

La Investigación Sistemática como legitimación de la Práctica analítica



Rubén Zukerfeld
Miembro de SAP y de APA

ABSTRACT

Systematic Research as Legitimation of psychoanalytic Practices

The need of the exchange between clinical practice and systematic investigation is formulated with the objective of offering "epistemic" security to psychoanalysts. That exchange should also be intrasubjective as the solid basis for practices that will generate "identity" security. The central idea is that the articulation between both types of exchange is what legitimises practices and offers global security for the development of psychoanalysis even in adverse cultural conditions. For this purpose, a qualitative differentiation between certainties and convictions is made, the former characterizes

RESUMEN

Se formula la necesidad del intercambio entre práctica clínica e investigación sistemática con el objetivo de brindar seguridad "epistémica" a practicantes y usuarios de aquella planteando que ese intercambio también debe ser intrasubjetivo como base sustancial de las prácticas que se producen en el particular campo analítico para generar seguridad "identitaria". Se sostiene la idea central de que la articulación entre ambos tipos de intercambios es la que legitima las prácticas y brinda seguridad global para el desarrollo del psicoanálisis aún en condiciones socioculturales adversas. Para ello se realiza una diferenciación cualitativa entre certezas y convicciones, siendo las primeras propias de los movimientos mientras que las segundas

RUBEN ZUKERFELD

“movements”, while the latter supports the discipline. The importance of the analyst’s mental attitude (divided between “empathic” and “algorithmic”) and the need of articulation, are discussed. The four traditional sources of practice legitimating are presented and the need to articulate them with systematic investigations in any form (empirical quali-quantitative, clinical and conceptual) are proposed provided that psychoanalysis is interested in maintaining a sense of its worth in the field of health.

sustentan la disciplina. Se plantea la importancia de la actitud mental del analista que se divide y alterna entre “empática” y “algorítmica” y la necesidad de su articulación. Se presentan las cuatro fuentes tradicionales de legitimación de las prácticas (curricular, “inter pares”, interna y externa) y la necesidad de que a ellas se sume la actitud de investigación sistemática en cualquiera de sus formas (empírica cuali-cuantitativa, clínica y conceptual) en la medida que al psicoanálisis le interese su valor de verdad en el campo de la salud.



La Investigación Sistemática como legitimación de la Práctica analítica

Introducción: Las fuentes tradicionales de legitimación

El “movimiento” psicoanalítico, con todos los méritos que le corresponden, es una actitud política, de política científica, y, en lo posible, hay que separarlo de la ciencia psicoanalítica, que sólo tiene un compromiso con la verdad.

Horacio Etchegoyen, 2006

La historia del psicoanálisis y sus prácticas ha sido la historia de un movimiento creado por Freud que conmovió el saber humano y revolucionó la cultura occidental. Es conocido y habitual que en el período fundacional de un movimiento de cualquier índole prevalezca la necesidad de demarcar territorios y fortalecer pertenencias, y el problema que se presenta entonces es determinar cuánta verdad se puede perder en ese proceso. Esto ya estaba presente prematuramente en el pensamiento freudiano. Así es que en una carta del 7 de Octubre de 1917 dirigida a Lou Andreas Salomé, Freud escribe: “Como usted sabe, en mi trabajo he sacrificado, sin el menor reparo y tanto como he podido. la unidad, la

integridad y el sentimiento de satisfacción intelectual exclusivamente por la *seguridad*" (p.82) (itálicas del autor)

¿Qué significa esto en el Freud que para esta época ya había desarrollado un sólido cuerpo teórico y que ya había fundado la Asociación Psicoanalítica Internacional? Se trata, a mi modo de ver, de lo que todo investigador busca más temprano o más tarde: seguridad sobre lo descubierto, sobre el grado de verdad de lo hallado; y en otro nivel, seguridad interior acerca de las derivaciones de aquel descubrimiento. Estas son las condiciones necesarias para la legitimación de una práctica.

¿Cuáles suelen ser las fuentes habituales que propician esa legitimación?. La tradición psicoanalítica nos muestra cuatro:

- a) Fuente curricular: está constituida por la experiencia clínica del analista, su formación y en alguna medida su pertenencia institucional. El análisis personal, la supervisión, los diplomas y los años pueden legitimar, pero es importante tener en cuenta que no es lo mismo legitimar una práctica por la "experiencia en" que por la "pertenencia a".
- b) Fuente "inter pares": consiste en la legitimación de su práctica a través de la exposición de su producción oral y escrita y de las derivaciones o consultas que recibe de sus colegas. Por lo general gran parte de la seguridad identitaria proviene del reconocimiento inter pares y de los maestros o figuras valoradas. Este reconocimiento tiene un fuerte valor de legitimación para los analistas pero no necesariamente para el psicoanálisis, especialmente cuando se produce en ámbitos endogámicos.
- c) Fuente interna: es la que se origina estrictamente en su actividad clínica a partir de la evolución, resultados y gratitudes de sus pacientes, y también de la existencia o no de armonía entre su bagaje teórico y su implementación clínica. Aquí se plantea uno de los problemas más críticos en la generación de inseguridad. Fonagy plantea con claridad que la "práctica clínica psicoanalítica no es lógicamente deducible de la teoría clínica psicoanalítica", que la primera "ha surgido en gran parte a partir del ensayo y error, más que de las propuestas surgidas de la teoría" y finalmente que "la teoría y la práctica "han estado progresando a pasos muy diferentes, con la práctica cambiando solamente en formas menores, en contraste con los grandes pasos que han dado las teorías". (Fonagy,1999, p.18)

