

FREUD TAMBIÉN QUERÍA SER CIENTÍFICO

Mercè Mitjavila. Psicoanalista.
Universidad Autónoma de Barcelona.

In this article, I consider psychoanalysis from the point of view of academic psychology and academic psychology from the point of view of psychoanalysis. I attempt to maintain a balanced, critical and empathetic position of both standpoints. Some explanation will be given for the traditional conflict between psychoanalysis and academic psychology: or in other words, the academic psychology «positivist model» vs the psychoanalyst's insistence on an exclusively clinical context for research and therapeutic practice. I look at the restrictive nature of both extremes and make suggestions for a revision of the position of the present and future posture of psychoanalysis, while at the same time pointing out how psychology could benefit from psychoanalysis.

Key words: psychoanalysis, academic psychology, empirical research, clinical practice.

“No siempre he sido exclusivamente psicoterapeuta. Por el contrario, he practicado al principio, como otros neurólogos, el diagnóstico local y las reacciones eléctricas, y a mi mismo me causa singular impresión el comprobar que mis historiales clínicos carecen, por decirlo así, del severo sello científico, y presentan más bien un aspecto literario. Pero me consuelo pensando que este resultado depende por completo de la naturaleza del objeto y no de mis preferencias personales”.

S.Freud (*Estudios sobre la Histeria*, 1895, pág. 124)

INTRODUCCIÓN

La conmemoración del 150 aniversario del nacimiento del creador del Psicoanálisis ha impulsado a numerosos psicoanalistas a dar testimonio de la presencia y vitalidad de esta disciplina, y deseo sumarme y contribuir a esta conmemoración. No sé lo que el futuro nos depara y ya nos dará la respuesta y, seguramente el futuro que nos espera, deseable o no para el psicoanálisis y los psicoanalistas, dependerá, en gran medida, de lo que estamos haciendo ahora, en nuestro presente, de lo que ya hicimos y heredamos de nuestro pasado. Una herencia que, en muchos aspectos, resulta difícil de sobrellevar, quizá porque hemos sido unos herederos que hemos

optado más por conservar que por invertir en nuevos proyectos, por miedo a desvirtuar lo que nos legaron. Pero esta conmemoración es una oportunidad para mirar, revisar y recordar la historia, lo cual siempre aporta claves para enriquecer una disciplina.

Por mi pertenencia al psicoanálisis y al ámbito académico, me posiciono considerando el psicoanálisis desde lo académico y lo académico desde el psicoanálisis. En este recorrido voy a enfatizar los déficits y restricciones que, a mi entender y desde mi experiencia, aquejan a la psicología académica. Me siento un miembro activo de la comunidad académica y me siento enormemente agradecida por las oportunidades que me han sido dadas de enseñar y, sobre todo, de aprender. Me puedo posicionar críticamente, pero valoro también los méritos del quehacer académico. Intentaré empatizar con lo que critico, porque tiene su lógica y razón de ser. Y lo mismo que acabo de señalar en relación a lo académico, vale también en relación al psicoanálisis.

Y SIN EMBARGO....SOBREVIVE

Si un rasgo ha caracterizado al psicoanálisis es su capacidad de supervivencia a pesar de los retos y vicisitudes a los que se ha enfrentado. ¿Será su capacidad adaptativa a los distintos contextos científicos y sociales, o su fidelidad a unos principios irrenunciables, lo que le ha permitido sobrevivir? Quizá ambas cosas, aunque aparentemente contrapuestas, puedan explicar su longevidad. Ciertamente es difícil establecer la edad de un modelo o teoría científica, no tanto en el sentido cronológico de su aparición en la escena científica, sino en cuanto a su capacidad productiva. El psicoanálisis sobrevive pero ¿sigue produciendo? o, por el contrario, ¿se ha agotado su caudal creativo y productivo?

El desconcierto propio de la sociedad postmoderna, puede llevarnos, quizá sanamente, a preguntarnos si hemos llegado al final del ciclo productivo de este modelo. En la historia de la ciencia, grandes paradigmas han sucumbido para dejar paso a nuevas visiones. Para centrarnos en un territorio más familiar, el de la psicología, hemos vivido la crisis del conductismo, marginado, o mejor, relativizado, con la aparición del cognitivismo. Los ciclos vitales de crecimiento y muerte marcan no sólo la existencia de los individuos, sino también la existencia de los hechos y fenómenos humanos: sistemas sociales, ideologías.... también el conocimiento es tributario de este principio. La historia de la ciencia ya nos ha demostrado que los conocimientos tienen fecha de caducidad.

Como antes apuntaba, no puedo responder al enigma del *ser o no ser* del psicoanálisis en el futuro, puedo intentar reflexionar acerca de lo que, a mi modo de ver, pone al psicoanálisis en peligro de extinción y lo que vale la pena conservar. Mi propuesta pretende ser más bien pragmática, no desearía caer en melancolías, ni fidelidades románticas o puramente gremiales, reivindicando la pervivencia del psicoanálisis como si se tratara de un valor absoluto que debe salvarse.

Dentro del campo de la psicología, persisten actitudes demasiado sectarias, según las cuales los profesionales (y más los académicos que los profesionales aplicados), defienden las propias teorías y rebaten las opuestas, con una implicación personal, más propia de las actitudes ideológicas o religiosas, que de las actitudes científicas. No sé qué ocurre en otras disciplinas, quizá este no sea un fenómeno exclusivo de la psicología.

La trayectoria personal me ha permitido observar que en esta actitud caen unos y otros. Los que se sienten abanderados de la psicología científica, la defienden como si se tratara de una religión y arremeten contra el psicoanálisis con un ardor más propio de una cruzada que de la lógica científica. Incluso cuando utilizan argumentos científicos, desde Eysenck (1952), hasta los *Tratamientos Empíricamente Validados* (Chambless et als. 1998), parece que ya han tomado partido de antemano y el resultado siempre es el mismo, demasiado previsible: el psicoanálisis no sirve.

A los psicoanalistas siempre se nos ha acusado de sectarios, y no sin razón, porque hemos dado argumentos, más que suficientes, a nuestros adversarios para que nos puedan tachar de sectarios, anticientíficos...etc. Nuestra actitud reverencial ante las grandes figuras de nuestra disciplina, la exigencia de fidelidad a los textos de nuestros clásicos, los sistemas organizativos de las sociedades psicoanalíticas, la preocupación (Jiménez, 2000) por preservar más que por renovar la teoría, son algunos ejemplos bien conocidos y todo ello, tiene un innegable sesgo religioso.

Creo que deberíamos ser capaces de superar estas guerras sectarias y reencontrarnos en lo que ya muchos autores reclaman desde hace décadas (Frank, 1988) ¿qué nos aportan cada uno de los modelos terapéuticos?, ¿qué le conviene a cada paciente?. Por mi parte estoy plenamente convencida de las aportaciones y de las limitaciones de todos los modelos.

