

*Este trabajo se presentó en el Panel: "Vigencia, problemas y anacronismos del encuadre analítico" del Congreso Internacional de Psicoanálisis, IPA, Chicago, 31 de Julio de 2009
Obtuvo el premio "Psychoanalytical Research Exceptional Contribution, IPA, Chicago 2009"*

Prácticas clínicas y teoría de la técnica: acerca de las convicciones de los analistas.1

Dr. Rubén Zukerfeld²

*Considero que uno no debería hacer teorías.
Debieran llegar por sorpresa a la propia casa,
como un extraño a quien no se ha invitado.*

Sigmund Freud, 1915 ³

1. Introducción

1.1. ¿Es posible que las teorías provengan de la práctica clínica real de los analistas? ¿Lo que se hace es consistente con lo que dicen los textos fundamentales del psicoanálisis? ¿Qué influencia tiene la investigación sistemática en la transmisión y en la clínica psicoanalítica? En relación con esta última pregunta Thöma y Kächele (1999) señalan que :

"[...] los analistas más influyentes mantienen una actitud de condescendencia hacia la investigación sistemática. Se sienten satisfechos con generar hipótesis dentro de la situación clínica. La diferencia entre el contexto de descubrimiento y el contexto de justificación parece ser desconocida para esos analistas que se contentan con la descripción de resúmenes de casos clínicos.

Diez años después de estas afirmaciones es posible pensar que sigue existiendo una brecha – a veces muy amplia- entre las teorías, las prácticas en consultorios e instituciones y los dispositivos de investigación y sus resultados.

1.2. La convicción acerca de la existencia de lo inconsciente y sus efectos es una condición básica para cualquier práctica analítica. Pero también el psicoanálisis cumple una importante función en el campo de la salud mental donde es necesario encontrar además –para fortalecer las convicciones- una relación satisfactoria entre lo propuesto por el método y la actividad clínica real del analista. Es interesante que –entre otros- Stein (1991) haya sugerido que "las reacciones emocionales del analista en análisis dependen de las

1 *Acknowledgements*: Esta investigación pudo ser posible gracias a la participación e inestimable colaboración de: Lic. Luisa Acrich, Lic. Domingo Boari, Lic. Olga Pon de Boari, Lic. María Haydée Canteli, Lic. Gabriela Cassoli, Lic. Graciela Cervato, Lic. María Lemos, Lic. Susana Mindez, Lic. Elena Monis, Lic. Pablo Mondello, Lic. María Alejandra Rey, Lic. Irene Spivacow y Lic. Eleonora Umansky

2 Sociedad Argentina de Psicoanálisis (SAP)- Moldes 981 (1426) Buenos Aires 54 11 47838023/ 4780 2939 errejeta@fibertel.com.ar

3 Carta de S.Freud a S. Ferenczi citada por Jorge Ahumada (2006) tomada de un trabajo de I.Gubrich-Simitis (1986)

convicciones teóricas que éste tenga acerca de aquello que constituye, o no, un buen análisis". Pero: ¿un "buen análisis" es lo que dicen los textos que debe ser un buen análisis o este se define por los efectos terapéuticos que se producen en las prácticas? En este sentido Bernardi (1993) señala que:

"[...] tal vez uno de los cambios más sutiles pero penetrantes que están teniendo lugar en el psicoanálisis actual, es que la teoría está abandonando su preocupación por lo que el psicoanálisis debe ser, *para investigar y describir como realmente es*".

(La cursiva es mía)

Es aquí donde se plantea un punto crucial cuando lo que se hace está muy lejos de lo que dicen los textos que debería hacerse, o cuando se apela a argumentos de autoridad o prestigio para justificar una práctica. Es claro que un texto de un autor valorado puede tanto incrementar como inhibir el pensamiento crítico. Es probable entonces que una actitud de investigación sistemática que plantee preguntas y desarrolle dispositivos para intentar responderlas, fuera estimulante para la formación y la actividad psicoanalítica en general. Pero si la transmisión se sostiene exclusivamente en la palabra de los maestros –en la medida que no se corresponda con la realidad clínica⁴- se podría generar una tensión que disminuya la convicción, produzca escepticismo y a veces obediencias o rupturas sintomáticas.

1.3. El *objetivo general* de esta investigación fue introducir en el marco de un seminario una actitud de investigación sistemática sobre algunas cuestiones centrales de la clínica psicoanalítica. El *objetivo específico* fue estudiar el grado de convicción que generan los textos psicoanalíticos de teoría de la técnica (en particular en relación al encuadre y a las intervenciones) después de la lectura crítica de dichos textos. El propósito fue entonces generar en forma *simultánea* una actitud de investigación y aprendizaje, para determinar la correspondencia entre lo que se escribe con la práctica clínica real de los analistas.

