

Ramón Echevarría

Falsación, validez y consenso en la investigación psicoanalítica:

KARL POPPER Y LAS TELARAÑAS DEL PSICOANÁLISIS:

Abstract. Popper's epistemology –so influential between critics of psychoanalysis - is used in this work as a reference and connecting thread of a reflection on some of the problems risen by psychoanalytical research. This work argues that psychoanalytical research is a kind of clinical research with its own specific nature, and, therefore, it is not subject to scientific research methods nor logic. By understanding psychoanalysis not as a science but as a clinical technology, mistakes can be avoided, and the problems of this research can be better understood. Two of these problems are approached in this work: 1) the problem of validation of psychoanalytic theories, and 2) psychoanalysts' problem of reaching a consensus on the solution to the theoretical problems they face.

Resumen. En este trabajo se utiliza la epistemología de Popper –tan influyente entre los críticos del psicoanálisis- como referencia e hilo conductor de una reflexión acerca de algunos problemas que plantea la investigación psicoanalítica. Se argumenta que la investigación psicoanalítica es un tipo de investigación clínica con una especificidad propia y que, por lo tanto, no está sujeta a los métodos ni a la lógica de la investigación científica. Entendiendo el Psicoanálisis como una tecnología clínica, y no como una ciencia, se evitan errores y se comprenden mejor los problemas de dicha investigación. De éstos, me interesa ocuparme, sobre todo, de dos: 1) el problema de la validación de las teorías psicoanalíticas; y 2) el problema que tienen los psicoanalistas de consensuar la solución a los problemas teóricos con los que se enfrentan.

“Los empíricos, semejantes a las hormigas, sólo deben recoger y gastar; los racionalistas, semejantes a las arañas, forman telas que sacan de sí mismos; el procedimiento de la abeja ocupa el término medio entre los dos; la abeja recoge sus materiales en las flores de los jardines y los campos, pero los transforma y los destila por una virtud que le es propia. Esta es la imagen del verdadero trabajo de la filosofía, que no se fía exclusivamente de las fuerzas de la humana inteligencia y ni siquiera hace de ella su principal apoyo; que no se contenta tampoco con depositar en la memoria, sin cambiarlos, los materiales recogidos en la historia natural y en las artes mecánicas, sino que los lleva hasta la inteligencia modificados y transformados. Por esto todo debe esperarse de una alianza íntima y sagrada de esas dos facultades experimental y racional, alianza que aún no se ha verificado”
(Francis Bacon, Novum Organum)

Hormigas, Arañas, Abejas.

En una conocida página del *Novum Organum*, Francis Bacon diferenció varias formas de "hacer ciencia" -filosofía en el siglo XVII-, utilizando una serie de metáforas zoológicas, que luego desarrolló en obras posteriores. En primer lugar, Bacon describía la ciencia tal como la practicaban los *filósofos empíricos*, comparándola con la actividad de las *hormigas*, pues se limitan a recoger y acumular hechos, sin preocuparse por digerir y transformar con el intelecto el material no seleccionado que han recogido. Describía Bacon

después la ciencia de los *filósofos racionales* que, en base a pocos hechos, pero con infinita laboriosidad y agudeza de espíritu, tejen complicadas telas de doctrina que se conservan en sus libros. La actividad de éstos la compara con la de las *arañas*, pues su filosofía "es un puro juego intelectual, donde la mente trabaja sobre ella misma", produciendo sólo "telarañas y planteamientos agusanados". El hilo que las arañas producen es el símbolo de esta filosofía sofisticada o racional, basada en pocos experimentos. Esta filosofía racional da lugar a productos que -como la alquimia- aparecen como ciertos y seguros para sus seguidores, pero vanos e increíbles para los demás. A la filosofía de los empíricos y de los racionales, Bacon oponía la verdadera filosofía: la de los filósofos cuya actividad no reposa sólo o principalmente en las fuerzas de la mente, ni consiste en coleccionar hechos y experimentos, conservándolos intactos en la memoria. Como *abejas*, los *verdaderos filósofos* siguen un camino intermedio. Tienen la tenacidad y la habilidad de las arañas y, como éstas, emiten una sustancia de su cuerpo. Pero la miel que producen no deriva únicamente de su propio cuerpo sino de los jardines y los campos, y es el resultado de una laboriosa transformación y digestión. Las abejas, pues, no se limitan a recoger y almacenar material: producen miel. Son el símbolo de la capacidad de la mente para transformar y digerir los datos de la experiencia, o sea, para ser una mente crítica (Rossi, 1986).

Las metáforas zoológicas de Bacon sirven para caracterizar diferentes tendencias o actitudes presentes en cualquier campo de investigación o de conocimiento. Paolo Rossi (1986) las aplicó con ironía a los epistemólogos. De manera especialmente pertinente pueden servir para caracterizar las actitudes de psicólogos y psiquiatras. Las peculiaridades de estas disciplinas -psicología y psiquiatría- las convierten en campos especialmente propicios para la proliferación de "arañas" y "hormigas".

Y así, las divisiones entre psicólogos y psiquiatras de diferentes orientaciones teóricas a menudo han recordado y reproducido las luchas descritas por Bacon entre las "sectas" de los filósofos empíricos y la de los racionales. Los conductistas, por ejemplo, han sido vistos por los psicoanalistas como pobres hormigas acumuladoras de hechos, con las que construían monstruosidades científicas. Los psicoanalistas, por su parte, han sido considerados por los conductistas como arañas especuladoras e insensatas, construyendo teorías al margen de la realidad.

También podemos preguntarnos si entre los propios psicoanalistas se pueden aplicar estas tres categorías de investigadores. ¿Hay psicoanalistas-arañas, psicoanalistas-hormigas y psicoanalistas-abejas? Es fácil pensar que, por la propia naturaleza de su trabajo, no hay hormigas entre los psicoanalistas. Sí, en cambio, podrían encontrarse arañas que se creen

hormigas; por cierto, de ellas ya hablaba Bacon con ironía. ¿Quizá algunos de los psicoanalistas que reducen el psicoanálisis a una ciencia descriptiva, a una mera fenomenología? Parece evidente, sin embargo, que el principal riesgo para el psicoanálisis es la proliferación de arañas. En psicoanálisis siempre estamos corriendo el riesgo de producir telarañas en lugar de miel.

Popper, Bacon, Freud.

Francis Bacon ha sido uno de los filósofos más exaltados y vilipendiados de la historia de la filosofía. Su valoración ha fluctuado continuamente - de héroe a villano- a lo largo de la historia, según las épocas y escuelas.

Hace algunas décadas, Karl Popper y algunos de sus discípulos (J. Agassi, I. Lakatos, etc.) convirtieron a Bacon "en el símbolo o el modelo de lo que la ciencia *nunca fue y nunca deberá ser* : una forma de conocimiento derivada de observaciones; un proceso de acumulación de datos no seleccionados; una ilusoria tentativa de liberar la mente de toda y cualquier tesis preestablecida para que vuelva a ser una *tabula rasa*" (Rossi, 1986).

Paolo Rossi criticó contundentemente esta distorsión del significado de la obra de Bacon que, siguiendo la tendencia decimonónica de criticarle por no haber sido Galileo o Newton (p. 90), y evitando "el plomo y el peso de los textos", le convertía en el prototipo de ***filósofo-hormiga*** que precisamente el propio Bacon había satirizado.

Como Francis Bacon, la figura de Sigmund Freud ha sido y es objeto de valoraciones muy contrastadas: también él ha sido, es, héroe y villano. Sin duda, la concepción de la ciencia que ambos compartían, no basada en las matemáticas y en la predicción, no ha sido ajena a su cuestionamiento. Y también, como Bacon, Freud ha sido objeto de duras críticas por parte de Popper y sus discípulos.

Y así como Popper y los popperianos instrumentalizaron la figura de Bacon en su ataque al inductivismo, de la misma manera instrumentalizaron la figura de Freud y el Psicoanálisis al servicio del falsacionismo. Convirtieron a Freud en el prototipo de ***científico-araña***, de pseudocientífico, como antes habían convertido a Bacon en el prototipo de ***científico-hormiga***. Evadiendo también aquí "el peso y el plomo de los textos", simplificaron sus aportaciones y distorsionaron sus planteamientos - como Adolf Grümbaum (1982) ha mostrado elocuentemente- en beneficio de sus planteamientos falsacionistas.

La crítica que Popper ha realizado contra Freud en tanto que científico-araña y respecto del Psicoanálisis en tanto que seudociencia-telaraña (pese a las matizaciones presentes en su obra) me sirve como hilo conductor para reflexionar acerca de algunos problemas que

plantea la investigación psicoanalítica. He escogido como principal referente de mi reflexión la crítica popperiana, no sólo por su importancia, sino también por la inmensa influencia que ha tenido y tiene, hasta convertirse en un fácil comodín de autoridad para quienes tratan de criticar al psicoanálisis.

Un objetivo principal de este trabajo es mostrar que hay una investigación psicoanalítica que es un tipo de investigación clínica con una especificidad propia, y que por lo tanto no está sujeta a los métodos ni a la lógica de la investigación científica. Entendiendo el Psicoanálisis como una tecnología clínica, y no como una ciencia, se evitan errores y se comprenden mejor los problemas de dicha investigación. De éstos, me interesa ocuparme, sobre todo, de dos: 1) el problema que tienen los psicoanalistas de diferenciar las telarañas de la miel; y 2) el problema que tienen los psicoanalistas de consensuar la solución a los problemas con los que se enfrentan, es decir, la dificultad de consensuar qué miel es mejor.

El falsacionismo de Karl Popper

En 1934 Karl Popper publicó en Viena - la Viena de Carnap y Wittgenstein, de Musil y de Broch, de Freud y de Adler- **La lógica de la investigación científica**, obra de capital importancia en la Epistemología del siglo XX.

La lógica de la investigación científica ofrecía un nuevo papel a la experiencia en el ámbito de la ciencia. Un nuevo papel que, de manera muy simplificada, se puede resumir así. Los "hechos" no fundamentan ni otorgan probabilidad a las teorías, sino que las eliminan. *"Las teorías científicas no son una recopilación de observaciones, sino que son invenciones, conjeturas audazmente formuladas para su ensayo y que deben ser eliminadas si entran en conflicto con las observaciones"* (Popper, 1963). Las teorías serían verdaderas si los hechos que las fundamentan pudieran establecerse de una vez por todas y si pudieran ser inducidas lógicamente de esos hechos. Pero en realidad no hay lógica inductiva a partir de la cual los hechos produzcan una teoría. Hay un salto lógicamente insalvable entre los hechos y los enunciados básicos de la ciencia (enunciados espaciotemporales singulares). Siempre aplicamos sistemas lógicos de ideas (ideológicos) a los datos para dar cuenta de ellos de manera racional.

Para Popper, una teoría es científica no sólo porque da cuenta de los datos o fenómenos a los que se aplica, sino también porque ofrece los medios de su propia refutación. Popper propone que la regla fundamental del *juego de la ciencia* es someter a prueba valerosamente nuestras conjeturas teóricas para que resulten eliminadas si entran en conflicto con las observaciones (Popper, 1963). Contrastamos las teorías deduciendo consecuencias de ellas, consecuencias que son confrontadas con enunciados básicos u observacionales por medio de

pruebas o experimentos. Si uno de estos enunciados básicos contradice la teoría y estos enunciados básicos son "aceptados", la teoría queda refutada *-falsada-*; debe entonces ser rechazada y sustituida por una nueva. Si los enunciados básicos confirman las consecuencias de la teoría, ésta queda corroborada en espera de un nuevo intento de refutación (Popper, 1972a, 1963).

El falsacionismo ingenuo o dogmático:

Como recalcó I. Lakatos (1978), es importante no confundir el *falsacionismo metodológico* de Popper con el *falsacionismo dogmático (o ingenuo)*. Confusión a la que fácilmente se puede llegar en una lectura superficial de algunos de sus textos.

