

Original

Algunos fundamentos epistemológicos de la teoría y práctica psicoterapéutica

MAURICIO NICOLÁS BATTAFARANO

MAURICIO NICOLÁS BATTAFARANO
Médico Neurocirujano
Psiquiatra.
Fundación Internacional para el
desarrollo de las Neurociencias.
Mercedes,
Provincia de Buenos Aires,
R. Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 23/05/2023
FECHA DE ACEPTACIÓN: 30/07/2023

CORRESPONDENCIA
MD. Mauricio Nicolás
Battafarano. Calle 31 4346
CP6600. Mercedes,
Provincia de Buenos Aires,
R. Argentina;
mbattafarano@gmail.com

El propósito del presente trabajo es reflexionar acerca de la teoría y práctica psicoterapéutica y su relación con la epistemología. Se intentará establecer el *status* científico de la psicoterapia como productora de conocimiento en el ámbito de la salud y para ello se recurrirá a los aportes de la epistemología como ciencia que brinda las herramientas para analizar los modos de construcción del conocimiento científico. Para abordar estos planteos se efectuará una revisión de la psicoterapia como práctica científica, estableciendo su definición, su ámbito de aplicación, su objeto de estudio, los aspectos metodológicos y problemáticas más importantes. Finalmente se efectuará una reflexión acerca de la relación entre neurobiología y psicoterapia y de cómo dicha relación influye en la psicoterapia contemporánea.

Palabras clave: Psicoterapia – Epistemología – Salud – Ciencia – Paradigma.

Some Epistemological Bases of Psychotherapeutic Theory and Practice

The purpose of this paper is to reflect on psychotherapeutic theory and practice and its relationship with epistemology. An attempt will be made to establish the scientific status of psychotherapy as a producer of knowledge in the field of health and for this, the contributions of epistemology will be used as a science that provides the tools to analyze the ways of constructing scientific knowledge. To respond to these questions, a review of psychotherapy as a scientific practice will be carried out, establishing its definition, its scope of application, object of study, methodological aspects, and the most important problems. Finally, a reflection will be made on the relationship between neurobiology and psychotherapy and how this relationship influences contemporary psychotherapy.

Keywords: Psychotherapy – Epistemology – Health – Science – Paradigm.

Introducción

Desde el origen mismo de la humanidad como especie, el ser humano ha necesitado de otros congéneres para enfrentar un entorno hostil dado que el esfuerzo individual aislado resultaba insuficiente para garantizar la supervivencia. La socialización y el intercambio de experiencias personales permitieron construir un aprendizaje que, entre otras consecuencias, facilitase el desarrollo de destrezas cognitivas y emocionales imprescindibles para el desenvolvimiento en una realidad social compleja y desafiante. A lo largo de los siglos este conocimiento se fue estructurando progresivamente y ya encontramos en la antigua Grecia, personas que en el ágora ejercían una especie de psicoterapia asesorando a otros acerca de los problemas de la vida cotidiana y sus manifestaciones psíquicas [18]. Filón de Alejandría hace referencia a una comunidad cuyos miembros se llamaban a sí mismos terapeutas y cuya actividad asistencial estaba dirigida a cuidar el alma de la misma manera que los médicos cuidaban el cuerpo [6]. El término psicoterapia fue empleado por primera vez por Reil en 1803 pero es con Sigmund Freud (1859-1939) que la psicoterapia adquiere el estatus de práctica clínica universalmente aceptada para el tratamiento de enfermedades mentales, con el que hoy la conocemos. Desde entonces han surgido marcos teóricos, propuestas metodológicas, investigaciones diversas que dan cuenta de la vitalidad y crecimiento de la psicoterapia. Acompañando al empleo generalizado de la psicoterapia en el ámbito de la psiquiatría y de la psicología, han surgido cuestionamientos acerca de la científicidad de la psicoterapia con el objetivo de desacreditar su uso adjudicándole un statusseudocientífico. La única manera de responder a estas dificultades es mediante un análisis epistemológico que dé cuenta de los fundamentos que soportan el accionar científico de la psicoterapia en el plano teórico-práctico. Se acude a la epistemología por ser esta la ciencia que reflexiona acerca de los modos de producción y construcción del saber científico.

