

Concepto de proceso¹

Gregorio Klimovsky

Ante la propuesta de la Dra. Lía Ricón de lograr una caracterización de la noción de “proceso terapéutico”, comencé por preguntarme cuáles serían exactamente todas las posibles acepciones que tiene la palabra “proceso”, y enseguida me vi envuelto en dificultades. Creo que se podrían encontrar, desde el punto de vista lógico-matemático, unas cuatro o cinco acepciones principales que, inmediatamente, plantean algunos problemas relacionados con lo que hoy día se conoce en ciencias jurídicas y lógica como “teoría de la acción”. Me parece que esta se relaciona directamente, por las cuestiones que de alguna manera nos obliga a formular, con el problema del proceso terapéutico ya propiamente entendido como tal.

Para un matemático, una de las “acepciones de proceso” se relaciona con lo que este llama “función”. “Función” es una palabra que también para los matemáticos tiene muchas acepciones, pero las de uso más corriente se relacionan con el hecho de que hay dos variables, es decir dos órdenes de cosas, que están correlacionadas entre sí, de modo que fijado un valor o un estado para la primera variable, un estado de la segunda variable automáticamente queda determinado. En este sentido, por ejemplo, la ley de Boyle y Mariotte que dice: “A temperatura constante el volumen depende de la presión para una masa dada de gas”, establece una relación funcional, porque para cada valor que uno le dé a la presión quedará automáticamente determinado un valor del volumen (también viceversa).

Así entendido, de la manera más general posible, un proceso sería un tipo de función particular, en el cual para cada instante, o sea para cada valor de la variable tiempo, un cierto estado o cualidad que a uno le pueda

¹ En “Suplemento de Psicología” de la Revista del Hospital Italiano, Nexo, Buenos Aires, 1982. Publicado en Epistemología y Psicoanálisis, Buenos Aires: Biebel, 2ª edición, 2009.

interesar y que depende de ese valor, ocurre en un ser vivo, en un individuo o en una comunidad, pues la palabra proceso puede relacionarse con algún individuo (en el sentido biológico), con algo inerte o aun con algo de carácter político o social. Aunque, como observa el diccionario filosófico de Lalande, en general en el campo de la física o en el de las ciencias naturales exactas, el uso de la palabra “proceso” es radicalmente menor que en el caso de la biología y de las ciencias humanas. Entonces, para una primera acepción (quizá la más general), un proceso es una función que correlaciona, para cada instante de un determinado lapso, un cierto estado o configuración característica del individuo o comunidad que se está investigando. Depende de qué sea lo que le está interesando a uno para decir en qué consiste esa característica. Esta sería, quizás, la manera más general de hablar. Podría ejemplificarse así: cuando se habla del proceso histórico de los Estados Unidos, lo que un historiador hace es el relato de lo que ocurrió en cada instante, como una función, respetando, naturalmente, la ordenación natural que tienen los instantes en el tiempo.

En este sentido la palabra “proceso” no es más que la indicación de algo de carácter descriptivo, es simplemente una indicación de lo que va pasando en cierto orden y ahí no hay demasiado misterio. Una segunda acepción más importante de “proceso” parece relacionarse con la anterior. Sería cuando todo lo que va sucediendo, en cada uno de los instantes del lapso en que la función es estudiada, tiene una cierta unidad determinada por un estado final, por ejemplo, por un proceso de metabolización. En este caso lo que da unidad es que se obtenga la metabolización y lo que se describiría es todo lo que va ocurriendo, fijando en cada instante su estado, pero eligiendo como lapso aquel que termina en la consecución final del objetivo hacia el cual el proceso marcha (por ejemplo, por definición teleológica). Esta es entonces una segunda definición: el proceso sería aquí una función, en el sentido matemático de la palabra función (la palabra función tiene muchos), donde en cada instante va ocurriendo algo o se asume una cierta característica, pero lo que se describe termina en un estado o acontecimiento que le da unidad. Esto también se relaciona con el caso del proceso terapéutico en cierto sentido, porque el proceso terapéutico sería para la curación del individuo un lapso en el cual cada instante tiene que ocurrir algo pertinente hasta que finalmente se alcance el estado de salud.

No quiero entrar en este momento en la discusión del problema de

cómo se caracterizaría semejante estado final o unificador, pero evidentemente tiene que intervenir de alguna manera, porque si uno se rehusa, por razones de prudencia lógica, a usar la palabra salud, entonces ¿cuándo un proceso se reconocería como un proceso terapéutico? Sería, simplemente, un proceso biológico, fisiológico o psicológico, como muchos otros que uno podría encontrar en el mero sentido matemático descriptivo de la palabra “proceso”.