La idea central del *falsacionismo dogmático* es que la ciencia no puede probar ninguna teoría, pero sí repudiar -refutar- con certeza lógica completa lo que es falso. Es decir, existe una base empírica de hechos, absolutamente sólida, que se puede utilizar para refutar las teorías. Según la lógica del falsacionismo dogmático la ciencia crece mediante la reiterada eliminación de teorías con la ayuda de *hechos sólidos*. La ciencia progresa mediante especulaciones audaces que nunca son probadas ni resultan probables, algunas de las cuales son posteriormente eliminadas por refutaciones *sólidas, concluyentes* y sustituidas por nuevas especulaciones aún más audaces y no refutadas al menos por el momento (Lakatos, 1978).

Falsacionismo metodológico o falsacionismo sofisticado. Los límites de la falsación.

Popper ha sido el mayor divulgador del *falsacionismo dogmático*, en tanto que ha simplificado su falsacionismo en algunos de sus trabajos de presentación, dificultando que se diferencie su posición de la de los dogmáticos. Pero no es un falsacionista dogmático. Para Popper, el falsacionismo dogmático era insostenible porque partía de unos supuestos falsos.

En **primer** lugar, no hay demarcación natural (psicológica) entre las proposiciones observacionales y teóricas. "Todas las observaciones son interpretaciones a la luz de teorías". No se puede separar el lenguaje observacional del lenguaje teórico. No hay, por tanto, hechos puros al margen de las teorías; no hay hechos sólidos, establecidos de una vez por todas.

En **segundo** lugar, según Popper, las proposiciones sólo pueden ser derivadas a partir de otras proposiciones, no a partir de los hechos. Hay un salto lógicamente insalvable entre hechos y enunciados: ninguna proposición fáctica puede ser probada mediante un experimento.

Popper comprendió que los enunciados observacionales sólo pueden ser aceptados o rechazados *por convención*, ya que no pueden ser verificados ni refutados. A diferencia de los convencionalistas, consideró que no son las teorías las que se aceptan por convención sino los enunciados básicos. A diferencia de los falsacionistas dogmáticos, mantuvo que el *valor de verdad* de los enunciados básicos no puede ser probado por los hechos, sino que se decide por acuerdo.

En **tercer** lugar, Popper se dio cuenta de que una teoría *por sí sola* nunca contradice un enunciado básico. *"En verdad algunas teorías prohíben la ocurrencia de algún acontecimiento en alguna región espacio-temporal específica (esto es, un "acontecimiento singular"). Pero esta prohibición sólo puede formularse con la condición de que ningún otro factor (posiblemente oculto en algún rincón del universo) tenga influencia sobre él. De lo que se desprende que ninguna teoría contradice por sí sola un enunciado básico: como máximo contradicen una conjunción de un enunciado básico que describe un acontecimiento temporal singular y un enunciado universal de no-existencia según el cual no hay otras causas relevantes actuando en ningún lugar del universo. Y el falsacionismo dogmático no puede pretender que tales enunciados universales de no-existencia formen parte de la base empírica o que puedan ser observados y probados mediante la experiencia"* (Lakatos, 1978). La consecuencia es que nunca se puede refutar ninguna teoría de manera concluyente. Como dice Lakatos (1978): *"quienes para eliminar una teoría esperan a una refutación infalible, tendrán que continuar esperando para siempre"*.

Por tanto, nunca contrastamos teorías aisladas, sino amplios conjuntos de teorías. En cualquier técnica experimental hay implicadas teorías falibles con las que se interpretan los hechos. Cuando el científico "aplica" tales teorías las utiliza como extensiones de nuestros sentidos, considerándolas como conocimiento fundamental no-problemático (Lakatos, 1978).

Popper sugiere que debemos conjeturar y llegar a un acuerdo sobre la parte del sistema (de teorías) que es responsable de la refutación (esto es, la parte que debe considerarse falsa), posiblemente con la ayuda de algunas contrastaciones independientes de ciertas porciones del sistema.

Es decir, a la hora de poner a prueba una teoría siempre es necesario adoptar decisiones para separar la teoría que se contrasta del **conocimiento fundamental no problemático**. Y estas decisiones y riesgos se han de adoptar por consenso o convención. Es el veredicto de los científicos experimentados -¿una élite de expertos?- el que acuerda, por convención, la

lista de "falsadores aceptados" y establece el conocimiento que se considera no problemático.

Para Popper, siempre es posible inmunizar una teoría contra la evidencia potencialmente falsadora. Siempre es posible recurrir a diversas estrategias o estratagemas para reinstaurar el acuerdo entre una teoría y la base empírica aparentemente contraria a la teoría. La más simple es rechazar la evidencia. Pero aun aceptando la evidencia, siempre se puede modificar o matizar la teoría para acomodarla -por ejemplo, introduciendo hipótesis *ad-hoc* (Losse, 1972).

Por tanto, el **falsacionismo metodológico** no se hace ilusiones acerca de la "pruebas experimentales". Si la "base empírica" entra en conflicto con una teoría, puede decirse que la teoría está "falsada" (entre comillas), pero no en el sentido de haberse probado su falsedad. Como dice Lakatos, la "falsación" metodológica es muy diferente de la falsación dogmática. Una teoría "falsada" (falsación metodológica) no necesariamente es falsa. Si una teoría está falsada, se ha probado que es falsa; si está "falsada", aun puede ser cierta. Consecuentemente, Popper admitió que no se puede especificar a priori el punto en el que la defensa de una hipótesis deja de ser científica. Sin embargo, exigió a los científicos que especifiquen anticipadamente las condiciones experimentales que, de producirse, les llevarían a abandonar sus supuestos más fundamentales.

Popper es consciente de que si los enunciados observacionales no pueden ser probados ni refutados y que, por tanto, sólo pueden ser aceptados o rechazados por convención, es importante establecer unas reglas metodológicas que permitan aminorar los riesgos que constantemente corren los científicos al tomar decisiones como, por ejemplo, considerar refutada una teoría o declarar como no problemáticas determinadas teorías observacionales. De ahí la extraordinaria importancia que Popper da a la lógica de la investigación científica como garante y facilitadora del progreso científico y como base de la racionalidad del desarrollo de la ciencia. Precisamente porque no es posible la verificación de las teorías ni la falsación de las mismas, es necesario justificar racionalmente la preferencia de una teoría sobre todo un conjunto de teorías rivales. De ello depende que la ciencia siga siendo una empresa racional. Es necesario, pues, racionalizar las normas metodológicas, que, sin embargo, son siempre convencionales¹. Si no lo conseguimos, el crecimiento de la ciencia no será sino el crecimiento del caos (Lakatos, 1978).

¹ A Popper le interesa menos la justificación del conocimiento que el problema del aumento del conocimiento: "Nunca podemos justificar racionalmente una teoría -es decir, la pretensión de que conocemos su verdad-, pero si tenemos suerte, podemos justificar racionalmente la

De hecho - y este es un punto fundamental que me interesa subrayar - Popper asocia, en última instancia, su lógica de la investigación científica a una **ética** de la investigación científica, al compromiso de los científicos de eludir las estrategias evasivas, de su compromiso con la crítica racional.

Popper y el psicoanálisis

Popper no hizo ninguna referencia al Psicoanálisis en **La Lógica de la investigación científica**. Sólo en trabajos posteriores - especialmente en los de carácter "autobiográfico" (Popper, 1963, 1974)- se refiere a él cuando relata la manera en que llegó a formular su criterio de demarcación entre ciencia y pseudociencia². De hecho, se puede decir que Popper formuló dicho criterio en función de los juicios básicos que se había formado tanto del Psicoanálisis como del Marxismo.

Según relata el propio Popper, empezó a plantearse el problema de la demarcación entre ciencia y pseudociencia en el otoño de 1919, en medio de un ambiente "cargado de lemas e ideas revolucionarias, y de nuevas y a menudo audaces teorías" (Popper, 1963). Entre éstas Popper se había interesado especialmente por la teoría de la relatividad de Einstein, así como por la teoría de la historia de Marx, el Psicoanálisis de Freud y la Psicología del Individuo de Adler.

"El problema que me planteaba entonces no era "¿Cuándo es verdad una teoría?", o "¿Cuándo es aceptable una teoría?" Mi problema era diferente. Yo quería distinguir entre la ciencia y la pseudociencia, sabiendo muy bien que la ciencia a menudo se equivoca y que la pseudociencia a veces da con la verdad" (Popper, 1963).

En este contexto sociocultural, los resultados de la expedición de Eddington le conmovieron profundamente. Suponían la primera corroboración importante de la teoría de la relatividad, teoría de la que casi todos tenían muchas dudas sobre su validez. A Popper le impresionó el riesgo que suponía para la teoría de Einstein formular una predicción de ese tipo. *"Si la observación muestra que el efecto predicho está claramente ausente, entonces la teoría queda simplemente refutada. (...) La teoría es incompatible con ciertos resultados posibles de la observación, en nuestro caso con resultados que todos habían esperado antes de Einstein" (Popper, 1963).*

preferencia de una teoría sobre todo un conjunto de teorías rivales; es decir, respecto al estado actual de la discusión" (Popper, 1972b).

² Obsérvese que la crítica al psicoanálisis la realiza, frecuentemente, el *Popper divulgador del falsacionismo*, que no diferencia entre el **falsacionismo dogmático** y el **falsacionismo metodológico**.

Popper entendió que el Marxismo, el Psicoanálisis y la Psicología del Individuo eran teorías de una categoría diferente. *"Estas tres teorías parecían explicar prácticamente todo lo que sucedía dentro de los campos a los que se referían. El estudio de cualquier de ellas parecía tener el efecto de una conversión o revelación intelectuales que abría los ojos a una nueva verdad oculta para los no iniciados. Una vez abiertos los ojos de ese modo, se veían ejemplos confirmatorios en todas partes. Todo lo que ocurría la confirmaba"* (Popper, 1963). Pero, "¿qué es lo que confirman?", se preguntó Popper. *"Solamente que un caso puede ser interpretado a la luz de una teoría. Pero esto significa muy poco, reflexioné, pues todo caso puede ser interpretado a la luz de la teoría de Adler como la de Freud"*.

"Las dos teorías psicoanalíticas mencionadas (...) no eran testables, eran irrefutables. No había conducta humana concebible que pudiera refutarlas. Esto no significa que Freud y Adler no hayan visto correctamente ciertos hechos. Personalmente, no dudo de que mucho de lo que afirmaron tiene considerable importancia, y que bien puede formar parte algún día de una ciencia psicológica testable. Pero significa que estas "observaciones clínicas" que los analistas toman, ingenuamente, como confirmaciones de su teoría no tienen tal carácter en mayor medida que las confirmaciones diarias que los astrólogos creen encontrar en su experiencia" (Popper, 1963). Para Popper, el verdadero apoyo sólo puede obtenerse de observaciones obtenidas de observaciones emprendidas como tests ("intentos de refutación"). Y para este propósito es menester establecer de antemano criterios de refutación; debe acordarse cuáles son las situaciones observables tales que, si se las observa realmente, indican que la teoría está refutada.

Popper se preguntó qué hechos clínicos refutarían satisfactoriamente, para un analista, no simplemente un diagnóstico clínico sino el psicoanálisis mismo. Según él, los analistas jamás han discutido o acordado tales criterios (Popper, 1963). Por tanto, el psicoanalista incumpliría de manera flagrante las reglas - la lógica y la ética- del juego de la ciencia.

Para Popper, pues, el Psicoanálisis no es una ciencia porque no se puede concebir ninguna observación que pueda falsarlo. Cualquier observación concebible sería interpretable a la luz de la teoría psicoanalítica. Por tanto, los psicoanalistas se engañan cuando piensan que sus "observaciones clínicas" contribuyen a corroborar la teoría psicoanalítica (Popper, 1994).