La epistemología por su parte, en el sentido tradicional prescriptivo, reflexiona sobre cómo se construye el conocimiento científico. Por medio de la teoría se pautan metodológicamente los pasos del conocer, se construyen hipótesis y se elaboran las estructuras con-

ceptuales que organizaran y acomodaran los hechos, bajo una lente normativizada por las reglas inherentes a la misma. Las teorías a su vez son las que respaldan y conforman modelos del saber y del conocimiento. En el caso de los modelos psicoterapéuticos, estos se estructuran partiendo de dichas bases teóricas y se moldean a través de las necesidades del caso concreto de quien hace psicoterapia (psicoterapeuta) o de quien la recibe (paciente en terapia), corroborando el sustento por el cual se avala esta práctica. [3, p. 121].

La psicoterapia como ciencia

Las clasificaciones de las ciencias constituyen formas racionales de ordenamiento según diversos criterios. La intención de clasificar a una ciencia es la de ubicarla en el conjunto de las ciencias y de establecer la relación que las mismas guardan entre sí con el propósito de pensar problemas, organizar el entorno y poder transmitir conocimiento en forma de educación [14, p. 67].

Cuando pensamos el lugar que ocupa la psicoterapia dentro de una clasificación de ciencia se presentan algunas dificultades. En función de su objeto de estudio y de los recursos *biopsicosocioespirituales* [7] que una persona despliega y adquiere en una relación psicoterapéutica, resulta claro que la psicoterapia es una ciencia fáctica, aunque su nacimiento, pertenencia y vínculos con la medicina hacen problemático limitarla al aspecto exclusivamente social ya que su objeto de estudio incluye aspectos biológicos que deben ser tenidos en cuenta y que condicionan y/o determinan el accionar psicoterapéutico.

Si tomamos en cuenta la clasificación según los tipos de enunciados, la psicoterapia utiliza elementos sintácticos (relación entre signos con independencia de lo que estos designan) y semánticos (relación del signo con lo real, a lo que el signo remite) a lo cual le agrega un componente pragmático, resultado de un compromiso particular con su objeto de estudio.

El paciente, y los recursos y potencialidades que adquiere en la relación psicoterapéutica, son parte de la realidad y, el accionar psicoterapéutico remite a esa realidad por lo que la psicoterapia emplea una metodología empírica.

Desde el punto de vista de sus fines, la psicoterapia es una ciencia aplicada y, como tal, requiere de proposiciones vinculadas al campo de psicopatología, teorías del aprendizaje, a la psiconeuroinmunoendocrinología, y a la moderna neurobiología.

Qué es y qué no es la psicoterapia

La ciencia exige el empleo de un lenguaje preciso que delimita el ámbito de acción y aplicación de un determinado conocimiento científico. El ordenamiento mediante criterios clasificatorios es necesario pero insuficiente. Para que el objeto de estudio pueda recibir un tratamiento científico es imprescindible que sea claramente definido, lo cual es en sí mismo una tarea científica. Al definir un término lo estamos significando y esa significación permite saber en todo momento de qué se está hablando y de qué no, evitar confusiones, realizar investigaciones comparables y transmitir el conocimiento que surja del estudio de dicho objeto. En nuestro caso nos encontramos con definiciones de psicoterapia que incluyen solamente los aspectos clínico-patológicos que podríamos denominar definiciones más restringidas y otras que incorporan la posibilidad de su aplicación en contexto de salud sin necesidad de la presencia de patología, lo que constituiría una definición que denominamos latitudinaria.

Dentro de las definiciones más restringidas la Asociación Americana de Psicología (APA) define a la psicoterapia como un tratamiento de colaboración entre un individuo y un psicólogo con el objeto de abordar problemas de salud mental que puede realizarse o no en combinación con un tratamiento farmacológico.

Wolman [19, pp. 275-6] por su parte define a la psicoterapia como:

Tratamiento psicológico de los desórdenes mentales en el cual una persona entrenada (psicoterapeuta) establece una relación con una persona (paciente, cliente) que presenta problemas emocionales, con el propósito de aliviar o modificar los síntomas o patrones conductuales, buscando como resultado la promoción del crecimiento de la personalidad y el mantenimiento de la salud mental.