Una tercera aproximación un poco más afinada emparentada con la anterior (habría que ver si es un caso particular de la anterior o si se trata más bien de un fenómeno paralelo), es aquella en que la “función proceso” a la cual a cada instante se le hace corresponder un estado presenta características de un encadenamiento causal. Los estados posteriores estarían de alguna manera determinados por los estados, si no inmediatamente anteriores, por lo menos próximamente anteriores. Digo esto porque habría que distinguir, como se hace en la cibernética actual y en la “teoría de máquinas”, los que suelen llamarse “procesos continuos” y “procesos discontinuos”. Cómo realmente elige uno la continuidad o la discontinuidad, esa es una cuestión que tiene que ver con el modelo de la enfermedad, con la problemática que a uno le está preocupando, o con el modelo teórico que uno maneja.

En cierto modo, si uno está estudiando cosas tales como el desarrollo de la economía de un país, eso sería algo que podría caracterizarse como un proceso continuo, porque hay una continuidad en todos los estados temporales pertinentes y quizá lo mejor es dibujar una gráfica continua.

Para algunos modelos (entre ellos los terapéuticos) puede ser más conveniente hacer la ficción de que los instantes pertinentes son, en número finito, algo así como una sucesión de subetapas o de submomentos que se siguen unos a otros. Por ejemplo, tal vez se podría hacer una caracterización del proceso analítico en el que hubiera algo así como la entrevista de comienzo, la etapa depresiva, etcétera, señalando algunos jalones y produciendo de esta manera lo que puede llamarse un modelo discontinuo o discreto. Lo esencial aquí, y en todos los modelos análogos, es que se piensa que lo que ocurre a cada instante está determinado por el instante o etapa anterior o, por lo menos, que hay relaciones causales del tipo matemático como las que involucran el cálculo infinitesimal. Esta es una visión bastante interesante porque si se ve un proceso como un encadenamiento causal, si se lo describe no solamente diciendo qué es lo

que ocurre a cada instante, sino modelizando o teorizando de modo tal que lo que ocurra en cada instante se diga o se interprete de una manera científica o teórica conectada causalmente con lo anterior, no solamente se obtiene una explicación de lo que está ocurriendo (lo que se llama, a veces una “explicación genética”), sino que se comprende o explica lo que ocurre porque se va entendiendo cómo cada uno de los momentos de la secuencia depende de los anteriores. Pero hay además otra cosa: si entendiéramos los aspectos causales de cada una de las etapas (diciendo “causal” no me refiero a causalidad en el sentido estricto sino al hecho de que haya alguna regularidad o conexión que puede ser de muchos tipos, incluso estructural) podríamos modificar el proceso, porque conociendo cómo cada momento, cada estado en un instante dado depende de los anteriores, podríamos provocar (cambiando la conexión o simplemente actuando en el instante conveniente) un cambio en la secuencia. Esta sería la que podríamos llamar cuarta acepción de la palabra proceso, ya en franco avance en dirección hacia el concepto de “proceso terapéutico”, o sea la sucesión de eventos con sus conexiones causales más las acciones que el terapeuta va imprimiendo en ciertos momentos para que la secuencia sea esa y no otra.

Hay otras acepciones de la palabra “proceso”. Muchos epistemólogos consideran que el proceso, aunque posea funcionalidad y causalidad, no es algo que las teorías científicas nos permitan explicar y conocer de antemano. Primero hay que observarlo y recogerlo, es decir hay que investigar al principio de alguna manera el proceso como fenómeno dado. Quizá muchas veces, el comienzo, el origen de un proceso terapéutico, puede ser de tipo puramente tentativo y experimental, no teniendo lo que podríamos llamar una racionalidad justificativa de por qué es de esa manera y no de otra, hasta que finalmente tal racionalidad se perfila. Quisiera en este punto de la discusión hacer una observación que liga la cuestión epistemológica del proceso terapéutico con la de la estructura compleja que, según la teoría de la acción, debería tener tal proceso. Es evidente que el proceso terapéutico tiene que ser un proceso donde haya acción y cambio. El terapeuta, en algunos momentos del proceso, interviene con su acción y produce un cambio. Sería muy extraño realmente que se hablara de “proceso” ante un tipo de función en el sentido matemático, en donde lo que ocurre a cada momento resultase ser constantemente lo mismo.

