

ARTÍCULO

O R I G I N A L

PSICOANÁLISIS Y CIENCIAS AFINES: SINCRONIZACIÓN O SIMPLE INTERACCIÓN

MARIO GONZÁLEZ VELÁSQUEZ*

Como ha pasado en todas las ciencias, el psicoanálisis se ha visto sometido a contradicciones epistemológicas, como la dificultad de correlacionar metodológicamente la técnica interpretativa, la terapéutica y la ciencia psicológica inherente. Los desafíos más importantes para el psicoanálisis se encuentran en este momento ligados a la investigación y al desarrollo de su teoría clínica.

La interdisciplinariedad entre el psicoanálisis y la psiquiatría no debe concebirse como yuxtaposición de conocimientos sino como exploración de nuevos entendimientos parciales en las fronteras de los respectivos paradigmas. Las fronteras con la psicología han disminuido y la frontera con las neurociencias ha comenzado a abrirse.

El psicoanálisis insiste en sincronizarse o interactuar con los conocimientos provenientes de otras ciencias o disciplinas, pero trata de conservar lo que le es esencial: su asociatividad, individualidad, subjetividad, multidimensionalidad y complejidad. Entiende como otras ciencias que pregonar en forma unilateral la comprensión absoluta del mundo es anunciar su propio fracaso.

Palabras clave: Psicoanálisis, Psiquiatría.

PSYCHOANALYSIS AND RELATED SCIENCES SYNCHRONIZATION OR SIMPLE INTERACTION

Like every science, psychoanalysis has faced epistemologic contradictions such as the problem of, methodologically, correlating interpretative technique, therapeutics and inherent psychological science. Crucial challenges for psychoanalysis are currently related to investigation and development of its clinical theory.

Relationship between psychoanalysis and psychiatry is to be approached as an exploration of newer understanding of their respective borders. Frontiers with psychology became reduced, while opening with neurosciences.

Psychoanalysis insists on synchronization and interaction with knowledge arising from other sciences or disciplines, while keeping its essentials: association, individuality, subjectivity, multidimensionality and complexity. Also, like in order sciences, to announce publicly an absolute, unilateral understanding of the world is an advertisement of its own epitaph.

Key Words: Psychoanalysis; Psychiatry.

* Miembro de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, sociedad provisional de la IPA., Miembro de la Asociación Colombiana de Psiquiatría.

INTRODUCCIÓN

En la época del nacimiento y desarrollo del psicoanálisis se concebía la naturaleza humana como una realidad concreta que podía captarse y traducirse en conceptualizaciones siempre comprensibles y claras. Aún cuando el psicoanálisis fue la primera ciencia que contribuyó a modificar dicha concepción, no pudo escapar del todo a su influencia, especialmente en lo relacionado con algunos campos de su aplicación.

Así, mientras los geniales hallazgos de Freud a partir de sus casos clínicos sufrieron el inevitable proceso de una generalización sin medida que condujo a contradicciones teóricas, sus investigaciones sobre el inconsciente, como nueva dimensión de la subjetividad psíquica, fueron modificando la percepción que en ese entonces se tenía sobre el mundo. La multideterminación asociativa, la pluridimensionalidad y complejidad del pensamiento, la existencia de las contradicciones, la atemporalidad, el sentido oculto o latente de la conducta, todos estos elementos de la vida interior descubiertos por el psicoanálisis, llevaron a una nueva evidencia: el mundo es también construido por nuestros propios relatos, tan verdaderos como míticos y tan lógicos como contradictorios. La apolítica racionalidad ya no regiría en forma tan definida la conducta humana y el universo mental ordenado y direccionado tendría que convivir con la locura.

Entretanto la ciencia clásica con sus nuevos descubrimientos daba también los primeros pasos para transformar la

concepción del mundo. Bohr postuló que la luz podía ser tanto una partícula como una onda, lo cual permitió a Heisenberg, en 1930, plantear el principio de la “indeterminación y la incertidumbre” en la física, que sostiene la imposibilidad de definir la posición y la velocidad de una partícula en el espacio. Schrödinger y Broglie fueron más allá al sostener que gracias a la “función de onda” un animal podía estar vivo o muerto simultáneamente, según un experimento teórico. Con la física cuántica aparecieron nuevos paradigmas y una nueva epistemología: la realidad objetiva pasó a convertirse más que todo en una probabilidad estadística, no existen ya partículas independientes a pesar de que la materia es única e indivisible, la totalidad del universo influye en todas sus partes y cada parte es inseparable de la totalidad.