- d) Fuente externa: es la que proviene de los practicantes de otras disciplinas incluyendo la valoración en distintos ámbitos universitarios o académicos. Esta fuente de legitimación es también crítica por como es hoy en día la representación social del psicoanálisis y su práctica. Existe en este sentido una tensión entre los psicoanalistas que parecen necesitar la convalidación de la ciencia -y aquí la investigación empírica suele funcionar como "visa" para desarrollar ideas en territorios habitualmente más duros- y otros que tienden al aislamiento de lo nuevo, por ejemplo de las neurociencias y de la psicología, con una actitud "que ha sido defensiva más que de bienvenida a estos notables avances del conocimiento" (Fonagy,1999, p.24)

Pero la pregunta fundamental de este breve trabajo es averiguar si además de necesarias estas fuentes son suficientes para legitimar la práctica analítica como parte de una disciplina científica. Tal como escribe Etchegoyen en el epígrafe inicial, ¿están suficientemente deslindadas las necesidades políticas, en tanto "movimiento", del "compromiso con la verdad" que requiere la ciencia? Creo que no.

Es por esto que los objetivos de este breve trabajo son :

1. revisar cuáles son las vías de obtención de seguridad en la práctica analítica, es decir su aproximación a verosimilitudes legitimantes.
2. plantear cuál es el papel que cumple la investigación sistemática en esa legitimación y su valor para revalorizar al psicoanálisis aún en condiciones adversas.

Convicciones y certezas: formas distintas de adquirir seguridad

Lo que ha sido creído por todos, siempre y en todas partes, tiene la probabilidad de ser falso.

Paul Valery

Hemos planteado (Zukerfeld, R., 2004) que en el dispositivo clínico psicoanalítico entran en juego seis preguntas, tres de las cuales se refieren al paciente: ¿quién es? ¿qué padece? ¿qué quiere? y tres al analista: ¿qué quiero? ¿qué puedo? ¿qué debo? Esto implica tener como punto de partida interrogantes que necesariamente transcurren por una zona de incertidumbre. La actitud clínica que circula entre estas preguntas conlleva una inseguridad que podrá ir disminuyendo en el curso de un proceso en

la medida que se van produciendo algunas respuestas y/o algunos efectos. Éstos, a su vez, generarán cierta seguridad acerca del trabajo que hacemos con el paciente y abrirán nuevos interrogantes que repetirán el ciclo, de modo que la inseguridad deviene seguridad periódicamente, hasta que nuevas preguntas reintroduzcan la incertidumbre. La circulación entre pregunta, duda, afirmación, pregunta, sigue una secuencia isomórfica con cualquier procedimiento habitual de investigación. Como resultado de este circuito se van construyendo lentamente *convicciones* que se recrean permanentemente y brindan *seguridad identitaria*, es decir el bienestar propio del que siente que está realizando un buen trabajo. Pero la seguridad sobre lo descubierto implica contrastación y de ella se obtiene *seguridad epistémica*. La *seguridad identitaria* se refiere a una persuasión interior sobre el conocimiento adquirido, ofrece la fuerza de la convicción. Sentir *seguridad identitaria* no es lo mismo que alcanzar *seguridad epistémica*, la que es necesaria en el ámbito donde la práctica psicoanalítica está pensada como una actividad terapéutica. Si no existe esta precondition no sería tan necesaria la investigación sistemática y sus reglas.

Se sabe también que la seguridad, nosotros diríamos una pseudo seguridad, se obtiene más rápido cuando existen *certezas*, es decir condiciones psíquicas no interrogables, que de mínima sostienen y de máxima se utilizan para pontificar. Este camino de obtención de ese tipo de seguridad es subyugante pero es a su vez riesgoso y su caída implica muchas veces derrumbes narcisistas y nihilismo o cinismo concomitante, análogo al clásico mecanismo de idealización-denigración. Por lo general la acumulación de certezas es habitual para consolidar identidades y es propia de los movimientos, resultan imprescindibles en los orígenes de éstos, pero en caso de mantenerse, pese a evidencias en su contra, le quitan las aspiraciones a la cientificidad. ¿Qué significa esto? Creo que conceptos como "adhesión" y su contrario "ruptura" son propios del pensamiento político o religioso, donde pueden ponerse en juego valores no desdeñables. Las certezas asociadas a estos valores revisten una gran importancia en la constitución subjetiva y su colisión queda casi siempre asociada al par adhesión-ruptura. En términos "movimientistas" un analista "adhiera" a la escuela inglesa o "rompe" con la escuela francesa e inclusive "representa" a la escuela americana por razones que no necesariamente –en términos de Etchegoyen– son "compromisos con la verdad".