LA PÉRDIDA DEL ENFOQUE CLÍNICO

La psicología clínica académica, se ha ido desmarcando del método y enfoque clínico, que fue su origen, y ha adoptado el método positivista experimental. Es significativo que, en nuestro país, los departamentos universitarios, aún hoy en día identificados como de *clínica*, han ido abandonado el nombre histórico de departamento o *área clínica*, para pasar a denominarse oficialmente: *área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento*, o de *Psicología de la Salud*. La tradicional asignatura de *Psicodiagnóstico* pasa a denominarse *Evaluación* y las terapias o psicoterapias, se las denomina *Intervención*. Ciertamente que este cambio de denominaciones parece que ensancha el campo de acción, ya que de lo *clínico*, demasiado circunscrito a la patología y enfatiza sobre lo negativo de la enfermedad, pasamos a la *salud*, que sería más amplio y que enfatiza un valor positivo.

Pero algo más ha ido cambiando, además de los rótulos departamentales, un cambio de mentalidad se ha ido imponiendo en nuestro colectivo clínico académico. Por un lado una cierta necesidad de diferenciación y autoafirmación frente al

modelo médico. La psicología clínica nació de la mano de la psiquiatría, en un sentido muy literal, ya que muchos de los maestros de los primeros psicólogos clínicos, fueron médicos psiquiatras; además, nuestro campo y objeto de conocimiento es, a veces, el mismo: la psicopatología, los pacientes. No es raro detectar una sutil aversión contra lo médico-psiquiátrico, dentro de nuestro colectivo de psicólogos clínicos, sobre todo entre los clínicos académicos, que podría explicarse, porque la psiquiatría supone una clase dominante frente a la psicología clínica; tienen más historia, más entidad social, más poder...

Con la renuncia de lo clínico la psicología perdió algo más que un nombre, perdió un método de trabajo y, me atrevería a decir que, algo de su propio objeto de conocimiento. El enfoque clínico y su instrumento fundamental, la observación directa, participante, y la historia o entrevista clínica (o anamnesis), impone un acercamiento idiográfico, más interesado por la individualidad que por las leyes generales.

El psicoanálisis comete, desde la perspectiva de la psicología académica, no uno, sino dos pecados: basarse en la clínica y desvalorizar la investigación empírica. Acepto como pecado lo segundo.

QUEREMOS SER CIENCIA

La adopción del método científico-experimental, ha supuesto un hito formidable en el desarrollo de la humanidad. Sus rendimientos son deslumbrantes y se ha impuesto como una patente de validez incontestable. En el imaginario social, científico es sinónimo de: verdadero, útil, bueno, fiable, creíble... no iba a quedarse la psicología al margen de tal reconocimiento. La Psicología académica ha adoptado ciegamente, o se ha entregado incondicionalmente, al método científico y yo no renunciaría a este método por nada, pero debemos reflexionar acerca de tal adscripción.

Nuestro colectivo arrastra cierto complejo de inferioridad por no saber exactamente si es o no es ciencia, o qué tipo de ciencia puede ser. Hemos sentido la imperiosa necesidad de identificarnos con lo que actualmente se reconoce como científico y se entiende que queramos legitimarnos bajo el modelo dominante de conocimiento de nuestros días, pero esto nos ha llevado al extremo, casi a renegar de nuestra filiación con la filosofía. Tenemos un rechazo casi fóbico, a todo lo que pueda parecer especulación teórica, y nos hemos quedado sin teoría, sin epistemología y sin reflexión. Sólo debemos echar un vistazo al contenido de los apartados titulados "marco teórico" de las tesis doctorales que salen de nuestros departamentos, en realidad la teoría brilla por su ausencia, a lo sumo se definen unos cuantos conceptos, sin referirlos a ninguna teoría, no existe en realidad ningún marco teórico explícito y se evidencia que el autor o autora no tiene idea de la teoría implícita de la que es usuario, de la historia y evolución de los conceptos que usa. Casi todo se reduce a una obsesión furibunda por las "actualizaciones". Evidentemente estoy de

acuerdo en actualizar los conocimientos, y debemos demostrar en nuestros trabajos, que estamos al día de las nuevas y últimas aportaciones a nuestro campo, hoy en día no hay excusa con la cantidad de herramientas informáticas a nuestra disposición. Pero estar al día no está contrapuesto a conocer la historia de los conceptos y los clásicos. Casi nunca se leen los autores clásicos de la psicología en versión directa, todo son referencias y refritos obtenidos en Internet u otras fuentes. Esto hace que las ideas y conceptos originales, al no estudiarse de primera mano, se van deformando hasta hacerse, a veces, irreconocibles.

La psicología se ha ido configurando en base a renunciaciones y reencuentros. En un somero repaso desde los inicios de lo que podemos considerar la psicología moderna, situándonos en el siglo XVIII, podemos observar las vicisitudes de nuestra disciplina. Se renuncia al alma como objeto de la psicología y se sustituye por la conciencia, sus contenidos y sus funciones (Musso, 1970). Con la aparición del psicoanálisis entra en escena el inconsciente. El conductismo arrasa con la conciencia y el inconsciente y, en aras de una psicología verdaderamente científica, se queda con la conducta. Reaparece la conciencia, en versión revisada y moderna, con el cognitivismo. Finalmente se redescubre el inconsciente, de la mano de algunas versiones cognitivistas, y desde las neurociencias. Es necesario aclarar que este inconsciente redescubierto, no coincide exactamente con el inconsciente del psicoanálisis, es un inconsciente más funcional que conflictivo.

Cada nuevo objeto de conocimiento: conciencia, inconsciente, conducta.... reclamaba un método que se ajustara a las características de cada uno de dichos objetos: introspección, técnica psicoanalítica, observación y método empírico-experimental. El método se erigió como factor determinante, signo de la psicología de la modernidad (Caro, 1995). Cada nuevo enfoque renunciaba o renegaba de lo anterior, siempre sacrificando algo del sujeto humano. Renunciamos al alma para quedarnos con la conciencia; renunciemos a la conciencia para quedarnos con el inconsciente; renunciemos al inconsciente y a la conciencia y a la subjetividad, para quedarnos con la conducta, etc. o sea “cortar lo que sobra”, y así hemos ido descuartizando el sujeto humano y de esta *deconstrucción*, como ahora podríamos denominar, nacen varias psicologías.

Este proceso simplificador debe ser necesario para abordar la complejidad del ser humano, que es, a la vez, un ente natural y social (y por lo tanto, histórico), y para complicarlo más, ha segregado eso que denominamos conciencia de sí mismo, que tanto interesa actualmente a las neurociencias (Erdelyi, 1990; Froufe, 1997; Rally et al. 1998, Kandel, 1999; Brakel 2000). Nada que decir de este reduccionismo necesario o inevitable que han ejercido los distintos paradigmas psicológicos, si no fuera porque cada uno de ellos se erige en portador de la verdad y aquí es cuando nos convertimos en otra cosa que no queremos ser, y esto es, en ideología o en religión o, por lo menos, adoptamos cierto espíritu sectario, como decía al principio. Esta debilidad la han padecido todas las corrientes o escuelas que se han generado

dentro de la psicología, y tan reduccionista me parece querer explicar el sujeto humano sólo desde la conducta, como sólo desde los procesos cognitivos o sólo desde el inconsciente.