Incertidumbre y multideterminación, principios básicos del pensamiento inconsciente, son también elementos fundamentales para la nueva comprensión del mundo y coinciden con los paradigmas de la ciencia actual que no busca reconocer la esencia de las cosas, sino la dinámica de las interacciones. Razones suficientes para concluir que los principios científicos del psicoanálisis tienen más cabida en la estructura de la ciencia moderna, que sus prácticas se ajustan más claramente a los planteamientos epistemológicos recientes y que sus posibilidades para la investigación de la condición mental humana son ahora más prometedoras y favorables.

Naturalmente, como ha pasado en todas las ciencias, el psicoanálisis se ha

visto sometido a contradicciones epistemológicas⁽¹⁾. La actual surgió de la dificultad de correlacionar metodológicamente la técnica interpretativa, la terapéutica y la ciencia psicológica inherente. Después de interesantes propuestas en busca de una solución, todas estas validas en su conceptualización, se definieron dos líneas de pensamiento predominantes, las cuales mantuvieron un desacuerdo fundamental, en especial sobre la elección de los métodos más apropiados para la obtención del conocimiento. Un grupo persistió en la concepción del psicoanálisis como una rama de las ciencias naturales y puso el énfasis epistemológico en la necesidad de un enfoque empírico. El otro grupo rechazó este compromiso, o simplemente disminuyó su importancia, para dar prioridad a planteamientos basados en la reflexión filosófica y en las ciencias humanas y sociales. Unos más empiristas, otros más racionalistas.

No cabe, en realidad, una división tan tajante en la concepción actual del mundo y de la ciencia. Además, el método científico es un concepto más amplio que el de ciencia empírica e incluye variados procedimientos. En el área de la teoría general y de la teoría del desarrollo el psicoanálisis sí requiere para su validación de la evidencia empírica; pero, tanto en su teoría metapsicológica como en su teoría clínica, o sea en la construcción de modelos mentales y en su aplicación al tratamiento, no se requiere la comprobación mediante un experimento que pueda reproducirse, sino el empleo del

proceso de observación integrado a hipótesis con sentido y el examen de estas hipótesis a la luz de nuevas observaciones. Y todo dentro del método científico.

Hechas estas precisiones, paso a dar respuesta a la inquietud planteada en el título de esta exposición. ¿Es posible una verdadera sincronización, teórica y clínica, entre el psicoanálisis y sus ciencias afines, especialmente con la psiquiatría? ¿O en muchas ocasiones debemos contentarnos solamente con una simple interacción? Limitaré mis opiniones a tres temas que, en realidad, constituyen preferencias personales nacidas en el pre-texto de este relato: el enfoque epistemológico, la concepción interdisciplinaria y el ejercicio profesional actual. Dentro de cada uno de ellos, a su vez, me concretaré a puntualizar lo pertinente para esta ocasión.

EL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO

Es difícil creer que aún, hoy en día, dentro de la psiquiatría o el psicoanálisis, se defiendan posiciones epistemológicas relacionadas con la antigua división cuerpo– alma. Sin embargo, algunas propuestas analíticas desprecian por completo cualquier dato que no provenga de los contenidos mentales expresados por el paciente, así otros conocimientos constituyan valiosos aportes para la teoría general; en realidad, utilizan presupuestos puramente mentalistas. A su vez en la psiquiatría hay propuestas explicativas de la psicopatología exclusivamente biolo-

gistas que, incluso, propenden por la desaparición de la especialidad y su incorporación a la neurología; son estos presupuestos puramente organicistas o corporales. No hay duda de que la concepción monista que concibe al ser humano como objeto de estudio integral y no como un objeto dividido en cuerpo y alma (organismo biológico y mental) seguirá predominando. En este punto debemos aspirar legítimamente a una sincronización entre las dos ciencias.