2. Método

2.1. Sujetos e instrumentos

2.1.1. *Analistas en formación*: En el marco de un seminario participaron de esta investigación 13 candidatos, 11 mujeres y 2 hombres. Edad: 41 a 61

⁴ Una parte significativa de la actividad clínica de los maestros-analistas con función didáctica es el análisis de analistas, lo que implica un probable sesgo en la transmisión y en las teorizaciones.

años, X: 50.3 (6.9). Antigüedad en la profesión: 14 a 36 años, X: 21.3 (6.9). Experiencia institucional: 3 a 32 años X: 17.1 (9.7).

2.1.2. *Texto sobre encuadre*: Se utilizaron tres capítulos (36, 37,38) del libro de Horacio Etchegoyen (1986)⁵ *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Fueron seleccionadas de ese texto diez frases que representan diez nociones vinculadas con el encuadre psicoanalítico de acuerdo a distintos autores clásicos. (Ver Figura 1a). Estas frases fueron presentadas en una hoja para que cada candidato las compare con su práctica clínica de acuerdo a criterios establecidos que las definen como vigentes (V), problemáticas (P) o anacrónicas (A). (Ver 2.2.1. a).

Figura 1a. Nociones y frases seleccionadas del texto

1. *Encuadre como marco*: “El conjunto de variables que quedaron fijadas constituyen lo que se llama *encuadre*, porque son verdaderamente el marco en el cual se ubica el proceso. Algunas de estas normas se formulan explícitamente en el momento del contrato; otras se formularán cuando llegue el momento y otras quizá nunca”. (p.472).
2. *Encuadre como constante dictada por Freud*: “Las constantes del encuadre son normas empíricas dictadas por Freud a partir de su experiencia clínica, que lo llevó a poner un marco definido y estricto a su relación con el paciente para que el tratamiento se desarrollara en la mejor forma posible”.(p.473).
3. *Encuadre como actitud mental del analista*: “El encuadre es sustancialmente una actitud mental del analista, concretamente la actitud mental de introducir el menor número de variables en el desarrollo del proceso”. (p.477).
4. *Encuadre asociado a frecuencia de sesiones como constante absoluta*: “La frecuencia y la duración de las sesiones son constantes absolutas. La mayoría de los analistas piensan que el ritmo más conveniente para el análisis es el de cinco veces por semana. Freud daba seis. En la Argentina, la inmensa mayoría de analistas trabaja con cuatro sesiones, alegando por lo general razones económicas”. (p.474).
5. *Encuadre y campo analítico como fantasía compartida*: “La situación analítica constituye un campo que debe ser explicado por las líneas de fuerza surgidas en esa especial y novedosa configuración entre sus dos protagonistas, cada uno en su papel y con sus objetivos. Lo que distingue al campo psicoanalítico es que se configura como una *fantasía inconsciente*”.(p.461).
6. *Encuadre como diferencia entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica*: “Los tratamientos de una o dos veces por semana no alcanzan por lo general a configurar un proceso analítico. En estos casos el proceso exhibe los caracteres de una psicoterapia (dispersión u omisión de la transferencia, apoyo manifiesto o latente formulado como interpretación, descuido de la angustia de separación, etc.)”. (p.474).
7. *Encuadre como función muda*: “El encuadre tiene la *función* de ser mudo para que sobre ese telón de fondo hable el proceso; pero creer que lo sea por entero montaría tanto como pensar que hay algo que por su naturaleza, no puede ser recubierto de significado”. (p.485).
8. *Encuadre y diferencia entre transferencia y rapport*: “Hay dos áreas teóricas y simultáneamente dos actitudes técnicas,[dentro del encuadre] ya que la

⁵ Obra clásica del psicoanálisis, traducida a cuatro idiomas, cuyo autor tiene prestigio internacional, ha sido docente de varias generaciones de analistas, fue fundador de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APDEBA) y presidente de la IPA.

transferencia queda definida como una relación de objeto, mientras que el *rapport* se ubica en el campo del narcisismo” (p.467).