Tanto si aplicamos el método empírico-experimental, el psicoanalítico, el introspectivo, o el que sea, estamos priorizando unos aspectos del individuo y omitiendo otros. Entiendo que el método empírico-experimental y sus diseños de investigación derivados, es aplicable a la psicología, y también al psicoanálisis (Shulman, 1990), y aquí disiento de una buena parte de mis colegas psicoanalistas, pero éste no es el único procedimiento válido para obtener conocimientos.

CUANTIFICAR Y MEDIR *versus* COMPRENDER

Uno de los peajes ineludibles que nos exige el método científico dominante, es la medición. Nos hemos convertido en esclavos de la cuantificación y la medición y hemos renunciado a comprender. Sacralizamos la estadística que la hemos convertido casi en un fin más que en un medio, nuestros proyectos de investigación o diseños han de acomodarse a las exigencias de la estadística. Con decir que es estadísticamente significativo, ya está todo dicho. De nuevo tengo que afirmar que no renuncio a la estadística, ni a la medición con tal que no confundamos los medios y los fines o la realidad virtual numérica, con la otra.

Esta confusión, que no es culpa de la estadística sino de cómo la usamos, ha contribuido, a mi entender, a un empobrecimiento alarmante de los trabajos de investigación. Todos cortados por un mismo patrón, clónicos y ¡ay del que tenga pretensiones creativas y se escape del guión preestablecido! Que con este procedimiento estemos generando conocimiento, no lo pongo en duda, pero no es el único medio para generar conocimientos, los enfoques cualitativos, la práctica aplicada... son otras maneras también productivas de obtenerlos.

Cuando un fenómeno no es medible ya no interesa a nuestra psicología. Y también podríamos replicar diciendo que medible lo es todo en esta vida, ya que, según parece medimos: la depresión, la autoestima, los vínculos afectivos, el amor y el odio... y qué sé yo cuantas cosas más. Pero lo que debemos tener claro es que cuando medimos un objeto o fenómeno, el resultado es una medición de un constructo, no es la realidad, aunque a veces parece que lo estamos confundiendo.

La medición en psicología es poco más que un espejismo. Los términos: medida e instrumento, los hemos usurpado de otras disciplinas que trabajan con una materia prima muy distinta de la nuestra. Nuestro espejismo empieza inventando o creando o generando un concepto, a modo de ejemplo: resiliencia, autoestima, vínculo afectivo, déficit de atención, psicoticismo, inteligencia emocional...etc. podríamos añadir mil más (y conste que no estoy invalidando estos constructos, me parecen útiles y, en la práctica, hago uso de ellos), una vez definido el concepto en cuestión, debemos diseñar un instrumento para medirlo, a poder ser cuantitativo mejor que categórico. Ya hemos cosificado el concepto, lo medimos... *luego existe.*

Siguiendo con la crítica a lo abusivo e ilusorio de nuestra medición, queremos y decimos que nuestros instrumentos son objetivos y han de aportar evaluaciones objetivas. Nuevamente creo que nos confundimos. Estos pretendidos instrumentos objetivos de evaluación, están tomando en cuenta opiniones de los sujetos a quienes se les aplica. La opinión de cómo uno se siente o se ve o se considera, es muy verdad para el sujeto, pero como opinión no tiene nada de objetivo, aunque pueda ser una apreciación pertinente y pueda coincidir con la valoración del observador externo. Y no estoy invalidando las opiniones de los sujetos como datos de interés para el psicólogo, estoy cuestionando la pretendida objetividad de los instrumentos y sus usuarios.

Este afán métrico nos ha llevado a una proliferación de instrumentos casi inabarcable. Se diría, a juzgar por el arsenal existente, que crearlos debe ser muy fácil, al alcance de cualquiera. No quiero frivolarizar con el asunto, soy consciente de lo laborioso que resulta la validación, por eso la inmensa mayoría no han pasado el trámite estadístico correspondiente. Pero incluso aquellos que han superado dicho trámite, no los confundamos con aparatos de alta precisión. De nuevo tengo que justificar esta posición personal, no pretendo invalidar los tan reconocidos instrumentos y técnicas de evaluación, reconozco su utilidad y también me reconozco usuaria de ellos, me posiciono críticamente en relación a una especie de credulidad ingenua, según la cual nos sentimos seguros y convencidos de que lo nuestro es una medición objetiva y científica. Me parece un peligro y siento que los académicos somos los más responsables de vender este producto a nuestros alumnos, hasta tal punto que sin una prueba para aplicar, se sienten desprotegidos, frente al paciente o usuario. Tenemos instrumentos o técnicas sólo aproximativas para intentar describir o explicar aspectos de las personas. El diagnóstico no debe delegarse al resultado de las pruebas. Esta alienación a las pruebas de medición, evaluación... etc. no es exclusiva de nuestro colectivo, se observa como la medicina actual ha perdido su cualidad clínica y también delega el diagnóstico al resultado de las pruebas. Quizá la diferencia, a favor de las pruebas y tecnología médicas, es que éstas sí pueden presumir de ser mucho más objetivas y precisas que las nuestras.

Me he referido más específicamente a lo que denominamos técnicas de evaluación objetiva, pero también en el campo de la evaluación nos topamos, como no, con nuestra idiosincrasia. Cada modelo psicológico desarrolla sus propios instrumentos de evaluación, lo cual parece lógico y coherente, dado que cada modelo tiene sus propios conceptos para explicar la personalidad, la patología, u otras entidades. No tendría sentido, por ejemplo, que desde el modelo conductual se evaluara el *insight*, o las resistencias, en cambio, es muy pertinente que esto se quiera evaluar desde el modelo psicoanalítico. Los instrumentos desarrollados desde el modelo psicoanalítico, tienden a ser más cualitativos, descriptivos abiertos, menos sistematizados, pretenden respetar más lo singular, idiosincrásico del sujeto y están menos enfocados a obtener un resultado numérico.

En relación a ambas categorías de instrumentos podríamos decir que, lo que se gana por un lado, se pierde por el otro. Los más rigurosos y sistematizados permiten una comparación fácil entre los sujetos, una clasificación de cada individuo dentro de un rango, por encima o debajo de la media...etc. pero no te informan de nada más que no esté ya contenido en los mismos enunciados de la prueba. El cuestionario que pretende valorar el grado de depresión, por decir algo, obtiene un resultado de: más, menos o ausencia de estado de ánimo depresivo, traducido en puntuación numérica, pero no nos informa acerca de qué piensa el paciente acerca de su depresión, a qué la atribuye, como la vive...etc. o para esto es necesario aplicar preguntas abiertas, o la clásica entrevista clínica o psicológica.