Sin embargo, muchos psicoterapeutas consideran que la psicoterapia no solo está dirigida al tratamiento de enfermedades mentales, sino también a suministrar recursos psicológicos a personas sanas. Por ejemplo, Engler [5] considera que los psicoterapeutas se interesan en personas normales a quienes atienden con el objetivo de que alcancen un mayor y mejor conocimiento de sí mismos y puedan desempeñarse en su vida de manera más creativa y satisfactoria. Compartiendo esta perspectiva más amplia, hemos definido a la psicoterapia como un proceso de aprendizaje que ayuda a incorporar posibilidades de afrontamiento y manejo psicológico, útiles en situaciones patológicas o cotidianas [2,17].

De todos modos, cualquier definición que se tome subraya el hecho de que existe una relación entre un profesional especializado y un demandante de ayuda orientada a promover la salud. Estas definiciones permiten excluir ciertas prácticas no científicas por no conformar una estructura psicoterapéutica.

Psicoterapia, por lo tanto, no es:

- a) procedimientos de autoayuda porque éstos no incluyen una formación profesional acreditada ni validada científicamente.
- b) tampoco la consulta a un vidente, tarotista o examinador de registros acáyicos por las mismas razones formuladas con anterioridad.
- c) un encuentro informal entre amigos o simplemente cualquier encuentro social que puede aportar apoyo emocional pero que no constituya una actividad científica, que, desde una perspectiva teórica, a cargo de un especialista, formule un proceso metodológicamente ordenado para la adquisición de recursos de salud.
- d) la relación médico-paciente clásica que puede ser terapéutica en sí misma, al brindarle seguridad y confianza al paciente, pero que no constituye un procedimiento psicoterapéutico según lo hemos definido previamente.

El proceso psicoterapéutico

Se trata de analizar los fundamentos epistemológicos de un proceso de producción de conocimiento que se desarrolla en un determinado contexto espacio-temporal y que involucra el accionar de dos personas y la relación

entre ellas. En sentido estricto el espacio es aquel en el que se llevan a cabo los encuentros entre paciente y terapeuta, habitualmente el consultorio del terapeuta, aunque en un sentido más amplio podría extenderse al espacio geográfico en el que ambos viven. En cuanto a la temporalidad, el proceso psicoterapéutico comienza cuando alguien, paciente, por detectar un malestar psíquico o por necesidad de potenciar recursos, decide pedir ayuda a un especialista, el psicoterapeuta. El proceso psicoterapéutico una vez comenzado es un continuo que no se interrumpe por el intervalo entre sesiones. Algunos autores [13] explícitamente aluden a la prolongación del proceso en el intervalo entre sesiones que es utilizado para pensar o repensar lo hablado previamente. El fin de las sesiones no significa el fin del proceso ya que el aprendizaje realizado sigue produciendo nuevo conocimiento, el cual es muchas veces evaluado a través de entrevistas de control pautadas de común acuerdo en la entrevista final.

Toda forma de psicoterapia incluye los denominados factores no específicos [4] y los específicos.

Los factores no específicos están conformados por actitudes del terapeuta tales como: aceptación incondicional del paciente, respeto, interés, actitud comprensiva, clima de confort, generación de esperanzas y por la alianza terapéutica que se establece entre paciente y terapeuta. Este conjunto de factores no específicos constituye un presupuesto básico para el desarrollo del proceso, permiten el inicio de la comunicación y el intercambio y, por lo tanto, del proceso de terapia propiamente dicho. Bajo este punto de vista se podría decir que los factores no específicos forman parte de una etapa pre científica del proceso, en términos de Kuhn. Son los factores específicos, que analizaremos a continuación, los que construyen el contexto de justificación, así denominado por los epistemólogos, donde el científico, en este caso el terapeuta, debe dar cuenta de la validez científica de su trabajo.

Al estudiar los factores específicos debemos tener en cuenta dos aspectos: la posición del terapeuta en relación a su objeto de estudio y las competencias y el cuerpo teórico que organiza y apunta científicamente su accionar.