9. *Encuadre y metaencuadre (medio social)*: “El *metaencuadre* es el medio social que circunda al encuadre y opera en alguna medida sobre él. Son contingencias que no siempre contempla el contrato analítico pero gravitan desde afuera, y que el encuadre tiene, a la corta o a la larga, que contemplar”.(p.488).
10. *Encuadre como encuentro entre analista y analizado*: “La situación analítica podría por fin entenderse como un *encuentro* existencial entre analista y analizado”.(p.489).

2.1.3. *Texto sobre intervenciones*: Se utilizo el texto citado (capítulos 24,25 y 26) de donde se extrajo la clasificación de Etchegoyen de las intervenciones usadas en psicoanálisis. El autor las considera instrumentos que divide en los destinados a *influir* sobre el paciente (apoyo, sugestión, persuasión), los que procuran *obtener información* (preguntas, señalamiento, confrontación), los que *brindan información* (información, esclarecimiento, interpretación) y los *parámetros*. De este modo se pueden caracterizar diez tipos de intervenciones (ver Figura 1b) que se superponen en la práctica analítica, pero que pueden diferenciarse de acuerdo a los criterios definidos por el autor.

Figura 1b. Definición de intervenciones (Etchegoyen, 1986)

- *Apoyo*: “dar estabilidad o seguridad, algo así como un respaldo o bastón” (p.277).
- *Sugestión*: “introducir subyacentemente algún tipo de juicio o afirmación para modificar una conducta patológica” (p.277).
- *Persuasión*: “intercambiar ideas, argumentando racionalmente y hasta polemizando con el paciente” (p.278).
- *Pregunta*: “obtener una información precisa” (p.279).
- *Señalamiento u observación*: “indicar, llamar la atención sobre algo para recibir más información” (p.280).
- *Confrontación*: “mostrar cosas contrapuestas o contradictorias” (p.281).
- *Información*: “intentar corregir un error producido por desconocimiento” (p.284).
- *Esclarecimiento*: “iluminar algo que el paciente sabe pero no percibe claramente” (p.286).
- *Interpretación*: “información de algo no conocido que se plantea como hipótesis e implica una nueva conexión de significado” (p.292).
- *Parámetros* (Eissler) “cualquier desviación cuantitativa o cualitativa del modelo basado en la interpretación (Vg. consejos, indicaciones, p.308).

2.2. Procedimiento:

2.2.1 *Encuadre analítico*: Con la finalidad de sistematizar el grado de correspondencia entre texto y práctica, se utilizó un modelo de evaluación de las frases de acuerdo a si éstas eran percibidas como *Vigentes* (V),

Problemáticas (P) o *Anacrónicas* (A), en relación con lo que el analista piensa y/o hace en su actividad clínica habitual.

a) Criterios:

- Nociones *vigentes* (V): Se definieron como tales a aquellas nociones planteadas en el texto que se perciben acordes o congruentes con la propia experiencia clínica. Se corresponden con lo que se piensa o con lo que se hace habitualmente. No generan conflicto en el analista.
- Nociones *problemáticas* (P): Se definieron como tales a aquellas nociones planteadas en el texto que se perciben dudosas, variables o en tensión con la propia experiencia clínica. Se corresponden con lo que se piensa o hace a veces. Pueden generar conflictos parciales en el analista
- Nociones *anacrónicas* o *superadas* (A): Se definieron como tales a aquellas nociones planteadas en el texto que se perciben como muy alejadas o ajenas a la experiencia clínica. Se corresponden con lo que nunca o casi nunca se piensa o se hace.

b) Consigna: “*Se necesita saber que efecto provoca en usted la lectura del texto en relación con su actividad clínica habitual. No se trata de establecer el grado de verdad de las nociones leídas, sino el grado de correspondencia con lo que usted hace en su consultorio*”.

c) Evaluación: Las diez frases fueron leídas en el seminario, discutidas una por una durante dos reuniones y finalmente evaluadas de acuerdo a las categorías establecidas (V, P, A). Cuando el analista dividía en partes a la frase existía la posibilidad de combinaciones como V/P, V/A y A/P. Cada analista realizaba diez evaluaciones de modo que al finalizar contaba cuantas V, P y A había obtenido considerando como 1/2V, P ó A cuando evaluaba con combinaciones, obteniéndose finalmente un porcentaje individual y un porcentaje grupal de V, P y A.