Pero de todas formas este no es el problema principal.

El problema principal es en realidad procurar la seguridad vía certeza en el desarrollo de la *disciplina* psicoanalítica. De allí que de acuerdo

a lo planteado anteriormente, tener certezas no es tener “muchas convicciones” desde el momento que ésta surge por exposición a la interrogación. Si se acuerda en principio con esto, el diálogo entre la práctica analítica y la investigación sistemática debiera ser fluido y natural. Sin embargo esto no es así debido a un sinnúmero de cuestiones que se pueden apreciar en distintos debates entre analistas, en particular cuando se alude a la llamada investigación empírica (cualitativa y cuantitativa) y su relación con la situación analítica. Un ejemplo habitual de ello es la controversia acerca de la grabación de sesiones sobre la que Kernberg escribió: “tuve que dedicar la mitad de un *workshop* de un día sobre investigación, solo a discutir las ansiedades de los analistas relativas a las sesiones grabadas” (Kernberg, 1996, p.1). Ciertas críticas sobre esta manera de recoger material clínico aluden a la contaminación y sesgo que introduce el recurso técnico, pero como escribe Fonagy “no pienso que ningún psicoanalista podría defender seriamente el postulado de que el solo hecho de haber participado en un proceso psicoanalítico personal garantiza una falta de sesgo en sus observaciones” (Fonagy, 1999, p. 28).

Algo menos conflictiva es la investigación empírica cuando se ocupa de la realidad clínica que puede estudiarse fuera de la intimidad de los consultorios (vg. observación de lactantes) aún con las reticencias que plantea por ejemplo Perron (1999) en su reseña sobre la posición de los analistas francoparlantes sobre la investigación en psicoanálisis. También es algo más fácil aceptar el valor de la investigación conceptual para el desarrollo psicoanalítico. ¿Es acaso posible negar la importancia de una obra como el vocabulario de Laplanche y Pontalis?¹. Por eso es aquí donde se plantea, como señalan Bernardi (2002) y otros investigadores, que lo importante es delimitar qué tipo de investigación para qué tipo de preguntas o problemas. Esto depende entre otras cosas de la actitud mental del analista.

Actitudes mentales

*Camina un rato con mis zapatos”
Proverbio indio*

La actitud del analista en el desarrollo de su práctica, es decir, el procesamiento subjetivo de lo que hace con su paciente, influye de manera

¹ Y es curioso que no haya habido -hasta donde yo conozco- una actualización de la misma habiendo pasado 35 años de su publicación y variados aportes sobre distintos conceptos psicoanalíticos.

importante en la forma de conceptualizar la experiencia clínica y en la posibilidad de investigación de ésta. Creo que si este complejo tema se reduce a la contratransferencia o al deseo del analista se soslayan algunas cuestiones que justamente hoy en día son objeto de rigurosas investigaciones en relación con las inferencias clínicas (Leibovich de Duarte, Duhalde, Huerin, V. y otros, 2001).

En términos generales existen a mi modo de ver dos grandes actitudes mentales inherentes a la práctica analítica que llamo actitud mental empática (AME) y actitud mental algorítmica (AMA).

Definimos a la AME como una actitud que consiste en poder *experimentar* la realidad subjetiva del paciente y privilegiar la resonancia^{2, 3} –esa vibración en la misma longitud de onda propia del campo transferencial- en su discurso y su demanda. Se trata de una condición inexorable de la práctica clínica, de alto componente idiosincrático y difícil objetivación, que incluye los tradicionales aspectos técnicos definidos como atención flotante y que además intenta hacer *matching* con el paciente. Es conocido que el problema de la empatía ha sido estudiado desde diversas perspectivas desde Ferenczi hasta Kohut y desde la noción de *reverie* bioniana hasta la función reflectiva de Fonagy, pero lo que quiero destacar aquí es que con esta actitud se trata de sentir algo que transmite el paciente y que posibilita al analista realizar intervenciones adecuadas.

La AMA se define como una actitud que consiste en poder *evaluar* la realidad subjetiva del paciente y privilegiar los indicadores – esas señales reconocibles gracias a la experiencia y la bibliografía- en su discurso y su demanda. Se trata de una condición necesaria de la práctica clínica de mayor componente nomotético y mayor posibilidad de objetivación, que incluye los criterios necesarios para diagnosticar manifestaciones y situaciones. Es conocido que el algoritmo es un método para resolver un problema mediante una serie de pasos definidos y precisos que funciona como árbol de decisiones y que es propio de los estudios sobre evidencia, pero lo que quiero destacar aquí es que esta actitud implica razonar algo sobre lo que le sucede o expresa el paciente, que posibilita al analista tomar mejores decisiones.

