

ASOCIACION DE PSIQUIATRIA

Sesión del día 6 de marzo de 1974

INTRODUCCION A LA EPISTEMOLOGIA DE LA PSIQUIATRIA Y LA PSICOLOGIA *

JORGE L. TIZÓN

1. PRELIMINARES: LA PSIQUIATRÍA EN LA ENCRUCIJADA

Hoy en día es un hecho casi cotidiano el cuestionamiento de la psiquiatría. Es un dato del que debemos partir. A nivel público y privado, a nivel científico o de divulgación, entre profesionales o entre los mismos pacientes, la psiquiatría está sometida a un proceso de crítica y controversia más intenso que en cualquier otra época de su corta historia.¹

La llamada «crítica antipsiquiátrica» no es ajena a esta situación, sino que, por el contrario, le ha correspondido jugar un papel preponderante en el cuestionamiento a nivel científico, sociológico e ideológico al que hoy se ve sometida la psiquiatría. Las líneas generales de la crítica antipsiquiátrica² tienen mucho que ver con las consecuencias de investigaciones sociológicas previas y posteriores (GOFFMAN,³ LEVINSON y GALLAGHER,⁴ CROWCROFT,⁵) y de la historia de las ideas (FOUCAULT^{6,7}). A título de resumen recordaremos que desde las posiciones más distantes y dispares se contesta esa disciplina científica, «pretensión de ciencia» o «pretensión de técnica», de estatuto y objeto enormemente imprecisos e indefinidos, que contiene gran cantidad de elementos precientíficos e ideológicos y conlleva una aureola de semimagia que rubrica todo lo anterior (aureola que a veces se mantiene (!) conscientemente —de forma conscientemente ideológica—). Se contesta la actitud del psiquiatra tradicional, el armazón conceptual de la práctica psiquiátrica, la institución psiquiátrica, la actitud y las teorías que consideran la delusión (el delirio) psicóticos como meros productos de

* Mantengo en este trabajo la misma estructura general de mi comunicación: una presentación de problemas orientada a provocar la discusión y la polémica.

Acepto la modificación del título sugerida durante la discusión por el Dr. Gallart Capdevilla.

deshecho o subproductos de la actividad nerviosa superior y la enfermedad psiquiátrica como proceso independiente de la experiencia personal, los criterios nosotáticos de la psiquiatría, el dualismo «científico-práctico» general a las Ciencias Sociales y a las Ciencias del Hombre en el que sigue basada la psiquiatría, la marginación o reducción-reinscripción que la problemática freudiana ha sufrido por parte de la psiquiatría tradicional, las características y la existencia misma del rol del psiquiatra, etc.^{2, 8}

Pero la crisis de la psiquiatría no proviene únicamente de los efectos de tales críticas «externas» (recordemos que la mayoría de los «antipsiquiatras» se niegan a aceptar este calificativo precisamente para evitar la «exterioridad», con las resistencias que ésta plantea). En el interior de la psiquiatría, incluso en la psiquiatría tradicional, se enfrentan con más fuerza que nunca la distintas «escuelas» u orientaciones conceptuales, unas ya en franco declive (organicismo, fenomenología) y otras en auge (neoconductismo, psicoanálisis y orientaciones afines, tendencias sociopsiquiátricas, tendencias organodinámicas...). Faltando el adecuado *paradigma unificador*,⁹ la psiquiatría queda reducida ya no a una disciplina científica aplicada, sino a una pura técnica o tecnología, con lo que su inscripción ideológica se ve enormemente facilitada.

Por último, si consideramos que la psicología es la ciencia de base, fundamental, de la psiquiatría (entremado pluri e interdisciplinario) y constatamos en ella similar crisis interna, choque teórico y división (conductismo, psicología profunda, psicología experimental, psicología genética, etc.), podremos comprender fácilmente otra de las causas de la crisis de la psiquiatría de nuestros días. La disciplina científica fundamental en la psiquiatría es la psicopatología. Ahora bien: la psicopatología es una disciplina apoyada directamente (y parte integrante) de la psicología, por lo que la división interna de esta última la afectará directamente. Por eso podemos observar el «impasse» teórico de la psicopatología, sometida a las mismas tensiones (conductismo, organicismo, fenomenología, psicología profunda...) que la psicología y la psiquiatría como conjuntos, y reducida por ello a un estado de transición entre el status de disciplina protocientífica y el de disciplina científica.

Pero toda esta situación no hace sino traducir una serie de problemas de tipo epistemológico que con toda certeza ocupan el meollo de la cuestión. Como antes decíamos, la antipsiquiatría, con su teoría (sumamente impregnada de ideología) y con su práctica, ha tenido el mérito de apuntar directamente hacia ellos.² Toda ciencia construye tarde o temprano su propia crítica epistemológica y por fin parece ser que esto es lo que está comenzando a suceder en el terreno de la psicología y la psiquiatría.

Ahora bien: cuando hablamos de epistemología y de crítica epistemológica es necesario perfilar lo más exactamente posible nuestro

tema. Por eso debo aclarar que en esta introducción consideraremos la epistemología como «*el estudio de la constitución de conocimientos válidos*»,¹⁰ entendiendo por «constitución» tanto las condiciones de acceso como las condiciones propiamente constitutivas de dichos conocimientos científicos. En definitiva, la epistemología estudiaría el paso de los estados de menor conocimiento a los estados de conocimientos más avanzados.

Teniendo esto en cuenta podremos considerar tres tipos de epistemología:¹⁰

1) *Metacientíficas*. Reflexionan sobre las ciencias tendiendo hacia una teoría general del conocimiento: Platón, Aristóteles, Descartes, Newton, Leibnitz, Kant...

2) *Paracientíficas*. Critican las ciencias y buscan un método de conocimiento diferente del científico. Bergson, varias corrientes de la fenomenología, etc.

3) *Científicas*. Son las epistemologías interiores a las ciencias cuyo fin exclusivo es explicar el conocimiento científico (y no enfocar el conocimiento en general).

Indudablemente, en este trabajo introductorio me veo obligado a limitarme a este último tipo de epistemologías, sin que ello implique automáticamente un juicio sobre la validez de las otras.

Hay otra aclaración previa que desearía hacer a propósito del grado de generalización de estas reflexiones. Como es de todos sabido, suele llamarse «*dominio material*» (A) de una ciencia al conjunto de objetos a los que se refiere (acciones, operaciones mentales, síntomas psicopatológicos en el caso que nos ocupa...). El «*dominio conceptual*» (B) estará constituido por el conjunto de teorías o conocimientos sistematizados elaborados por esta ciencia sobre sus objetos (teoría del aprendizaje, teoría de las relaciones objetales, teoría de la forma, etc.). Ahora bien: incluso una disciplina científica (la psiquiatría) o una ciencia (la psicología) tan poco avanzadas, están obligadas, con ocasión de sus crisis, a reflexionar sobre sus propios conceptos, a reflexionar sobre las condiciones mismas de su desarrollo. Es decir: toda ciencia, tarde o temprano, se ve obligada a proceder a su propia crítica epistemológica, a constituir una epistemología propia. Es el «*dominio epistemológico interno*» (C) que, como antes veíamos, en el caso de la psiquiatría, las teorías y prácticas antipsiquiátricas han alcanzado grandemente en los últimos años.

Pero, por otra parte, cuando se estudian, incluso en el interior de una ciencia, sus propios problemas epistemológicos (epistemología interna) se llega tarde o temprano a problemas epistemológicos generales tales como el papel del sujeto y las aportaciones del objeto en el conocimiento. Es el «*dominio epistemológico derivado*» (D). Mientras que el nivel C comprende las teorías que critican el nivel B, el «dominio

epistemológico derivado» D¹⁰ aísla las consecuencias epistemológicas más generales de la ciencia considerada y los compara con las de otras ciencias.

Viene esto a cuento de situar el nivel al que van a moverse nuestras reflexiones: dada la naturaleza técnico-científica de la disciplina fundamentalmente tratada en una comunicación (la psiquiatría), no puede ser otro que *el nivel epistemológico interno* (C), con muy breves referencias al dominio epistemológico derivado (D).

2. LA SITUACIÓN DE LA PSIQUIATRÍA EN EL CONJUNTO DE LAS DISCIPLINAS CIENTÍFICAS

Uno de los peligros más visibles en el discurso interno de la psiquiatría es su regresión ideológica a una mera práctica empírica. Por ejemplo, a nivel del psicoanálisis aquí puede comenzar la desviación del continente abierto por el corte epistemológico freudiano: se pierde la práctica teórica, la práctica científica, y se transforma al psicoanálisis o a cualquier otra teoría-terapia (como por ej. el conductismo) en una fábrica de los productos necesitados por un medio determinado. Este es el punto de la regresión de una práctica científica a una práctica técnica e ideológica. Como señala claramente HERBERT,¹¹ la práctica técnica o tecnológica se realiza con vistas al producto, tiene una estructura teleológica externa, enfocada a cubrir las carencias de determinada formación económico-social. Por el contrario, en la práctica científica se trata de explicar los acontecimientos (A), en unas condiciones determinadas (C) mediante una teoría (T). Las aplicaciones tecnológicas son posteriores. Por ello es muy diferente estudiar y definir críticamente lo que entendemos por «salud mental», por «normalidad psíquica», que orientar una práctica (necesariamente técnica) a conseguir una «salud» cuyo concepto no haya sufrido la necesaria crítica epistemológica interna. (En este caso, tal concepto estará directamente ligado a unas determinadas relaciones sociales no suficientemente conscientes por parte del científico o del técnico en cuestión, con lo que se facilita la inscripción ideológica de tal práctica.)