d) Grado de Convicción (GC) Se estableció un ordenamiento de los analistas considerando que la máxima convicción corresponde al o los analistas que tuvieran el mayor porcentaje de evaluaciones vigentes y el menor de evaluaciones problemáticas y anacrónicas. Se ordenó de *mayor a menor* los porcentajes de respuestas vigentes de modo que el analista con *mayor* porcentaje obtuvo 13 puntos y el de *menor* porcentaje obtuvo un punto. Se ordenaron de *menor a mayor* los porcentajes de respuestas problemáticas y

anacrónicas de modo que el analista con *menor* porcentaje de evaluaciones problemática y anacrónicas obtuvo 13 puntos y el de *mayor* porcentaje un punto. Cada analista obtiene tres puntuaciones que se suman (una por cada lugar que ocupa en el ordenamiento de V, P y A), y se establece así el ordenamiento final que va de un máximo de GC de 39 puntos (máxima evaluación vigente y mínima evaluación problemática y anacrónica) a un mínimo de tres puntos de GC (mínima evaluación vigente y máxima evaluación problemática y anacrónica).

2.2.2. Intervenciones:

a) Criterios: se utilizaron las definiciones de Etchegoyen de cada una de las intervenciones para establecer su presencia en la práctica clínica de los analistas. (Ver Figura 1b).

b) Consigna: *“Elija a su criterio una sesión de algún paciente suyo o sesiones de varios pacientes que estén en tratamiento psicoanalítico con usted y establezca que tipo y cuántas intervenciones ha realizado de acuerdo a la clasificación citada y trabajada en el seminario. Se trata de conocer aproximadamente qué es lo que usted hace habitualmente en su consultorio y no lo que hace en situaciones especiales o críticas”.*

c) Evaluación: El texto sobre intervenciones fue leído y discutido en el seminario y los analistas tuvieron que pensar en su práctica durante una semana y relatar en el seminario el tipo y la cantidad de intervenciones realizadas, de acuerdo a la consigna establecida. Las puntuaciones crudas de presencia de las intervenciones, que cada uno de los analistas relató, se transformaron en porcentajes y fueron comparadas.

3. Resultados

3.1. Encuadre: sobre la correspondencia y el grado de convicción

3.1.1. *Frases*: En la figura 2 puede apreciarse la distribución total de las evaluaciones de los trece psicoanalistas para las diez frases sobre encuadre, donde el 52% fue considerada vigente y el 48% no vigente (37% problemática y 11% anacrónica). En la figura 3 se presenta la evaluación de cada una de las frases y se observa que en las frases 1, 3, 7, 9 y 10 predomina la evaluación ‘vigente’, en las frases 2, 5 y 8 predomina la evaluación ‘problemática’, en la Frase 4 predomina la evaluación ‘anacrónica’ y la frase 6 es evaluada en partes iguales como ‘problemática’ y ‘anacrónica’.

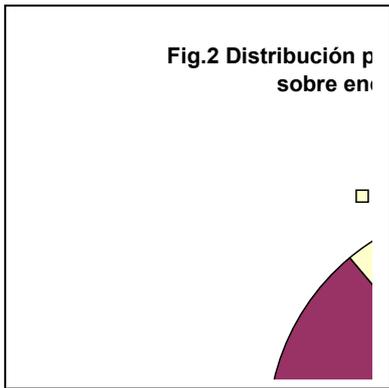


Fig. 3 PORCENTAJE DE EVALUACIONES DE DIEZ NOCIONES SOBRE COMO VIGENTES (V), PROBLEMÁTICAS (P) O ANACRÓNICAS (A) POR TRECE PSICOANALISTAS EN FORMACIÓN

3.1.2. Analistas En relación con los analistas en formación se puede observar en la

Tabla 1 que la distribución porcentual de sus respuestas mostró que solo uno de ellos (VIII) consideró que no existían nociones anacrónicas en las frases estudiadas, pero fue el que presentó mayor porcentaje de evaluaciones problemáticas.

Tabla 1. Distribución de la evaluación de las frases por su correspondencia con la experiencia clínica de trece analistas en formación

	Analista I	Analista II	Analista III	Analista IV	Analista V	Analista VI	Analista VII	Analista VIII	Analista IX	Analista X	Analista XI	Analista XII	Analista XIII
Vigentes	60.5	31.5	65.7	36.8	5.7	36.3	27.2	63.6	31.5	26.3	36.8	26.3	50.0
Problemáticas	31.5	52.6	21.1	59.1	28.9	36.3	27.2	63.6	31.5	26.3	36.8	26.3	39.4
Anacrónicas	7.8	15.7	13.2	4.5	2.6	4.5	4.5	3.1	0.5	5.2	4.5	6.5	10.6

En la figura 4 se observa el ordenamiento decreciente de los psicoanalistas en formación de acuerdo a su grado de convicción (GC), es decir de acuerdo al predominio de evaluaciones vigentes y a la menor presencia de evaluaciones problemáticas y anacrónicas. Los analistas V, III y I son los más convencidos y los analistas IV, VII, XI y II son los menos convencidos acerca de la relación entre el texto estudiado y su práctica clínica.