Las críticas al falsacionismo de Popper:

Durante los años sesenta, una serie de autores, entre los que destacaron Thomas Kuhn e Imre Lakatos, criticaron el falsacionismo de Karl Popper. Para estos autores era evidente que

las falsaciones jugaban en la investigación y en la evolución de la ciencia un papel mucho más modesto que el que les atribuían Popper y sus seguidores. El falsacionismo era según estos autores una visión irreal de la ciencia que la propia historia de la ciencia desmentía. En efecto, la historia muestra que el progreso científico ha prescindido de las prescripciones popperianas.

Como se sabe, la concepción de la ciencia y de su historia de Thomas Kuhn (1962) gira en torno a la noción de paradigma. Un paradigma es aquello que tienen en común los miembros de una comunidad científica, todo aquello que comparten: brevemente, una forma de concebir la realidad (los hechos), una forma de observarla y evaluarla, así como un programa de investigación que trata de encajar la realidad en sus concepciones y teorías.

Para Thomas Kuhn, la historia de una ciencia es la historia de sus paradigmas: paradigmas que una comunidad científica comparte y desarrolla en los periodos de **ciencia normal**, paradigmas que entran en crisis y son sustituidos por otros en los periodos de **ciencia revolucionaria**.

Lo que caracteriza la **ciencia normal** es el intento de una comunidad científica para encuadrar a la naturaleza dentro de los moldes de un paradigma. Kuhn describe la **ciencia normal** como una actividad de resolver problemas gobernada por un paradigma. Dicho más precisamente: el trabajo de la ciencia normal consiste en resolver los problemas - teóricos, experimentales, instrumentales- que comporta tratar de encajar un ámbito de la realidad en los moldes de un paradigma.

Ahora bien, *"no puede existir ninguna actividad de resolución de problemas salvo que quienes la practiquen compartan criterios que, para ese grupo y ese momento, determinan cuándo puede darse por resuelto determinado rompecabezas"* (Kuhn, 1983).

Por tanto, el paradigma determina tanto los problemas a resolver, como las normas de solución y evaluación aplicables. Para esto un paradigma posee unos *modelos de resolución de problemas* que guían el trabajo de la comunidad científica y permiten acordar cuándo un problema ha sido resuelto, lo cual define un progreso.

A diferencia de Popper, Kuhn consideró que la mayoría de las contrastaciones que se realizan en la actividad científica normal, no tienen por objeto poner a prueba la teoría ni el paradigma establecido. Lo que se pone a prueba es el ingenio o la capacidad del científico en sus intentos de hacer encajar la realidad en los moldes del paradigma, no el paradigma mismo. Tras el fracaso de una teoría en pasar una contrastación se echa la culpa a quién ha trabajado, y no a sus herramientas. *"Ahora bien, en circunstancias especiales que induzcan a una crisis en la profesión (por ejemplo, un fracaso de mucho bulto, o el repetido fracaso*

de los profesionales más brillantes) la opinión del grupo puede cambiar. Lo que previamente había sido un fracaso individual, puede llegar entonces a ser considerado como el fracaso de la teoría que está bajo contrastación" (Kuhn, 1962).

Según Kuhn, "las contrastaciones que enfatiza Popper son aquellas que se realizaron para explorar las limitaciones de la teoría aceptada o para amenazar lo más posible a una teoría vigente". Pero este tipo de contrastación - piensa Kuhn- es muy poco frecuente en el trabajo científico. Corresponde a los periodos de "**ciencia revolucionaria**" en los que un paradigma entra en crisis.

Imre Lakatos, por su parte, criticaba las exigencias popperianas de acordar qué situaciones observables, si se observaran de hecho, implicarían que una teoría psicoanalítica quedase refutada. Recordando las denuncias que Popper hacía de la incapacidad de los psicoanalistas de responder estas cuestiones, Lakatos le contestaba así: "*Popper tenía razón en el tema del psicoanálisis: nadie ha respondido a la pregunta. Los freudianos se han quedado perplejos ante el ataque fundamental de Popper referente a la honestidad científica. Ciertamente se han negado a especificar las condiciones experimentales en las que abandonarían sus supuestos básicos. Según Popper ésta es la prueba de su deshonestidad intelectual/científica. Pero ¿qué sucede si dirigimos la misma pregunta para el newtoniano? ¿qué observaciones refutarían, de modo satisfactorio para el newtoniano, no simplemente una explicación newtoniana particular, sino la misma dinámica newtoniana y la teoría gravitacional? ¿Tales criterios han sido discutidos y acordados en alguna ocasión por los newtonianos...? El newtoniano difícilmente podrá ofrecer una respuesta positiva. Pero en tal caso, si los psicoanalistas deben ser condenados por deshonestos, según los criterios de Popper, ¿no hay que condenar por razones similares a los newtonianos?*" (Lakatos, 1978). Las exigencias que Popper planteaba al psicoanálisis son incumplibles para cualquier científico; en ninguna disciplina o ciencia se han cumplido.

Como hemos visto, sólo desde el **falsacionismo dogmático** se puede exigir una respuesta a tal pregunta. Y es que se ha de tener en cuenta que el Popper que critica el Psicoanálisis es el Popper divulgador del falsacionismo, que simplifica y no diferencia entre el **falsacionismo dogmático** y el **falsacionismo metodológico**. La crítica de Popper al Psicoanálisis tiene mucho de recurso retórico al servicio de la propaganda falsacionista. Pienso que esta simplificación contamina toda su crítica del Psicoanálisis como seudociencia.

Coincidiendo con Kuhn, Imre Lakatos mostró que en los programas de investigación siempre existen anomalías conocidas, es decir, hechos y datos que cuestionan nuestras

teorías. Es más: *"muchos de los mejores programas se desarrollaron en un océano de anomalías"* (Lakatos, 1978). *"Los mejores investigadores suelen dejar de lado estas anomalías y actúan según la heurística positiva y no en las anomalías perturbadoras con la esperanza de que "los casos recalcitrantes" se transformen en ejemplos confirmatorios conforme progresa el programa. Hasta los grandes científicos utilizan aperturas prohibidas y estrategias ad-hoc; así, los newtonianos, en lugar de considerar el perihelio anómalo de Mercurio como una refutación de la teoría newtoniana sobre nuestro sistema planetario y, por tanto, como una razón para rechazarla, archivaron el tema como un ejemplo problemático que sería solucionado en alguna ocasión posterior, o bien ofrecieron soluciones ad-hoc"* (Lakatos, 1978).

En realidad, Kuhn y Lakatos partían de una concepción más compleja y sofisticada de las teorías científicas. Tal como se ha señalado (Díaz, 1998), Popper utiliza casi indistintamente los términos de teoría, hipótesis y enunciado, sin considerar la complejidad de las teorías. Kuhn y Lakatos podían diferenciar entre las partes esenciales (núcleo duro del programa de Lakatos) y las partes accidentales de las teorías, así como entre teorías descriptivas y explicativas. Apoyándose siempre en la historia de la ciencia, mostraban que a los científicos les es muy difícil abandonar una teoría, por muchas anomalías que tenga. Siempre hay el riesgo de tirar al niño con el agua sucia en que se le ha bañado. La historia de la ciencia muestra que no hay falsación sin una teoría de recambio. Cuando las cosas van mal, no todo puede permanecer igual, pero la lógica no puede obligarnos a abandonar "el paquete entero", si no tenemos una teoría alternativa. Siempre es posible, y casi siempre es más racional, intentar reajustes internos aferrándonos al núcleo. La lógica obliga a rechazar algo (y en esto tiene razón Popper, eso es lo que puede hacer la lógica, obligar a rechazar, no a aceptar). Pero no obliga a rechazar algo en concreto - según criterios lógicos- y siempre hay múltiples alternativas. Si la teoría se complica demasiado puede ser mejor, "hacer la revolución", sustituir la teoría por otra, pero esta es una cuestión de pérdida de confianza y no de lógica (Díaz, 1998).

En la polémica Popper-Kuhn-Lakatos, lo que está en juego **no** es el reconocimiento de la posibilidad lógica de escapatorias a la falsación. Ya hemos visto que Popper - en tanto que no es un falsacionista dogmático- aceptaba esa posibilidad. Lo que está en juego es la valoración de las mismas. A diferencia de Popper, Kuhn y Lakatos afirmaban que las estrategias antifalsación no sólo son extremadamente comunes sino necesarias y las valoran positivamente. Son estrategias "normales", válidas.

Thomas Kuhn, el Psicoanálisis y la vieja medicina

En un punto coinciden Popper y Kuhn: en que el psicoanálisis no es una ciencia. Ambos coinciden en considerar que no puede haber una investigación científica únicamente basada en observaciones clínicas. Dicho de otra manera, ambos niegan la existencia de un *método psicoanalítico de investigación clínica* capaz de justificar las teorías psicoanalíticas. Pero a esta misma conclusión llegan por caminos diferentes.

Como hemos visto, Popper entendió que las teorías científicas no se deducen de las observaciones. Y en tanto que la observación está siempre cargada de teoría, la observación clínica no puede, por sí misma, servir de criterio de justificación teórica. Porque las teorías no se pueden justificar mediante meras observaciones, es necesario controlarlas, testarlas, ponerlas a prueba mediante experimentos.

Tal como hemos apuntado antes, Popper se sirve del Psicoanálisis para ilustrar y divulgar su criterio de demarcación entre ciencia y pseudociencia. En beneficio del falsacionismo, Popper convierte el Psicoanálisis en una teoría pretendidamente omnicomprendiva e irrefutable. El psicoanálisis no tendría problemas que resolver³; se ocuparía simplemente de imponer un determinado significado a los hechos⁴.

³ Así, Popper parece negarle al Psicoanálisis lo que sí concede a la filosofía y la hermenéutica: "Si consideramos una teoría como una solución propuesta para un conjunto de problemas, entonces la teoría se presta inmediatamente a la discusión crítica, aunque no sea empírica ni refutable. Pues en tal caso podemos plantear cuestiones como: ¿resuelve el problema?, ¿lo resuelve mejor que otras teorías?, ¿ha desplazado, simplemente, el problema?, ¿es simple la solución?, ¿es fecunda?, ¿contradice a otras teorías filosóficas que son necesarias para resolver otros problemas?... Las preguntas de este tipo muestran que es posible una discusión crítica hasta de teorías irrefutables" (Popper, 1972b).

⁴ Popper ilustra su idea del psicoanálisis como teoría omnicomprendiva que se limita a imponer un significado a los hechos, con el siguiente ejemplo:

"Puedo ilustrar esto con dos ejemplos diferentes de conductas humanas: la de un hombre que empuja a un niño al agua con la intención de ahogarlo y la de un hombre que sacrifica su vida en un intento de salvar al niño. Cada uno de los dos casos puede ser explicado con igual facilidad por la teoría de Freud y por la de Adler. De acuerdo con Freud, el primer hombre sufría una represión (por ejemplo, de su complejo de Edipo), mientras que el segundo había hecho una sublimación. De acuerdo con Adler, el primer hombre sufría sentimientos de inferioridad (que le provocaban, quizás, la necesidad de probarse así mismo que es capaz de cometer un crimen), y lo mismo el segundo hombre (cuya necesidad era demostrarse a sí mismo que era capaz de rescatar al niño). No puedo imaginar ninguna conducta humana que no pueda ser interpretada en términos de cualquiera de las dos teorías. Era precisamente este hecho -que siempre se adecuaban a los hechos, que siempre eran confirmadas- el que a los ojos de sus admiradores constituía el argumento más fuerte en favor de estas

A diferencia de Popper, Kuhn le reconoce al Psicoanálisis sus esfuerzos por resolver problemas reales. El problema, para Kuhn, no es que el Psicoanálisis no tenga problemas para resolver; el problema es que no puede ofrecer un método que permita consensuar la solución de los mismos. El psicoanálisis no es una ciencia, no porque sea infalsable, sino porque en él no se da la actividad propia de la *ciencia normal*. Para Kuhn, ante una disputa teórica, la observación clínica no puede proporcionar un criterio compartido de resolución de problemas; los psicoanalistas no tienen unos criterios consensuados de resolución de problemas que permitan acordar cuándo un problema está resuelto.