Medir y cuantificar es inherente y coherente con el enfoque científico empírico-experimental. Los diseños de investigación derivados de este enfoque requieren de la cuantificación y la medición, y esto es útil para comparar, sea respuestas de sujetos o resultados terapéuticos u otras entidades. El enfoque clínico, aún sin despreciar lo cuantitativo, tiende a ser más descriptivo e idiográfico. No es de extrañar que el psicoanálisis, tan enclavado en lo clínico y poco adepto al modelo positivista de ciencia, no se haya esmerado en crear instrumentos de evaluación sistematizados y de estilo cuantitativo. Podría haber desarrollado sistemas de evaluación o clasificación coherentes con su teoría, para evaluar, por ejemplo, la personalidad, la patología...etc. ha tendido más a generar conceptos, modelos y microsistemas explicativos que instrumentos, pero remitiéndome el enunciado de este apartado, al psicoanálisis le interesa más comprender que medir. Sería muy sesgado no admitir que se dispone de un amplio catálogo de instrumentos con perfil psicoanalítico, pero poco relevante comparado con la cantidad de los desarrollados por otros modelos, y sobre todo, muy poco conocidos por los propios psicoanalistas.

CLASIFICAR *versus* COMPRENDER

Resulta curioso que el sistema clasificatorio adoptado por la psicología clínica, sea un sistema psiquiátrico, el conocidísimo DSM (1995). Sin duda se ha demostrado su utilidad como sistema de clasificación diagnóstica y como medio de intercambio e información entre profesionales, a tal punto que resulta imprescindible y su uso se ha impuesto (también en el sentido de “imposición) en la práctica de la psiquiatría y la psicología clínica. Sus ventajas, tanto en la clínica como en la investigación, y sus limitaciones no las discutiremos (Poch, et als. 1992), (Jarne, A y Talarn, A. 2000) pero, siguiendo el hilo de nuestro análisis, vamos a considerar algunos de los supuestos que subyacen a este sistema.

El DSM elige como criterio principal, y en aras de una mayor objetividad y menor saturación teórica, los síntomas, es decir, el aspecto más objetivable de la psicopatología. Como todo sistema nosológico se refiere a entidades pero no a sujetos y dar cabida al sujeto es trabajo del clínico (psicólogo o psiquiatra). Lo abusivo es anteponer el sistema clasificatorio a la persona que queremos diagnos-

ticar, igual que antes comentábamos en relación a los instrumentos de evaluación. Considerar que el DSM o el DSM más algunas pruebas de evaluación, nos resuelven el diagnóstico, es muy restrictivo.

Dar cabida al sujeto, como tal, como persona, significa tener en cuenta su historia, o mejor dicho, su biografía y, más concretamente, la narración que ha construido de su historia personal. Nos ha de interesar saber cómo vive su problemática o síntomas o malestar que lo lleva a la consulta, qué explicación nos aporta acerca de las posibles causas o desencadenantes, cómo se refiere a sus experiencias vitales significativas, qué le ha motivado a consultar, qué espera de la intervención del profesional, es decir todo el procedimiento conocido como “análisis de la demanda” (Carli, 1990; Mitjavila, 1994; Villegas, 1996), pero es que el concepto “demanda” ya implica reconocer al paciente como sujeto-persona.

En este proceder, le hemos dado la palabra al paciente o usuario que nos informa de cómo vive “su” enfermedad o malestar y estamos mirando el problema desde la perspectiva del paciente, y la indicación terapéutica puede depender tanto más de esta información, que de la aplicación del DSM. Efectivamente el cuadro que presenta el sujeto que acude a la consulta, puede tener una indicación clara de intervención psicoterapéutica, pero será inútil tal indicación si el paciente no se siente motivado a implicarse en un proceso psicoterapéutico y su expectativa es solucionar el problema con fármacos. La explicación etiológica que el propio paciente se ha dado, sea acertada o no, condiciona su expectativa acerca de lo que espera de la intervención del clínico o del terapeuta, de nada va a servir empeñarnos en aplicar una técnica conductual, si el paciente está altamente interesado en querer explicarse su insatisfacción vital y en querer encontrar claves en su historia personal; o a la inversa, el consultante puede rechazar cualquier propuesta de comprender su problemática actual en clave biográfica e introspectiva y sentirse muy conforme con pautas directivas. De todo ello se desprende que el diálogo entre el profesional y el paciente es imprescindible para un diagnóstico e indicación terapéutica, y si decimos diálogo, es porque tratamos al usuario como sujeto.

Nuestro modelo académico dominante, dentro de la psicología clínica, ha sintonizado bien con el sistema DSM, e incluso se ha adoptado como manual de psicopatología oficial en nuestras Facultades, aun tratándose, como ya se apuntaba, de un sistema médico-psiquiátrico. Y es que nuestra psicología académica, queriendo ser fiel a un determinado modelo de ciencia, ha prescindido del sujeto, la subjetividad, la biografía, la relación, los vínculos afectivos y los significados propios de lo humano, con lo cual, está de más querer “comprender”.

Interponer entre el usuario y el profesional un sistema clasificatorio o unas pruebas de evaluación, es negar o evitar el encuentro personal entre dos subjetividades, dos sujetos con historia, y experiencias (además de la profesional y el bagaje de conocimientos), expectativas, empatía... que se activan en este encuentro.

Desde posiciones psicoanalíticas se han propuesto alternativas, un trabajo

interesante en este sentido es el SWAP (Shedler, 2003). Se trata, como nos dice su autor, de un procedimiento de registro sistemático de las observaciones clínicas, pero nos permite identificar y diagnosticar psicopatología. Concluyendo, la adopción del sistema DSM encaja más con el “metodo” que con el objeto de estudio, o sea, el paciente entendido como sujeto y persona.

¿POR QUÉ NO ENCAJA EL PSICOANÁLISIS?

Ya que nos hemos referido a la adopción de determinados modelos o paradigmas, el psicoanálisis adoptó un modelo clínico como referente de su práctica, y también generador de su teoría. Concretamente me refiero al interés por el estudio de casos, a partir de cuya observación se generan conocimientos, y lo que más se le ha discutido, y es que también pretenda validarlos, sólo desde esta práctica.

Algunos psicoanalistas han señalado la divergencia entre práctica y teoría, y que la práctica clínica en psicoanálisis no se deduce directamente de la teoría. Se han dado diversos argumentos (Winograd, 1999), (Fonagy 1998) que éste último autor recoge:

Una misma teoría puede generar técnicas diversas y una misma técnica se puede justificar desde modelos teóricos distintos; el desfase entre avances teóricos y avances en la práctica, o sea, que la inmensa productividad y desarrollo en el campo de los modelos teóricos no aporta más avances técnicos; la naturaleza de la “acción terapéutica” en psicoanálisis es un tema abierto a debate y no disponemos de una explicación teórica definitiva.