Fig.4 ORDENAMIENTO DE LOS PSICOANALISTAS DE ACUERDO AL GRADO DE CONVICCIÓN

3.2. Intervenciones: sobre el grado de presencia

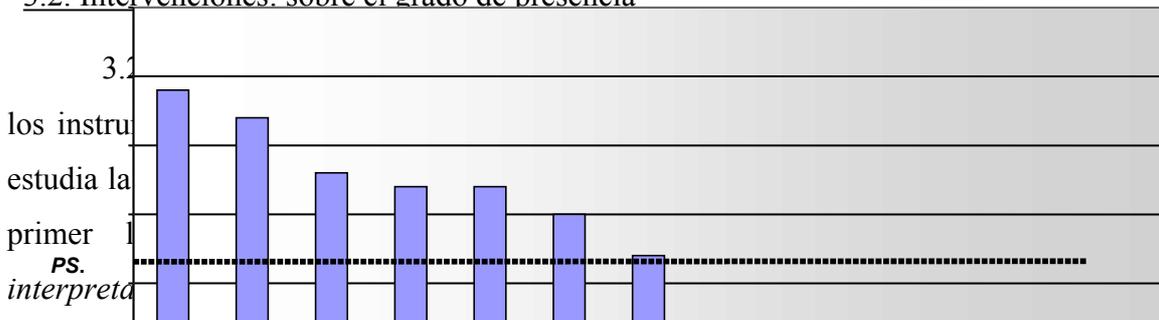
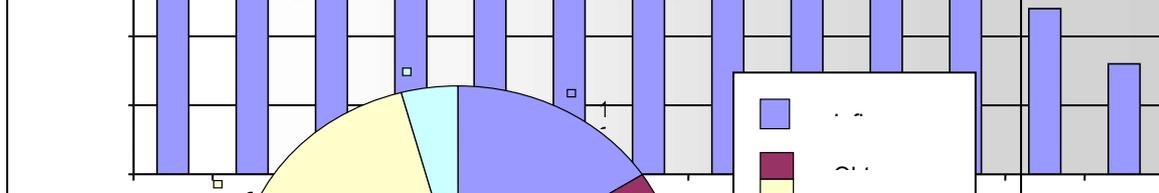
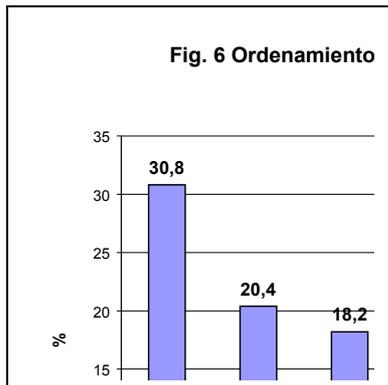


Fig. 5 Distribución porcentual de las cuatro categorías de evaluación





En la Tabla 2 se presenta el porcentaje de intervenciones que cada analista consideró que realizaba en su práctica clínica habitual observándose distintos perfiles como los de los analistas V y VI en los que la mitad de sus intervenciones son preguntas., mientras que en

el analista X la tercera parte son intervenciones de apoyo y en el XII similar proporción de su práctica consiste en señalamientos. En este último analista y en al analista VII la cuarta parte de sus intervenciones son definidas por ellos como interpretaciones. Los analistas II, VIII y IX no pudieron participar de esta parte de la investigación.

Tabla 2. Distribución porcentual en cada analista del uso autoevaluado de instrumentos en la clínica psicoanalítica.

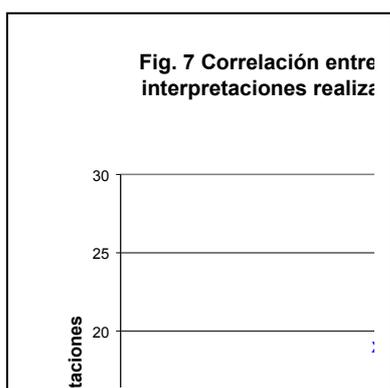
Apoyo	10	3.8	10	-	-	10.8	30	8.5	5	10
Sugestión	2	-	-	-	5	-	-	-	2.5	-
Persuasión	-	-	-	-	10	-	-	-	2.5	-
Preguntas	30	23	30	50	50	23.6	10	49	25	20
Señalamiento	18	19	20	10	10	18.9	20	11.4	32.5	20
Confrontación	10	3.8	10	-	-	13.5	10	8.5	-	10
Información	-	7.6	10	-	-	8.1	-	-	5	20
Esclarecimiento	20	15.3	-	20	-	-	20	2.8	-	-
Interpretación	10	11.5	20	20	20	25	15	20	20	20
Parámetros	-	15.3	-	-	-	2	-	-	5	-