Entendemos que la posición del terapeuta debe guardar cierta distancia que le permita objetividad. Gabbard [9] reconoce la dificultad para precisar el término objetividad del terapeuta, pero aun así considera que es útil para producir conocimiento. De manera sencilla, objetividad significa espacio para abordar la problemática del paciente desde una posición externa, desde la cual el terapeuta pueda visualizar con una perspectiva más amplia y diferente, la realidad que el paciente trae a la consulta. Sin embargo, entendemos que la objetividad así entendida, es insuficiente para explicar el lugar del terapeuta en el proceso que trasciende el aspecto meramente objetivo. El encuentro psicoterapéutico implica también el reconocimiento de dos subjetividades participantes (la del paciente y la del terapeuta), portadores de conocimiento, interactuando en el aquí y ahora, donde los saberes de ambos se potencian creando un espacio de aprendizaje y producción de conocimiento que es la psicoterapia [8]. Creemos que la intersubjetividad presente en la psicoterapia, donde dos personas, terapeuta y paciente, se juntan para hablar de una, el paciente, define un espacio de acercamiento existencial con una preeminencia funcional del terapeuta [1] que complementa el concepto de objetividad previamente enunciado y define con más precisión la auténtica posición del terapeuta en el proceso.

Dentro de las competencias del terapeuta hay tres que son esenciales para acercarse a su objeto de estudio que son: la empatía, la intuición y la introspección. Algunos epistemólogos consideran a estas competencias vías no científicas, pero reconocen, que, aunque no son evaluables o falsables, pueden ser empleadas para generar conocimiento. Así como no se le puede pedir a un físico que excluya su imaginación o fantasía al formular una hipótesis, tampoco se le puede pedir al terapeuta que no tome en cuenta la información proveniente de su intuición, de la empatía o bien del reconocimiento de lo que el paciente le genera (contratransferencia) Popper [15] señala que el ser humano conoce la realidad mediante el contraste de su anticipaciones, que en nuestro caso se basan en el entrenamiento y experiencia previa del terapeuta así como en su intuición,

empatía y capacidad de introspección. El proceso psicoterapéutico incorpora desde nuestro punto de vista dos realidades complementarias que enmarcan el quehacer del terapeuta. Por un lado, el terapeuta escucha el discurso del paciente dotado de significados y sentidos específicos que debe comprender para interpretar la realidad del paciente y a partir de esa hermenéutica elaborar hipótesis de trabajo que amplíen los significados y permitan encontrar sentido. Al mismo tiempo reconoce problemáticas y conflictos para los cuales también elabora hipótesis de trabajo que deben articularse con el mundo de significaciones que aporta el paciente. Podríamos decir que el terapeuta articula un doble trabajo: el *comprendiendo-hermenéutico* y el *cognitivo-conductual* que se alternan y complementan a lo largo de la psicoterapia. Como mencionáramos, el terapeuta debe justificar sus hipótesis y constatar no solo que funcionen sino, además, que generen derivaciones específicas que puedan a su vez ser evaluadas.

El cuerpo teórico del terapeuta está conformado por un conjunto de conocimientos que abarca aspectos biológicos y psicológicos dentro de los cuales se inscriben conocimientos de clínica psicopatológica, teoría de la personalidad, del cambio, de la motivación etc., que pueden variar en su enfoque de acuerdo a la formación previa del terapeuta y a su condición de psicólogo o psiquiatra.

Si bien el proceso se inicia con la demanda de ayuda del paciente, una vez presentes ambas personas, terapeuta y paciente, en el lugar de trabajo (consultorio del terapeuta o teleconferencia), el terapeuta portando los conocimientos brindados por el cuerpo teórico, su experiencia y sus competencias y a partir de la escucha del paciente, escoge un área de la vida del mismo sujeta a alguna problemática y formula una hipótesis de trabajo. Cuando se aborda el área cognitivo-conductual se trabaja desde un modelo hipotético deductivo que comienza con el reconocimiento de un problema y la formulación de una hipótesis que pueda dar cuenta del mismo.

Desde nuestro punto de vista estas hipótesis deben poseer tres características: 1) partir de las características psicopatológicas del pro-

blema percibido 2) anclarse en la realidad biográfica del paciente, 3) anticipar evoluciones posibles.