Por todo ello debemos distinguir entre la conceptualización de la práctica psiquiátrica y psicopatológica y la situación *de facto* de tal práctica, al menos en nuestro país. Porque el hecho de que normalmente podamos observar cómo *la psiquiatría no sobrepasa, salvo excepciones, la situación de disciplina técnico-empírica* no obsta para que la consideremos una *disciplina técnico-científica* cuya ciencia fundamental, *ciencia de base, es la psicología* (y en especial una rama de ésta: la *psicopatología*) y cuyo complejo edificio teórico está construido además *ensamblando diversas disciplinas de origen biológico* (neurofisiología, psicofarmacológica...) y *sociológico* (psiquiatría social, dinámica de gru-

pos...). De esta última parte del edificio, biológico-sociológico, vienen gran parte de las tensiones a las que se han visto sometidas la psiquiatría y la psicopatología, en continua oscilación entre la medicina y la sociología, sobre todo gracias a la situación protocientífica en que hasta hace poco yacían la psicología y la psicopatología.

Sin embargo hay una deducción importante que realizar a partir de los razonamientos precedentes: la psiquiatría es esencialmente un campo de conocimiento científico inter y pluridisciplinario, con una estructura paradigmática⁹ continuamente puesta en tensión por su acabalgamiento entre las ciencias biológicas, psicológicas y sociales o, más brevemente, entre las ciencias biológicas y las ciencias humanas.

A nivel de nuestro estudio podríamos ver entonces las dificultades que tal disciplina debe afrontar, derivadas en su mayor parte de la puesta en contacto de conceptos (nivel B) y epistemologías internas (nivel C) cuya relación es sólo parcialmente lineal entre las diversas ciencias (*I Ciencias lógico-matemáticas B* → *II Ciencias físico-químicas B* → *III Ciencias biológicas B* → *IV Ciencias psicosociológicas B* y *I Ciencias lógico matemáticas C* → ... → *IV Ciencias psicosociológicas C*). Por ejemplo: una de las tendencias esenciales en psicología y psicopatología es la reducción de los hechos comportamentales a leyes neurofisiológicas, reducción que da lugar a las explicaciones llamadas «*organicistas*». Esta reducción de lo psicológico a lo fisiológico es piedra de toque en psiquiatría y no consiste sólo en una reducción del nivel superior al inferior en B: el problema adicional es determinar si será válido realizar la reducción consecuente (sociológico a psicológico) y cuáles serán las relaciones entre lo sociológico y lo biológico dada la linearidad de este nivel. Sin embargo está cada vez más claro que la relación psicología-fisiología ha de ser mucho más compleja: a nivel conceptual el obstáculo de la conciencia sólo puede soslayarse comprobando que la conciencia sólo afecta un aspecto parcial de las conductas o de los síntomas; además, admitiendo un principio de paralelismo o isomorfismo que permita poner en relación series de hechos de conciencia o conductas significativas con series causales o fisiológicas. Con ello nos colocamos en el nivel C: el «paralelismo» entre hecho de conciencia y secuencia fisiológica equivale a un isomorfismo entre estructuras de implicación y causales, lo que confiere a los hechos de conciencia una clara especificidad (que afecta directamente los dominios lógico-matemáticos). Además, *la tendencia organicista* hoy va cada vez más acompañada del recurso a modelos abstractos (derivados de la teoría de las probabilidades, de la teoría de los juegos o de la decisión, de la teoría de la información, del álgebra general, etc.) y a la propia lógica. Esos modelos abstractos constituyen sistemas implicativos y completan en forma científica (y afectando el comportamiento en su conjunto) los sistemas explicativos «ingenuos» que se elaboran en el terreno de la conciencia. Además, también la neurología presenta hoy

la misma tendencia a recurrir a modelos abstractos (neurofisiología, neurocibernética...). De esta forma podemos ver una clara tendencia marcada por el hecho de que en la medida en que la neurología se convierte en una ciencia «exacta» se estructurará de forma cada vez más lógico-matemática. Con todo ello puede verse claramente cómo la reducción simple de lo psicológico a lo fisiológico va tornándose inadmisibles: se trata más bien de una interacción compleja de lo psico-fisiológico de una parte y lo lógico-matemático por otra, conservando la especificidad propia de cada terreno científico.

En definitiva, en la psiquiatría y la psicopatología podríamos rastrear a todos los niveles las mismas relaciones complejas entre ciencias biológicas, psicología y sociología, que constituyen su posición específica y que han dificultado históricamente la consecución de un *paradigma*⁹ unificador (en el seno de la psiquiatría). Esa interacción podemos verla tanto en el dominio material (neuropatología, psicopatología psicoanalítica, estudio de las instituciones como organismos terapéuticos o segregadores, etc.) como en el dominio conceptual (teorías organicistas, teorías psicogenéticas, teorías sociogenéticas). Del dominio epistemológico interno de momento sólo diré que está en ciernes y que los problemas fundamentales vienen de la no especificación clara entre los tres niveles (biológico, psicológico, sociológico) y de la aún oscura distribución de las influencias de cada dominio en cada problema o teoría. Por último, a nivel del dominio epistemológico derivado, pocas son las aportaciones realizadas, aunque podríamos señalar la crítica de la oposición comprensión-explicación implícita en la crítica a la psicopatología clásica, las aportaciones de la psicopatología de las psicosis a la comprensión de determinados modos de relación sujeto-objeto, etc.

3. PRINCIPALES PROBLEMAS EPISTEMOLÓGICOS GENERALES DE LA PSICOLOGÍA Y LA PSIQUIATRÍA.

I. De todo lo anterior podemos deducir pues que en nuestra exposición nos tropezaremos:

a) Con problemas epistemológicos de las ciencias biológicas y las ciencias humanas en general.

b) Con la problemática epistemológica particular de la psicología (elucidación de los fundamentos epistemológicos de la psicología como ciencia y análisis de la representación que el psicólogo *P* nos propone de los actos por los que el sujeto *S* aprehende el mundo de los objetos *O*).

c) Junto con una serie de problemas derivados del entrecruzamiento e interrelación de disciplinas sociológicas, psicológicas y biológicas.

* * *

II. El primer problema epistemológico de la psicología y la psiquiatría es en esencia el mismo que el de las Ciencias del Hombre:

tener por objeto (O) el hombre y ser elaboradas por el hombre como sujeto (S) (problema de la imbricación sujeto-objeto en las Ciencias del Hombre). Por eso conviene establecer cuanto antes la distinción entre el sujeto individual, centrado en sí mismo o en su acción (sujeto ego-céntrico), fuente de todo tipo de deformaciones e ilusiones «subjetivas» y el sujeto descentrado o sujeto epistémico, que coordina sus acciones entre sí y con otros científicos; que mide, calcula y deduce de manera verificable por cualquier otra persona preparada y cuyas actividades epistémicas son por lo tanto comunes a todos los sujetos y elaborables en forma de algoritmos. Pues bien: psicología y psiquiatría aún se debaten en este proceso de descentramiento. Por ejemplo, el problema de la introspección en psicología (o los problemas de la «incomprensibilidad» de las psicosis o de la normalidad/anormalidad mental) no son sino consecuencias indirectas de tal cuestión.

El conocimiento científico de los hechos humanos presenta además una dificultad específica: *los fenómenos, los hechos, tienen en este campo un sentido inmediato*, forman parte espontáneamente de un sistema de acciones valorables y orientadas por el individuo o la sociedad. Es decir: el hecho humano protocientífico se presenta ya con una cierta estructura que le puede dar un carácter de científicidad. Tal es la impresión que a veces producen determinadas descripciones de, por ejemplo, la psicopatología de las psicosis. Puede pretenderse entonces que la organización de la vivencia humana por deducción a partir de las manifestaciones recortadas según la práctica social (y esencialmente a partir del lenguaje) es un conocimiento científico. Tal es el caso de la mayoría de los enfoques fenomenológicos de la psicopatología. Pero la psicología, y con ella la psicopatología, es (al menos tendencialmente) una disciplina nomotética y, por lo tanto, se basa en la deducción sistematizada, pero también (y sobre todo) en la observación standartizada, en la búsqueda de leyes para ligar los hechos y, en último término, en la deducción de estructuras lógico-matemáticas y construcción de modelos. Por tanto, un estudio científico de, por ejemplo, el síndrome esquizofrénico, no puede en absoluto ceñirse a la descripción deductiva o especulativa de su particular forma de *ser-en-el-mundo*. Es necesaria la experimentación y las observaciones contrastables y sistematizadas para poder buscar bajo la aparente disgregación de su conducta unas estructuras mentales particulares —o las alteraciones *por disolución* de estructuras anteriores¹²— con las que poder explicarse tal conducta y tender, por ejemplo, a establecer las líneas fundamentales del modelo de relación objetal del esquizofrénico. Al final del análisis tendremos sin duda un hecho provisto de significación: pero ya no se tratará de la significación directamente transmitida por el lenguaje común y vivida en la práctica social (ideológicamente, por tanto).

