me parece irónico que los autores psicoanalíticos traten de emplear datos clínicos para casi cualquier tipo de propósito, menos para el que son más apropiados, a saber, para la evaluación y el entendimiento del cambio terapéutico (Eagle 1984, p.163).

Estamos de acuerdo con Grünbaum (1984) en que el consultorio no es el lugar donde el analista puede verificar las teorías de ciencias básicas. Sin embargo,

mientras Grünbaum estima que los fenómenos de la situación clínica no son aprovechables para probar hipótesis psicoanalíticas, nosotros somos de la opinión de que, en la evaluación científica, estos datos son una excelente piedra de toque para ser usada por terceras partes no comprometidas en la validación de las hipótesis (Luborsky y cols. 1985). Completando la posición de Eagle, pensamos que estos datos son relevantes para la generación y la verificación, tanto de los supuestos tecnológicos como de los de ciencias básicas. En esto nos sumamos a M. Edelson (1984), quien lo demostró en base a dos ejemplos, a saber, su interpretación del caso de "miss X", presentado por Luborsky y Mintz (1974) y la argumentación de Glymour (1980) concerniente al caso del *Hombre de las ratas* de Freud (1909d). Aquí, la prueba no se basa en una conexión postulada entre eficiencia y verdad, sino directamente en datos clínicos. Eagle destaca, con razón, que el conocimiento diagnóstico, es decir, la observación de cursos específicos según los síndromes, representa un campo independiente, que no se alimenta de la verdad casuística (específica a la pareja o díada), ni tampoco de la eficacia terapéutica. A modo de ejemplo, podemos nombrar las descripciones psicodinámicas sindromáticas hechas por Thomä (1961) en la *anorexia nervosa*, las que han probado ser correctas en sus puntos esenciales, a pesar del cambio en las estrategias terapéuticas dentro y fuera del psicoanálisis.

Las hipótesis científico-básicas del psicoanálisis tienen un amplio campo de referencia (por ejemplo, desarrollo, personalidad, enfermedad) y se pueden mover en una variedad de niveles (véase, por ejemplo, Waelder 1962). En la preparación de la prueba de las hipótesis psicoanalíticas sobre la base de datos clínicos, los analistas deben preguntarse para cuáles supuestos pueden servir de piedra de toque los datos clínicos y qué grado de validez se puede adjudicar a éstos. En base a consideraciones teóricas (Thomä y Kächele 1973; Wallerstein y Sampson 1971), como también a investigaciones empíricas (Luborsky y Spence 1978; Kiener 1978), es posible concluir que las asunciones metapsicológicas son inservibles para esta tarea. En relación con esto, se hace necesario juzgar muy críticamente la influencia, a menudo distorsionadora, de los supuestos metapsicológicos en la experiencia clínica y en la interpretación (véase capítulo 1). Las dificultades relativas al uso de los datos clínicos para la validación de las ciencias básicas, y la controversia en torno a las posibilidades de solución, han sido expuestas en una multitud de trabajos, de modo que nos permitimos restringirnos sólo a algunas indicaciones bibliográficas (Thomä y Kächele 1973; Möller 1978; Grünbaum 1982; Eagle 1984; M. Edelson 1984).

Para terminar, quisiéramos abogar porque se considere la práctica psicoanalítica no sólo como el corazón de la terapia, sino también como un componente esencial del proceso de investigación en psicoanálisis. La práctica psicoanalítica es el campo donde tiene lugar el proceso de curación y también donde se pueden lograr valiosos conocimientos heurísticos. La

inclusión de terceras partes no comprometidas es esencial y decisiva para la prueba de este conocimiento, sea éste científico-básico o aplicado. Debemos restringir la investigación psicoanalítica aludida en la tesis de la unión inseparable, en el sentido de que sus resultados pueden ser usados sólo para el descubrimiento y el desarrollo de hipótesis preliminares, y no para su verificación.

El analista debe preguntarse permanentemente, en su práctica diaria, si, su técnica es apropiada, tanto para el establecimiento de nuevas hipótesis y para la ampliación del conocimiento psicoanalítico, como para la promoción del proceso curativo.

Por razones metodológicas de principio, el analista como individuo no está en la posición de hacer justicia a esta tríada. Por lo demás, ¿quién podría exigir - como Freud lo hizo -, que no sólo se logre algo nuevo, sino también, por medio de un análisis "en sentido estricto", que se descienda a los estratos más profundos y que, *además*, se pruebe que allí se han recogido soluciones para configuraciones posteriores? Más aún, de acuerdo con el credo científico de Freud, el aumento en el conocimiento generalizable, objetivado, de las conexiones psíquicas puede, en realidad debe, conducir a la aceleración del proceso de curación, si este conocimiento es comunicado en el curso de la terapia de una manera apropiada.

Así, dentro del sistema psicoanalítico, las terapias cortas son una consecuencia necesaria del progreso científico. De cualquier modo, el descenso a los estratos más profundos requiere de tanta fundamentación práctica y teórica como los análisis que obtienen resultados favorables en corto tiempo. Sólo entonces se podrá probar que la terapia interpretativa es también un tratamiento que promueve el conocimiento de sí mismo. Con todo, este conocimiento de sí no debe tener un carácter innovativo en relación a la teoría básica y aplicada del psicoanálisis. Su valor primario consiste en el hecho de que, junto a otros factores, ejerce una influencia positiva en el proceso de curación. Entonces, es una exigencia muy ambiciosa querer unir la investigación psicoanalítica en la situación analítica (entendiendo por tal la obtención de nuevas hipótesis psicoanalíticas, que se debe distinguir estrictamente de la investigación para verificar tales hipótesis a través de terceros no comprometidos en el tratamiento) con los intereses curativos. Esta exigencia no podrá ser satisfecha, si el analista no distingue, en la teoría de la técnica, los siguientes componentes independientes: *curación*, *obtención* de nuevas hipótesis, *prueba* de las hipótesis, *exactitud* de las explicaciones y *utilidad* del conocimiento.