Según Popper [15] el conocimiento se origina a partir de expectativas e intereses. Este conocimiento se va consolidando o desechando en función del cumplimiento o no de estos intereses y expectativas, en un proceso de conjectura y refutación similar a la selección natural. Al respecto Campell (*apud* Popper [15, p. 261]) especifica el desarrollo epistemológico de la psicoterapia en términos evolucionistas. Dice:

Nuestro conocimiento consiste, en cada momento, en las hipótesis que han mostrado su adecuación (comparativa) al sobrevivir en su lucha por la existencia. Una lucha competitiva que elimina a las hipótesis que no se adaptan.

Retomando los conceptos anteriores, se puede decir que el terapeuta, en diálogo con el paciente, reconoce un problema, elabora una hipótesis que el paciente con su respuesta clínica refutará o no, obligando al terapeuta a desechar la hipótesis de trabajo si ha sido refutada o a continuar con una nueva hipótesis de trabajo que sobre los logros alcanzados proyecte nuevas posibilidades de conocimiento. María Campo Redondo [3] lo expresa claramente del siguiente modo:

El psicoterapeuta, basado en un sistema teórico, con un cuerpo de conocimientos y entrenamiento clínico, así como en sus reacciones (contratransferencia, introspección) ante el objeto de estudio, escoge un área de la vida del paciente (un problema, un trauma, un conflicto, un afecto, un momento histórico, una situación) formula una hipótesis, y se la presenta a este para trabajarla en pareja. Aquellas hipótesis que no son validadas por el paciente, se desechan, y se formulan nuevos planteamientos que le den sentido a la experiencia que este (paciente) está viviendo. [3, p. 124]

Creemos que, en el caso de la psicoterapia, el marco de referencia epistemológico que mejor se presta para fundamentarla es el provisto por Imre Lakatos (1922-1974). Este pensador toma elementos de dos grandes epistemólogos, Thomas Kuhn (1922-1996) y

Karl Popper (1902-1994), para desarrollar su *falsacionismo sofisticado*.

De Kuhn tomará los conceptos de estructura e historia y los aplicará al contexto de descubrimiento y de Popper tomará el orden lógico metodológico de justificación y, al igual que el austriaco, considerará que es la refutación de hipótesis lo que permite incrementar el conocimiento. Sin embargo, a diferencia de Popper y su falsacionismo ingenuo, Lakatos considera que una

hipótesis o una teoría no pueden ser sometidas a contrastación en forma aislada, sino que este procedimiento solo tiene sentido en relación con cuerpos teóricos completos, tales cuerpos son para Lakatos "programas de investigación" [14, p. 308].

Para Lakatos los programas de investigación están conformados por dos grupos de hipótesis. Aquellas hipótesis fundamentales que constituyen el corazón del cuerpo teórico y que deben ser protegidas de toda refutación, forman el *núcleo firme* del programa de investigación. Este *núcleo firme* se encuentra protegido por lo que denomina el *cinturón protector*, conjunto de hipótesis auxiliares dispuestas a asimilar los golpes de las falsaciones con el fin de proteger al *núcleo firme*.

Lo interesante en Lakatos y lo que hace que su planteo permita mejor que ninguno entender las bases epistemológicas de la psicoterapia, es ofrecer un programa de investigación con numerosas hipótesis disponibles y cuya falsación es registrada oportunamente, pero no anula necesariamente la totalidad del programa. A diferencia de Kuhn, acepta la posibilidad de que programas rivales convivan a la manera de células de un organismo de un tejido diferente, lo cual permite los mecanismos de integración tan necesarios en psicoterapia entre postulados provenientes de diferentes escuelas.

Sintetizando podríamos decir que el terapeuta dispone de ciertas hipótesis que conforman el núcleo firme de su abordaje psicoterapéutico según su formación, por ejemplo, la teoría de la motivación frankleiana o la teoría de la motivación psicoanalítica, y de un conjunto de hipótesis auxiliares que servirán

para contrastar, en el caso particular del paciente, si la propuesta terapéutica se concreta en sus objetivos de salud o si no lo hace y, entonces, hay que ofrecer otra alternativa de trabajo al paciente. Este aspecto se complementa, como señaláramos antes, con la formulación simultánea de hipótesis provenientes de una tarea comprensiva hermenéutica que el terapeuta realiza, con el fin de contextualizar la actividad cognitivo-conductual, en el universo de significaciones y sentidos del paciente.