3.2.2. *Correlaciones:* En la Tabla 3 se puede observar como en el total de los analistas en formación estudiados, existe una correlación inversa entre el uso de interpretaciones en la actividad clínica con las nociones sobre encuadre evaluadas como vigentes y el grado de convicción de los analistas. En la figura 7 se aprecia gráficamente como los analistas III y I serían los que tienen mayor

GC y realizaron menor cantidad de interpretaciones, mientras que los analistas IV, VII y XI son los que presentaron menor GC y realizaron mayor cantidad de interpretaciones, de acuerdo a su autoevaluación.

Tabla 3. Correlaciones entre las evaluaciones *vigentes, problemáticas, anacrónicas* y el *grado de convicción*, con el uso de interpretaciones en diez analistas en formación.

Nociones consideradas <i>vigentes</i>	- 0.40
Nociones consideradas <i>problemáticas</i>	0.21
Nociones consideradas <i>anacrónicas</i>	0.20
<i>Grado de Convicción(GC)</i>	- 0.51



4. Discusión y Conclusiones

Verba volant, scripta manent

4.1. Aspectos generales: sobre la metodología

Garza Guerrero (2002) refiriéndose a la llamada crisis del psicoanálisis escribe:

“[...] Aunque es muy doloroso admitirlo, y

aún más lacerante explorarlo, la verdadera crisis del psicoanálisis procede de *inconsistencias internas*, entre: los propósitos explícitos de nuestro modelo educacional que aspira a educar y formar en una disciplina científica; y la estructura organizacional, local e internacional, que a través de sus aisladas unidades básicas de control ecuménico –nuestras legendarias “sociedades-institutos de psicoanálisis”–, implícita y explícitamente *coimponen* la transmisión

homogámica y sincrética de una formación y práctica clínica cuasi doctrinarias”.

(La cursiva es del autor).

Toda esta investigación se desarrolló en una institución⁶ donde justamente se intenta modificar el sincretismo y el adoctrinamiento de distintas maneras entre las que se encuentra una forma de transmisión donde se trata de explicitar, referenciar, articular e intercambiar las distintas prácticas clínicas⁷ (Fudín, Galli y Zukerfeld,2008). Por otra parte la metodología utilizada en este estudio fue diseñada de modo que fuera de sencilla aplicación y diera la posibilidad de discusión con sus participantes dentro del mismo seminario. Los procedimientos son de fácil réplica sobre otros textos de técnica y clínica psicoanalítica, de modo que sería posible comparar entre sí las evaluaciones de distintos analistas de diferentes culturas o en diferentes etapas de formación. Asimismo cabe recordar las consignas con las que se realizaron los procedimientos: *ni en el texto escrito sobre encuadre ni en el de las intervenciones, se planteó evaluar la verdad de los contenidos, sino el grado de correspondencia y el grado de presencia con y en la práctica clínica personal.*

4.2. Grado de correspondencia entre lo que se lee y lo que se hace

En relación al encuadre *casi la mitad de lo que se hace en la clínica no se correspondería -en términos generales- con lo que se sugiere en un texto canónico sobre lo que debiera ser la técnica psicoanalítica.* Aquí fueron convincentes las nociones de comprenderlo como el *marco* en el cual se ubica el proceso, cuya función es ser *mudo* y a la vez es sustancialmente una *actitud mental* del analista, depende de un *encuentro* entre analista y analizado y está influido por el *medio social* donde se desarrolla. En particular donde existe menos correspondencia es en relación con la frecuencia y duración de sesiones y con la relación psicoterapia-psicoanálisis. No es casual que estos sean los temas que recurrentemente han generado controversias apasionadas en el ambiente analítico dado que aún los analistas más convencidos por el texto, consideraron problemáticas o anacrónicas las frases citadas.