LA CONCEPCIÓN INTERDISCIPLINARIA

En cuanto a la actividad interdisciplinaria puede observarse un cambio apreciable. Hace poco más de una década el connotado epistemólogo colombiano Ladrón de Guevara ⁽²⁾ nos confrontó, en el seno de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, con la necesidad de clarificar la especificidad del objeto del psicoanálisis y, consecutivamente, una vez visualizado y ubicado para poderlo comprender, depurar nuestro método. Hoy no hubiéramos tenido tanta perplejidad porque entendemos que esa fragmentación de la realidad, aún cuando trae indudables progresos en el conocimiento, genera también disociaciones y callejones sin salida. Y, por lo demás, es obvio para el psicoanalista que al comprender la condición mental individual, al mismo tiempo tiene que aceptar la magnitud de lo desconocido, lo incierto y lo ambiguo. Con la especialización sucede lo propio, se segmenta el continuo para progresar y profundizar, pero luego se tienen que buscar los otros aspectos

de la realidad en el sector escindido de lo desconocido.

La interdisciplinariedad entre psicoanálisis y psiquiatría no debe concebirse, entonces, como yuxtaposición de conocimientos, sino como exploración de nuevos entendimientos parciales en las fronteras de los respectivos paradigmas. De su parte, el psicoanálisis se ha enriquecido con los aportes de los semiólogos, historiadores, teóricos de la literatura y filósofos, tanto en la mayor comprensión de la subjetividad humana como de la intersubjetividad terapéutica; en la práctica clínica se ha expandido a los campos de la psicoterapia psicoanalítica o dinámica, a las psicoterapias breves y focales y a las psicoterapias colectivas (de grupo, pareja y familia), sin ignorar la importancia de la coterapia medicamentosa; y, en los últimos años, el psicoanálisis ha reanudado su relación con los medios universitarios, con epidemiólogos, administradores y psicólogos, manteniendo el criterio de que el aislamiento clásico del analista debe limitarse a la situación clínica, durante la cual rige la regla de la abstinencia y la confidencialidad privilegiada.

Desde luego, la interacción entre psicoanálisis y psiquiatría no debe excluir los cuestionamientos útiles entre los dos campos afines. Por ejemplo, el enfoque sobre la normalidad y la patología no es el mismo en ambas ciencias. El psicoanálisis no puede considerar el caso clínico como comparable y, por ende, sujeto a bioestadística. El saber acumulable por

la experiencia repetida, que reduce la pluralidad de los casos a la prevalencia de los rasgos comunes, es de gran utilidad médica y psiquiátrica. No lo es así en psicoanálisis, en donde la singularidad de lo observado constituye la semiología más adecuada frente al encuentro siempre impredecible entre analista y analizando. No se trata de definir la supremacía de un enfoque sobre el otro, sino de advertir que en esta área es más posible la interacción que la sincronización.

Otra frontera tradicionalmente cerrada, pero que ha comenzado a abrirse, es la que existe entre psicoanálisis y neurociencias. Superada la incompatibilidad histórica entre el psicoanálisis y la neurobiología, hay analistas interesados en reformular algunos aspectos de la metapsicología freudiana, teniendo en cuenta los nuevos conocimientos sobre redes nerviosas y tratando de comprender la interacción entre las instancias psíquicas y las imágenes nerviosas y funcionales ⁽³⁾. De todos modos, es obvio que cualquier especulación constitucional que se requiriera en la actualidad, tendría que hacerse en términos de la biología molecular y teniendo en cuenta las investigaciones sobre interacción entre el medio ambiente y los genes.

La distancia con la psicología clínica también se disminuyó. No sólo porque desde hace varios años hay muchos psicólogos que también son psicoanalistas, sino porque el modelo terapéutico cognitivo a la vez que reconoció, así fuera más en términos

descriptivos, la influencia de los procesos mentales inconscientes en los estados emocionales, trajo un cuerpo de nueva información relacionada con el desarrollo temprano y las influencias transgeneracionales sobre la personalidad y la psicopatología. Existe un contacto interesante entre las dos disciplinas y la interacción entre ambas es de mutua estimulación y crecimiento ⁽⁴⁾.

Aún cuando se dice que el psicoanálisis se ha visto relegado frente a otras terapias más eficientes y menos onerosas, la verdad es que no existe una crisis en su cientificidad ni en su aplicación práctica. Los mayores costos en tiempo, dinero y angustia no justifican una descalificación, ni en el caso del análisis, ni el de ninguna otra ciencia, sobretodo cuando su función no puede reemplazarse ni substituirse. Por esto, a pesar de que algunos pronósticos vaticinan que la influencia del psicoanálisis no continuará en el presente siglo con la misma fuerza del anterior, es posible pensar lo contrario, sobretodo si se tiene en cuenta lo dicho con anterioridad, vale la pena repetirlo, que sus principios científicos tienen más cabida en la estructura de la ciencia actual y que su práctica se ajusta más claramente a los planteamientos epistemológicos recientes.