El paradigma psicoterapéutico contemporáneo

Creemos que un análisis breve de los fundamentos epistemológicos de la psicoterapia debe incluir, necesariamente, una reflexión acerca del término *paradigma* y su aplicación, habida cuenta del uso extendido del término dentro de la comunidad científica y particularmente en el ámbito de la psicoterapia, donde muchos consideran a la psicoterapia misma y su difusión como un cambio de paradigma en la práctica psiquiátrico-psicológica. Probablemente se trate de un concepto no siempre bien empleado pero muy útil para entender la evolución histórica de la teoría y práctica psicoterapéutica.

El conocimiento se produce y evoluciona en determinados momentos socio histórico culturales que lo determinan y condicionan. No existe la ciencia a secas [14] sino la ciencia de una época, como podría ser la ciencia de la Ilustración o la ciencia de la Modernidad. Kuhn le da un sitio destacado al contexto de descubrimiento dentro de la producción de conocimiento científico, al tomar en cuenta las condiciones de emergencia sociales, económicas, ideológicas, psicológicas, culturales del conocimiento científico.

Si se considera a la historia como algo más que un depósito de anécdotas o cronología, puede producir una transformación decisiva de la imagen que tenemos actualmente de la ciencia. Esta imagen fue trazada previamente, incluso por los mismos científicos, a partir del estudio de sus logros todo lo cual se encuentra en las obras clásicas y, más recientemente, en los libros de texto con los que cada una de las nuevas generaciones de científicos aprende a ejercitarse en su profesión [12, p. 20].

El concepto de paradigma, entendido como matriz de una disciplina, alude a una especificidad en el desarrollo de la ciencia, definiéndolo como aquellos logros científicos (teorías, hipótesis, estrategias metodológicas) que, aceptados universalmente por un tiempo, proveen modelos para abordar problemas y soluciones a la comunidad de científicos.

El paradigma surge de un consenso entre científicos, en un momento histórico, dentro de una ciencia y puede ser sustituido por otro cuando se muestre insuficiente para resolver las anomalías que surgen en el curso del desarrollo de esa ciencia.

Si bien, como comentamos al comienzo, el origen de la psicoterapia se puede rastrear en la Grecia clásica, es en la Europa victoriana del siglo XIX donde, de la mano de Sigmund Freud, la psicoterapia encuentra un lugar dentro de las herramientas científicas para tratar enfermos con padecimientos mentales. Freud posee el gran mérito de haber construido un edificio teórico completo y de haber planteado una metodología de trabajo específica claramente definida (terapeuta-paciente en determinado ámbito temporo espacial previamente pautado, periodicidad de las sesiones, etc.). En ese momento histórico la represión sexual habría sido muy intensa, lo que llevó a Freud a acentuar el rol de lo sexual en su teoría y práctica, en una especie de pansexualismo determinista, que constituyó el paradigma dominante durante gran parte de la primera mitad del siglo XX. Se podría decir que el psicoanálisis fundado por Freud, es la primera escuela de psicoterapia dotada de un corpus teórico-práctico, en condiciones teóricas de abordar cualquier problemática de salud mental y ofrecer alivio a los consultantes. Sin embargo, la antropología mecanicista y el determinismo pansexual se mostraron incapaces de responder a problemáticas (anomalías) surgidas durante la investigación y práctica psicoterapéutica. Las primeras respuestas a estas dificultades fueron de dos tipos: una conductual, intentó una ruptura paradigmática al abordar los problemas de salud mental según el modelo de las ciencias naturales de estímulo-respuesta y la otra fueron las escuelas de psicoterapia que, siguiendo el modelo freudiano, intenta-

ron ser un esquema superador (psicología individual de Adler, logoterapia de Viktor Frankl). El modelo conductual aislado fracasó porque demostró ser incapaz de abordar adecuadamente a su objeto de estudio, el ser humano, y su influencia en el campo de la psicoterapia, si bien interesante en algunos aspectos, permaneció limitada. Las otras escuelas que seguían navegando las aguas del paradigma freudiano enriquecieron a la psicoterapia, pero mostraron una tendencia poco inclusiva con otras posturas (esto último más acentuado en el psicoanálisis) y dificultades para beneficiarse mutuamente de otros conocimientos.