A nivel de las Ciencias del Hombre, la tentación de confundir un conocimiento científico con la sistematización precientífica de la expe-

riencia directamente vivida se presenta pues con particular crudeza. El científico, ante la abundancia de significaciones ya a nivel de captación inmediata, está amenazado por dos tentaciones: atenerse simplemente a los acontecimientos vividos o bien, en una vía falsa de conseguir la formalización de las ciencias del hombre, eliminar toda significación y reducir el hecho humano al modelo de los fenómenos físicos (como es el caso de las tendencias fisicalistas en psicología y de algunas de las orientaciones del conductismo). Por ello, el problema constitutivo de las ciencias del hombre podemos llamarlo con GILLES-GASTON GRANGER¹³ «*transmutación de las significaciones vividas*», las cuales deben pasar a un universo de *significaciones objetivas*. De ahí la importancia fundamental de disciplinas como la lingüística, la teoría de la información y la cibernética. De ahí la importancia asimismo de las relaciones entre teoría y práctica, pensamiento y acción (en el plano científico). En el terreno de la ciencia aplicada (la psicopatología y la psiquiatría) sólo el mantenimiento a nivel operativo de esta dialéctica, sin evitar sus repercusiones epistemológicas, puede impedir la ideologización sistemática de nuestro conocimiento científico.*

El problema para la psicología y la psiquiatría es arduo: en general, siempre se ha reflexionado sobre las actividades humanas y sobre la salud y la enfermedad. Cada sistema filosófico ha presentado al menos un esbozo de psicología. Pero una cosa es la reflexión filosófica más o menos sistematizada y otra muy diferente la constitución de una disciplina científica propiamente dicha, con la característica delimitación de su *proceso productivo de conocimientos: su objeto, sus relaciones específicas con ese objeto (operaciones teórico-conceptuales) y su producto (efecto de conocimiento)*. En otras palabras, una cosa es el razonamiento y otra los procedimientos de observación y, sobre todo, de verificación. En el camino de la constitución de una disciplina científica nomotética está hoy claro (gracias en parte a la psicología genética y evolutiva) que un factor fundamental es la tendencia a comparar. Y, como han demostrado tales disciplinas psicológicas y la psicopatología de las psicosis, la tendencia a comparar no es tan general y tan natural como podría suponerse. *Las tendencias más naturales del pensamiento espontáneo son el egocentrismo y la tendencia a erigir en normas universales las reglas o incluso los hábitos de la propia conducta*. Ejemplos de este último error epistemológico son comunes en todas las ciencias del hombre y en todas las ramas de la psicología. Podríamos señalar tan sólo de pasada cómo la psicología social y la psicopatología han estado desde su fundación ampliamente dominadas por él hasta el punto de que sólo en los últimos años se ataca abiertamente este error que produce la

* Soy consciente de que insistiendo en esta vía llegaríamos, en último término, a la necesidad imperiosa de una práctica social para evitar en lo posible el continuo riesgo de idealización de los datos de las ciencias aplicadas del hombre.

reinscripción continua de tales disciplinas en el seno de la ideología. En cuanto a ejemplos de egocentrismo no podemos por menos de recordar aquí la historia de toda la psicología y la psicopatología anterior a FREUD, totalmente centrada en la conciencia, en el Yo consciente como fuente de toda actividad. Ahí se basa la importancia de la revolución copernicana de FREUD: COPÉRNICO destruyó el mito del hombre como centro del propio Universo; MARX, el del hombre como agente individual de la historia; FREUD dio un golpe decisivo a la creencia multi-secular de que el hombre es consciente de los motivos de su propia conducta, al mito «concienciocéntrico». Tal proceso de «descentramiento» con respecto al sujeto, que observamos en la historia de las ciencias, es uno de los elementos básicos de la historia de la formación de cada ciencia, de la historia del logro de la cientificidad. Así, en el orden sociológico, el discurso teórico marxiano constituye el esfuerzo inicial por situar las ideologías en relación con las clases sociales y el de DURKHEIM, la primera tentativa de situar nuestras representaciones colectivas con respecto a estadios primitivos de la sociogénesis, etc.

El proceso de descentramiento que ha tenido lugar en la psicología y la psicopatología no es exactamente el mismo, pero está basado también en los métodos de comparación. A través de un largo camino en el que han jugado un papel fundamental las comparaciones entre lo normal y lo patológico, el adulto y el niño, el animal y el hombre, el punto de vista que parece que va predominando en dichas disciplinas es el de que conciencia e inconsciente no pueden comprenderse si no se los inserta en el conjunto de la «conducta» (entendida en un sentido amplio: es decir, incluyendo la conducta verbal —procesada a través del «segundo sistema de señales»— y entendida como conducta con sentido, significativa), lo cual supone un desarrollo de las técnicas y métodos de experimentación y observación. Hasta hace poco, sin embargo, los diversos aspectos de la imbricación o reacción circular entre el sujeto y el objeto y las dificultades en la descentración habían encontrado su máximo exponente en el *problema de la introspección*.

En la *introspección*, en su forma restringida, un mismo individuo es a la vez sujeto de conocimiento y objeto de su propio conocimiento. Así el sujeto es modificado por el objeto desde dos puntos de vista.¹⁴ En primer lugar, por sus propios prejuicios en cuanto al valor de la introspección: la propia dinámica mental del sujeto le lleva a creer que tiene una exacta conciencia de sí mismo, siendo así que, por el contrario, la conciencia cumple funciones más bien utilitarias que estrictamente cognoscitivas. Por ejemplo, la conciencia se centra en los resultados externos de la acción, pero no proporciona información acerca de sus mecanismos ni, en general, acerca de los mecanismos de la dinámica mental y mucho menos de esa parte «oscura» de la misma que es la vida afectiva. Su función utilitaria consiste fundamentalmente en conseguir una homeostasis interna; no trata de informarnos acerca del

mecanismo, el algoritmo o la tendencia de dicha homeostasis. En segundo lugar, el sujeto que se introspecciona se modifica como resultado de su objeto de investigación, ya que toda su actividad, incluida la introspección, está influida en diversos grados por su anterior psico, socio y biogénesis, cuyas leyes y características él desconoce. Como historiador, el propio sujeto resulta un historiador muy parcial.

Pero por otra parte, recíprocamente, la introspección modifica los fenómenos observados a todos los niveles. Por ejemplo, los «tapping test» como el «Test de punteado y marcado» de MAC QUARRIE¹⁵ nos informan de cómo se modifica la percepción de las duraciones en función de los estados psicopatológicos, de los tipos de personalidad y de los niveles de ansiedad. Las imágenes individuales de los objetos llevan a todo tipo de errores introspectivos, dificultad de la que psicólogos y psiquiatras fueron conscientes al usar, como antes veíamos, el método comparativo. Por último, desde el punto de vista afectivo, está claro además que la introspección de los sentimientos modifica éstos.

Las soluciones inmediatas a este problema han sido de tres tipos generales (aquí no podemos repasar ni tan siquiera brevemente los métodos concretos ni las técnicas diferenciadas). La primera consistió, naturalmente, en descentrar la misma introspección haciendo comparaciones entre los sujetos y limitando la investigación a situaciones concretas. Este método de la «*introspección provocada*» ha sido por ejemplo el origen de los test proyectivos, tan ampliamente difundidos en la clínica psiquiátrica. La segunda solución ha constituido en *desterrar la introspección y no estudiar más que el comportamiento, la conducta*. Esta solución, sistematizada a partir de WATSON, PIÉRON, BECHTEREV y PAVLOV, ha preparado la emergencia de una psicología de la conducta que en esta década está comenzando a dar amplios frutos en el campo de la teoría y la terapia. Pero tal solución, sin embargo, es bastante más engañosa de lo que aparenta. En primer lugar porque, a menos que adoptemos el punto de vista de SKINNER de que el organismo humano es como la «caja negra» de los cibernéticos, de la que únicamente se describen los inputs y los outputs sin tratar de explicar nada, tenemos que recurrir continuamente a datos más o menos directamente introspectivos: tal es el sentido por ejemplo de la «expectación», que TOLMAN¹⁶ señala acertadamente como uno de los factores fundamentales de cualquier aprendizaje. En otras palabras, el diagrama *estimulo (S) → respuesta (R)* resulta ya excesivamente simplificado y debe sustituirse, cuando menos, por aquel otro, *S (Or) R*, en el que las «variables intervinientes» rozan mucho más abiertamente el campo de la introspección. Además, suprimir un problema no basta para resolverlo. La psicología y la psicopatología que rechaza la conciencia renuncia a ocuparse de numerosos datos cuyo interés radica precisamente en su carácter fáctico. Por otra parte, su carácter subjetivo no impide que los conduc-

tistas y etoterapeutas estén usándolos continuamente, aunque luego no quieran admitirlos como objetos de su estudio.