Todo ello le lleva a Kuhn a establecer un paralelismo entre psicoanálisis y medicina antigua:

"A mi juicio hay un estrecho paralelismo entre la vieja medicina y el psicoanálisis. En cada uno de estos campos, la teoría aceptada servía para establecer la plausibilidad de la disciplina y para dotar de cierto sello de racionalidad a las varias reglas del oficio que guiaban la práctica. Estas reglas habían demostrado su utilidad en el pasado, pero nadie suponía que fuesen suficientes para impedir los fracasos repetidos. Se deseaban unas reglas más potentes y una teoría más articulada, pero habría sido absurdo abandonar una disciplina plausible y muy necesaria con una tradición de éxitos parciales, por la simple razón de que estas desiderata no estuviesen todavía próximas a alcanzarse. En ausencia de ellos, sin embargo, ni el astrólogo ni el médico podían investigar. Aunque tuvieran reglas que explicar, no tenían rompecabezas que resolver y por tanto ninguna ciencia que practicar" (Kuhn, 1983).

La historia de la medicina parece confirmar los planteamientos de Kuhn. Durante siglos el conocimiento teórico de la enfermedad - la Patología- tuvo, como única fuente y fundamento, la investigación clínica. Es decir, el conocimiento de la enfermedad lo proporcionaba la *experiencia* (la observación y la práctica) *clínica*. Se conocía la

teorías. Comencé a sospechar que esta fuerza aparente era, en realidad, su debilidad" (1963).

Parece ser que este fue el único ejemplo que se le ocurrió a Popper para ilustrar el carácter irrefutable del Psicoanálisis. El ejemplo lo repitió en innumerables entrevistas. Por ejemplo, en **Universo abierto, sociedad abierta**, libro que recoge las conversaciones que en 1979 sostuvieron Karl Popper y el periodista Franz Kreuzer, lo repite de manera casi idéntica. El ejemplo denota un conocimiento muy insuficiente de la teoría psicoanalítica. Hay que recordar que la relación de Popper con el marxismo y la Psicología del Individuo de Adler fue mucho más intensa que con el Psicoanálisis freudiano. Popper militó durante un tiempo en el Partido Comunista en su juventud y colaboró con Alfred Adler trabajando gratuitamente en sus escuelas. Cabe añadir que así como Popper ha dedicado muchas páginas a criticar el marxismo, demostrando un gran conocimiento de él, apenas ha dedicado más que comentarios muy ocasionales y esquemáticos al Psicoanálisis; por cierto, todas las referencias que hace Popper del Psicoanálisis van referidas a Freud, sin dar cuenta de los desarrollos posteriores de la teoría.

enfermedad estando en la cabecera de la cama (*kline*) del paciente, relacionándose con el paciente, observándolo, palpándolo, escuchándolo, interaccionado con él.

Pero la investigación clínica, por sí sola, fue incapaz de convertir la Patología en una ciencia, tal como ésta se entiende actualmente. La Patología sólo devino científica cuando se fundamentó en procedimientos de investigación no exclusivamente clínicos. Sólo en la sala de autopsias y en el laboratorio, es decir, fuera de la clínica, los patólogos encontraron los criterios de resolución de problemas capaces de facilitar el consenso necesario propio de una disciplina científica.

En efecto, se tuvo que esperar al siglo XIX y a la introducción de la mentalidad anatomoclínica (Lain Entralgo, 1950) para que la Patología -la ciencia nuclear de la medicina- adquiriera los rasgos de la *ciencia normal*, tal como los describe Kuhn. La revolución anatomoclínica hizo posible que la patología adquiriera las características de un paradigma científico y que la investigación anatomoclínica adquiriera las características propias de la ciencia normal, tal como las describe Kuhn. Laënnec y Corvisart, introduciendo el *signo clínico*, proporcionaron a la investigación patológica *modelos de resolución de problemas* compartidos por una comunidad de investigadores que trató de reducir las diferentes enfermedades a los postulados anatomoclínicos (una concepción de la enfermedad centrada en la lesión anatómica, una semiología centrada en el *signo clínico*, etc.) (Echevarría, 1990).

En resumen: la patología devino ciencia sólo cuando sus teorías dejaron de fundamentarse únicamente en el conocimiento clínico, cuando se encontraron otras fuentes de conocimiento diferentes al conocimiento clínico; en concreto, el conocimiento anatomopatológico primero (obtenido a través de la necropsia) y el fisiopatológico (a través del laboratorio), después. La patología sólo devino ciencia cuando la investigación patológica se alejó de la clínica y se instaló en las salas de autopsia y los laboratorios: cuando los hallazgos clínicos se pudieron fundamentar en hallazgos anatomopatológicos y funcionales.

Diferencias entre arte clínico e investigación científica.

Llegados a este punto, conviene recordar las diferencias entre arte clínico e investigación científica.

Como señaló J. Bowlby (1980), el investigador científico dirige sus esfuerzos en discernir patrones generales subyacentes a la variedad individual. Para ello, deja de lado lo particular y trata de simplificar. Y este es su riesgo: la simplificación excesiva. Tal como

decía Popper, "*se puede describir la ciencia como el arte de la supersimplificación sistemática, como el arte de lo que se puede omitir con ventaja*". El científico se ocupa del conocimiento de lo general. Y al generalizar, abstrae, reduce, es decir, *simplifica* una realidad que es en sí misma variada y compleja.

El arte clínico es totalmente diferente. Si en el campo de la investigación científica nos esforzamos por simplificar, en la práctica clínica tratamos -o deberíamos tratar- de enfrentarnos a la complejidad: tratamos de rescatar la complejidad de las entidades individualidades y de las situaciones. *Hay una ciencia de las cosas simples y un arte de las complejas*, decía Paul Valery. El arte clínico consiste en tener en cuenta esa complejidad, en tomar en cuenta *todos* los factores, dando a cada uno la importancia debida.

El médico, en tanto clínico, no es necesariamente un científico. Al menos, no lo es en su práctica clínica corriente, en la que siempre debe rescatar la individualidad y la complejidad del paciente. En la práctica clínica se utilizan teorías científicas, pero no se realiza habitualmente investigación científica. Quien sí investiga científicamente es el patólogo. Y tal como he tratado de mostrar, la investigación patológica abandonó progresivamente la clínica para instalarse progresivamente en la sala de autopsias y el laboratorio. Allí encontraron los patólogos las condiciones de falsación y consenso en la resolución de problemas que caracterizan la *ciencia normal* (Echevarría, 1990).

El psicoanálisis como arte clínico o techné.

En tanto que rescata la individualidad y la complejidad del ser humano, y en tanto que cumple siempre una función terapéutica, la práctica psicoanalítica debe entenderse como un arte clínico. Sin duda, esta preservación de la complejidad es lo que le ha impedido constituirse como ciencia; cuanto menos se simplifica, mayor es la dificultad de establecer el consenso que la ciencia normal exige (Khun, 1962/1979).

Así pues, la práctica psicoanalítica se puede caracterizar, al igual que la medicina antigua, como un "arte clínico": como una *techné*, tal como la entendían los hipocráticos⁵. O, utilizando la terminología actual, como una tecnología, tal como dice Jorge Tizón (1994). *El psicoanálisis es una tecnología clínica, una práctica clínica que pretende alcanzar unos objetivos determinados, para lo que requiere desarrollar y utilizar unos saberes y*

⁵ Evitando la fatigosa cuestión de la científicidad del psicoanálisis, que dependerá siempre del criterio de demarcación y de la epistemología que nos sirva de marco referencial, me interesa, en lo que sigue, caracterizar el psicoanálisis como una *techné*.

*unas habilidades, unas teorías y técnicas al servicio de la consecución de dichos objetivos*⁶.

Los antiguos griegos llamaban *techné* a un *saber hacer*⁷. ¿Y qué es lo que debe saber hacer un psicoanalista? En mi opinión, *un psicoanalista debe saber hacer tres cosas: 1) comprender a su paciente (es decir, comprender sus vivencias, su manera de relacionarse, su “funcionamiento”, etc.); 2) ayudar al paciente a que se comprenda, es decir, transmitirle su comprensión; y 3) todo ello de manera que el paciente se “sienta comprendido” por el analista* (lo que Frank (1974, 1988) llamaría ofrecer al paciente una relación de ayuda, a través de una relación de confianza, emocionalmente significativa).

Propongo considerar estas tres “funciones” que debe *saber hacer* un psicoanalista como objetivos de esa tecnología clínica que es el psicoanálisis: a partir de ahora me referiré a ellos denominándolos *el triple objetivo psicoanalítico de comprensión*. Me parece que son objetivos compartidos por todos los analistas –reflejan la experiencia clínica general—Y me interesa señalar que implican el reconocimiento del papel que juega la relación, además del insight que aporta la interpretación, como factor terapéutico.

Estos tres objetivos señalados lo son también de otros tipos de psicoterapia. Tenemos, pues, que preguntarnos qué características específicas tiene la *comprensión psicoanalítica*. A mi modo de ver, la especificidad de la comprensión psicoanalítica – lo que históricamente la ha diferenciado de la comprensión aportada por otros tipos de psicoterapia, de otros enfoques comprensivos- se puede condensar en una serie de características fundamentales, entre las que sin duda se encuentran:

1ª.- La comprensión del terapeuta psicoanalítico parte del supuesto de la existencia de procesos psíquicos inconscientes. Es decir, el terapeuta psicoanalítico utiliza, para comprender a sus pacientes, la hipótesis de la existencia de dichos procesos inconscientes.

2ª.- La comprensión de la interacción terapeuta-paciente y, en especial, de la dialéctica transferencia-contratransferencia, es un componente esencial de la comprensión psicoanalítica. **Papel del insight ostensivo. Importancia de la experiencia en el aquí ahora (Ahumada).**

3ª.- **El psicoanálisis sostiene una concepción no unitaria de la mente, una mente dividida por la represión y por la escisión, una mente en conflicto entre sus diferentes**

⁶ Esta *techné* requiere esfuerzo y formación: como decían los antiguos, *el arte es largo y la vida es corta*.

⁷ Una técnica es “saber hacer algo sabiendo con cierto rigor *qué* se hace y *por qué* se hace lo que se hace” (Lain Entralgo); ese saber es racional (puede ser científico) y va más allá del conocimiento empírico o mágico. La técnica es un saber hacer que se traduce en un poder hacer; es decir, es un saber que capacita para lograr determinados objetivos.

instancias, entre valores y pulsiones o deseos. A través de la comprensión y toma de conciencia de esos conflictos, el analista ayuda a pensar e integrar la vida psíquica del paciente, vinculando sus diferentes ámbitos.

La **comprensión psicoanalítica** ayuda a integrar la vida psíquica del paciente. Así, lo que el paciente dice de su pasado ayuda a comprender el presente; lo que pasa en el presente ayuda a comprender su pasado; lo que el paciente dice que pasa fuera de la sesión ayuda a comprender lo que pasa en la sesión, y viceversa; lo que dice que pasa en sus sueños ayuda a comprender lo que pasa en la vigilia; y viceversa; los conflictos y relaciones interpersonales ayudan a comprender los conflictos y relaciones intrapsíquicos, y viceversa. Cuanto más de estos ámbitos de vivencias sepa integrar la comprensión que aporta el analista, más psicoanalítica es su comprensión.

La comprensión psicoanalítica incluye la falsación de las propias teorías inconscientes: contrainducción: Ahumada.

A estas tres características, se debe añadir, por razones históricas, una cuarta, actualmente en discusión.

4ª.- El terapeuta psicoanalítico atiende también, para comprender a sus pacientes, los condicionantes biológicos de la conducta y de la mente humana: la sexualidad y la agresión.