A partir de estas definiciones es interesante estudiar la forma en que un analista presenta sus casos clínicos: como historiales o como viñetas, tanto si se trata de material de supervisión o de material ilustrativo

² Eduardo Isaharoff se ha ocupado recientemente de esta noción.

³ N.de E. El artículo al que hace referencia el autor figura en el actual número de la revista: Atesanía, Arte y Ciencia

sobre alguna idea teórica. Aquí se pueden ejemplificar las dos actitudes descritas. Por lo general la AME opera entre la demanda del paciente y la disponibilidad del analista y se aleja de la problemática diagnóstica; en cambio la AMA, en su escucha más nosológica, se centra más en clarificar los diagnósticos.

Con la primera actitud (AME) un analista puede presentar la primera entrevista de un caso escribiendo que:

María es una persona joven, que usa anteojos, con sobrepeso, de aspecto tenso, que se irrita fácilmente cuando le pregunto por la relación de pareja por la que consulta; el clima de la entrevista se torna difícil. En un momento se pone a llorar y me dice que a alguien tiene que contarle que él la engaña con otra mujer. Ante mi pregunta sobre esa cuestión me aclara que no es por un problema sexual sino porque 'ella es una mujer de principios y no va a hacer ciertas cosas'. Luego me agrega que para ella es importante adelgazar pero que no puede hacerlo con una dieta y me transmite una sensación de impotencia.

En la segunda actitud (AMA) la presentación del analista de la misma entrevista es:

María, 36 años, soltera, obesa, consulta por disfunciones sexuales y abuso de anorexígenos. Su comportamiento en la entrevista es evitativo con cierta labilidad emocional e impresiona como una paciente con rasgos depresivos y probable tendencia adictiva.

La AME singulariza el caso en función de cómo le resuena al analista, mientras que la AMA ha establecido criterios de generalización para la toma de decisiones. Es importante que estas formas de funcionamiento no se reduzcan a modelo psicoanalítico *vs* modelo médico-psiquiátrico, ni a analista implicado *vs* analista observador, sino que debe pensarse cómo opera la conectividad y la necesaria distancia y cuánta información

⁴ Llamamos "hipertrofia de la singularidad" cuando en nombre de la empatía con el sujeto se pierde su patología e "hipertrofia de la nosología" cuando en nombre de los criterios nosológicos se pierde el sujeto

aportan. En otra parte hemos planteado las hipertrofias de ambas modalidades⁴ y su potencial iatrogénico y es aquí justamente donde adquiere valor la relación investigación – práctica clínica. Entiendo como importante la articulación y fluidez entre ambas actitudes, que en cierta forma representan una puesta en relación de procesos primarios y procesos secundarios en la mente del analista. Es a esta articulación a la que Green (1972) llamó procesos terciarios y que en coincidencia con otros autores hemos considerado la base metapsicológica de la creatividad (Zukerfeld & Zonis Zukerfeld, 2002). Pensamos también que esta creatividad es antagónica con la consolidación de certezas y por lo tanto es parte de una actitud de investigación.

Actitudes de investigación: *homo psicoanalyticus* y el *helicobacter piloris*

William James escribió a fines del siglo XIX.

Actualmente hay muchas personas que parecen pensar que una conclusión cualquiera es muy científica si todos los argumentos a su favor derivan de la tensión de las patas de las ranas- especialmente si las ranas se hallan decapitadas- y que en cambio cualquier doctrina que se apoye principalmente en los sentimientos de los seres humanos, con la cabeza sobre los hombros, debe ser oscurantista y supersticiosa.

Esta afirmación de hace casi 150 años pone en evidencia que cuando se habla de investigación –en especial empírico sistemática- en diálogo con la práctica clínica, no debiera caerse en ningún positivismo trasnochado ni en ningún reduccionismo ingenuo a endurecer lo que por su naturaleza no lo permitiría. Pero eso no autoriza a persistir en una práctica clínica solo sostenida por una tradición venerada. Y tampoco se trata de demonizar a la tradición, en tanto y en cuanto suele ser una base de sustentación de ciertos valores que el psicoanálisis ha aportado a la cultura y que no tienen retorno ni son negociables. Pero por otra parte entiendo que es necesario terminar con el *Homo Psicoanalyticus* definido por Galli como “el de los conocimientos y ética suprahistórica, el del idiolecto teórico convertido en interpretación omniabarcante de todos los campos de la realidad” (Galli, 1985, p.32). Considero que los retoños de este ejemplar son los que obstaculizan el diálogo necesario entre práctica

analítica e investigación, obstáculos que no son exclusivos del campo analítico. Recientemente Moledo relata que el famoso neurólogo Broca investigando la inteligencia, calculó el peso medio del cerebro masculino y femenino y como a más peso mayor presencia de una función, concluyó que el hombre era 181 gramos más inteligente que la mujer. Pero no es esto lo más importante pues hubo quien naturalmente objetó la obvia linealidad argumental. Lo más importante fue, como relata Moledo, el contraargumento de Broca:

Como *sabemos* que las mujeres son menos inteligentes que los hombres, no *podemos* sino atribuir esta diferencia en el tamaño cerebral a la falta de inteligencia. [Y concluye Moledo] Lo cual demuestra que las mujeres son menos inteligentes que los hombres, ...como ya *sabíamos* [...] razonamiento perfecto y perfectamente circular que ni Jehová hubiera hecho mejor. (Moledo, 2005, p.34)

En la historia del psicoanálisis ha habido muchos razonamientos de este tipo y uno de ellos adquiere actualidad cuando se otorga el Premio Nobel de Medicina -el que siempre deseó ganar Freud- a dos investigadores australianos por el descubrimiento del *Helicobacter Pylori*, la bacteria que causaría el 80% de las úlceras gastroduodenales. A partir de este hecho la comunidad científica puso en cuestionamiento las evidencias acerca del efecto del stress en la producción de úlceras. Sin embargo si se considera que esta bacteria existe al parecer en un importante porcentaje de población que no desarrolla úlceras, el problema se mantiene y es bueno seguir investigando. Pero ¿cuál ha sido la tradición psicoanalítica en este tema? ¿Cuál es la lectura sugerida para comprender la práctica clínica con un paciente ulceroso? Sin duda la enorme y pionera producción de Garma al respecto donde coherente con su pensamiento psicoanalítico global la úlcera se producía por acción y efecto de la introyección de una madre fálica-castradora en el marco de una regresión oral-digestiva.

No es mi propósito discutir aquí el viejo problema de causalidad y significación sino el hecho de que esta concepción teórica se “comprobara científicamente” a través de radiografías donde la lesión en sacabocados característica de la úlcera era el pezón invertido de la madre mala, lo que

5 Muy diferente es si se compara la hipótesis de Garma en dos muestras, una de ulcerosos y otra de no ulcerosos.

“demostraba” la hipótesis de su introyección⁵. Esto es lo que creo le puede pasar al *Homo Psicoanaliticus* pero es menos probable que le suceda al psicoanalista con una mínima formación epistemológica y metodológica. El *Homo Psicoanaliticus* puede creer que investiga cuando en realidad aplica y legitima su práctica en un juego de certezas semejante al de Broca cuyas derivaciones tanto para el prestigio de la disciplina como para el porvenir de los pacientes son obvias. Una situación exactamente opuesta es la propuesta de J. P. Jiménez acerca de ampliar la noción de “técnica psicoanalítica” considerándola como “todo aquello que el analista pueda hacer para maximizar los factores curativos” (Jiménez, 2004, p.105). Estimo que este planteo de enorme relevancia⁶ legitima diversas prácticas psicoanalíticas desde el momento que expresa una convicción que proviene de los resultados de la investigación sistemática sobre los llamados factores curativos que ha realizado M. Lambert (2004) a quien el autor cita como referencia. Se comprenderá que aquí se abre un tema importante pues lejos de toda certeza se pone en discusión qué significaría para cada analista “maximizar” los factores curativos que se han demostrado como tales a partir de una metodología adecuada para obtenerlos, y no al revés donde ciertas certezas teóricas definen lo que deben ser los factores curativos

Legitimación de las prácticas

*“El mundo está en mi cabeza. Mi cuerpo está en el mundo”
Paul Auster, 1992*

El epígrafe de Auster alude en sus propias palabras a que:

Es así como vivimos nuestras vidas. Nuestro cuerpo va por el mundo a la deriva, flotando en algo grande, mucho más grande que él, y al mismo tiempo todos estamos aislados, encerrados en nosotros mismos, viviendo una vida puramente interna. Creo que en gran medida escribo sobre eso, sobre esa separación entre el adentro y el afuera, y sobre cómo la gente enfrenta o evita el abismo que hay en el medio. (Auster, 2006, p.18/19)

⁶ La relevancia existe en la medida en que se incluye al psicoanálisis dentro del campo de la salud .

La brillante prosa del escritor plantea no solo un problema general de la condición humana, sino un problema específico de la práctica analítica que es la relación entre mente, cuerpo y mundo externo y la dificultad de trabajar “en el abismo que hay en el medio”. Complejiza, además, cualquier simplificación subjetivista u objetivista, posición que resulta difícil de sostener y que explica la necesidad periódica de certezas.

El problema es que muchas de estas certezas son de índole religiosa, tienen prestigio y circulan como si fueran científicas. Existen como señala Webster “ortodoxias religiosas que se han reinterpretado de forma arreligiosa, resguardadas de los ataques de la ciencia, porque precisamente son presentadas como ciencias”. (2002, p. 21) En una tira cómica del Diario Página 12, el humorista gráfico Rep hace reflexionar a un personaje:

Creo en la New Age, creo en el budismo, creo en el Tarot, creo en los Hare Krishna, creo en Santa Evita, creo en Víctor Suevo, creo en Freud, creo en la Novena Revelación, creo en el I Ching”. [Y el humorista acota en el remate del chiste]: ¡De no creer! en la encuesta sobre religiosidad contestó que no era una persona religiosa...