Con el avance del siglo XX y en el período post segunda guerra mundial, el desarrollo de la computación, la teoría de sistemas y los cambios culturales, que le imprimieron a la vida contemporánea un vértigo nunca antes visto, propiciaron el surgimiento de las terapias cognitivas y sistémicas. Estas últimas escuelas de psicoterapia se focalizaron en una demanda centrada en el aquí y ahora, económicamente más accesible que la psicoterapia de tinte psicoanalítico. Se planteó un cambio en el objetivo terapéutico, en tanto que ya no estaba dirigido a resolver la problemática inconsciente, potencialmente traumática del paciente, sino a brindar una respuesta rápida a los requerimientos de este, con el fin de cambiar la percepción para modificar los pensamientos y que estos pensamientos más ajustados a la realidad, generen respuestas emocionales más adaptativas. Se produce entonces, a mediados del siglo XX, un cambio de paradigma en la psicoterapia, resultado de un nuevo consenso científico dirigido a resolver los problemas de salud mental, a la luz de las nuevas condiciones económicas y sociales imperantes.

La década del 90 y los comienzos del siglo XXI significaron el momento de explosión de dos campos del conocimiento esenciales para entender la psicopatología. Por un lado, la neurobiología aportó conocimientos indispensables para comprender los modos de adquisición y consolidación de los aprendizajes y las bases biológicas del funcionamiento normal y patológico del cerebro. Por otra parte, la lectura completa del genoma humano posibilitó que se aislaran y reconocieran

componentes genéticos cuya activación o silenciamiento es responsable de características conductuales, de personalidad, así como también que se pudiera establecer la participación de genes en la predisposición a padecer trastornos mentales. Simultáneamente, el viejo modelo dualista que explicaba la acción de los genes y del medio ambiente sobre la conducta, como el resultado de la acción de dos fuerzas causales independientes, cuyos productos se suman, fue reemplazado por el modelo de interacción. En este modelo la conducta humana es el resultado de la interacción recíproca entre dos factores: la genética y el ambiente, surgiendo así el concepto de epigenética que explica cómo la expresión genética es modificada por la acción de influencias ambientales. Si todo aprendizaje implica un cambio en la expresión genética que le da soporte biológico a lo adquirido [10,11], la psicoterapia como proceso de aprendizaje es también un agente terapéutico epigenético que modifica la expresión genética de la persona, mejorando su capacidad de procesamiento de la información, de afrontamiento de estímulos estresantes, de elaboración de situaciones traumáticas experimentadas etc. [16]. La comprobación experimental con imágenes de resonancia magnética nuclear y otros estudios funcionales, de que los procesos psicoterapéuticos modifican los circuitos cerebrales, de una manera similar a como lo hacen los psicofármacos, ha permitido pensar y emplear a los tratamientos psicoterapéuticos y psicofarmacológicos, ya no como antagonistas sino como complementarios.

En este momento histórico y en función de las condiciones humanas de aislamiento, vacío, represión, mandatos socio familiares rígidos, autoestima sujeta a mecanismos de aprobación de mercado, relativismo valorativo, adicciones, consumismo pseudogratificante, distorsiones cognitivas, crisis existenciales frente a situaciones límites, etc. [2], ninguna escuela psicoterapéutica puede dar la totalidad de las respuestas, ignorar los aportes de otros, ni mucho menos, desconocer la relación estrecha entre lo biológico y lo psicológico-espiritual.

Creemos por lo tanto que el paradigma actual es el paradigma de la integración, donde el

terapeuta dispone de información y formación provenientes de varias escuelas de psicoterapia, así como de sólidos conocimientos neurobiológicos que le permiten seleccionar, según el caso, la herramienta terapéutica más adecuada sin importarle su procedencia ni atenerse a una ortodoxia innecesaria.