Es decir, lo que pretende el tratamiento psicoanalítico es alcanzar el **triple objetivo psicoanalítico de comprensión**, ayudando al paciente a través de ello. Para cumplir este triple objetivo, los analistas tratan de desarrollar teorías y técnicas cada vez más útiles para conseguirlo.

La consecución del **triple objetivo psicoanalítico de comprensión** plantea toda una serie de problemas al psicoanalista. De hecho, cada uno de los objetivos mencionados plantea problemas propios, aunque muy interrelacionados. Así, cabe diferenciar los problemas que tiene el analista en comprender a su paciente, de los problemas que plantea ayudar a que éste se comprenda (trasmitir su comprensión). Ambos tipos de problemas tienen mucho que ver con los problemas que se manifiestan en la relación terapéutica. De hecho, son dichos problemas los que hay que comprender y, al mismo tiempo, los que impiden comprender al analista y comprenderse al paciente.

Validez, eficacia y comprensión.

Al igual que cualquier otra tecnología⁸, la validez del psicoanálisis se evalúa en relación al grado en que sirve para cumplir sus objetivos: en su caso, comprender al

⁸ En tanto que "arte de la comprensión", el psicoanálisis también puede considerarse una hermenéutica. Pero conviene señalar, para

paciente, y ayudarlo a comprenderse, sintiéndose comprendido. Por tanto, no hay que confundir la validez del psicoanálisis con su eficacia (terapéutica). La validez no depende de la eficacia terapéutica; al revés, la eficacia terapéutica depende de la validez del tratamiento para conseguir su triple objetivo de comprensión⁹.

El objetivo del Psicoanálisis no se reduce, pues, a su eficacia terapéutica. Sin duda, la experiencia de comprenderse, sintiéndose comprendido, tiene efectos terapéuticos. Pero la ayuda que ofrece el análisis va más allá de la mejora sintomática: ayuda a desarrollar capacidades sanas del sujeto, utilizar mejor sus recursos, a convivir mejor con los propios problemas, limitaciones y síntomas, etc.

Es interesante observar que Freud abandonó la idea de que la eficacia es lo que valida la teoría psicoanalítica – tesis formulada en su *tally argument* (Grünbaum, 1984)-, para, a medida que aumentaba su pesimismo terapéutico, al final de su vida, entender la autonomía la complejidad en las relaciones entre validez y eficacia.

Concluyendo: Para alcanzar sus objetivos de comprensión, los psicoanalistas han desarrollado desde Freud - no sólo un método y unas técnicas- sino una serie de teorías de muy diversa índole. Estas teorías y técnicas son válidas en tanto que contribuyen al **triple objetivo psicoanalítico de comprensión**. Por tanto, lo que valida psicoanalíticamente una teoría o una técnica no es su capacidad de predicción, su capacidad de pasar tests, sino su

diferenciarlo de las *ciencias hermenéuticas* típicas, algunas diferencias importantes: la comprensión del analista no se puede disociar de los otros dos objetivos. Tal como hemos dicho, la comprensión del psicoanalista es insuficiente cuando no aporta comprensión al paciente, o cuando no sirve para que el paciente se siente comprendido.

El psicoanálisis es una hermenéutica especial porque el objeto de la comprensión psicoanalítica es un sujeto que juega un papel activo, lo que le diferencia radicalmente de un texto o mensaje a comprender. Este **objeto que es sujeto** presenta una realidad dinámica, no estática; es también agente de comprensión e interacciona con el analista, condicionándolo; juega un papel fundamental en el proceso de comprensión.

Además, la realidad del paciente ofrece una **resistencia** a nuestras teorías de carácter muy diferente de la que ofrecen un texto o un mensaje a interpretar. La **resistencia** del paciente pone límites a nuestras hipótesis, a nuestras especulaciones y posibles manipulaciones, de una manera muy diferente a la que ofrece un texto. Recordemos que la **resistencia** no es sólo un obstáculo (para la toma de conciencia, para el cambio psíquico); también es una guía de la realidad.

⁹ **Comprender** las propias dificultades y **sentirse comprendido**, son factores "curativos" o terapéuticos, como mostraron los trabajos de Frank (1974, 1988), corroborados por otros muchos. Por otra parte, es importante recordar que del triple objetivo de comprensión no sólo se deriva una posible mejora sintomática.

capacidad de contribuir a cumplir lo que he llamado **triple objetivo psicoanalítico de comprensión**.

Si la validez de las teorías y técnicas psicoanalíticas depende del grado en que se logran sus objetivos, y estos objetivos incluyen no sólo la comprensión por parte del analista, sino que el paciente se comprenda mejor sintiéndose comprendido, ello supone que la validación de las teorías psicoanalíticas es fundamentalmente clínica.

La clínica es el campo de pruebas fundamental para validar una teoría o una técnica psicoanalítica. Si la comprensión que tenemos del paciente no sirve para que éste se comprenda mejor, esa comprensión no es válida psicoanalíticamente. Una teoría puede tener un gran respaldo experimental y correlacional, es decir, su validez extraclínica puede ser grande y, sin embargo, no será válida psicoanalíticamente, en tanto que no sirve para que el paciente se comprenda mejor; por ejemplo, si no puede vincularse a la propia experiencia subjetiva del paciente. La comprensión psicoanalítica se formula siempre en términos de experiencia personal y relacional. En este sentido, para que el paciente depresivo se comprenda y se sienta comprendido, siempre será más válida una teoría basada en la culpa que una teoría basada en los neurotransmisores y sus receptores, por mucho que ésta pudiera tener un mayor respaldo experimental.

Los límites del método clínico y la justificación del psicoanálisis.

La imposibilidad de una investigación clínica autónoma.

El problema que se nos plantea es el de si es posible una **investigación clínica**, compatible con el arte psicoanalítico de ayudar a los pacientes; es decir, si el tratamiento psicoanalítico puede servir como soporte de una investigación clínica que permita desarrollar teorías y técnicas cada vez más válidas para conseguir sus objetivos: para resolver mejor los problemas que la consecución de dichos objetivos plantea.

Dicho de otra manera: la cuestión es si se puede justificar la existencia de un **método psicoanalítico de investigación clínica** (MPIC), a pesar de las limitaciones que impone la falta de experimentación, la imposibilidad de replicar las experiencias, y la ausencia de un control estricto de las variables¹⁰.

Muchos autores se cuestionan la **posibilidad de una investigación clínica autónoma** respecto de los estudios experimentales y correlacionales. Como Karl Popper,

¹⁰ Aunque gran parte de las consideraciones que en este trabajo expongo se pueden aplicar a la psicoterapia psicoanalítica, me interesa subrayar que es el tratamiento psicoanalítico clásico el que **mejor** se puede asociar a un método psicoanalítico de investigación clínica.

niegan la validez de los *métodos de investigación clínica* en general (que no incluyan estudios correlacionales, estadísticos) y del *método psicoanalítico* (MPIC) en particular. Piensan que la aplicación del método científico se concreta a través del método experimental y del método correlacional: fuera del experimento y de los estudios con base estadística, no hay propiamente investigación. Niegan, por tanto, que pueda haber una auténtica investigación clínica autónoma.

Para estos autores, el método clínico dependería demasiado del investigador, es demasiado subjetivo; sólo serviría como contexto de descubrimiento, pero no como contexto de justificación. Las hipótesis que sugiere deberán ponerse a prueba por medios extraclínicos¹¹ (experimentos y estudios estadísticos). Todo ello se aplicaría, consecuentemente, al psicoanálisis.

Como hemos visto, Popper dio argumentos a este tipo de crítica. Las observaciones clínicas, en tanto que están cargadas de teoría, no pueden fundamentar una teoría. La situación clínica es incapaz por sí misma de validar una teoría porque cualquier caso puede ser interpretado a partir de cualquier teoría.

Para A. Grünbaum (1982), la existencia de un método psicoanalítico de investigación clínica (MPIC) sólo se puede fundamentar en lo que él llamó el *tally argument*: el argumento formulado por Freud en las *Lecciones introductorias* (1916) de que sólo cuando hay una correspondencia entre la interpretación y la realidad psíquica del paciente, ésta resulta realmente efectiva. Por tanto, el acuerdo del paciente con las interpretaciones del analista probaría la validez de las teorías psicoanalíticas (inspiradores de dichas interpretaciones). La crítica de que dicho acuerdo pudiera ser producto de la sugestión quedaría refutada tanto por el mantenimiento de la eficacia terapéutica a lo largo del tiempo, como por el argumento de que el psicoanálisis liquida la transferencia que es la base misma de la sugestión. Según, Grünbaum, una vez se ha mostrado que dicho argumento –el *tally argument*– es falso, no se puede fundamentar el MPIC¹². Como se ve, Grünbaum en todo momento identifica la validez con la eficacia terapéutica.

Grünbaum sostiene que los datos clínicos del psicoanálisis están epistémicamente contaminados: la posible confirmación del paciente carecería por sí sola de valor, en tanto que por sugestión se le transmitiría la visión del analista.

¹¹ Es decir, para estos autores el método psicoanalítico sirve sólo como contexto de descubrimiento, y no como contexto de justificación.

¹² En efecto, el propio Freud reconoció finalmente que el análisis no garantizaba la curación estable de los síntomas y que hay otros factores terapéuticos más allá de la interpretación válida.

A mi modo de ver, a los argumentos planteados por autores como Popper y Grünbaum contra la posibilidad de un investigación clínica autónoma y, más concretamente, contra el MPIC, se les puede oponer las siguientes consideraciones:

A) Hay diferencias sustanciales entre la investigación científica y la investigación clínica. Tanto Popper como Grünbaum ignoran estas diferencias, limitándose a criticar al psicoanálisis por no ser investigación científica.

B) Ambos sobrevaloran el problema de la sugestión.

C) Tanto la crítica popperiana como la de Grünbaum se basan en la **simplificación** que supone no diferenciar entre diversos tipos de hipótesis y teorías psicoanalíticas.

A) La confusión entre investigación científica e investigación clínica:

Popper y Grünbaum plantean a la investigación clínica las mismas exigencias que a la investigación científica, sin reconocer la especificidad de ésta última. Tal como argumentaré más adelante, la investigación clínica tiene una especificidad propia que no se ajusta a la pretendida lógica de la investigación popperiana. Presenta unas dificultades de consenso específicas que la diferencian de la ciencia normal de Kuhn.

B) El problema de la sugestión

No hay una relación ni simple ni directa entre *comprenderse (y sentirse comprendido)* y *verdad*: puede existir una falsa comprensión, que puede ser aceptada por el paciente *como si fuera verdad*.

Desde sus orígenes el psicoanálisis ha tenido que afrontar el problema de la sugestión. Recordemos que Freud inicia su investigación en el momento en que H. Bernheim echó por tierra la construcción nosográfica de la Salpêtrière como un producto “de culture”, de la sugestión; es decir, el psicoanálisis nace con plena conciencia del peligro que supone la sugestión. Se puede decir que el método psicoanalítico se construye como alternativa a las terapias sugestivas y con el objetivo de evitar en la medida de lo posible la sugestión. La sospecha de que los datos analíticos pueden estar contaminados por la sugestión está siempre presente en Freud, que nunca infravaloró su papel. Pero si existe el peligro de infravalorar la sugestión, también existe el riesgo de sobrevalorarla, despreciando los mecanismos críticos que nos permiten detectarla y reducirla. Contestando a las críticas de Grünbaum, que pensaba que la sugestión contaminaba los datos clínicos invalidando el método, Wallerstein (1986) contrapuso una serie de argumentos. El consenso sugestivo se puede detectar y criticar. El analista también debe analizar *–críticamente–* el acuerdo. El que se pueda imponer sin ninguna dificultad una interpretación sobre el significado de la propia

experiencia, sin que el sujeto ofrezca ninguna resistencia, da cuenta de una visión del hombre tan extremadamente manipulable, que no resulta realista. Por importante que sea la fuerza de la sugestión, también lo es la resistencia del paciente¹³. Recuérdese, entre otras razones, que Freud abandonó la sugestión hipnótica porque muchos pacientes presentaban síntomas histéricos resistentes a la sugestión.