Es evidente que el prestigio de la ciencia puede instituirse como religión debido a la necesidad humana de certezas. De allí la importancia del pensamiento crítico, para el que estará bien preparado un psicoanalista que haya desarrollado actitud de investigación. De este modo se facilitaría el desarrollo de convicciones, pero si la legitimación de las prácticas proviene exclusivamente de las fuentes tradicionales, antes enumeradas, se corre el riesgo de que las convicciones devengan fácilmente en certezas. En cambio si a ellas se agrega una actitud mental que tienda a la investigación sistemática en sus distintas formas, es más probable que las convicciones se fortalezcan al abrirse a la interrogación.

Ejemplifico esto con un material de supervisión que también fue llevado a un grupo de estudios centrado en el tema: violencia en los vínculos. La colega quería evaluar una serie de intervenciones que había realizado en el proceso de un “caso difícil”. Se trataba de un paciente que le generaba temor por la posibilidad de que realizara actos de violencia hacia sí mismo o hacia otros. Era un hombre de cincuenta años, de aspecto elegante y “muy contenido” que había consultado por problemas matrimoniales y disfunciones sexuales. Por lo general su relato era monocorde y tenso y había comenzado a quejarse de cefaleas.

Su mujer lo humillaba y en cierta forma lo provocaba a raíz del problema sexual.

La opinión del coordinador del grupo de estudios fue sugerir interpretar la "hostilidad reprimida" para poder disminuir los riesgos de actos violentos; inclusive se compararon sus rasgos con los del famoso caso policial del dentista que asesinó a su familia. La colega tenía temores de esa índole pero "sentía" que no correspondía realizar ese tipo de interpretaciones. Esto generaba tensión interior en ella por el conflicto entre la sugerencia recibida -fundamentada en una concepción teórica sobre las vicisitudes de la agresividad- y su propia condición empática con el paciente.

Planteado este problema en la supervisión, le pregunté si había tenido otros casos parecidos y qué había hecho al respecto. Como la respuesta fue afirmativa le propuse hacer una pequeña sistematización de sus intervenciones anteriores y sus resultados. A partir de esta experiencia sistemática pensamos que era mejor brindarle al paciente un marco seguro para la expresión de sus sentimientos, que los comprendimos como suprimidos o sofocados y no reprimidos. Guiados por sus sentimientos contratransferenciales trabajamos sobre el problema de que la interpretación como desciframiento de su hostilidad fuera vivida por el paciente como una humillación, dado que era enfrentar a un *self* con déficit narcisístico, con un afecto imposible de procesar en ese momento. La analista se sintió entonces más convencida acerca de sus intervenciones y reemplazó el temor por la curiosidad sobre las respuestas del paciente.

Creo que éste es un ejemplo del peso que tienen la fuente inter pares y la fuente interna en la legitimación de una práctica y de la importancia que tiene una actitud de investigación en la posibilidad de armonizar empatía y criterios para lograr una convicción que guíe las intervenciones. En esta sucinta experiencia se puede apreciar cómo no bastaron las fuentes tradicionales para legitimar la práctica de la colega, y cómo una sencilla actitud de investigación le brindó más seguridad.

En la figura 1 puede apreciarse una reseña de estas cuestiones y se intenta mostrar que las convicciones -que son producto de la dialéctica entre seguridad e interrogación- se construyen a partir de los distintos tipos de investigación en psicoanálisis. Todas ellas son patrimonio de una sistematización de la información que proviene de la base empírica (realidad clínica y situación analítica) con la base teórica constituida por la producción analítica.

Obsérvese que la línea punteada en el gráfico pretende poner en evidencia que lo más difícil, como señalamos al principio, es la investigación empírica de la situación analítica. Aquí es donde se han generado las mayores controversias, por ejemplo la de Wallerstein-Green, en 1996. Este último en el final de su argumentación escribe:

El riesgo más grande para el futuro del psicoanálisis es la declinación y posible desaparición del espíritu del psicoanálisis, del estado mental específico que se corporiza en el psicoanalista durante su trabajo y pensamiento. Nuestra tarea es mantener ese espíritu vivo. No estoy del todo seguro que esta tarea moral pueda quedar garantizada a través de lo que hoy en día se llama investigación en psicoanálisis. Deseo vivamente estar equivocado. (Green,1996, p.14)

Wallerstein responde a este planteo señalando que:

Sin tratar de definir el elusivo pero vital “espíritu” pienso que todos –incluso los investigadores psicoanalíticos confesos- podemos hacernos eco de este “cry de coeur” para preservar intacta la esencia fundamental de lo que Freud nos dejó como el medio más revelador para comprender el funcionamiento normal y anormal de la mente humana” (1996, p.15)

En una argumentación posterior Green retoma el tema del “espíritu” afirmando que constituye el fundamento de la identidad psicoanalítica y que “hay suficientes señales entre las filas del psicoanálisis de que en la evolución de nuestra disciplina, esta *identidad* está menos asegurada en la actualidad” (1998, p.18) (itálica del autor).