La *tercera solución* tiene un gran interés tanto en la epistemología interna de la psicología y la psiquiatría como en la epistemología derivada, en la epistemología de las Ciencias del Hombre: no sólo hay que tomar conciencia del hecho de que *la introspección es engañosa, sino que hay que preguntarse por qué*; hay que pasar al estudio de las deformaciones de la conciencia porque también en este terreno pueden encontrarse leyes, definirse estructuras subyacentes y construirse modelos operativos. Teniendo en cuenta las diferencias obvias, podríamos comparar este proceso de relativación con el del físico: cuando éste comprueba que una medida temporal en la escala «x» no puede generalizarse a otras, no rechaza tal medida, sino que intenta situarla en el conjunto de un sistema de co-variaciones que le ofrezca una significación limitada. La situación de la introspección es, desde luego, mucho más complicada, pero también las perspectivas «egocéntricas», no descentradas, deben funcionar según unas leyes que, en principio, es posible descubrir. Por ello, en el terreno de la afectividad y la motivación, el gran mérito de los movimientos psicoanalíticos, indudablemente llenos de desviaciones con respecto a la norma de científicidad de nuestros días, ha sido el que, sin ignorar la conciencia, hayan intentado situarla en un marco dinámico que a la vez rebasa y explica las deformaciones a que está expuesta y las actividades, limitadas sin duda, pero esenciales, que la caracterizan. Por ejemplo, el complejo de medidas para la constancia del marco terapéutico (estabilidad de días y horas de sesiones, postura definida del analista, importancia de la cuestión de los honorarios, etc.) no tienen otro fin que el situar la introspección dentro de una situación de observación lo más standartizada posible para facilitar la aparición de la estructura subyacente de la transferencia.

En el terreno cognoscitivo, una cierta orientación de la psicología de la conducta (CLAPARÈDE), por oposición a la clásica, sitúa a la conciencia dentro de un marco funcional, lo cual explica al menos parcialmente tanto sus errores e insuficiencias como su papel adaptativo.¹⁷

En definitiva: en muchos campos, los hechos de conciencia, enigmáticos en cuanto a su efectividad y deformación, caen dentro del ámbito de la interpretación científica tan pronto como se fija la atención en el hecho de la deformación misma y tan pronto se sitúan los hechos que necesitan una explicación en una perspectiva descentrada (en la que el psicólogo (S) aplica en profundidad a su objeto (O) el efecto que, recordando el lenguaje teatral, podríamos llamar «efecto V»).

* * *

III. En general, en las ciencias humanas, en último término, las dificultades epistemológicas fundamentales no suelen provenir del ob-

jeto tratado ni del método, como acabamos de ver a propósito de la introspección. El gran obstáculo, ligado a la dificultad de descentración individual, es que el hombre de ciencia, como todo hombre, mantiene actitudes ideológicas y filosóficas. Como han señalado numerosos autores^{17, 18, 9, 19} esta dificultad es mayor según avanzamos en las ciencias en dirección a las ciencias humanas y sociales.

Aquí entramos ya en el terreno de las epistemologías derivadas, en el que nos importa ahora sólo señalar tres filosofías básicas a otros tantos métodos de aproximación psicológicos y psiquiátricos: el *empirismo*, las *corrientes dialécticas* y las *corrientes fenomenológicas*.

El *empirismo* mantiene una activa supervivencia en las ideologías y escuelas psicológicas y psiquiátricas anglosajonas (y hoy, también en las soviéticas). Sin duda el empirismo y el neopositivismo lógico han sido uno de los orígenes y fuerzas motrices fundamentales en la psicología y la sociología científicas. Pero, en tanto que filosofía y en tanto que ideología, el empirismo ha desempeñado en la psicología y la psiquiatría un papel de encauzamiento que ha sido rechazado, por restrictivo, por otros muchos psicólogos y psiquiatras. En efecto, el empirismo no se contenta sólo con exigir condiciones experimentales a todas las disciplinas que estudian datos factuales, sino que intenta reducir la experiencia a un simple registro de datos observables en lugar de ver en ella, como otras epistemologías, «una estructuración activa de los objetos dependiente siempre de las acciones del sujeto y de sus intentos de interpretación».¹⁷ Así se explica, por ejemplo, que varias teorías del aprendizaje y de la etoterapia consideren los conocimientos adquiridos como una especie de copia de la realidad y hagan hincapié en los «refuerzos» externos que consolidan dichas asociaciones, mientras que teorías no empiristas en este aspecto insisten en los factores de organización y en los refuerzos internos. Sin embargo, como más adelante veremos, la insistencia en la experimentación de las diversas ramas del empirismo en psicología y psiquiatría ha servido de llamada de atención a otras escuelas y orientaciones epistemológicas.

La *fenomenología*, como filosofía, no pretendía llevar a una investigación científica ni marcar los métodos de las ciencias, sino presentar una alternativa a esas ciencias en un conocimiento más «auténtico» de las realidades consideradas. El tema aún hoy es motivo de escuelas y orientaciones, polémicas y estudios en el seno de la psiquiatría y la psicopatología. En general tendremos que dar la razón a PIAGET¹⁷ en el sentido de que «una filosofía paracientífica como es la fenomenología, corre naturalmente el riesgo de depender del estado concreto de las ciencias que trata de criticar». Así, HUSSERL atacó fundamentalmente la psicología empirista y asociacionista de principios de siglo, pero en vez de corregirla y reorientarla se dedicó a trazarle fronteras para poder construir al otro lado una forma de conocimiento más auténtica. El resultado está a la vista: la psicología ha seguido evolucionando y, de

la mano del conductismo, la psicología experimental, la psicología profunda y la psicología genética, ha roto todas las fronteras y hoy habría que plantear el problema en términos muy diferentes (muchos de ellos ya susceptibles de verificación). Por ello, la orientación fenomenológica, salvo como método descriptivo, ya sólo permanece atrincherada, en espera de una nueva generación (biológica), en el seno de la psicopatología y psiquiatría propia de los «mandarines psiquiátricos» influenciados por la rígida ideología teutónica y algunos acólitos.

Por último, de las *corrientes filosóficas derivadas del materialismo dialéctico*, poco hay que decir en nuestro terreno. Eliminadas casi de raíz las posibilidades de colaboración con el psicoanálisis (y no queremos entrar aquí de nuevo en la serie de lugares comunes en que suelen consistir los análisis del freudomarxismo,^{20, 21, 22, 23, 24, 25}) tales orientaciones filosóficas se han centrado mucho más en la sociología, la economía y en todas las disciplinas en las que la dimensión histórica tiene una relevancia especial. A nuestro entender, salvo en algunas escuelas actuales, en pocos aspectos podemos considerar a la reflexología como aplicación fecunda del método dialéctico, aunque sí de un materialismo más o menos esquemático y mecanicista, que, sin embargo, ha dado indudables frutos en el terreno de la fisiología y la medicina cérvico-visceral.²⁶ De todas formas, toda interpretación de estas corrientes dialécticas se mueve hoy día por un camino muy problemático: por un lado están las *tendencias metodológicas* de la dialéctica. Por otro, las *tendencias filosóficas* (mucho más influyentes, a nuestro entender, en el edificio de la psicología y la psiquiatría soviéticas y del resto de los países de capitalismo monopolista de estado socio-burocrático). Sin embargo, las diversas opciones en cuanto a qué es y qué debe ser una filosofía dialéctica o el materialismo dialéctico hacen que el esfuerzo de rastrear sus influencias en el campo de la psicología y la psiquiatría sea demasiado farragoso como para ni siquiera esbozarlo en el presente trabajo. Máxime cuando, como luego veremos, en las ciencias psicológicas como en las sociológicas (como en otros muchos aspectos incluso de la vida social), asistimos hoy a un movimiento general de readopción de una epistemología llamada «dialéctica» (cfr. PIAGET^{10, 14}) que guarda estrechas relaciones con los antiguos postulados y principios del materialismo dialéctico, aunque sea entronizada a menudo por autores no marxistas. Es en este sentido en el que hablaremos más adelante de las «corrientes dialécticas».