Como decía Glymour (1974), el conocimiento experimental que tenemos de la sugestionabilidad no nos obliga a renunciar indiscriminadamente de los datos clínicos. Así, cuando los procedimientos no nos muestran signos de adoctrinamiento del paciente, cuando los resultados configuran un patrón regular y con aparente forma de ley, obtenido de forma independiente por muchos clínicos, cuando los resultados se oponen a las expectativas y creencias del clínico, etc. La contaminación por parte de la sugestión no es un problema de *todo-o-nada*, sino que existen circunstancias en las que la influencia sugestiva resulta menos probable y también hay estrategias para evaluar su efecto o para disminuir la distorsión que provoca.

C) Diferentes teorías al servicio de la comprensión.

Para conseguir la **comprensión psicoanalítica** los analistas han desarrollado desde Freud una serie de teorías (y técnicas, íntimamente relacionadas). *Pero es importante tener en cuenta que estas teorías son de diferente índole.* Esta es, sin duda, como ya hemos indicado, una carencia de la epistemología de Popper.

1) Teorías descriptivas y teorías explicativas. Así, cabe diferenciar las teorías clínicas que nos sirven para conceptuar, observar y describir hechos, de las teorías que nos sirven para explicarlos. Como trataré de mostrar a continuación, estas últimas –las teorías explicativas– son teorías metapsicológicas, genéticas y etiológicas que requiriendo frecuentemente un alto nivel de inferencia, no es posible validarlas en la situación analítica, más allá de que sirvan para que el paciente se sienta comprendido.

2) También podemos diferenciar entre las teorías psicoanalíticas dependiendo de que su ámbito de aplicación clínica sea más o menos amplio. Hay **teorías generales** y **teorías específicas**. Si entendemos una teoría como un conjunto de hipótesis articuladas, podemos hablar, por ejemplo, de una teoría psicoanalítica de la histeria o de la melancolía. Buena

¹³ Históricamente el psicoanálisis surge de la necesidad de reconocer la resistencia. Freud abandonó el hipnotismo porque no le permitía acceder a las resistencias. Las resistencias no fueron sólo un obstáculo, fueron su guía: porque reconocía el poder de la sugestión, Freud valoró las resistencias como una guía.

parte de la investigación psicoanalítica trata de desarrollar y afinar estas teorías específicas. Así, por ejemplo, el estudio psicoanalítico de la histeria remite a una serie de trabajos “canónicos”, que pueden entenderse como hitos de la investigación clínica sobre este tema, y que suponen una serie de aportaciones o progresos que mantienen algún tipo de similitud con el conocimiento acumulativo propio de la *ciencia normal* de Kuhn.

3) También conviene diferenciar entre *teorías técnicas* y *teorías propiamente psicológicas*, aunque están interrelacionadas¹⁴.

A mi modo de ver, no se pueden entender los problemas epistemológicos que el psicoanálisis plantea, sin tener en cuenta esta diversidad de teorías. Como veremos más adelante, los psicoanalistas utilizan teorías que se pueden validar clínicamente y teorías que sólo se pueden validar de forma extraclínica.

La dificultad de consensuar qué teoría es más válida.

El cuestionamiento de un método psicoanalítico de investigación clínica, autónomo respecto de las investigaciones correlacionales y experimentales, se focaliza para muchos autores en la incapacidad de los psicoanalista de consensuar *cuál entre de las diferentes teorías en disputa es más válida*.

Tal como hemos dicho, no se le puede exigir al psicoanálisis, en tanto que tecnología clínica, los criterios de resolución de problemas propios de un paradigma científico. La investigación clínica carece de aquellos elementos que –a partir de la simplificación del objeto de investigación- facilitan y catalizan el consenso entre los científicos: los experimentos, la predicción, la posibilidad de replicar las experiencias, los estudios correlacionales.

Pero hay otras razones que ayudan a entender las dificultades de alcanzar dicho consenso entre analistas. Son las siguientes:

A) Los factores personales implicados.

En tanto que las teorías psicoanalíticas se validan por su utilidad clínica para alcanzar determinados objetivos, resulta difícil diferenciar los límites de la validez de una teoría, de los límites de la capacidad del analista de aplicarla clínicamente.

El MPIC no testa directamente la teoría: se testa la interpretación. Y ésta se pone a prueba al mismo tiempo que la capacidad de comprender del analista y del paciente.

¹⁴ Desde Freud, la comprensión teórica sirve para modificar la técnica, y la técnica facilita la comprensión teórica del paciente.

La interpretación sólo es un derivado de la teoría, que remite siempre a la personalidad del analista y a la relación que mantiene con su paciente: es enunciativa y expresiva; no sólo es lo que dice, es también la manera en que se dice: es letra y música (Ferrer,). Por tanto, no se puede dissociar lo teórico de lo personal.

Por otra parte, los factores personales afectan también a los analizandos, cuya actitud ante la comprensión y su capacidad para la misma puede ser muy cambiante. La diferenciación entre aquellos pacientes que buscan –sobre todo- *sentirse comprendidos*, de aquellos que buscan ante todo *comprenderse*, puede jugar, como veremos más adelante, un papel relevante en las dificultades de alcanzar consensos entre psicoanalistas.

B) La conjunción de procedimientos técnicos y teorías.

El psicoanálisis como tecnología clínica es un conjunto de teorías y procedimientos técnicos muy interrelacionados y, por tanto, ante las dificultades de alcanzar el triple objetivo psicoanalítico de comprensión, es difícil delimitar cuál de sus elementos está en la base de las dificultades del proceso de comprensión. Por ejemplo, no es fácil diferenciar la validez de los procedimientos técnicos, de la validez de las teorías que se utilizan.

C) El problema de los múltiples objetivos.

Hemos visto que el Psicoanálisis tiene objetivo general obtener la comprensión psicoanalítica del paciente y que éste objetivo general se puede desglosar en tres: no sólo basta que el analista comprenda al analizando (1), es necesario que ayude a comprenderse al paciente (2) sintiéndose comprendido (3). Si la validez de una técnica es el grado que logra alcanzar sus objetivos, cada uno de estos objetivos remite a diferentes tipos de validez.

La dificultad de la evaluación entre teorías rivales depende de que en el psicoanálisis convergen varios objetivos que se solapan y que, incluso, pueden contraponerse. Ya en función de factores que dependen del analista, ya de factores que dependen del paciente (y del momento del proceso), se pueden priorizar uno u otro de estos tres objetivos.

Una teoría puede ser válida en la medida en que le sirve al analista para comprender mucho, pero poco válida para que el paciente se sienta comprendido. La teoría de que los aspectos agresivos del paciente se deben fundamentalmente a las carencias y agresiones experimentadas en su infancia tiene una gran capacidad para conseguir que el paciente se sienta comprendido, pero no la tiene para que el analista comprenda (el analista y, con su ayuda, el paciente) lo que pasa en la sesión.

También una técnica puede ponerse al servicio de uno u otro objetivo. Los kohutianos que ponen el énfasis en la actitud empática del analista en detrimento de la interpretación, anteponen el objetivo de que el paciente se sienta comprendido al de ayudarle

a comprenderse. Para los neokleinianos el paciente se siente comprendido sobre todo cuando el analista le trasmite su comprensión a través de la interpretación (sobre todo, transferencial).

Podemos hablar, pues, de diferentes tipos de validez, dependiendo del tipo de objetivo psicoanalítico que consideremos. Puede haber teorías psicoanalíticas que sean más válidas para cumplir uno de esos objetivos que para alcanzar otros.

Pasa entonces como en las *clasificaciones de los trastornos mentales*, en las que, dada la diversidad de objetivos, se deben diferenciar diversos tipos de validez, lo que explica también en su caso las dificultades en alcanzar consensos. Una clasificación de los trastornos mentales cumple diversos objetivos: el de *comunicación* (deben ser un buen instrumento para la comunicación entre profesionales), el del *control* (deben ser un buen instrumento para tomar decisiones que incidan en la evolución y remisión de los trastornos de los pacientes) y el de *comprensión* (deben reflejar el conocimiento etiopatogénico disponible). En función del grado en que cumplen uno u otro de estos objetivos, se diferencia entre una *validez aparente* y una *validez descriptiva* (relacionadas con el objetivo de comunicación), una *validez predictiva* (relacionada con el objetivo de control) y una *validez de constructo* (relacionada con el objetivo de comprensión) de las diferentes categorías (Spitzer y Williams, 1989).

De la misma manera, también en las teorías psicoanalíticas se pueden distinguir diferentes tipos de validez, en tanto que el psicoanálisis tiene diversos objetivos que se pueden contraponer. Podemos hablar de una *validez para observar y reconocer los fenómenos de la sesión*, de una *validez para describir comprensivamente* esos fenómenos, de una *validez para explicarlos*, de una *validez para que el paciente se sienta comprendido*, etc. Y también una *validez convergente* que sería el grado en que esa teoría es congruente con otras teorías validadas extraclínicamente¹⁵.

Como pasa a la hora de validar las clasificaciones de los trastornos mentales, se combinan problemas instrumentales y cognoscitivos.

Y de manera similar a lo que pasa con las clasificaciones de los trastornos mentales, también con las teorías psicoanalíticas se suscitan enconadas discusiones, y también esas discusiones pueden posibilitar determinados consensos.

¹⁵ Se podría añadir otro tipo de validez: la capacidad de una teoría para aportar comprensión a fenómenos extraclínicos, como los productos culturales.

EL MPIC y los límites de la validación clínica

Como cualquier otro tipo de teoría, las teorías psicoanalíticas se construyen a partir de unos premisas o presupuestos que determinan qué preguntas vamos a formular; que "dan significado a los hechos, e incluso determinan cuáles son los **hechos** para nosotros". Estos presupuestos determinan cómo concebimos la mente humana: cómo la vamos a tratar de "observar" y conocer.

En psicoanálisis, las teorías descriptivas son mediadoras entre esos presupuestos y los observables. Directamente dependientes de esos presupuestos, las teorías descriptivas pueden ir más allá de lo directamente observable, pero son teorías de un nivel de inferencia bajo. Nos permiten **conceptualizar**, observar, reconocer y describir mejor los fenómenos de la sesión¹⁶.

Recuérdese que observamos la realidad a través de teorías que son redes de significación: *percibimos siempre significados*. La observación es una actividad cargada de teoría, como decía **Hanson ()**, y, por tanto, cuando describimos la realidad no podemos recurrir a un lenguaje observacional ateorético.

En este sentido, no es la observación la que posibilita la teoría, es la teoría la que posibilita la observación. Tal como argumentaron P. Feyerabend y otros, la descripción de todo hecho particular no sólo es dependiente de **alguna teoría** (en el sentido de que no hay mirada inocente, cognoscitivamente neutra), sino que además existen hechos que nunca llegarían a ser descubiertos sin la ayuda de construcciones teóricas alternativas a la teoría que tiene que contrastarse (Fernández Buey, 1991). Eso es lo que también muestra la historia del psicoanálisis. En psicoanálisis, como decía **Bion ()**, las teorías nuevas permiten hacer observaciones nuevas. Y las teorías nuevas se validan por la fecundidad de las nuevas observaciones. Observaciones que deben servir para comprender mejor a los pacientes y ayudarles a comprenderse mejor.