En este recorte sobre la controversia en relación al papel de la investigación empírica, puede observarse cómo la preocupación no pasa por el problema de la producción de conocimiento sino por la preservación de identidad, propia de “las filas del psicoanálisis”, entendido como movimiento y no tanto por la “evolución de la disciplina” que solo puede hacerse a partir de interrogaciones, inclusive de algunas “esencias” a la manera del Freud que busca seguridad.

Cuando estas interrogaciones se concretan, las convicciones así obtenidas adquieren valor para la legitimación de las prácticas,

legitimación que antes provenía de las fuentes tradicionales con toda su conflictiva intrínseca, que puede tramitarse y resolverse en la medida que se adquiera el hábito de la investigación sistemática.

Reflexiones finales

*Pero lo que no se deja calcular, se deja, sin embargo, pensar
Cornelius Castoriadis, 1992*

Pensar y pensar especialmente en la probabilidad de que lo “creído por todos, siempre y en todas partes”, como escribe Valery, pueda ser falso, he allí lo que significa investigar. De allí surgen las preguntas y luego la sistematización necesaria que va a definir la actitud de investigación. Confundir “investigar” con “calcular” es un error ingenuo, pero por otra parte desconocer lo que la estadística descriptiva e inferencial puede aportar al pensamiento clínico, constituye una autolimitación incomprensible.

Los analistas podemos ser vistos como “cafishios de la angustia”, “médicos judíos con miedo a la sangre”, neuróticos que no han resuelto su escoptofilia o sacerdotes laicos, y el psicoanálisis puede ser descalificado con la misma lógica argumental de un taxista criticando a los “chinos”, es decir a esa categoría homogeneizada y rechazable que incluye a japoneses, chinos continentales, taiwaneses, coreanos, filipinos, tailandeses y otras nacionalidades.

Pero existen otras críticas que se basan en argumentos que no se pueden desoir y que por lo general no cuestionan su predicamento en la cultura (ciencias sociales, educación, disciplinas artísticas, etc.) sino que giran acerca del valor de las prácticas psicoanalíticas en el campo amplio de la salud donde se exigen evidencias y manuales. Roussos y Vallejo (2004) han revisado recientemente este problema discutiendo los modelos de salud mental basados en la evidencia, proponiendo que más que diseñar guías de trabajo construidas sobre la evidencia de estudios de control aleatorio, se debería buscar apoyo empírico que junto con la investigación conceptual servirían para “el establecimiento de niveles de verdad de los constructos teóricos”. Esto sería útil para disminuir el sesgo de muestreo tan típico donde se sostiene que algo es así “porque lo he comprobado en mi consultorio”. Así el psicoanálisis puede incluirse con fuerza, como lo ha hecho desde sus orígenes en Buenos Aires, produciendo

cambios sin retorno en la psiquiatría, la pediatría y en general en todo el campo de la salud.

Pero también podría autoexcluirse de las demandas de este campo con total legitimidad.

El problema es que si elige la inclusión, es decir si se plantea que la psicoterapia psicoanalítica sirve para comprender, ayudar, aliviar y o curar a personas de diversos padecimientos⁷, el psicoanálisis tendría que pensarse dentro de marcos interdisciplinarios. Esto significa que en la mente del analista algunas exigencias deberían tenerse en cuenta sin reducirse automáticamente al eficientismo epocal. Los psicoanalistas no compartimos –y criticamos- los criterios de salud de los gerentes de las prepagas y somos sensibles a los efectos de la medicalización y el taxonomismo crematístico de los laboratorios. Es una cuestión muy diferente buscar evidencias de efectividad para reducir costos, que hacerlo para corroborar y verificar el grado de verdad de una hipótesis clínica o los alcances de un procedimiento terapéutico. Por eso es importante estudiar sistemáticamente procesos y resultados de tratamientos, compararlos con otros dispositivos y dejar de estar a la defensiva con respecto a los avances de otras disciplinas.