4.3. Grado de presencia de lo que se lee en lo que se hace

⁶ Instituto de Psicoanálisis de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis (SAP) integrante de IPA

⁷ Se trata de los llamados “seminarios de clínica referenciada” (Paz, R., 2002, Comunicación Personal)

En relación a las intervenciones fue evidente que más de las tres cuartas partes de la práctica clínica de los candidatos de esta muestra consistió en realizar *preguntas, señalamientos, interpretaciones e intervenciones de apoyo*. Es claro -en este grupo- el predominio de una actitud mayéutica que ubica al analista en un lugar de interrogación diferenciado claramente del lugar de “intérprete oracular”. Por otra parte la discusión en el seminario mostró que de acuerdo a las características del paciente y/o a los momentos del proceso, las intervenciones de apoyo podían ser aún mayores. Conviene recordar que la metodología para el estudio de las intervenciones se realizó utilizando las definiciones o *criterios del autor del texto*⁸ y generó entonces una introspección diferente de la habitual pues implicó reflexionar sobre *qué y cuánto* se hace en la práctica clínica real de acuerdo a aquellas definiciones. Aquí se debe destacar que se eligió *ex-profeso* una clasificación de intervenciones que proviene de una tradición señalada por Jiménez (2004) como monádica, es decir teniendo en cuenta casi exclusivamente lo que hace el analista , con la preocupación principal de determinar si dichas intervenciones son analíticas. Gabbard & Westen (2003), justamente enfatizan que conviene “diferir la cuestión de si acaso estas técnicas son analíticas y focalizarnos más bien en si acaso ellas son *terapéuticas*”. Estos autores señalan que las teorías de mecanismo *único* de la acción terapéutica, sea cual sea su complejidad, tienen poca probabilidad de resultar útiles por la variedad de metas y por la variedad en los métodos útiles para efectuar el cambio.

4.4. *Relación entre el texto sobre encuadre y características de las intervenciones*: Las interpretaciones fueron autoevaluadas por los analistas ocupando entre un 10 a un 25 % de su práctica y es interesante señalar que en esta muestra los analistas más acordes o convencidos por el texto sobre encuadre fueron los que menos interpretaciones realizaron. Esto podría tener relación *con una especie de fortalecimiento identitario que hace que no sea estrictamente el uso de la interpretación lo que defina la actitud psicoanalítica, sino que esta se sostenga más en la vivencia de acuerdo general entre la*

⁸ Es claro que existen otras clasificaciones y criterios. Por ejemplo Gabbard & Westen (2003) las clasifican en las que estimulan la *comprensión* [insight], las que aprovechan diversos aspectos mutativos de la *relación* terapéutica y una *variedad de estrategias* eficaces de acuerdo a la particularidad del caso y del objetivo estratégico de cambio.

práctica y la forma de entender textos teóricos valorados, es decir la palabra escrita de los maestros.

Reflexiones finales: sobre la investigación compartida

Lo importante es, fundamentalmente, que el candidato desee leer lo que está leyendo, o sea que la actividad este catectizada.

Anna Freud, *El Instituto Psicoanalítico ideal*, 1966

Recientemente Lowder, Hansel y Mc Williams (2008) señalaron que los mitos y malentendidos con respecto a lo que es el psicoanálisis en la actualidad dependen al menos de tres razones: el aislamiento de los institutos psicoanalíticos, su falta de relación con las universidades y la histórica subestimación de la investigación empírica en los mismos. Una forma de mejorar esta situación sería que en la formación psicoanalítica se desarrollaran otras convicciones además de las fundamentales acerca del inconsciente, la transferencia y la psicosexualidad. Y una manera de lograrlo sería utilizar un dispositivo de *investigación compartida*, es decir someter lo consagrado a la revisión crítica con estrategias de investigación sistemática⁹.

Este estudio en definitiva gira alrededor de los efectos sobre los analistas de un texto canónico, partiendo de la premisa de que los textos transmiten el pensamiento de los maestros cuyo intercambio con el pensamiento y experiencia del analista deberían promover el pensamiento crítico, sin el cual no habría convicción sino mero adoctrinamiento. Pareciera que cuando existe acuerdo con aspectos del texto valorado -desde la investigación sistemática- se fortalecen las convicciones y la identidad, de modo que las intervenciones responden estrictamente a las realidades clínicas. Pero los riesgos están tanto cuando el pensamiento propio reniega de la experiencia y el conocimiento de otros, construyendo certezas (pensamiento iconoclasta), como cuando obedece

⁹ En el mejor de los casos la investigación *asistemática* es la habitual en los seminarios y grupos de estudio y puede depender exclusivamente de la intuición y creatividad de los maestros. Tiene el riesgo del inductivismo acumulativo que Fonagy (1999) ha señalado como uno de los obstáculos para el desarrollo del psicoanálisis.

a la palabra absolutizada de las tradiciones encarnadas generando también certezas (pensamiento del Amo) . (Ver Figura 8).