La noción de “cambio” tiene que estar presente en el sentido más familiar e intuitivo de la palabra “proceso”. Si una persona está siempre igual, eso puede ser una suerte en el caso de buena salud, puede ser desdichado en lo relativo a su mediocridad irreparable o a su estancamiento cultural. Pero de todos modos si lo viéramos siempre igual, no hablaríamos del “proceso” de Fulano de Tal, hablaríamos del estancamiento o del estado estacionario de Fulano de Tal. Un proceso tiene que involucrar cambios, al menos en el caso de un proceso terapéutico, y estos son los cambios que uno, de alguna manera, está produciendo. Pero esto plantea un problema que casi hace a la esencia de lo que es la terapia y que, a mi entender, es precisamente todo lo implicado por el problema de la acción humana con sus consecuencias epistemológicas, científicas, lógicas y gnoseológicas. ¿Qué hace un ser humano cuando actúa? ¿Cuándo su acción es racional? Hago este tipo de preguntas porque creo que en los procesos terapéuticos el terapeuta debe proceder con alguna racionalidad. Con “proceder con alguna racionalidad” quiero decir que lo que él hace no lo hace en forma antojadiza, o por motivaciones irracionales. Claro, podría pensarse que lo terapéutico en cierto sentido no es cosa inmediatamente científica, porque el problema de la terapia se asemeja a un problema tecnológico más que a un problema puramente científico. Pero de todos modos el terapeuta como técnico hace uso de un lote de conocimientos muy extensos que se relacionan con ciencias de muy distintos órdenes (la neurología, la fisiología, la bioquímica, la psicología profunda, el psicoanálisis, etcétera), según el caso. El problema es que tiene que discriminar cuándo y de qué manera esos conocimientos tienen que ser usados, para obtener ciertos resultados y no otros. Por esto creo que podemos ponernos de acuerdo en que hay un componente racional en la acción terapéutica, en el proceso terapéutico, que es conveniente entonces tratar de localizar. ¿Dónde está ese componente racional? ¿Qué es lo que lo hace racional? ¿Qué involucra?

Un teórico de la teoría de la acción nos enseñaría que cuando actuamos, aparecen los siguientes factores a tener en cuenta:

En primer lugar, el que actúa, o sea el terapeuta en nuestro ejemplo, tiene que saber qué situaciones son posibles. Evidentemente, si a alguien se le ha extirpado el cerebro, por ejemplo, parece algo inútil practicar acciones que tengan que ver con la teoría de la psicología profunda. Lo primero que se debe tener en cuenta respecto de un problema es cuántas posibilidades hay, algo que involucra lógica y teoría científica.

El segundo paso es cuál de las posibilidades se elige. La razón por la cual se escoge cierta posibilidad entre otras, puede ser compleja. En parte puede depender de cuestiones valorativas, éticas o ideológicas, eso no puede menos que reconocerse.

Consideremos el caso de la salud, por ejemplo. Entre los diversos estados en los que el individuo puede hallarse preferimos algunos porque decimos que constituyen el “estado de salud”. Lo valoramos como mejor que los otros, porque la persona tiene más bienestar y más equilibrio en su funcionamiento, y quizá más eficacia. Pero aquí también habría que preguntarse por qué el bienestar y la eficacia son preferibles.

De todas maneras esta segunda etapa es inevitable según la teoría de acción. Hay cuestiones de preferencia y de valoración que nos dicen cuál de las posibilidades de la primera etapa sería conveniente elegir.

Luego viene el tercer paso que es la elección por parte del que actúa (o el terapeuta) de un determinado curso de acción. Este curso se elige porque el agente cree que es el que va a permitirnos obtener el estado posible que preferimos y buscamos. Si hemos elegido tal tipo de estado, como el estado de salud, porque dentro de los posibles nos parece que es el preferible, y después actuamos de cierta manera respecto al paciente, evidentemente es porque creemos que nuestra acción va a llevarlo a ese estado. Hay todavía más cosas que tener en cuenta, pero detengámonos en estas tres: posibilidades, valoraciones y acciones pertinentes. Todas ellas plantean problemas muy interesantes que no siempre hemos concebido como relacionados con la terapia. En primer lugar, ¿cómo podemos conocer cuantas posibilidades hay?, ¿de dónde viene ese conocimiento? Hay que conocer las respuestas apropiadas porque si el terapeuta se plantea pocas posibilidades significa que hay algunas que ha dejado probablemente fuera de su consideración; no es un buen terapeuta, porque puede haber privado a sus pacientes, debido a sus acciones posteriores, de un estado saludable digno de consideración.