* * *

IV. Por otro lado, al hablar de los más relevantes problemas epistemológicos de la psiquiatría y la psicología no podemos dejar de citar los *referentes al método*. De todos es sabido, por ejemplo, que una de las dificultades mayores de las Ciencias Humanas (y también

de las Ciencias Biológicas) es que, al tratar sobre todo estructuras de conjunto y no procesos aislados y particulares, es muy difícil hallar *unidades de medida*. En psicología y psiquiatría tal problemática está ejemplificada en la historia

- 1) de la valoración cuantitativa de la inteligencia,
- 2) del análisis factorial hasta nuestros días, o
- 3) de las escalas de valoración psicopatológica (tan usadas en cualquier investigación psicofarmacológica).

La dificultad tiene una doble salida: o bien es imposible construir tales unidades de medida en el momento actual o bien las estructuras psicológicas o psicopatológicas en cuestión, pudiendo muy bien ser de naturaleza lógico-matemática (algebraica, ordinal, probabilística, topológica, etc.) no presentan caracteres propiamente numéricos. En psicología y psicopatología montar experiencias es relativamente fácil: lo difícil es lograr que tengan validez científica. La dificultad consiste en mantener constantes una serie de factores mientras hacemos variar uno o un conjunto de ellos, ya que el comportamiento y el organismo constituyen una compleja unidad funcional o sistema con una serie de subsistemas interconectados y semi-autónomos. Y aunque el sujeto humano, menos manipulable que el animal, presente la ventaja de su capacidad de comunicación verbal de las reacciones, la gran dificultad de la psicología y la psicopatología persiste: la *falta de unidades de medida*. Es cierto que los métodos de «test», escalas de valoración psicopatológicas, procedimientos de la psicofísica, etc., proporcionan numerosos datos llamados métricos, ya que intentan referirse únicamente a aspectos mensurables de las conductas, a rendimientos. Pero ni siquiera ateniéndonos a estos datos podremos hablar con propiedad de «unidades de medida»: si, con el ejemplo de PIAGET,¹⁴ un sujeto recuerda ocho palabras de quince o cuatro recorridos de seis en pruebas de memoria, no sabemos si esas palabras o sectores son equivalentes entre sí, ni tampoco de qué manera comparar la memoria de las palabras de las trayectos. Y la dificultad es mucho mayor aún en lo que respecta a las escalas de valoración psicopatológicas. Por poner un ejemplo acerca de una de las más usadas, la de OVERALL y GORHAM, nunca podremos decir que una valoración de 5 en el ítem de las estereotipias, o del retraimiento afectivo, o de la desconfianza, sea equivalente a otro 5 conferido a un paciente distinto, aunque incluso el investigador sea el mismo.

En última instancia, la medida de una resultante no nos informa acerca de los mecanismos íntimos de la reacción observada que, a fin de cuentas, es lo que nos interesaría si no partimos de una epistemología empirista a ultranza (cfr. supra). En psicología (y más difícilmente en psicopatología) pueden por tanto medirse resultados, pero debido a la falta de un sistema de unidades que permita pasar de los efectos a las operaciones del mecanismo causal, estas operaciones permanecen inaccesibles. Se comprende entonces la falta de unidad entre criterios de

medición por parte de psicologías y psiquiatrías de diversas orientaciones, problema que viene complicado por las consecuencias del problema de la introspección (test proyectivos-test objetivos). En definitiva, podríamos decir que tanto en psicología como en psicopatología, el desarrollo científico no ha logrado aún un *paradigma*⁹ de métodos de medición.

La situación no es, sin embargo, desesperada, como hay quien gusta en presentarla. Las estructuras numéricas o métricas no agotan por completo las estructuras lógico-matemáticas. Existe otra serie de formas de buscar el isomorfismo diferente de las puramente numéricas. La estructura misma de las totalidades biológica o mental tal vez debiera inclinarnos a buscar sus correspondencias en la topología o en el álgebra cualitativa sin olvidar la posibilidad de modelos probabilísticos, lógico-algebraicos y cibernéticos. Incluso tal vez fuera este un sistema de evitar el «impasse» en que se encuentra el desarrollo de la investigación cuantitativa sobre la inteligencia, después del evidente confusionismo al que han llevado las innumerables investigaciones factoriales con su ingenuo intento de asimilar los resultados de mediciones del rendimiento a estructuras internas.

Este mismo *problema de la inteligencia* puede darnos sin embargo una idea real sobre la situación de la medición y cuantificación en la psicología y las bases poco científicas en que a menudo se apoya. Las críticas han menudeado en la última década (cfr. por ejemplo LIUNGMAN²⁷). Se critica tanto el propio concepto de inteligencia, semánticamente unido a algo hereditario, constituido ya inicialmente en nuestra mente, como a su medición a través de los C.I. Las críticas provienen sobre todo de los psicólogos clínicos, los psicatólogos y los investigadores en pedagogía experimental, hasta el extremo de que varias instituciones hospitalarias y/o de psicología experimental tanto en Francia como en Suecia están abandonando tales unidades de medida en favor de otras que proporcionan mucha más información genética y estructural, como pueden ser por ejemplo las Escalas del Desarrollo del Pensamiento Lógico.^{28, 29, 30, 31} El término mismo de la inteligencia («el mito de la inteligencia») está muy necesitado de una investigación semiótica en el sentido de LIUNGMAN, como tantos otros en el campo de la psicología y la psicopatología: «enfermedad mental», «esquizofrenia», «psicopatía», etc. No olvidemos que el intento inicial de Sir FRANCIS GALTON, el iniciador de la medición de la inteligencia, era demostrar que la genialidad estaba exclusivamente ligada a la herencia y que, consecuente con estas posturas, en su testamento legó una fortuna para la creación de una cátedra de eugenesia y una institución eugenésica en la Universidad de Londres. Similar orientación presidió las investigaciones de los demás pioneros de la psicología de la inteligencia: PEARSON, BURT, BINET y SIMON... No es un azar ni mucho menos que tales estudios tengan mucho que ver con las necesidades

del actual modo de producción en la última década del pasado siglo y en las primeras del nuestro. Así, en definitiva, lo que se entiende por inteligencia (y los ítems propuestos) está marcado por el tipo general de relaciones de producción imperantes y por sus necesidades tanto a nivel de base como de superestructura. De ahí la gran semejanza (histórica e incluso estadísticamente demostrable) entre los conceptos de «inteligencia» que han presidido la elaboración de los test más utilizados (STANDFORD-BINET, TERMAN-MERRILL, WAIS, WISC:..) con el de «capacidad de adaptación», crítica ésta que puede hacerse extensiva incluso a los «culture-free test» (test «independientes de la cultura»). Lo que se considera correcto en cada ítem coincide con la ideología de «lo correcto» dominante en las formaciones sociales de nuestro modo de producción (y con la ideología de la clase dominante o de las clases medias). Así por ejemplo, es una correlación muy poco puesta en duda (y habría que pensar si es posible hacerlo con los test clásicos de medición de la inteligencia) la del éxito escolar con la capacidad mental. Se piensa automáticamente que un fracaso escolar es índice de retraso intelectual. La crítica de esta actitud hace que cada día más psicólogos complementen los tests clásicos para la exploración de las capacidades cognitivas con otros métodos de investigación de orientación genética y estructural.

Sólo así puede evitarse el que los psicólogos y psiquiatras sirvan de meros «adaptadores profesionales» en nuestras formaciones sociales, al equiparar «científicamente» la falta de rendimientos y conocimientos y el CI bajo (como demuestra la comparación del test de RAVEN, en el que influyen poco los conocimientos, aunque sí la cultura occidental, con otros test de inteligencia). Con las mediciones del CI ya sabemos de antemano que los miembros de poblaciones y clases dominadas, así como los campesinos, van a resultar «menos inteligentes». Esto sin contar con la influencia de otros tipos de factores como son la clase de educación y las expectativas del maestro o incluso la idea preconcebida de los examinadores sobre el probando (efecto ROSENTHAL).

Por otra parte, hay una serie de elementos sumamente relevantes que dejan claro el grado de eficacia y el tipo de eficacia buscada en la medición del CI. Por ejemplo, los resultados de los test infantiles nos dicen muy poco del CI que tendrán esos niños cuando lleguen a adultos. Sobre ese CI de adultos nos dicen mucho más la profesión de los padres, el ambiente familiar y social y los proyectos de los padres con respecto al hijo. Sin embargo, démonos cuenta que cada vez más en nuestras formaciones sociales el CI sirve para la selección precoz de los que van a seguir enseñanzas superiores (naturalmente porque para los niños de clases altas calificados con un CI bajo —caso estadísticamente raro que suele implicar problemas biológicos o psicopatológicos— hay múltiples oportunidades posteriores de «cortocircuitar» ese incon-

veniente). Igual podríamos decir de la polarización hacia el trabajo y el rendimiento individual, contrapuesto al rendimiento en el interior de un grupo, polarización cuya intención queda clara al intentar aplicar este tipo de tests a individuos pertenecientes a otras sociedades con relaciones de producción más cooperativas, como por ejemplo a algunos aborígenes australianos. O de la poca importancia que se presta en estos procedimientos a los trastornos intelectuales de los niños consecutivos a los ambientes afectivos en que se mueven en sus primeros años.^{32, 33, 34, 29} Por otra parte, pocas veces se cuestiona la asimilación entre CI alto y alta utilidad social. Es un asunto sumamente discutido la correlación entre test de inteligencia y test de creatividad y el desacuerdo en este punto es muy posible que esté altamente contaminado por influencias ideológicas: indudablemente nuestras formaciones económico-sociales no son las más adecuadas para la recepción y/o desarrollo de individuos con alta creatividad.