En este sentido Bernardi (2003) señala que:

“[...] para que las controversias tengan todo su valor, y para que las personas crezcan profesionalmente, es necesario que se discuta sobre lo que realmente se piensa y se hace y no sólo sobre lo que se lee o se escribe”. Y más adelante: “[...] La formación analítica debe evitar fomentar el Escila de las verdades idiosincrásicas, propias de cada analista, sin irse al otro extremo y fomentar el Caribdis de la adhesión incondicional a las grandes teorías oficiales”.



El dispositivo de este estudio consistió entonces en una metodología de investigación-aprendizaje desde el momento que sus resultados fueron discutidos con sus participantes *on-line* generando de este modo *insights* particulares sobre los temas investigados. De este modo el *sinceramiento* que provocó el dispositivo de investigación generó una reflexión intensa sobre la necesidad de legitimar (Zukerfeld, 2006) lo que sucede en los consultorios e instituciones utilizando procedimientos de investigación sistemática.

La experiencia de este tipo de trabajo en el marco de un seminario implicó la naturalización de una forma distinta de leer textos, y la dinámica del mismo permitió que esta actividad estuviera catectizada, como escribe Anna Freud en su presentación en el Instituto Psicoanalítico de Chicago cuando fue convocada por Heinz Kohut para describir el “instituto psicoanalítico ideal”. Esta

investidura parece asociada a la generación de un clima de “investigación compartida” que disminuye el aislamiento e incrementa la actitud científica, ayudando así a fortalecer las convicciones de los analistas y a que –como señala el Freud del epígrafe inicial- las teorías lleguen por sorpresa.

-----0-----

BIBLIOGRAFÍA

Ahumada, J. (1999) *Descubrimientos y refutaciones. La lógica de la indagación psicoanalítica*, p.287, Biblioteca Nueva, Madrid

Bernardi, R. (1993) La focalización en Psicoanálisis. En *Psicoterapia Focal* Roca Viva, Montevideo, 1995.

----- (2003) What kind of evidence makes the analyst change his or her theoretical and technical ideas? En Leuzinger-Bohleber, M., Dreher, A.U. & Canestri, J.: *Pluralism and Unity. Methods of research in Psychoanalysis*, p.125 -134, International Psychoanalysis Library, Ed.Emma Piccioli, IPA, Great Britain

Etchegoyen, H. (1986) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu, Buenos Aires

Fonagy, P. (1999). *An open door review of outcome studies in psychoanalysis*. Report prepared by the Research Committee of the International Psychoanalytic Association. Editor and Chair: Peter Fonagy

Freud, Anna (1966) *Estudios Psicoanalíticos*, p. 138, Paidós, México, 1985

Fudin de Winograd, L., Galli, V. y Zukerfeld, R. (2008) Clínica Referenciada: modalidad de transmisión-formación articulando teorías y actividad clínica. XXVII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, FEPAL, Santiago de Chile, Julio 2008

Gabbard, G.O., Westen, D. (2003) Rethinking Therapeutic Action. *Int. J. Psycho-Anal.* , 84, pp. 823-841.

Garza Guerrero, C. (2002) Organizational and educational internal impediments of psychoanalysis: Contemporary challenges", *Int. J. Psycho-Anal.* 83, pp. 1407-1434. En español en *Aperturas Psicoanalíticas*, 16, www.aperturas.org

Jimenez.J.P. (2000) El método clínico, los psicoanalistas y la institución, *Aperturas Psicoanalíticas*, 4, www.aperturas.org

----- (2005) El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica, *Aperturas Psicoanalíticas*, 20, www.aperturas.org

Lowder, G., Hansell, J. y McWilliams, N. (2008) The Enduring Significance of Psychoanalytic Theory and Practice. Project of the American Psychoanalytic Association and Division 39 of the American Psychological Association. www.division39.org.

Paz, R. (2002) Comunicación personal.

Stein S. (1991) The influence of theory on the psychoanalyst's countertransference. *Int. J. Psycho-Anal.* 72: 325-334.

Thomä, H y Kächele, H (1999) Memorandum sobre la reforma de la formación psicoanalítica, en *Intersubjetivo*, Vol. 2, Nº 1, pag. 101-114, Junio 2000

Zukerfeld, R (2006) La investigación sistemática como legitimación de la práctica analítica. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 9, 157-174