Consideraciones finales

En el presente trabajo hemos realizado una breve reflexión acerca de los fundamentos epistemológicos de la psicoterapia. La hemos ubicado dentro del espacio que ocupa en las distintas clasificaciones de ciencias. También hemos analizado su objeto de estudio y delimitado lo que es y lo que no es una psicoterapia. Hemos reconocido y explicitado los factores inespecíficos y específicos que están presentes en un proceso psicoterapéutico, al que hemos considerado un proceso de aprendizaje. Al estudiar el proceso psicoterapéutico en sí mismo, su implementación y desarrollo hemos afirmado que, si bien Kuhn y Popper aportan elementos para analizar los contextos de descubrimiento y de justificación, es Imre Lakatos con sus programas de investigación, quien a nuestro juicio brinda los planteos más claros para estudiar la epistemología de la psicoterapia. Dicho planteo se complementa con la actividad comprensivo-hermenéutica que tomando en cuenta el universo de significados del paciente dota de sentido el accionar psicoterapéutico.

Finalmente, tomando en cuenta la importancia que los propios psicoterapeutas asignan al término paradigma y la utilidad del concepto Kuhniano para comprender los consensos históricos en materia científica, hemos afirmado que el paradigma contemporáneo es el paradigma de la integración. Esto supone un psicoterapeuta comprometido con su época y con la problemática de la misma, que toma todo el conocimiento disponible de las escuelas de psicoterapia y de la moderna neurobiología, para construir un proceso psicoterapéutico personalizado. Creemos que solo de manera ecléctica e inclusiva puede la psicoterapia contemporánea dar cuenta de los desafíos que se le presentan.

Agradecimientos: este trabajo va especialmente dedicado al Dr. Andrés Mombrú Ruggiero.

Referencias

1. Acevedo G, Battafarano M. Desde Víctor Frankl. Hacia un enfoque transdisciplinario del enfermar humano. Buenos Aires: Fundación Argentina de Logoterapia; 2003.
2. Battafarano MN. Psicopatología de lo accesorio. Buenos Aires: Editorial Akadia, 2017.
3. Campo-Redondo M. Epistemología y psicoterapia. Opción. :120-37. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_artte&xt&pid=S1012-15872004000200007
4. Corsini RJ, Wedding D. Current psychotherapies. 4th ed. Itasca, Illinois: F.E. Peacock Publishers; 1989.
5. Engler B. Introducción a las teorías de la personalidad. 4ta ed. México: McGrawHill; 1996.
6. Foucault M. La hermenéutica del sujeto. Buenos Aires: Fondo de cultura económica; 2009.
7. Frankl V. El Hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia. Barcelona: Ed. Herder; 1987.
8. Frankl V. La psicoterapia en la práctica médica. Buenos Aires: Editorial San Pablo; 2004.
9. Gabbard GA. A reconsideration of objectivity in the analyst. *Int J Psychoanal*. 1997;78(1):15-26. PMID: 9104628.
10. Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. The principles of neural science. Nueva York: Mac Graw-Hill Companies; 2000.
11. Kaplan HI, Sadock BJ, edit. Comprehensive Textbook of Psychiatry VI. New York: Williams&Wilkins; 1995.
12. Kuhn TS. The structure of scientific revolutions. 2nd ed. Chicago: University of Chicago Press; 1970.
13. McWilliams N. Psychoanalytic case formulation. New York: The Guilford Press; 1999.
14. Mombrú A. Metodologías y Epistemologías de la Investigación. Fundamentos epistemológicos y técnicas de investigación de algunas de las propuestas metodológicas de las ciencias en general y de las ciencias sociales en particular. Buenos Aires: Andrés Mombrú Editor; 2017.
15. Popper, K. Conjectures and refutations (5th ed.). Routledge and Kegan Paul, London.
16. Stahl SM. Case Studies: Stahl's Essential Psychopharmacology. Cambridge: Cambridge University Press; 2016.
17. Tafet G, Battafarano M, Feder D. Fundamentos neurobiológicos de la psicoterapia. *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat*. 2009;55(4):217-9.
18. Whitaker C, Malone T. Las raíces de la psicoterapia. Barcelona: Labor; 1967.
19. Wolman BB, ed. Dictionary of Behavioral Science. 2nd ed. San Diego: Academic Press; 1989.