Jiménez (2000) se refiere a la “idealización de la práctica” para explicar la tan supuesta –y no demostrada– afiliación de la teoría a la práctica, y esta correspondencia, tan asentada en nuestro discurso psicoanalítico, parece más que discutible.

Esta adopción de lo clínico como validador absoluto, culminó con la conocida premisa de: *curar es investigar*, Freud (1926) sentenció esta unión indisoluble. Esto es considerar la práctica terapéutica en el contexto terapéutico (la sesión), como lugar donde coexiste la acción terapéutica y la investigación y único lugar de validación para el psicoanálisis. (Green, 1996). Se ha adscrito a este modelo de investigación y ha sido reticente a adoptar el modelo de investigación empírico-experimental aceptado consensuadamente por toda la comunidad científica, incluida la psicológica. Según Freud, la cura psicoanalítica se produce a partir del conocimiento del paciente o, para ser más precisos, se produce al investigar y explicitar los contenidos inconscientes; por lo tanto curar y conocer o investigar son indisolubles (Freud, 1926). Al conocer o investigar en el inconsciente del paciente, obtenemos conocimientos del funcionamiento del inconsciente, de la patología.... etc. que serán útiles para la cura de aquel paciente y al mismo tiempo ampliarán el conocimiento de la disciplina.

Tales premisas son innegables, el contexto de la práctica aplicada, clínica-terapéutica en nuestro caso, genera conocimientos y sirve también para comprobar

hipótesis, pero hemos de añadir que, aún siendo cierto, es insuficiente. Cuando “investigamos” al paciente dentro de la sesión, todos los conocimientos del terapeuta están al servicio de comprender a este paciente en particular. Cuando investigamos fuera de la sesión todos los conocimientos obtenidos a partir de la diversidad de pacientes tratados, están al servicio de aumentar el *corpus* de conocimientos de la disciplina. Son objetivos distintos y actitudes distintas frente al paciente y frente al conocimiento (Thomä y Kächele, 1989; Wallerstein, 1994; Jimenez, 2000; Mitjavila y Poch, 2001, Avila et als, 2004).

Una de las críticas frontales que se ha hecho (Grünbaum, 1982, 1993) al modelo restrictivo de investigación psicoanalítica ha sido el hecho de convertir la práctica clínica como terreno único tanto de la acción terapéutica aplicada como de la investigación. Se nos ha señalado repetidamente que el contexto de la validación ha de ser distinto del contexto de la aplicación práctica, pero esta versión no ha sido asumida mayoritariamente por el colectivo de profesionales psicoanalíticos que siguen aceptando el principio freudiano de la *unidad curar-investigar*.

Los clínicos en general, y no sólo los psicoanalistas, están muy convencidos de las evidencias obtenidas mediante la práctica y, desde luego, son evidencias que tienen un gran valor, pero insuficientes. Tales evidencias han de pasar un nuevo control que será someterlas a la investigación, lo cual significa, convertir la evidencia clínica en hipótesis y tratar de verificarla mediante la investigación (Wallerstein, 1994; Fonagy, 1998; Jiménez, 2000, 2004). De igual modo, los conocimientos o evidencias obtenidos mediante la investigación, deberán validarse en la práctica. Ni la práctica ni la investigación, por separado, son autosuficientes, ni pueden ser viables la una sin la otra como muy bien señala Caro (1995). El enfoque clínico propio de la práctica aplicada y el enfoque científico propio de la investigación experimental son dos procedimientos distintos, pero se necesitan mutuamente y deben complementarse. Ambos son necesarios para el avance del conocimiento, y ambos deben validarse mutuamente. Abandonamos el intento de exponer, en este trabajo, los argumentos que desde el psicoanálisis se aportan para cuestionar la aplicación de diseños empírico-experimentales, para validar la eficacia del proceso terapéutico, nos remitimos a otras publicaciones que analizan ampliamente esta cuestión (Mitjavila y Poch, 2001; Avila et als. 2004).

Con todo lo expuesto parecería que los psicoanalistas nunca se han atrevido a afrontar el reto de la investigación empírica, y no es así. Existen numerosos y señalados antecedentes, que arrancan en los años 20 con Ferenczi, Rank, Fenichel en Europa, continuando Alexander y French en EEUU; cabe resaltar los Proyectos Menninger y Penn, entre otros muchos. En los últimos años, dentro del colectivo psicoanalítico, ha ido creciendo el interés, aunque en sectores minoritarios, por la investigación empírica aplicada a estudios de proceso y resultados. Es recomendable el libro de Poch y Avila (2001) que hacen un seguimiento exhaustivo y riguroso de la historia de la investigación en el ámbito psicodinámico, desde sus inicios hasta la actualidad.

LO QUE LE SOBRA Y LO QUE LE FALTA AL PSICOANÁLISIS.

El psicoanálisis se ha caracterizado por una gran capacidad explicativa y una deficiente capacidad verificadora. La diversidad de teorías que conviven o coexisten dentro del psicoanálisis, e incluso la disparidad entre ellas y la dispersión, son lo dominante en nuestro campo. Desde luego que tal diversidad puede entenderse como fuente de enriquecimiento, pero, desde mi punto de vista, demasiada diversidad no aporta más y mejores conocimientos. La diversidad de teorías y modelos nos ofrece un gran potencial explicativo, pero constituye, también, nuestro tendón de Aquiles, evidenciando un aspecto vulnerable al que los detractores, no sin razón, han dirigido muchas de sus críticas. Diríamos, resumiendo, que explica mucho y verifica poco, al menos fuera del contexto de la sesión.

Considero que la hiperproductividad de modelos, microteorías y sistemas explicativos, es sospechosa y se mantiene porque no podemos contradecirlas. Todas sirven, aunque sean contrapuestas. Siempre conseguimos que nuestro material clínico nos dé la razón y diga, lo que queremos hacerle decir. Popper nos dio una elegante fórmula para determinar si una teoría o explicación es científica, para que lo sea, ha de ser falsable.

Creo que esta disparidad, muestra un flanco muy vulnerable, si cualquier explicación vale y no somos capaces de someterla a cierta prueba de validez, que legitime su bondad o gratuidad o inutilidad, entonces ¿en qué terreno nos estamos moviendo? Quizá estamos haciendo un ejercicio de especulación o de reflexión teórica, que me parece también muy necesario, pero por ahí estamos hipertrofiando más que consolidando nuestra disciplina.