Por otra parte cuando un psicoanalista puede pensar psicoanalíticamente en su propia práctica puede decidir que un paciente necesita recibir un ansiolítico basado claramente en una hipótesis psicoanalítica: por ejemplo la que plantea que la ruptura de las barreras de paraexcitación implican un efecto disruptivo sobre el aparato psíquico – angustia automática- que produce una imposibilidad de tramitación psíquica. El solo hecho de tener criterios para diferenciar angustia automática de angustia señal, cambia radicalmente la forma de conducir un proceso psicoanalítico. Aquí es donde decimos que ha habido fluidez entre lo que llamamos actitud mental empática y actitud mental algorítmica. Y esta movilidad mental y su creatividad concomitante, dependen de las convicciones que se vayan desarrollando no solo con las fuentes tradicionales sino con los distintos estilos de investigación. El poder legitimante de los mismos brinda al psicoanálisis, en su aspecto terapéutico, una seguridad que sirve para ahuyentar malos augurios malintencionados, pero también para evitar autoidealizaciones corporativas que lo anquilosen. De este modo puede convertirse en paulatina y auspiciosa realidad la aspiración de legitimidad de muchas prácticas psicoanalíticas que se

⁷ Y también a prevenir dentro de las concepciones modernas de promoción de la salud.

preocupan menos por la pertenencia a movimientos y mucho más por su valor de verdad en el campo de la salud.



Figura 1: INVESTIGACIÓN Y LEGITIMACIÓN DE LAS PRÁCTICAS ANALÍTICAS



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Auster P. (2006, Junio, 2). Reportaje. Buenos Aires: Diario Página 12.
- Bernardi, R. (2002, Septiembre). La investigación empírica sistemática: qué métodos para cuáles preguntas. En R. Zukerfeld (chair), *Investigación en psicoanálisis*. Panel en el XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Montevideo, Uruguay.
- Castoriadis, C. (1992). *El Psicoanálisis, proyecto y elucidación*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Etchegoyen H. (2006, Mayo). *Sigmund Freud , un siglo y medio después. Conferencia en Sociedad Argentina de Psicoanálisis. (Publicada en esta revista)*
- Fonagy P. (1999). Reflexiones sobre los problemas inherentes a la investigación en psicoanálisis: la perspectiva de los países

- anglosajones. En *An open door review of outcome studies in psychoanalysis*, Londres : IPA Report, (versión española).
- Freud S. (1917- 1968). Carta del 7 de Octubre de 1917. En *Freud Andreas Salomé Correspondencia*. México DF: Siglo XXI Editores.
- Galli V. (1986). Agresión, psicoanálisis, historia actual. En Varios autores, *Argentina-Psicoanálisis- Represión política*. Buenos Aires: Ediciones Kargierman.
- Garma A.(1954). *Génesis psicossomática y tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales*. Buenos Aires: Ediciones Nova.
- Green A. (1996). ¿Qué tipo de investigación para el psicoanálisis?. *IPA Newsletter*, 5, N°1, (1972-1996) Notas sobre procesos terciarios . En *La metapsicología revisitada*. Buenos Aires: Eudeba
- Isaharoff E. (2005). Artesanía, arte y ciencia en Psicoanálisis. (ver en este número)
- James W. (1966). Citado en el Prefacio de Wittkower,E.C.& Cleghorn,R.A. *Progresos en Medicina Psicossomática*. Buenos Aires: Eudeba,
- Jimenez J.P. (2004) Psicoanálisis y psicoterapia:¿dónde están las diferencias?. El aporte de la investigación empírica. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 7/8, 91-114.
- Kernerberg O. (1999, Julio) Resistencia a la investigación en psicoanálisis. *Encarte Informativo*, FEPAL.
- Leibovich de Duarte A.,Duhalde C., Huerin V., Rutzein G. Y Torricelli F.(2001). Acerca del proceso inferencial clínico en psicoanálisis. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, 12, (45), 194-203
- Moledo L. (2005, Marzo 8). Jehová y el día internacional de la mujer. Buenos Aires: Diario Página 12.
- Perron R. (1999). Reflexiones sobre los problemas de la investigación en psicoanálisis: la visión de los países francoparlantes. En *An open door review of outcome studies in psychoanalysis*. Londres: IPA Report, (versión española)
- Repiso M. (REP). (2004, Noviembre,8). Historieta. Buenos Aires: Diario Página 12.
- Roussos A. Y Vallejo M. (2004). El psicoanálisis y su relación con los modelos de salud mental basados en la evidencia. *Revista de Psicoanálisis*, 51, (3), 817- 835. Salud mental basados en la evidencia. *Revista de Psicoanálisis*, 51, (3), 817- 835.
- Valery P. Citado en Kelmendi de Ustaran J.(1992). *Epidemiología*.(p.95). Buenos Aires: Eudeba.
- Wallerstein R. (1996). Investigación psicoanalítica:¿en qué discrepamos?. *IPA Newsletter*, 5, N°1
- Webster R. (2002). *Por qué Freud estaba equivocado: Pecado, ciencia y Psicoanálisis*. Buenos Aires : Ediciones Destino, Grupo Editorial Planeta
- Zukerfeld R. (2004). Dispositivo, encuadres e identidad psicoanalítica: Curiosidades y argumentos. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 7/8, 213-236. (2006) El poder legitimante de la investigación en la práctica analítica, Recuperado Mayo 11, 2006 de www.dePsicoterapias.com
- Zukerfeld R.y Zonis Zukerfeld R. (2005). *Procesos terciarios : De la vulnerabilidad a la resiliencia*. Buenos Aires : Lugar Editorial