Tanto mejor será el terapeuta cuantas más posibilidades tenga en su conocimiento. Pero, ¿de dónde viene esto?, ¿dónde está la fuente del conocimiento de todos los estados posibles? Hay dos fuentes en todas las ciencias y la primera de ellas es de tipo lógico, porque la lógica a la cual siempre se la ha pintado como la ciencia de la deducción no es solamente eso. La lógica y la matemática son las ciencias de lo posible, así se las ha definido muchas veces. En tanto que las ciencias naturales, exactas o no,

serían las ciencias de lo real, de lo efectivo. La lógica es la que le permitirá a un científico saber si algo es posible o no por razones lógicas. Por consiguiente, en cierto sentido conviene tener adiestramiento lógico. Pero con esto no se agotaría la cuestión, porque además de la posibilidad lógica hay lo que podríamos llamar la posibilidad fáctica. Hay cosas que lógicamente podrían ser, a modo de ciencia ficción digamos, pero no pueden ser científicamente porque se oponen a las leyes naturales. ¿Quiénes son los que nos informan acerca de las leyes naturales? Son las teorías científicas, las que nos dicen qué es lo posible o no legalmente en las esferas que nosotros estamos estudiando.

En el caso de la psicoterapia y de los procesos terapéuticos en general es evidente que seríamos llevados de una manera inescapable a tener un conocimiento de cuáles son las teorías científicas en esos campos, de cuáles son las teorías fisiológicas sobre el cerebro, las teorías bioquímicas acerca de los procesos neuronales, las teorías de la psicología profunda, etcétera.

Con esto quiero llegar a una especie de primera conclusión y es que en el fondo la racionalidad de un proceso terapéutico (entendiendo por proceso terapéutico aquel en el que van apareciendo acciones racionales en determinado momento) existe. Si esto es así tiene que haber entonces un presupuesto lógico y un presupuesto teórico científico en el conocimiento del hombre de ciencia que lo va guiando hacia una elección, aunque uno a veces haga esto automáticamente. A veces, en nuestro museo de las posibilidades, lo que aplicamos es simplemente lo que hemos aprendido hasta adquirir “ojo clínico”, o lo que las tradiciones de nuestros maestros y escuelas nos han enseñado. Si a uno lo obligaran a exhibir las razones científicas o lógicas que realmente lo van guiando para hacer lo que uno hace, no siempre se estaría en condiciones de contestar, al menos de inmediato.

Eso no quiere decir que no nos podamos mover bien; no cabe duda que en el aprendizaje psicoterapéutico uno puede a veces “conocer”, en el sentido práctico de la palabra “conocimiento”, pero no en el sentido teórico. Pero esto tiene limitaciones, no ocurre en todos los casos, y no garantiza la racionalidad de nuestras acciones.

En el caso de problemas de este tipo y en un tiempo como este, en el que casi todos los científicos han cumplido “el sueño de la teoría propia”, uno se pregunta por la legitimidad de la racionalidad que guía las

propias decisiones, cosa que no está siempre tan clara; hay mucho que aclarar para comprender qué pasa en verdad en este aspecto de la acción terapéutica.

El segundo punto, el de la valoración, lo paso por alto por el momento, pero voy a suponer que se tienen preferencias, que han elegido en un sentido vago o intuitivo ciertos estados y que podemos decir que hay algún conocimiento de lo que queremos decir por “salud” en el caso de la psiquiatría, por ejemplo.

Ahora consideremos el tercer paso. El terapeuta tiene que actuar, ya sea dando algún remedio, ya sea haciendo una interpretación en cierto contexto, ya sea ejerciendo una determinada acción física o de tipo comunicacional sobre un paciente; en una palabra, que tiene que hacer algo determinado, concreto, singular. ¿Qué hay en esto que sea problema científico? Está en la creencia de que las consecuencias de hacer eso van a favorecer un camino causal hacia el mundo posible de nuestra preferencia y no hacia los otros. Pero, para que estemos en lo cierto, tenemos que saber dos cosas. La primera es de tipo lógico; tenemos que llegar a saber cuáles son las consecuencias deductivas de un acto. Aquí aparece un problema muy interesante en el que uno no siempre ha pensado. Cuando se hace algo, las consecuencias lógicas de lo que se está haciendo son inevitables. Aunque sea un poco trivial el ejemplo, si en un recipiente coloco dos cosas y después coloco otras dos, no puedo enojarme porque finalmente encuentre cuatro.