La investigación empírica es un sistema útil para confirmar y refutar hipótesis, o por lo menos el sistema que se ha demostrado más productivo para hacer avanzar el conocimiento. Despreciar este método ha supuesto para el psicoanálisis, ponerse de espaldas y a contracorriente del avance del conocimiento y esto es, sin duda, muy difícil de mantener. Ciertamente, como he mencionado anteriormente, dentro de la amplia y heterogénea comunidad psicoanalítica, hay quienes ya han optado por trabajar con diseños empíricos y aceptar las reglas de juego y los condicionantes propios de la verificación según el método científico. Esto no significa desechar la teoría y técnica psicoanalítica. Ha predominado el temor, a mi modo de ver no justificado, a que el método científico desvirtuara lo propio del psicoanálisis y esto ha tenido un coste muy elevado.

LO QUE LA PSICOLOGÍA NO DEBERÍA RECHAZAR

El rechazo del método científico, le ha supuesto al psicoanálisis quedar excluido de un foro tan importante para la difusión y producción del conocimiento, como es la Universidad. Como antes he citado las Facultades de Psicología en nuestro país, prácticamente han arrasado los contenidos psicoanalíticos de los planes de estudio. A mi modo de ver, la psicología académica también ha perdido

algo de su propia naturaleza, despreciando lo psicoanalítico.

Como citaba anteriormente lo psicoanalítico va unido a la observación y práctica clínica. Quiera o no reconocerse, el caudal de conocimientos acumulado por la experiencia clínica mediante la práctica psicoanalítica a lo largo de más de un siglo, no es irrelevante ni puede desecharse tan fácilmente. La actitud refractaria, tan propia de la mentalidad academicista, a reconocer como conocimiento válido el obtenido mediante la práctica aplicada y considerar únicamente válido el obtenido mediante la investigación empírico-experimental, es discutible. Vamos a detallar, sólo algunas, de las aportaciones psicoanalíticas, de las que, a mi entender, la psicología no debería prescindir: la capacidad explicativa, lo inconsciente, el conflicto, el sujeto biográfico y lo relacional.

Capacidad explicativa

Es bien sabido que uno de los distintivos del modelo psicoanalítico es su potencial teórico. Es, sin duda uno de sus puntos fuertes, pero también, como antes se ha apuntado, un flanco vulnerable por los excesos explicativos, que, como señalaré más adelante, deberían corregirse. El modelo explicativo de los factores etiológicos en los que se incluyen factores evolutivos, conflictivos, defensivos, biográficos, genéticos, aspectos conscientes e inconscientes... es el más abarcativo de los sistemas explicativos dentro de la psicología. Algunos de estos conceptos han sido adoptados por otros modelos, reformulándolos y vaciándolos, más o menos, de las connotaciones que se les hacían incómodas (inconsciente, conflicto...etc.); así ha ocurrido con el concepto de inconsciente, entre otros. A mi entender, para un entendimiento entre psicoanálisis y otras psicologías, el modelo teórico psicoanalítico debería depurarse para eliminar el exceso de determinismo y otros sesgos propios del modelo, pero eso no invalida el conjunto. Soy consciente que esto suena a revisionismo, posición que no despierta aprecio y que, además, ya ha habido intentos a lo largo de la historia del psicoanálisis; intentos fallidos, en la medida en que, más que revisar ha contribuido a fragmentar en diversidad de escuelas. Una revisión integradora, más que fragmentadora sería lo deseable.

Lo inconsciente

Antes ya he apuntado que las neurociencias y algunas evoluciones del cognitivismo, están utilizando el concepto de *procesos inconscientes*. Paradójicamente lo que resulta más intrigante a los estudiosos de estas nuevas disciplinas, no son los procesos inconscientes, no los ponen en duda, sino más bien, la conciencia.

Freud reconoció un inconsciente no reprimido, que denominó genético, es decir, no conflictivo que gestiona los automatismos y aprendizajes adquiridos y esto coincide con una modalidad funcional. En su trabajo *Lo Inconsciente* publicado en 1915 dice: *Lo inconsciente tiene un alcance más amplio, lo reprimido es, por tanto, una parte de lo inconsciente.* (Freud O.C. 1972 pag. 2061)

Resulta muy sorprendente el reconocimiento que hace el propio Skinner (1975) en su obra *Sobre el conductismo*, donde dice textualmente:

Con frecuencia se dice, y lo dicen particularmente los psicoanalistas, que el conductismo no puede tratar el inconsciente. Para empezar, lo cierto es que no trata de otra cosa. Las relaciones de control existentes entre el comportamiento y las variables genéticas y ambientales son inconscientes por cuanto no se observan, y fue Freud quien destacó que no es necesario que se observen para que sean efectivas. (...) Lo que el conductismo rechaza es el inconsciente como agente y, desde luego, también rechaza la mente consciente como agente. (pág. 143)

Ciertamente el inconsciente postfreudiano: el del cognitivismo y el de las neurociencias, no es equivalente al freudiano, se trata de un inconsciente funcional y no conflictivo (Bassin, 1972; Foulkes, 1982; Erdelyi, 1990; Froufe, 1997). El primero que reivindicó un inconsciente no conflictivo fue Jung (1938). Piaget (1961), respetaba la aportación freudiana y lo que denominó *el inconsciente afectivo del psicoanálisis*, junto al cual añadía su inconsciente cognitivo, señalando que los esquemas operativos intelectuales son inconscientes. Deberíamos referirnos a los inconscientes o a un inconsciente con diversidad de funciones, ¿y por qué no pueden convivir esta diversidad de inconscientes si, en realidad, pueden ser perfectamente compatibles y complementarios?

Concluamos reivindicando la recuperación del inconsciente, también el freudiano, y aunque lo desbanquemos del centro de la vida psíquica, como lo situaba Freud, démosle el lugar que merece en nuestra psicología

El conflicto

Ha sido una de las aportaciones más productivas de la teoría psicoanalítica. Se trata, además, de un constructo desarrollado a partir de la observación y de la práctica clínica. Éramos críticos con el dominio excesivo de un inconsciente conflictivo, pero una psicología sin conflicto, no es humana. La psicología cognitiva prefiere desdramatizar determinadas expresiones patológicas, sería el caso, por ejemplo, de las conocidas *distorsiones cognitivas*, ¿pero acaso bajo esta distorsión no hay deseos, temores, culpas, no siempre reconocidas...? y sabemos que estos contenidos emocionales son muy reticentes a dejarse domesticar por la lógica y la buena voluntad del terapeuta.

Sin duda la evidencia clínica de conflictos inconscientes, podría validarse empíricamente con lo cual ganaría en fortaleza. Esta es la tarea que han abandonado los psicoanalistas. De nuevo me reitero en que, seguramente, los psicoanalistas deberíamos renunciar a una serie de connotaciones, las más metapsicológicas, de nuestra teoría acerca del conflicto y reformular el concepto, sin sacrificarlo. Si el psicoanálisis ha calado intensamente en la cultura popular, es en la medida que habla de las pulsiones que generan los dramas humanos.