Los desafíos científicos más importantes para el psicoanálisis se encuentran en este momento ligados a la investigación y al desarrollo de su teoría de la clínica. La investigación, tanto cualitativa, clínica y hermenéutica, como cuantitativa y empírica, ha

sido impulsada en los últimos años ⁽⁵⁾. Su necesidad imperiosa no sólo obedece a las expectativas generadas por los servicios de salud, la comunidad y los futuros candidatos, sino al propio interés del psicoanálisis en demostrar con certeza que es un método efectivo, único y poderoso, en el tratamiento de algunas enfermedades mentales.

La teoría general requiere de la investigación sistemática como una metodología más sólida y de mayor respaldo académico para revolver un buen número de problemas conceptuales. Y la clínica para mejorar su teoría, a más de generar las hipótesis, requiere nuevas técnicas de investigación para desarrollar una base segura de conocimientos, de tal manera que se pueda definir mejor el proceso y la situación analítica, las indicaciones y contraindicaciones, y los resultados según los casos y según los rasgos de personalidad ⁽⁶⁾.

El aspecto de los desafíos es tan amplio que no he tenido otro recurso que ser selectivo en la escogencia de los puntos a tratar, con el temor de olvidar o excluir algunos de igual importancia. Lo mismo ha pasado con los demás temas de esta comunicación y en especial el referente a la práctica profesional del psicoanálisis y su relación con la psiquiatría.

EL EJERCICIO PROFESIONAL ACTUAL

Comienzo por recordar varios supuestos: el psicoanálisis no es una subespecialidad de la psiquiatría, pero sí es una de sus ciencias básicas funda-

mentales; el psicoanálisis tampoco es parte de la ciencia médica, como sí lo es la psiquiatría; la medicina no es solamente ciencia, incluso en su ejercicio práctico es más arte que ciencia y en la relación terapéutica con el paciente cuenta tanto el conocimiento del médico como su formación integral. Una diferencia importante en el ejercicio profesional es que la psiquiatría, como pasa con el resto de las especialidades médicas, puede tratar enfermedades sin contar muchas veces con la participación voluntaria o la colaboración explícita del paciente. En cambio, es imposible realizar un psicoanálisis sin la aquiescencia y el deseo del analizando. Sin mencionar que el psicoanálisis trata sobre todo las neurosis y los trastornos de personalidad, casos muy diferentes a las enfermedades físicas que trata la medicina.

Lo que sí comparte el psicoanálisis es la preocupación de muchos colegas médicos de que la psiquiatría se reduzca cada vez más a la formulación de medicamentos, sin tiempo para la intervención psicoterapéutica, debido a la sujeción a un sistema de salud coercitivo que busca disminuir gastos ⁽⁷⁾ y al exagerado énfasis en los aspectos biológicos de la enfermedad mental que excluye tanto la psicodinamia como la sociodinamia. Con la agravante que la psicoterapia aparece como carente de valor, debido a la dificultad que tiene para demostrar su eficacia por medio de los actuales métodos de validación. Además, el contexto ideológico de la medicina basada en la evidencia ha sido utilizado por

muchos servicios de salud y gobiernos para manejar la desigualdad de los recursos destinados a salud, mediante la restricción de los tratamientos a aquellos que demuestran evidencia disponible de eficacia.

El tratamiento realizado exclusivamente a base de medicación contiene, además, un mensaje oculto de incurabilidad. Al recibir el medicamento el paciente obtiene también la información de que la crisis cederá al psicofármaco, pero que en caso de suspenderlo esta se reanudará o sobrevendrán nuevas crisis. O sea, que no se curará y sólo logrará alivio, control y manejo. Este mensaje implícito no deja de ser preocupante, aún cuando, como es obvio, el concepto de curación podría ser tema para todo un Congreso.