En resumen: una de las principales funciones de los test de CI, instrumento de medida harto discutible, es la de servir como tamiz seleccionador de los individuos que deben vigilar y desarrollar la presente estructura social: ejecutivos, burócratas, técnicos y profesionales, etc. Y si nos preguntamos sobre sus fundamentos, es muy posible que llegáramos a la conclusión de su innecesariedad dada la poca seguridad de sus resultados, su carácter de clase, su estrecha dependencia de la enseñanza (tal como hoy es concebida) y del ambiente socio-económico y su escasa o nula utilidad para orientar en la resolución de problemas clínicos y pedagógicos. Consecuentemente, los conceptos de inteligencia y de CI hay que someterlos a una crítica epistemológica sin olvidar los aspectos semánticos del problema. Tal vez tales conceptos puedan ser aún operativos si los separamos suficientemente de los postulados genéticos galtonianos. En este sentido podría entenderse *la inteligencia simplemente como «lo que miden los test de inteligencia»*²⁷ o la capacidad de pensar con los términos y valoraciones fundamentales para la superestructura cultural occidental en este modo de producción.

En resumen: en este caso la medición en psicología y psiquiatría es harto discutible no sólo por el problema de las escalas de referencia, como antes veíamos, sino por los mismos conceptos básicos usados.

Si me he extendido sobre este problema central de la inteligencia en relación con los problemas de medición en psicología y psiquiatría ha sido porque, aparte de su interés intrínseco, es una clara llamada de atención al hecho de que, en el dominio de la inteligencia y de la psicología en general, las estructuras algebraicas cualitativas pueden permitir describir el funcionamiento de las mismas operaciones y no sólo sus efectos o rendimientos, descripción ésta cargada de empirismo e ideología dominante. Además, en investigación psicológica y psiquiátri-

ca, allí donde de momento no se puede contar con medidas en sentido estricto, es posible recurrir a escalas de ordenación jerárquica (como las de GUTTMAN) e «hiperordinales» (los intervalos entre un valor y el siguiente no son reductibles a composiciones de unidades pero puede calcularse su magnitud relativa). En este sentido son sumamente demostrativas por ejemplo las investigaciones con escalas de Guttman de IRA L. REISS³⁵ sobre un asunto tan complejo como es la normativa y permisividad sexual.

Gracias a esos modelos de escalas, la psicología y la psiquiatría, sin haber llegado a superar el problema de la medida, pueden poseer datos y estructuras lógico-matemáticas suficientes como para permitir una cierta capacidad de predicción de los fenómenos y algunos intentos de explicación.

* * *

V. Por último, dentro de este rápido repaso por alguno de los problemas de la psicología y la psiquiatría propios de la epistemología interna de estas disciplinas, no hay duda de que algo tendríamos que decir acerca de los *conceptos de «lo normal» y «lo patológico»*. Fue la psicología freudiana la que asestó el más duro golpe a esta cómoda dicotomía propia de las orientaciones mecanicistas e idealistas de la psicología y la psiquiatría del siglo XIX (y en gran parte del XX). En efecto: fobias, defensas neuróticas, defensas psicóticas, trastornos psicosensoresiales y del juicio, delusiones, etc., existen en diversos grados en personas que pasan por normales, aunque sean elementos fundamentales para el diagnóstico de «enfermedad mental». Pero tales datos aún siguen negándose *en la práctica* (y a veces incluso en la teoría) por parte de la psicología y psiquiatría «oficiales». De ahí que en último extremo pueda creerse que encerrando o coaccionando a «locos» y/o delincuentes puede «curárselos»: por eso la institución penitenciaria o asilar es opresiva en sus mismos fundamentos teóricos. El psiquiatra clásico comparte con el policía y el juez una autoridad represiva: no son ni el psiquiatra ni la sociedad quienes crean *directa y mecánicamente* la locura y/o la delincuencia, pero son responsables de la forma en que va a ser «congelada». Tales son las consecuencias de una determinada definición de «lo normal» y «lo patológico». Y no me es posible aquí profundizar en el tema, que ya he tratado en otros trabajos anteriores²⁸ y que en la discusión posterior a la conferencia en la Academia de Ciencias Médicas ocupó una buena parte del tiempo.

4. LA HISTORIA COMO BÚSQUEDA DE PARADIGMA Y CIENTIFICIDAD

La historia de la psicología y la psiquiatría, como la de cualquier otra disciplina científica, puede entenderse como la *marcha* hacia la constitu-

ción de un paradigma unificador apto para servir de base común para futuras investigaciones, invenciones y descubrimientos. Ahora bien: en psicología y psiquiatría, como probablemente en toda disciplina naciente, cada revolución científica, cada intento de cambio de paradigma,⁹ ha ocurrido sin que las anteriores matrices disciplinales hayan alcanzado realmente el rango de paradigma mayoritariamente aceptado. Nuevos paradigmas han sido propuestos mientras los anteriores eran aún fructíferos, o se han propuesto teorías con ambiciones paradigmáticas que sólo parcialmente resolvían el cúmulo de *anomalías* presentado por las anteriores.

Trataremos aquí de esbozar los momentos fundamentales de este discurso aunque dejaremos para otro trabajo el tratamiento más pormenorizado de algunas de las problemáticas planteadas.

Como es sabido, *el programa positivista de 1826-1830* excluía categóricamente a la psicología del conjunto de las ciencias. En el plano metodológico, la objeción es bien conocida: rechazo de la introspección en todas sus formas. En el plano epistemológico el argumento es menos explícito pero no menos grave; la única observación externa con validez, el estudio experimental de las conductas, es asunto de la biología y no indica ninguna ciencia original. La ciencia positiva del hombre está compuesta por la fisiología y la sociología. Lo que COMPTE rechaza³⁶ no es la «ciencia del alma», sino la «ciencia del sujeto». (Se puede aducir que la «organización mental» es de una complejidad mucho mayor que la organización biológica, sin querer por ello decir que sea irreductible al conocimiento científico.) El dilema comptiano es pues el siguiente: o bien la psicología mantiene su especificidad epistemológica basculando entonces entre la metafísica y el análisis literario o bien se somete a la metodología positiva y tenemos entonces una ciencia de la naturaleza y no del sujeto. El problema, que hoy vuelven a plantear algunas escuelas conductistas, sería pues el siguiente: ¿Es necesaria una ciencia del sujeto? ¿La ciencia del sujeto se hace en laboratorios con ratas, chimpancés o palomas, a través de técnicas que hacen variar «todos los factores menos uno» en busca de relaciones causales, biológicas? ¿O se hace más bien en el diván del analista a través del análisis de los mecanismos de la transferencia? El debate no está ni mucho menos cerrado, puesto que ha llegado a decirse del psicólogo que su desgracia es «no estar jamás seguro de que "hace ciencia". Y si la hace, no estar jamás seguro de que sea psicología».

La primera réplica al positivismo vino naturalmente de los filósofos. Es la *crítica bergsoniana*, que da a estos temas la arquitectura de un sistema completo y, sobre todo, está apoyada en una crítica minuciosa de los métodos y los resultados de la psicopatología mecanicista y la psicología de laboratorio de su época. Pero la crítica bergsoniana de la psicología experimental, separada de su crítica general de la ciencia y de la inteligencia, se dirige sobre todo al reduccionismo y al atomismo

asociacionista y promueve un conocimiento propio de la vivencia, del sujeto. Es cierto que numerosas de las críticas bergsonianas al localizacionismo cerebral, al paralelismo biunívoco, a la teoría de las afasias, han sido confirmadas por la patología mental y la neurofisiología. Pero no es justo sacar como consecuencia que «la observación interior puede superar métodos que se creen más eficaces», ya que han sido estos últimos los que han aportado contra BROCA argumentos mucho más «eficaces» que los bergsonianos. En cuanto a la importancia de la vivencia, a la «evidencia de lo vivido», poco se ha progresado desde BERGSON a pesar de los intentos de la fenomenología, la psicopatología fenomenológica, el análisis existencial (Daseinsanalyse) de BISWANGER o la «medicina psicosomática ampliada» de Von WEIZSÄCKER y MEDARD BOSS, dejando aparte descripciones e intuiciones más o menos brillantes y patéticas.