El sujeto con biografía

Al psicoanalista le interesa más el paciente, que la entidad nosológica que le identifica y la técnica de intervención, y es por eso que me atrevo a explicar, la poca productividad en desarrollar técnicas específicas de intervención que caracteriza al modelo psicoanalítico comparándolo con los modelos cognitivo-conductuales. En el modelo cognitivo-conductual las técnicas se desarrollan para intervenir entidades patológicas (en general codificadas en el D.S.M.) y eso tiene sus ventajas, pero –citando a F. Martín (2006)– *“Se ha venido observando una progresiva enfatización de los síntomas en el análisis psicológico derivado de los contextos profesionales de salud mental, inversamente proporcional a la investigación de la historia del sujeto”*. El modelo psicoanalítico intenta explicar la experiencia interna del sujeto, cómo vive su malestar, sus síntomas, intenta explorar en su biografía, en su manera de relacionarse y en su inconsciente las variables explicativas que no obtiene en su relato verbal. En el fondo tiene que ver con el referente principal del psicoanalista que es la clínica, el interés por lo particular y específico, el caso individual, en una palabra, lo idiográfico más que lo nomotético.

El carácter radicalmente clínico (vinculado a la práctica aplicada) del psicoanálisis también ha sido uno de los motivos –aunque este no se evidencia– de marginación de la psicología académica. El psicoanálisis no tiene porque renunciar a su adhesión a la clínica, pero esto no le impide adoptar otros métodos de adquisición y validación del conocimiento. La psicología académica, no tiene porque renunciar a su adscripción al modelo y método científico dominante, pero no sería negativo aceptar las –algunas, bastantes...– de las aportaciones psicoanalíticas.

Lo relacional, lo intersubjetivo, los vínculos afectivos

Entre las aportaciones psicoanalíticas de interés para la psicología y la intervención terapéutica está, sin duda, señalar la importancia de la dimensión relacional en la interacción terapeuta-paciente. Obviar esta variable, de nuevo significa deshumanizar a uno y otro protagonista del encuentro terapéutico. El psicoanálisis moderno ha dedicado una buena parte de su esfuerzo en comprender y describir los microprocesos que se desarrollan en esta interacción y este conocimiento, extraído de la práctica terapéutica, se transmite en los programas de formación de psicoanalistas y terapeutas psicoanalíticos. Estos fenómenos relacionales, interpersonales, inherentes a cualquier y a todos los procedimientos terapéuticos, han sido ampliamente descritos y teorizados dentro de la teoría de la técnica psicoanalítica bajo las conocidas denominaciones de: transferencia, contratransferencia, resistencias, alianza terapéutica.

Quizá estos conocimientos, no se concretan de manera tan sistemática como un “manual”. La “manualización” adoptada por las terapias cognitivo-conductuales, tiene gran utilidad a efectos de investigar los resultados de los procesos terapéuticos

pero, en cambio, contribuye a que el terapeuta pierda una parte de su personalidad, idiosincrasia, su aportación más personal, para encorsetarse en el manual y convertirse en un aplicador del mismo. Los manuales se dirigen más a las entidades psicopatológicas atomizadas en síntomas, que al paciente como persona global. La manualización se ha convertido en una exigencia para entrar en la famosa *Guía de Tratamientos empíricamente validados*. Se han aportado numerosas reflexiones acerca de los *pros i contras* de dicha guía y, en concreto, los efectos contraproducentes de la manualización (Henry, 1998), (Beutler, 2000), (Fernández et als. 2001), (Pascual et als. 2004). Coinciden las críticas en que tanto la citada Guía, como los criterios de manualización, están más al servicio de la investigación que de la práctica clínica. Servir a dos amos al mismo tiempo, ya sabemos que es difícil, de ahí que lo que está al servicio de la investigación, no siempre está al servicio del paciente.

En ciencias o disciplinas que tratan a las personas, las técnicas no pueden ser a imagen y semejanza de otras técnicas y métodos que tratan otros objetos de la naturaleza. Las técnicas y los métodos deben ser a imagen y semejanza de nuestro objeto particular, la persona humana, y no cabe la repetición y control absoluto de nada o casi nada. El manual de los terapeutas cognitivo-conductuales, o la técnica de los terapeutas psicoanalíticos son referentes muy importantes para aproximarnos al paciente, nos “guían” para adecuarnos a nuestro rol como terapeutas, pero no nos ayudan a comprender a las personas, a empatizar con sus vivencias y su sufrimiento... por eso no podemos echar por la borda la relación, la experiencia intersubjetiva, la vinculación con el paciente... la persona del terapeuta.

LA POSTMODERNIDAD ¿un balón de oxígeno para el psicoanálisis? ¿o acaso tenía razón?

Los aires de la postmodernidad han aportado un balón de oxígeno al psicoanálisis, así lo podrían considerar los detractores; en cambio, los allegados podrían decir que le están dando gran parte de razón al viejo psicoanálisis. Considero que algunos de los principios (si es que el movimiento postmodernista los tiene) se reencuentran con modos de pensar y sentir psicoanalíticos. Efectivamente, la pérdida de la hegemonía del método científico positivista, como único valedor y legitimador del conocimiento “verdadero”, la crítica al modelo cuantitativo (Capafons y Sosa 2006); el valor del conocimiento obtenido de la experiencia y la práctica (Caro, 1995); (Botella, 1995), la apuesta por lo cualitativo... etc. estos supuestos sintonizan claramente con la mentalidad psicoanalítica.

Freud fue un racionalista cartesiano, en su manera de pensar, que aspiraba a crear una ciencia que tuviera un reconocimiento como tal, dentro de las ciencias naturales. El psicoanálisis fue el primer sistema psicoterapéutico de la modernidad. Sin embargo los descubrimientos le llevaron por unos derroteros inesperados, topó con descubrimientos (el inconsciente pulsional y conflictivo) difíciles de encuadrar en un esquema positivista, con lo cual, y quizá a pesar suyo, muchos aspectos de su

aportación, tienen clara influencia del romanticismo. Como muy bien señala Botella (1995) el psicoanálisis es un híbrido entre un modelo romántico y otro racional-moderno. Le dolía a Freud que su producción se escapara de los cánones científicos de su época, declaró, en *Proyecto de una psicología para neurólogos* su deseo: de *estructurar una psicología que sea una ciencia natural*.

Sus preferencias personales, nos confiesa, era ser científico y construir una psicología que fuera una ciencia natural, pero se le resistió su objeto de conocimiento, y optó por seguir hacia donde le llevara su descubrimiento, aunque tuvo que sacrificar el método junto con sus preferencias personales.

En este artículo me posiciono considerando el psicoanálisis desde la psicología académica y, la psicología académica, desde el psicoanálisis. Intento empatizar y, al mismo tiempo, reflexionar desde una actitud crítica, con ambas posiciones. Se aportan algunas consideraciones para explicar el tradicional desencuentro entre el psicoanálisis y la psicología académica: la adscripción al modelo positivista por parte de la psicología académica, y la adscripción al enfoque clínico como contexto único de práctica terapéutica e investigación, por parte del psicoanálisis. Se comentan los aspectos restrictivos de ambas posiciones: qué debería revisar el psicoanálisis para afrontar el presente y el futuro, qué debería aprovechar la psicología de las aportaciones psicoanalíticas.