El tratamiento farmacológico exclusivo también incrementa, y a veces justifica, las resistencias naturales que como médicos podemos tener para enfrentar los sufrimientos emocionales del paciente. La resistencia, consciente o inconsciente, para relacionarnos con un paciente esquizofrénico que no nos reconocerá como otro ser humano, sino como un dios o un demonio, y que siempre tratará de convencernos de su incurabilidad. La resistencia ante la convicción del depresivo de que nadie lo quiere y de que el mundo nunca podrá responder a sus requerimientos. La resistencia para vincularnos al limítrofe que nos tiraniza y no nos considera un objeto deseado. O al narcisista que sólo espera de noso-

tros un reflejo especular de su grandiosidad arcaica. O al alcohólico o drogadicto que sólo busca y espera aceptación de su psicopatía subyacente. Ciertamente, tales temores generados por el encuentro con la psicopatología pueden soslayarse y negarse bajo el pretexto del tratamiento farmacológico exclusivo.

Precisamente, la exploración de los procesos dinámicos que ocurren en la mente del analista durante su trabajo con el analizando se ha convertido en una de las tareas más relevantes dentro del psicoanálisis. La investigación clínica no se reduce en la actualidad a los procesos psíquicos del analizando, sino que se ocupa de su correlato, el analista, no sólo en lo relacionado con la contratransferencia, concepto estudiado exhaustivamente, sino en todo lo que tiene que ver con la realidad psíquica del analista incluyendo su dependencia funcional durante el tratamiento. Se trata de un fenómeno interpersonal e intersubjetivo, posible por la inmersión empática y el insight dentro de la situación analítica, a partir del cual las emociones, deseos, creencias y conductas de ambos participantes codeterminan la experiencia terapéutica.

La observación sistemática de este espacio construido por el analista y el analizando en cada encuentro se ha constituido en una fuente de nuevos conocimientos, de los cuales se nutrirán no sólo las técnicas psicoterapéuticas derivadas del psicoanálisis, sino también la terapia de actitudes que acompaña al buen tratamiento psiquiátrico.

ALGUNAS REFLEXIONES

Por último, quiero referirme a un aspecto concreto del quehacer psiquiátrico cotidiano. Aunque el psiquiatra no haya desistido de su indeclinable vocación humanística, la ausencia de la actividad psicoterapéutica o psicoanalítica puede provocar en su trabajo una curiosa escisión: mientras en su actividad intelectual escribe profundos artículos y libros sobre las emociones básicas del hombre y sobre su psicopatología, en su práctica cotidiana solamente prescribe psicofármacos al paciente. Para evitar la regresión a lo que en Colombia alguna vez se denominó la “psiquiatría lírica”, o sea aquella tendencia a convertirnos en pensadores de la condición humana con pretensiones filosóficas y literarias, sin aplicar tal conocimiento al paciente, necesitamos la interacción con el psicoanálisis como garante del tratamiento integral (biopsicosocial), no sólo en su condición de ciencia básica de la psiquiatría, sino también en su condición de disciplina tera-

péutica psicológica con mayor respaldo científico.

Para el psicoanálisis es muy satisfactorio que la psiquiatría, la lingüística y la filosofía hayan utilizado sus descubrimientos. Las neurociencias no pueden hacerlo en la misma forma porque no es tan fácil determinar la influencia del comportamiento psíquico sobre las células y sinopsis cerebrales, pero varios de los conceptos analíticos han encontrado ya correspondencia neurobiológica. De todos modos, el psicoanálisis insiste en sincronizarse o interactuar con los conocimientos provenientes de otras ciencias o disciplinas, pero trata de conservar lo que le es esencial: su asociatividad, individualidad, subjetividad, multidimensionalidad y complejidad. Entiende, como lo entienden todas las demás ciencias, que quien pregone en forma unilateral la comprensión absoluta del mundo anunciará su propio fracaso.

REFERENCIAS

- 1- Diazgranados D. La Crisis del psicoanálisis: aspectos culturales y epistemológicos. Revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana 2000; 11 (2): 28 -39.
- 2- Ladrón de Guevara L. Epistemología y psicoanálisis. Revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana 1998; 6 (1): 3-7.
- 3- Holt R. Freud reappraised: a fresh look at psychoanalytic theory. New York: Guildorf; 1989.
- 4- Bucci W. Psychoanalysis ang cognitive Sciences. A multiple code theory. New York- London: Guildorf; 1997.
- 5- Kernberg O.F. Columna del Presidente. Newsletter International Psychoanalytic Association. 2001 (10) 1.
- 6- Laverde E. Nuevos métodos de investigación en psicoanálisis. Revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana 2000; 11 (1): 32 -40.
- 7- Arteaga C, Ospina J. Recomendaciones básicas para la atención de los trastornos psiquiátricos. Bogotá: Noosfera Editorial; 1999.