Que necesitamos teorías para observar, no quiere decir que observemos lo que la teoría "quiere". Es cierto que cualquier fenómeno puede ser observado y descrito desde diferentes perspectivas teóricas, pero eso no supone que se pueda observar cualquier cosa. Es posible describir, representar y simbolizar la experiencia psicoanalítica -los fenómenos de la sesión-, de diferentes maneras. Hay diferentes perspectivas observacionales. Pero el

¹⁶ Contra el constructivismo radical, hay que recordar que no sólo creamos la realidad psíquica al enunciarla, también la revelamos; que la realidad psíquica que creamos con el lenguaje es al mismo tiempo irreductible al lenguaje (Echevarría, 2000). En la medida en que la realidad mental, más que la realidad material, viene mediada por el lenguaje, es creada-revelada por el lenguaje.

perspectivismo no se puede confundir con el escepticismo ni con el todo-vale o todo-vale-igual. Como decía Harold Brown (1983): se pueden hacer diferentes observaciones de una configuración fenoménica –y ponía el ejemplo de una figura ambigua, como el pato/conejo- dependiendo del paradigma del observador, pero no cualquier observación; será pato o será conejo, no muchas cosas más, y nadie dirá que son *Las Meninas*.

Así pues, buena parte de las teorías psicoanalíticas son descriptivas: nos permiten describir los fenómenos de una manera comprensiva. Nos permiten observar y reconocer fenómenos¹⁷. Nos permiten ayudar al paciente a observarse y reconocerse mejor. Mediante sus teorías y técnicas, el analista ayuda a su paciente a observar y reconocer patrones de relación e interacción, y de funcionamiento mental, que el paciente no podía observar ni reconocer por sí mismo: que eran inconscientes –o insuficientemente conscientes- para él. **El psicoanálisis es en este sentido una ciencia observacional (Ahumada).**

Pienso que la génesis y el desarrollo de estas teorías descriptivas constituye la parte fundamental de la investigación psicoanalítica. Y que estas teorías descriptivas son las que mejor pueden ser validadas por el MPIC, ya que es en el marco del tratamiento analítico donde mejor se puede “poner a prueba” su capacidad de generar *comprensión psicoanalítica* en el analista y, a través de él, en el paciente¹⁸. El MPIC ha permitido una investigación que ha propiciado una *mayor* y mejor conceptualización, observación y descripción de los fenómenos relacionales, interaccionales e intersubjetivos. El MPIC testa la capacidad de describir los hechos de manera comprensiva. Los describe al mismo tiempo que los comprende; los comprende describiéndolos. El método permite evaluar la capacidad del paciente de reconocerse en dichas descripciones, la capacidad de dichas descripciones de ayudar al paciente a sentirse comprendido y a comprenderse, y las consecuencias que tiene todo ello en la dinámica de la relación.

La investigación psicoanalítica trata de *describir comprensivamente* cada vez mejor los hechos clínicos. Trata de conceptualizar, observar, describir (representar y simbolizar) mejor

¹⁷ Así, la teoría de las posiciones de M. Klein se puede entender como una teoría fenomenológica que describe dos tipos de tipos de funcionamiento mental (dos maneras de vivenciar, como dice Ogden (), según predominen un tipo u otro de ansiedades, defensas, modos de simbolización, etc.)

¹⁸ Las interpretaciones pretenden describir comprensivamente lo que es inconsciente para el paciente. La interpretación permite comprender qué pasa en la relación analítica, describiendo la fantasía inconsciente del paciente. Son validadas por el paciente cuando se siente comprendido y le ayudan a comprenderse mejor, sobre todo si hay cambios: más asociaciones, más capacidad de pensar, mayor tolerancia frente al dolor mental modulado a través del pensamiento, etc.

los hechos clínicos con el fin de ayudar al paciente a comprender su experiencia. Hablamos de investigación clínica porque se investiga formas diferentes de conceptualizar, observar y describir los fenómenos clínicos, y procedimientos cognitivos y técnicos, capaces de generar una mayor comprensión de los paciente y en los pacientes.

Pero el método clínico de investigación psicoanalítica no puede validar suficientemente todas las teorías. Se puede pensar que las teorías explicativas, etiológicas o genéticas difícilmente pueden validarse en el campo de la investigación clínica, en tanto que surgen como derivaciones y extrapolaciones, en el tiempo y fuera de la sesión, de las observaciones y teorizaciones de los fenómenos de la sesión. Requerirán, pues, investigaciones complementarias de tipo correlacional y experimental, así como observaciones sistemáticas, que faciliten el consenso. Es de prever que este tipo de investigación complementaria jugará progresivamente un mayor papel en la consecución del consenso entre hipótesis o teorías explicativas o genéticas rivales. La clínica, pues, no puede ser la única fuente de justificación de las teorías psicoanalíticas. Tal como hemos dicho, hay una *validez convergente* que deriva de la concordancia entre las teorías psicoanalíticas y los resultados de la observación sistemática así como de investigaciones correlacionales y experimentales, es decir, de la convergencia entre las teorías psicoanalíticas y otras teorías biológicas y psicológicas. La obra de Daniel Stern (), resulta paradigmática en este sentido, en tanto que trata de conciliar e integrar el “infante clínico” y el infante observado, las teorías clínicas y las teorías del desarrollo.

A modo de conclusión

Existe una investigación psicoanalítica que consiste en buscar y desarrollar mejores teorías y técnicas para cumplir los objetivos psicoanalíticos: es decir, más útiles para comprender al paciente en la sesión; más útiles –mediante lo anterior- para ayudar al paciente a que se comprenda mejor, sintiéndose comprendido, y más coherentes con el conocimiento extraclínico.

Esta investigación psicoanalítica es investigación clínica: involucra siempre al paciente. Para ser válidas, no basta que las teorías y técnicas psicoanalíticas muestren su utilidad para que el analista comprenda a sus pacientes: deben ser útiles para que el paciente se comprenda mejor. Las teorías psicoanalíticas necesitan validarse con la comprensión del paciente (de los pacientes): necesitan el *consenso no forzado* (Rorty, 1991/1996) del paciente (de los pacientes).

No todos los analistas investigan. De hecho, sólo lo hacen unos pocos. La inmensa mayoría se limitan a utilizar, sin más, las teorías y las técnicas ya establecidas. Pero también

hay analistas que tratan de comprender más allá de las teorías dadas; que buscan nuevas formas de conceptualizar, observar y describir los hechos clínicos; que, ante el paciente concreto, ensayan nuevas explicaciones y nuevas técnicas.

Es decir, hay analistas que investigan, tratando de desarrollar nuevas teorías (descriptivas y explicativas) y nuevas técnicas. Intentando comprender al paciente en la sesión, construyen teorías (descriptivas y explicativas) que serán validadas en la medida en que ayudan al paciente a comprenderse mejor. Cuando estas teorías individuales son aplicables a otros muchos pacientes, son la base de nuevas teorías generales o específicas (Caper, 2003).

Esas teorías -generales o específicas- deberán ser entonces sometidas a la **discusión crítica** entre analistas. Éstos tratarán de evaluar qué hipótesis y teorías y qué procedimientos técnicos ayudan mejor a alcanzar el **triple objetivo de comprensión psicoanalítica**. El uso de dichas teorías generales y procedimientos técnicos se extenderá, en la medida que otros analistas sean persuadidos -a través de la discusión crítica y de su experiencia clínica- de la mayor utilidad de determinada teoría para contribuir al **triple objetivo psicoanalítico de comprensión**.

Es importante subrayar que esa discusión entre psicoanalistas debe tener como referente fundamental la experiencia clínica. Como dice R. Bernardi(2003), las teorías psicoanalíticas se vuelven inconmensurables cuando sus hipótesis son discutidas a partir de las premisas o presupuestos desde las cuales han sido formuladas. Los presupuestos y premisas van ligadas a concepciones filosóficas y tienden fundamentarse a sí mismas, limitando la posibilidad de ser cuestionadas desde fuera de ellas o por los hechos de observación (en tanto que privilegian determinados observables). Suele ocurrir entonces que no se encuentra un campo común para la discusión.

La discusión exclusivamente teórica tiende a derivar hacia la especulación filosófica, así como la búsqueda de evidencia puramente empírica puede desconocer la forma en la que los conceptos teóricos influyen la observación de los hechos. Por eso, la reflexión crítica sobre los conceptos teóricos debe unirse a la investigación empírica, sea ésta clínica o extraclínica (Bernardi, 2003). (Bernardi, 2003). Es decir, las nuevas teorías descriptivas – nuevas formas de conceptualizar, observar y describir los hechos clínicos- y las nuevas teorías explicativas formuladas por determinado investigador o grupo, deberán justificarse. Aquí hablamos de “justificar” en una acepción débil: se trata de persuadir –mediante buenas razones y mejores argumentos- que conviene sustituir una teoría por otra. Justificación, pues, no significa *demostración* según una lógica de la investigación científica. Tal como

hemos dicho, en la investigación clínica no hay nada parecido a la lógica de la investigación de Popper. Tampoco hay criterios de justificación consensuados: no hay criterios consensuados de resolución de problemas como los de la *ciencia normal* de Kuhn. Las nuevas teorías psicoanalíticas son expuestas a la discusión pública: se exponen a la crítica y se confrontan con otras teorías alternativas. A veces, el resultado es la desestimación o rechazo de la nueva teoría: los argumentos aportados, no son capaces de persuadir a un número significativo de analistas, la experiencia clínica desmiente la mayor utilidad de la nueva teoría. Otras veces, la confrontación puede servir para reajustar o corregir teorías ya establecidas, o para inspirar síntesis entre diferentes perspectivas teóricas o técnicas. A veces, por fin, fruto de la crítica y de la deliberación, una determinada teoría es asumida por un número significativo de analistas.

La discusión crítica y la deliberación son el caldo de cultivo de un desarrollo y cambio en los usos de teorías y técnicas dentro del psicoanálisis¹⁹. La evolución de las teorías psicoanalíticas mantiene analogías con la evolución darwiniana de las especies biológicas – de manera coincidente con el modelo que **Stephen Toulmin** () propuso para la evolución de las teorías científicas-. Las diferentes teorías analíticas compiten entre sí, sobreviviendo las más aptas, las que mejor se adaptan a las necesidades de comprensión tanto de los clínicos como de los pacientes, y en la que la crítica juega una función selectiva fundamental. Ciertamente, la consolidación de las nuevas teorías es lenta. El proceso de aceptación mayoritaria de una nueva teoría puede ser proceso lento: que se establezca un consenso sobre la superioridad de una teoría sobre otra es complejo y difícil, dada la convergencia de tantos factores implicados. Tal como hemos visto antes, el clínico afronta la complejidad y la variabilidad de los factores -individuales y situacionales- que inciden en diferentes posibilidades de comprensión, lo que dificulta el establecimiento del consenso: los factores personales pesan más, la existencia de diferentes objetivos, las distintas variables personales tanto en el paciente como en el analista, la dificultad de separar los procedimientos técnicos de las teorías, y, por últimos, las propias condiciones de una tecnología clínica (no simplificación, ausencia de todo ello de aquellos elementos que

¹⁹ Sería interesante analizar momentos especialmente productivos de la historia del psicoanálisis, como el de la Sociedad Británica durante los años 30-50 y el psicoanálisis en Norteamérica en los años 60-90. En los dos casos se generó un clima de discusión y crítica que estimuló notablemente el pensamiento y la creatividad, y consecuentemente, el desarrollo teórico y técnico. Desde la actual perspectiva histórica, se puede considerar que con el tiempo las diferentes tendencias se influyeron mutuamente, se enriquecieron mutuamente, generándose convergencias significativas.

facilitan y catalizan el consenso entre los científicos: los experimentos, la predicción, la posibilidad de replicar las experiencias, los estudios correlacionales), todo ello hace que las dificultades de consenso son mayores. Sin duda, las teorías descriptivas derivadas de estos presupuestos o premisas – y no éstas últimas ni las teorías explicativas- son las que mejor se prestan a la discusión, en base a la experiencia: son las que mejor pueden contrastarse con la propia experiencia clínica, remiten mejor a lo observable. Las teorías explicativas necesitarán, para validarse, observaciones sistemáticas, investigaciones correlacionales o la convergencia con otras teorías.