KARL JASPERS, psiquiatra y filósofo, ha intentado una vía media a partir de su «psicopatología general». Las ciencias de la naturaleza, según la clásica epistemología decimonónica, son opuestas a las del espíritu. Aquéllas explican; éstas «comprenden» sin poder explicar causalmente. JASPERS sin embargo muestra que los dos métodos no son incompatibles y que pueden converger y apoyarse mutuamente.

Esta postura de JASPERS y su orientación psiquiátrica general tienen bastante que ver con la epistemología fenomenológica, aunque menos con las formulaciones iniciales de HUSSERL. Como hemos visto, la *fenomenología* se propone inicialmente rechazar la psicología empírica para instaurar los derechos de la intuición. La fenomenología no pretende llevar una investigación científica ni determinar los métodos de las ciencias constituidas, sino presentar un duplicado a estas mismas ciencias ofreciendo un conocimiento más «auténtico» de las realidades que estudia. La crítica husserliana no nos interesa directamente porque parece confundir la psicología como disciplina empírica con el empirismo como epistemología derivada o filosofía de la ciencia. Además, como ya vimos, una filosofía paracientífica, como es la fenomenología, corre el riesgo de depender siempre del estado concreto del desarrollo de las ciencias que trata de criticar. Esa es una de las razones por las que si bien la fenomenología pudo influir inicialmente en algunos autores (como los fundadores de la Gestaltpsychologie y los derivados del análisis existencial), no haya modificado de forma fundamental las tendencias del desarrollo de la psicología y la psicopatología como ciencias. De hecho, la ideología fenomenológico-existencial sólo persiste anclada en los más reacios baluartes de la psiquiatría teutónica y carpetovetónica, sirviendo de ambiguo caldo de cultivo para la más «espiritosa» mezcla de organicismo, psicofarmacología, idealismo y mecanicismo (sobre todo, mucho organicismo). A nuestro entender, en la práctica y la teoría actual de la psiquiatría y psicopatología sólo perviven de ella su interés por la observación directa, matizada, y por el análisis

planificado de las vivencias, a pesar de maridajes de compromiso más o menos fructíferos y coherentes como el del análisis existencial de orientación psicoanalítica.³⁷

El psicoanálisis freudiano ha ocupado en este debate sobre el paradigma de la psicología y la psiquiatría un puesto privilegiado porque no sólo promete intuiciones «más profundas» que las de la conciencia ordinaria, sino también porque se ha arquitrabado como sistema en el interior del cual podemos esperar una lectura coherente de la problemática del sentido. No es fácil penetrar con mente disectora en el edificio freudiano: es a la vez praxis, modelo, explicación y «visión del mundo», axiología. Esa es su virtud según unos y su debilidad, según los más. Desde el punto de vista histórico, la revolución copernicana de FREUD se realizó contra el «naturalismo» y el «biologismo» de su primera época («Proyecto de una psicología para neurólogos»³⁸), pero conservando un sentido en cierta forma mecanicista de la dinámica y de la energética propia de la «físico-matemática» que BRUCKE y Von HELMHOLTZ habían transportado a la biología. Lo revolucionario con respecto al empirismo es sostener a la vez que: 1) hay una unidad en la persona y que sueños, actos fallidos y delirio no están menos exactamente determinados que la conducta consciente; y 2) que el principio mismo de esta unidad coherente y de estas determinaciones no pertenece al sujeto fenoménico, sino un Otro que no aparece en la conciencia.^{39, 40} La epistemología psicoanalítica necesita por ello de forma insustituible de la dualidad entre sujeto y objeto. «Yo soy el sujeto que soy (S) pero sólo en la relación con el analista A podré llegar a aprehender ese sujeto que soy.» La acción psicoanalítica es en esencia un intercambio discursivo. Pero el discurso tiene sus reglas y detrás de ellas hay que buscar las estructuras que las animan (LACAN).⁴¹ Por eso las investigaciones de algunos autores de inspiración analítica (CASTILLA DEL PINO)⁴² o analistas (LACAN y la «École freudienne»),³⁹ se orientan claramente hacia las ciencias del lenguaje. Pero, por otro lado, la investigación analítica, en el intento de fundamentar una «teoría de las relaciones objetales» ha llegado a concebir y describir mediante experimentación y observación estandarizada, tanto la existencia de una serie de etapas en el desarrollo de esas relaciones de objeto, como un modelo de sus relaciones internas. Es decir: está en vías de conseguir un modelo estructural, lo que la acerca a una epistemología de tipo constructivista⁴³ (ver tabla I).

No hay vida mental sin vida orgánica. Pero la sentencia recíproca no es necesariamente verdadera. Además, lo orgánico proporciona ocasión de verificaciones concretas y da lugar a manifestaciones más observables y mensurables que la conciencia, el inconsciente y/o, como luego veremos, la conducta. Estos hechos, fundamentales para comprender la

TABLA CLASIFICATORIA DE LAS EPISTEMOLOGÍAS DERIVADAS *

<i>Epistemologías derivadas:</i>	<i>Epistemologías internas</i>		
	ANTIRREDUC- CIONISMO	REDUC- CIONISMO	CONSTRUCTI- VISMO
<i>Base en</i>	(Estructura sin génesis)	(Génesis sin estructura)	(Estructura y génesis)
el objeto	1. Platonismo	4. Empirismo	7. «Dialéctica de la naturaleza»
el sujeto	2. Apriorismo	5. Nominalismo y convencionalismo	8. Relativismo histórico
la interacción sujeto objeto	3. Fenomenología	6. Identificación	9. Dialéctica

TABLA I* Modificada de PIAGET 43

tensión interna de la psiquiatría de que hablábamos al principio, son la base de otra tendencia general en psicología y, sobre todo, en psicopatología y psiquiatría: *el organicismo*. Según acabamos de ver, hay razones más que claras para orientar las explicaciones psicológicas y psiquiátricas hacia una puesta en relación de los procesos mentales y las conductas con los procesos neurofisiológicos. Ahora bien: esta orientación general puede tener dos vertientes: la *reduccionista*, propiamente organicista, tiende a la identificación pura y simple del proceso mental, concebido como simple expresión fenoménica (de ahí la relación entre organicismo y fenomenología en el campo de la psiquiatría), con su concomitante orgánico concebido como su verdadera realidad o al menos su explicación directa. A nivel del fenómeno habría relaciones, pero la explicación siempre habría que buscarla al nivel de lo orgánico, sin que medie el nivel de la implicación psicológica. Es una orientación contraria a la que en psiquiatría podríamos llamar *relacional o dialéctica*, que consiste en subdividir los fenómenos según diferentes escalas (neurofisiológicas y mentales) y en distinguir interacciones o feed-backs y feed-forwards⁴⁴ entre procesos de diferente escala, evitando de esta forma el reduccionismo.

Como podríamos ver tratando incluso superficialmente el problema mente/cerebro la tendencia actual es la de admitir un isomorfismo y no una interacción entre los procesos mentales y sus concomitantes fisiológicos. Pero negar la interacción entre la conciencia y los procesos

neurofisiológicos no significa poner en duda las interacciones entre la conducta (que implica la conciencia, pero es más que ella) y dichos procesos: la medicina psicosomática, córtico-visceral o encéfalo-visceral²⁶ muestra continuamente tales interacciones. Por ello las investigaciones psicosomáticas son de gran importancia teórica, igual que todas las terapéuticas psicológicas de naturaleza biológica. Hay que tener muy en cuenta las investigaciones con psicofármacos, actualmente en auge (aunque el auge no se deba a estas razones teóricas sino al afán de lucro de los principales consorcios multinacionales: es más fácil montar un negocio capitalista en base a la modificación química de la conducta que en base a cualquier tipo de acción psicoterápica).

Pero volviendo al tema del *reduccionismo*, hemos de recordar que de siempre han existido estas tendencias en la psicología y la psiquiatría, motivadas en parte por la influencia que las ciencias biológicas ejercen sobre las psicológicas. Así, cuando PAVLOV descubrió los reflejos condicionados²⁶ no dudó en considerarlos completamente idénticos a las «asociaciones de los psicólogos». Todavía hace muy poco que una investigadora soviética, VALENTINA MYAGER, postulaba la «insuficiencia mesencefálica» como causa de los trastornos psicosomáticos. Sin llegar a este grado de reduccionismo también existen aún investigadores que intentan la reducción de las conductas superiores mecánicamente a las del animal de experimentación (por ejemplo, en el campo de las «neurosis experimentales»).