El otro punto de la cuestión es que cuando hago algo, no solamente resultan consecuencias lógicas, también hay consecuencias fácticas debido a que existen las leyes naturales. Sé que si empujo fuertemente una cosa contra otra, debido al principio de acción y reacción, la segunda va a actuar contra la que empujé; de modo que no solamente la empujada puede romperse, porque las dos han experimentado en el fondo la misma fuerza aunque en sentido contrario. Por consiguiente, tengo que tener en cuenta, física, biológica y psíquicamente que cuando hago algo, ese algo va a tener determinado tipo de consecuencias. De donde resulta que el hecho de que elija actuar de cierta manera y no de otra, que elija una terapia y no otra, un acto terapéutico y no otro esconde en primera instancia, una composición de lugar lógica sobre el hecho, y una segunda instancia, de carácter causal legal o científico.

¿Cómo sé cuáles son las consecuencias causales de un acto? Otra vez,

como sucede en el primer paso, lo sé por mi conocimiento de las disciplinas científicas. De modo que aunque a veces no nos guste la inclusión de ese problema, debemos convencernos de que la racionalidad terapéutica consiste en conocer lo que es posible y discriminarlo de lo que es imposible. También debemos conocer las conexiones que hay entre nuestras acciones, y los estados posibles. Esto implica siempre una cierta capacidad de racionalidad lógica, cierto tipo de adiestramiento teórico y un buen lote de conocimientos científicos. Es por eso que muchos diseñadores de currícula de estudios afirman que es esencial poseer en un país una tecnología avanzada, una intensa etapa de enseñanza de ciencias físicas y de investigación básica. En este sentido, el terapeuta puramente práctico que ha aprendido de una manera heurística y artística su modo de actuar, puede ser un hombre que tenga ya éxito en su disciplina, pero que muy probablemente no comprenda situaciones nuevas, porque toda situación nueva no está dentro del alcance de lo que aprendió de manera automática. Como se ha dicho muchas veces, siempre hay enfermos nuevos. A medida que la sociedad cambia, las enfermedades y afecciones no son las mismas o no están insertadas de la misma manera en la sociedad, con la misma posibilidad de conocerlas o resolverlas. En este sentido, el conocimiento teórico le permite deducir qué es lo que hay que implementar en una situación nueva. Se podrá hacerlo porque la teoría usada seguramente es muy abarcativa y permite considerar posibilidades no conocidas. En tanto que quien aprendió a resolver problemas a actuar terapéuticamente, de modo puramente práctico ante un determinado tipo de enfermos en un momento dado de la historia de un país, posiblemente encuentre inadecuada esa manera en un momento de emergencia o de cambio brusco, porque no podrá comprender la nueva situación. Por eso la acción terapéutica racional no puede limitarse a un tipo de aprendizaje que corresponda a lo que podríamos llamar formas canónicas y empíricas de aprendizaje. Tiene que haber algo de carácter intelectual, ligado a la lógica y a un panorama satisfactorio de lo que la ciencia ofrece, como para que la marcha del aprendizaje sea completa. Por supuesto, como se ha dicho, tampoco eso basta. Son condiciones necesarias pero no suficientes. Además hay que tener en cuenta cierto tipo de disposiciones. No quiero discutir aquí y ahora los problemas de la segunda etapa, la que tiene que ver con la valoración, porque esta implica una serie de cuestiones todavía no muy claramente resueltas, aunque fascinantes: ¿cuál es

el papel de los valores en los modelos posibles de cierto tipo de tareas (tecnológicas, políticas, médicas, terapéuticas); es decir, ¿dónde está el fundamento del valor de la acción terapéutica? Es una pregunta bastante difícil de contestar y se enlaza rápidamente con cuestiones muy intrincadas de la filosofía del derecho, de la filosofía de los valores y de la filosofía de la acción.

Pero además hay otro problema. Supongamos que se llega a algún tipo de conclusión respecto del problema del valor. Aparece entonces el problema de la estimación cabal y de la medida de la preferencia. Yo puedo saber que prefiero los estados de mayor salud a los de menor salud, pero ¿cómo mido los estados de mayor salud? Ese problema no es del todo claro, porque incluye otros de la teoría de la medición y de definición de las variables que no son sencillos en su solución y en su determinación. La teoría de la medición en ciencias naturales es muy complicada y a veces bastante limitada en sus resultados, complicación que aumenta en el caso de la medicina, de la psiquiatría y de la psicología. Este sería el rincón más abstruso en el terreno de los problemas ligados al proceso terapéutico. Pero creo, en fin, que esto da cierta idea de cómo lo que podríamos llamar la estructura lógica del proceso terapéutico enlaza con la responsabilidad científica y tecnológica de la actual terapéutica, y también de cómo esto a su vez se enlaza con la formación teórica tanto en su costado lógico como en su lado científico. Podrían agregarse muchas cosas a esta limitada exposición, que así como está es más una colección de omisiones que de aportes, pero que de todas maneras podrá servir como apertura para la discusión.