La lógica de la investigación clínica es, pues, diferente de la investigación científica. Volviendo a las diferencias entre ciencia y arte clínico, es interesante recordar que, en medicina, los razonamientos propios de la patología y de la clínica siempre se han considerado completamente distintos, desde los mismos orígenes de la medicina occidental. Como ha recordado Diego Gracia (2004), ya para los antiguos, la lógica de la Patología era «apodíctica» y «demostrativa». Tenía un valor de verdad similar al de los teoremas matemáticos: en ella no había sitio para el error, y menos para la incertidumbre. Por el contrario, la lógica de la Clínica era la propia de la incertidumbre. Se tenía conciencia de que no se podía agotar la riqueza de una realidad concreta, razón por la cual nuestros juicios sobre ella pueden ser «probables» como máximo. Frente a la apodicticidad de la patología, la probabilidad de la clínica; por tanto, en ésta reina siempre la «incertidumbre» y la certeza es imposible. En la clínica no deben pretenderse decisiones «ciertas», aunque sí «razonables». Esta razonabilidad consiste siempre en la ponderación cuidadosa de los principales factores intervinientes, a fin de disminuir en lo posible la incertidumbre.

Todo ello se aplica a la investigación clínica: Si la investigación científica pide “demostraciones” (entre comillas), la investigación clínica pide deliberaciones razonables. Ciertamente, ya nadie piensa que la investigación científica actual permita auténticas demostraciones. Como hemos visto, la obra de Popper mostró que la lógica de la investigación no consiste en *demostrar* la verdad de determinadas hipótesis, sino en los intentos de falsarlas (y nunca definitivamente). No hay experimentos decisivos que demuestren la verdad de una teoría. Lo que sí hay en la investigación científica son experimentos y las predicciones que facilitan los consensos, por mucho que sean provisionales y parciales.

Ahora bien, recuérdese que tampoco los científicos disponen de procedimientos de decisión algorítmicos para escoger entre teorías rivales. Los criterios que las comunidades científicas utilizan en la evaluación de teorías no se reducen a la precisión de las

predicciones formuladas a través de “experimentos decisivos”; son evaluaciones complejas que incluyen diversos criterios valorativos como la coherencia de las teorías, su simplicidad, su fecundidad para proporcionar nuevas observaciones, etc. (Kuhn, 1983). La evaluación entre teorías científicas rivales siempre resulta compleja, y frecuentemente da pie a arduas discusiones. Los consensos no son fáciles y están mediatizados por factores extralógicos e irracionales (grupales, psicológicos, sociológicos, ideológicos) que han sido bien estudiados. Entre la demostración y la persuasión hay solución de continuidad.

En tanto que falsacionista metodológico, Karl Popper llegó a reconocer que la ciencia *no* es una empresa completamente racional, sujeta a la lógica y a la racionalidad de las prescripciones metodológicas. Por eso concedió tanta importancia a la ética de la investigación, al compromiso del científico con la búsqueda de la verdad²⁰. Y es que el espacio que no llena la *razón* se ha de “llenar” con actitudes y valores: con lo *razonable*.

Como decía F. Savater (1999), la razón no está por encima de nosotros, está *dentro* y *entre* nosotros. "No basta con ser *racional*, es decir, aplicar argumentos racionales a cosas o hechos, sino que resulta no menos imprescindible ser *razonable*, o sea acoger en nuestros razonamientos el gran peso argumental de otras subjetividades que también se expresan racionalmente". Como decía Richard Rorty (1996), la racionalidad es también una actitud o una virtud.

Y esto, que es válido para todo tipo de investigación, todavía lo es más para la investigación psicoanalítica. Las razones – los argumentos racionales- por las que los analistas se adhieren a sus teorías y técnicas están íntimamente unidas a motivos psicológicos, no racionales (afectos, recuerdos, identificaciones...). Y precisamente porque el investigador psicoanalítico está menos protegido por la lógica de la investigación, y por la racionalidad metodológica, porque está más expuesto a la irracionalidad de sus pacientes y a su propia irracionalidad, la actitud y la virtud de *ser razonable* juega un papel aun más fundamental. La investigación psicoanalítica exige esa actitud y esa “virtud”. A nivel individual, ese *ser razonable* implica la capacidad de reconocer la alteridad que presupone la elaboración de la posición depresiva: la alteridad del paciente en la sesión (Coderch, 1999), pero también la alteridad de las otras teorías y técnicas. A nivel grupal, la investigación requiere auténticos *grupos de trabajo* en el sentido de Bion, es decir, grupos

²⁰ Como vimos, para Popper no hay investigación científica sin un compromiso con la búsqueda de la verdad, en tanto que siempre hay decisiones que escapan a la lógica de la investigación (por ejemplo, decidir qué hipótesis falsadas debemos conservar provisionalmente, o qué parte del conocimiento debemos considerar como no problemático, etc.) que pueden facilitar maniobras evasivas acríticas.

que no funcionen con un supuesto básico, capaces de confrontar críticamente las experiencias.

Decía Karl Popper (1994) que la ciencia tuvo su origen en el encuentro y confrontación crítica de culturas. Sin duda, la obra de Freud y el Psicoanálisis son herederos y continuadores de esta tradición crítica. A pesar de todas las dificultades, el encuentro y la confrontación entre diversas culturas psicoanalíticas – y con otras culturas extrapsicoanalíticas- ha llevado al psicoanálisis a evolucionar hacia teorías y técnicas cada vez más válidas para cumplir con sus objetivos. Y a evolucionar mucho más, por cierto, que la Medicina Antigua. A pesar de todas las dificultades, la historia del psicoanálisis no es sólo una historia de divergencias; también es una historia de consensos, síntesis y convergencias (O. Kernberg, 1999).

Las telarañas del psicoanálisis son las teorías del analista que *no* sirven para observar, reconocer y describir comprensivamente los fenómenos de la sesión; son las teorías que no sirven para que el paciente se comprenda mejor; son las teorías que no se pueden criticar; son las teorías que no se pueden compartir con los otros analistas, etc.

El problema principal de los psicoanalistas no es que se puedan confundir las telarañas con la miel del conocimiento. El problema principal es la dificultad de consensuar qué miel es mejor.

La metáfora de Bacon del conocimiento como miel me parece especialmente afortunada para pensar el conocimiento psicoanalítico. Porque hay diferentes tipos de miel, en función de las abejas y de las flores con las que se produce, y porque el tipo de miel preferible depende no sólo de la flor que la produce, sino también de un elemento subjetivo -el tipo del “gusto” o de *necesidad*- de quien se ha de *alimentar* de ella²¹.

Ramón Echevarría

Diciembre, 2003

BIBLIOGRAFÍA:

Bernardi, R. (2003): **La necesidad de verdaderas controversias en psicoanálisis. Los debates sobre M. Klein y J. Lacan en el Río de la Plata. Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, n° 97, junio de 2003.

Bodner, G.(1999): "Objetividad y realidad psíquica en la sesión analítica". Trabajo presentado en el Institut de Psiconàlisi de Barcelona.

²¹ Guillermo Bodner y Enrique De la Lama, leyeron una versión anterior de este trabajo. Sus comentarios me ayudaron a mejorar el texto. Quiero expresar mi agradecimiento a ambos.

Bowlby, J. (1980): **El Psicoanálisis como Arte y Ciencia**. ApdeBA, 1980, Vol. II, nº 2.

Brown, H.I. (1983): **La nueva filosofía de la ciencia**. Ed. Tecnos. Madrid, 1983.

Caper, R. (2003): **Els fets immaterials**. Ed. Viena, Barcelona.

Coderch, J. (1995): **La interpretación en Psicoanálisis**. Ed. Herder, Barcelona.

Díaz, J.(1998): **La polémica Popper-Kuhn-Lakatos**. En **Alta tensión: filosofía, sociología y filosofía de la ciencia**. Ed. por C. Solís. Ed. Paidós. Barcelona, 1998.

Echevarría, R. (1990): **La fundamentación del concepto de psicogenia de los trastornos corporales**. Tesis Doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona.

Etchegoyen, H.(1986): **Fundamentos de la técnica psicoanalítica**. Amorrortu Ed., Buenos Aires.

Fernández Buey, F. (1991): **Las ilusiones del método**. Ed. Crítica. Barcelona.

Frank, J.D. (1974): **Psychotherpay: the restouration of morale American Journal of Psychiatry**, 131, pp.271-274.

Frank, J.D. (1988): **Elementos terapéuticos compartidos por todas las psicoterapia**. En J.M Mahoney y A. Freeman (comp.): **Cognición y Psicoterapia** (pp. 73-102) Barcelona: Paidós.

Freud, S. (1917): **Conferencias de introducción al psicoanálisis**. En **Obras Completas, XVI**, Amorrortu Editores, Buenos Aires.

Glymour, C. (1974): **Freud, Kepeler and Clinical Evidence**. En **Phylosophical Essays on Freud**, comp. por R. Wollheim y J. Hopkins, Cambridge Univ. Press, Cambridge, 1982.

Grünbaum, A. (1982): **The foundations of psychoanalysis: a philosophical critical**. Univ. California Pres, Berkeley, 1982.

Kernberg, O. (1999): **Convergencias y divergencias en la técnica psicoanalítica contemporánea**. Libro Anual del Psicoanálisis, 1999.

Kuhn, T. S. (1962): **La estructura de las revoluciones científicas**. Fondo de cultura económica. México, 1979.

Kuhn, T. S. (1983): **La tensión esencial. Estudios selectos sobre la tradición y el cambio en el ámbito de la ciencia**. Fondo de Cultura Económica. México, 1983.

Lain Entralgo, P. (1950): **La historia clínica**. CSIC, Madrid, 1950.

Lakatos, I.: **La metodología de los programas de investigación científica**. Alianza Editorial. Madrid, 1983.

Lakatos, I. y Musgrave: **El desarrollo del conocimiento científico**. Ed. Grjalbo. Barcelona, 1975.

Losee, J. (1972): **Introducción histórica a la filosofía de la ciencia**. Alianza Universidad, Madrid, 1981.

Losee, J. (1972): **Filosofía de la ciencia e investigación histórica**, Alianza Universidad, 1989.

Popper, K. (1972a): **La lógica de la investigación científica**, Ed. Tecnos, Madrid, 1982.

Popper, K. (1963): **Conjeturas y refutaciones**, Ed. Piados, Madrid, 1983.

Popper, K. (1972b): **Cocimiento Objetivo**, Ed. Tecnos, Madrid, 1982.

Popper, K. (1974): **Búsqueda sin término**. Ed. Técnos, Madrid, 1977.

Popper, K. (1994): **El mito del marco común**, Ed. Paidós, Madrid, 1997.

Rorty, R. (1991/1996): **Objetividad, relativismo y verdad**. Ed. Paidós, Barcelona, 1991.

Rossi, P.(1986): **Las arañas y las hormigas**, Ed. Crítica, Barcelona, 1990.

Savater, F. (1999): **Las preguntas de la vida**, Ed. Ariel, Barcelona.

Schafer, R. (1978): **Langage et insight**. Paris, PUF, 1986.

Spitzer, R.L. y Williams, J. (1989): Clasificación de los trastornos emntales. En **Tratado de Psiquiatría I**. De Kaplan, H.I. y Sadock, B.J., Ed. Salvat Ed., Barcelona, 1989.

Tizón, J. (1994): *Una reflexión acerca de los límites epistemológicos del conocimiento psicoanalítico*. En **Filosofía de la ciencia hoy**, “Cuadernos de Teología Fonamental”, Edit por Cristianisme i Justicia, Barcelona.

Wallerstein, R. (1986): *El psicoanálisis como ciencia: una respuesta a los nuevos desafíos*. En **Psicoanálisis y Ciencia**, comp. por A. Wagner, Ed. Dunken, Buenos Aires, 1997.