Palabras Clave: psicoanálisis, psicología académica, investigación empírica, práctica clínica.

Referencias bibliográficas

- A.P.A. (1995) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV*. Barcelona: Masson
- AVILA, A., ROJÍ, B. y SAÚL, L. A. (2004) *Introducción a los tratamientos psicodinámicos*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia
- AVILA, A., MITJAVILA, M. y GUTIERREZ, G. (2004) La investigación en psicoterapia psicoanalítica. En *Introducción a los tratamientos psicodinámicos*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia
- BASSIN, F.V. (1972) *El problema del inconsciente*. Buenos Aires: Granica Editor
- BEUTLER, L. E. (2000) Empirically Based Decision Making In Clinical Practice. *Prevention & Treatment*, (versión on line) vol. 3, article 27
- BOTELLA, L. Y FIGUERAS, S. (1995) Cien años de psicoterapia: ¿El porvenir de una ilusión o un porvenir ilusorio? *Revista de Psicoterapia* 24, 13-28
- BRAKEL, L.A et als (2000) The Primary Process and the Unconscious: Experimental evidence supporting two psychoanalytic presuppositions. *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 553-569
- CARLI, R. (1990) El análisis de la demanda. *Revista de Psicoterapia* 1, 71-83
- CARO, I. (1995) La psicoterapia en una sociedad postmoderna. *Revista de Psicoterapia*. 24, 29-44
- CAPAFONS, J. y SOSA, C. D. (2006) ¿Hay algo nuevo en terapia psicológica?: Tres propuestas y una respuesta

- posible. *Papeles del Psicólogo*, 27, 100-103
- CHAMBLESS, I. D. et als. (1998) Update on Empirically Validated Therapies II. *The Clinical Psychologist*, 51, 1, 3-16
- ERDELYI, M. H. (1990) *Psicoanálisis. La psicología cognitiva de Freud*. Barcelona: Labor
- EYSENCK, H.J. (1952). The Effects of Psychotherapy: An Evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324.
- FERNÁNDEZ, J. R.; PÉREZ, M. (2003) Separando el grano de la paja en los tratamientos psicológicos *Psicothema*, vol. 13, 3, 337-344
- FOULKES, D. (1982) *La gramática de los sueños*. Barcelona: Paidós
- FRANK, J. D. (1988) Elementos terapéuticos compartidos por todas las psicoterapias. En J. Mahoney y A. Freeman (comps.). *Cognición y psicoterapia* Barcelona: Paidós
- FREUD S. (1895) Estudios sobre la histeria. En *Obras Completas, vol I.* (1974) Madrid: Biblioteca Nueva
- FREUD S. (1895) Proyecto de una psicología para neurólogos. En *Obras Completas, vol VI.* (1974) Madrid: Biblioteca Nueva
- FREUD S. (1915) Lo Inconsciente. En *Obras Completas, vol VI.* (1974) Madrid: Biblioteca Nueva
- FREUD, S. (1926) Análisis profano. En *Obras Completas, vol III.* (1974) Madrid: Biblioteca Nueva.
- FROUFE, M. (1997) *El inconsciente cognitivo*. Madrid: Biblioteca Nueva
- GREEN, A. (1996) ¿Qué tipo de investigación para el psicoanálisis. *Psicoanálisis Internacional. Informativo de la Asociación Psicoanalítica Internacional*. Vol. 5 (1), 10-21
- GRÜNBAUM, A. (1982) *The Foundations of Psychoanalysis. A Philosophical Critique*. Berkeley: University of California Press
- GRÜNBAUM, A. (1993) *Validation in the Clinical Theory of Psychoanalysis*. Madison: Universities Press
- HENRY, W. P. (1998) Science, Politics, and the Politics of Science: The Use and Misuse of Empirically Validated Treatment research. *Psychotherapy Research*, 8 (2), 126-140
- JARNE, A. & TALARN, A. (2000) *Manual de psicopatología clínica*. Barcelona: Paidós
- JIMENEZ, J. P. (2000) El método clínico, los psicoanalistas y la institución. *Aperturas psicoanalíticas. Revista de psicoanálisis* N° 4, formato electrónico <http://www.aperturas.org>
- JIMENEZ, J. P. (2004) Validez y validación del método psicoanalítico. *Aperturas psicoanalíticas*. N° 18 formato electrónico. <http://www.aperturas.org>
- JUNG, C. G. (1938) *Lo inconsciente* Buenos Aires: Losada
- KANDEL, E. R. (1999) Biología y futuro del psicoanálisis: retorno a una nueva estructura intelectual para la psiquiatría. *The American Journal of Psychiatry. Edición Española*, vol. 2, n° 4, 259-278
- MARTÍN, F. (2006) Cambios sociales y trastornos de la personalidad posmoderna. *Papeles del Psicólogo* vol. 27, 104-115
- MITJAVILA, M. (1994) La iniciación del tratamiento, en *Manual de técnicas de psicoterapia. Un enfoque psicoanalítico*. Compiladores: A. Avila y J. Poch. Madrid: Siglo XXI.
- MITJAVILA, M. & POCH, J. (2001) Investigación en psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica. *Revista de psicoanálisis. Número Especial Internacional*. 8, 233-248.
- MUSSO, J. R. (1970) Problemas y mitos metodológicos de la psicología y la psicoterapia. Buenos Aires: Psique
- PALLY, R, OLDS, C. and OLDS, D (1998) Consciousness: A neuroscience perspective. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 971-989
- PASCUAL, J.; FRÍAS, Mª D. y MONTERDE, H. (2004) Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia. *Papeles del Psicólogo*. (versión on line) Abril, n° 27
- PIAGET, J. (1961) *La formación del símbolo en el niño*. México: Fondo de Cultura Económica
- POCH, J.; JARNE, A., TALARN, A & CASTILLO, J. A. (1992) *La consulta en psicología clínica. Diagnóstico y comprensión dinámica*. Barcelona: Paidós
- POCH, J. y AVILA, A. (1998) *Investigación en psicoterapia. La contribución psicoanalítica*. Barcelona: Paidós
- SHELDER, J. (2003) A New Language for Psychoanalytical Diagnosis. *Journal of American Psychoanalytical Association*, 50, 2, 429-456
- SHULMAN (1990) The Investigation of Psychoanalytic Theory by Means of Experimental Methods. *International Journal of Psycho-Analysis*, 71, 487-498.
- SKINNER, B.F. (1975) *Sobre el conductismo*. Barcelona: Fontanella
- VILLEGAS, M. (1996). El análisis de la demanda: una doble perspectiva social y pragmática. *Revista de Psicoterapia*, 26/27, 25-78