Por ello es muy instructivo, como muestra de que las tendencias interactivas, relacionales o dialécticas tienden hoy en día a superar este reduccionismo, observar el proceso que ha seguido el *estudio de los reflejos condicionados*. En el terreno neurofisiológico, los grandes descubrimientos de PAVLOV^{26, 45} han llevado a diferenciar escalas jerarquizadas de fenómenos y a reconocer la existencia de una dialéctica entre niveles superiores e inferiores y no sólo a la inversa. El decir que el reflejo condicionado era asimilable a las «asociaciones de los psicólogos» es una muestra de reduccionismo de lo psicológico a lo orgánico. Pero la escuela reflexológica y el mismo PAVLOV superó pronto este mecanicismo inicial al probar la acción de los procesos nerviosos superiores sobre la actividad visceral. Después se postuló la existencia de dos sistemas de señales, el sensoriomotor y el ligado al lenguaje, y los psicólogos y psiquiatras soviéticos han podido hallar una explicación materialista de la acción de la señalización verbal sobre condicionamientos de niveles inferiores e incluso sobre las reacciones fisiológicas más periféricas. En tercer lugar, electrofisiología, neurocirugía y neuroestereotaxis han probado que el reflejo condicionado no es puramente cortical, sino que concierne a la formación reticular y conlleva por tanto una integración diencefálica (es decir: hay una interacción entre el sistema asociativo cortical y estos sistemas de nivel inferior). Por otro lado, los fisiólogos, psicólogos y psiquiatras soviéticos han eliminado

mayoritariamente la idea del encadenamiento simple de asociaciones como base del condicionamiento y hoy nos ofrecen modelos cibernéticos del mismo, intento totalmente contrario al reduccionismo.

Por último, en FESSARD (cit. por PIAGET),¹⁴ podemos encontrar modelos abstractos, a la vez probabilísticos y algebraicos, para el proceso mismo del condicionamiento. FESSARD ha demostrado que el aprendizaje en el adulto no depende del crecimiento de nuevas ramificaciones nerviosas terminales o de nuevas sinapsis y que, por lo tanto, se logra a base del funcionamiento de sinapsis preexistentes. Se construyen entonces modelos en retículo (*lattice*) similares a los de LLORENTE DE NO, MC CULLOCH y PITTS⁴⁶ en los que todos los elementos tienen propiedades idénticas (por ello es importante la determinación evolutiva de la elección de los caminos preferenciales). A pesar de las variaciones de itinerarios, estos retículos («Asambleas celulares» en el sentido de HEBB),¹⁶ son homeostáticos y se integran con otros subconjuntos de «retículos estocásticos subordinados».⁴⁷ En resumen: incluso desde el punto de vista fisiológico, el condicionamiento ya ha dejado de estar ligado a una sola escala de fenómenos, lo que permitía el reduccionismo: por una parte, regula en ambas direcciones la relación mecanismos superiores-mecanismos inferiores; por otra, su elaboración teórica, cada vez más completa, le hace similar a muchos mecanismos reguladores de naturaleza superior y a estructuras algebraicas y probabilísticas. Igual podríamos observar la evolución del condicionamiento en el plano de las conductas psicológicas: la asociación como tal no es la unidad natural y constante sino que opera en el marco más amplio de la necesidad inicial y su satisfacción final. De igual modo, los condicionamientos que intervienen en la adquisición del lenguaje sólo tienen sentido y estabilidad en el seno de un contexto de imitación y cambios significativos.

En resumen: desde varios puntos de vista, el estudio del reflejo condicionado proporciona una muestra de cómo las tendencias reduccionistas están cediendo el paso a las constructivistas y dialécticas en el seno de la psicología y la psiquiatría. Igualmente podríamos observar similar tendencia en las ciencias biológicas a propósito de un problema tan sobredeterminado ideológicamente como es el de las relaciones genoma/ambiente/desarrollo del individuo.^{48, 17} Por ello, no podemos por ejemplo considerar la lógica como innata y preformada por el hecho de que MC CULLOCH y PITTS hayan descubierto que las diversas transformaciones que intervienen en las conexiones sinápticas eran isomorfas con la lógica proposicional: tales estructuras nerviosas deben traducirse en estructuras sensoriomotrices en el marco del desarrollo y más tarde reconstruirse y sobrepasarse a nivel del pensamiento para pasar al plano de la reflexión abstracta.

En resumen: *hay estrechas relaciones entre la organización neurofisiológica (y fisiológica en general) y la organización mental, pero se*

trata de interacciones múltiples entre escalas superpuestas e isomorfas y en absoluto pueden usarse en su tratamiento métodos reduccionistas. Esta idea fundamental nos será de gran utilidad cuando tratemos el problema de lo somático y lo mental y la medicina encéfalo-visceral.

Otro punto de partida de suma importancia es el que inauguraron PIÉRON y WATSON con la *Psicología del comportamiento* occidental (estrechamente relacionada con la reflexología soviética, a pesar de las tendencias reduccionistas de tipo organicista de ésta, que acabamos de tratar). En la epistemología behaviorista el concepto de comportamiento está estrictamente definido, lo que se logra, en principio, excluyendo o reduciendo a lo estrictamente observable la «conciencia» y/o el «sentido». El problema que surge entonces es si esta ciencia, esta etología humana, la única psicología según muchos conductistas (cfr. KIMBLE, en su texto programado de Psicología),⁴⁹ tiene un programa consistente y es capaz de mantenerlo hasta el final. PIÉRON y, sobre todo, WATSON son claros en sus afirmaciones: «*Mind is behavior and nothing else*». «Dado un estímulo, la psicología debe predecir la respuesta: o inversamente.» A pesar de afirmaciones tan terminantes, la epistemología behaviorista, con su carga de empirismo y positivismo, ha sufrido una importante serie de transformaciones en lo que va de siglo, tanto en psicología como en psiquiatría. Más adelante diremos algunas palabras acerca de la marcha científica del conductismo y su crítica epistemológica. Aquí sólo queríamos dejar constancia de ese intento de hacer de la conducta un paradigma unificador para la psicología (y la psiquiatría), intento sumamente meritorio y del que hoy podemos apreciar muchas más ventajas gracias a la redefinición que de su concepto básico (la conducta, el comportamiento) han hecho psicólogos y psiquiatras neoconductistas.

Por último, antes de acabar este breve recorrido histórico queríamos hacer mención de otro eslabón en la historia de la marcha de la psicología y la psiquiatría hacia la científicidad y, en grado menor, de un nuevo intento de búsqueda de paradigma: son las *tendencias psicociológicas*, cuyas recientes derivaciones psiquiátricas hemos tratado en otras ocasiones.^{2, 8} Tales tendencias llegan a veces a concebir la vida mental *a*) como puro reflejo de la vida social y/o *b*) como una vida orgánica socializada, lo que nos lleva *in extremis* a un doble reduccionismo, organicista y sociológico en el que, por ejemplo, cae de lleno gran parte de la psiquiatría y la psicología de la Unión Soviética y demás países socio-burocráticos. Pero también aquí podemos colocarnos en el punto de vista dialéctico y relacional y sustituir, como en el caso de la opción organicista, la idea de reducción por la de una serie de interacciones jerarquizadas. Al igual que a propósito de ella vimos la evolución del reduccionismo hacia explicaciones estructurales y constructivistas, en el campo de las relaciones entre individuo y grupo social, entre psicogénesis y sociogénesis, en psicopatología estamos asis-

tiendo a una evolución similar, enmarcada por un lado por los nuevos descubrimientos en cuanto al desarrollo genético (genes de desarrollo y reguladores, etc.)⁴⁸ y por el otro por la experimentación y las observaciones de privaciones sociales y/o afectivas.⁴⁴ A medida que se ha llegado a disociar mejor lo que es general y común a los individuos de lo que cada individuo puede inventar o diferenciar en el curso del funcionamiento de sus especializaciones personales, el problema se ha modificado. Hoy la investigación se centra pues en las estructuras intermedias entre las sociales y las orgánicas y en las interacciones de esos tres tipos de realidad.

5. ALGUNOS PROBLEMAS EPISTEMOLÓGICOS «INTERNOS»

Por evidentes limitaciones de espacio no puedo desarrollar aquí las consecuencias de todo lo anterior en la crítica epistemológica de las diversas orientaciones psiquiátricas (y psicológicas) hoy existentes. Únicamente desearía señalar una serie de aspectos urgentemente necesitados de tal crítica, resumiendo someramente los tratados en mi comunicación del 6 de marzo de 1974 en la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares (Asociación de Psiquiatría) o algunos de los que surgieron en la discusión.

I. En primer lugar, tendríamos que atender a un problema epistemológico fundamental en las ciencias del hombre en general y crucial para la epistemología del psicoanálisis y diversas orientaciones psicoterápicas: el problema del *conocimiento científico de lo individual*. La ciencia tradicionalmente ha procedido de forma inductiva, por abstracción, eliminando lo particular (por ejemplo, las ciencias físico-químicas y formales).¹³ Pero ¿existe o no «lo individual», «lo mental», la conducta como signifiante? Y si existe ¿por qué no puede ser objeto de la ciencia? La solución al dilema podría ser el llamado «polo clínico» del conocimiento, teórico-práctico (muy avanzado en la dirección de la praxis dentro del programa epistemológico). El conocimiento científico de lo individual sería el único que podría justificar la científicidad de la dialéctica objeto-sujeto de conocimiento a propósito del «caso». La admisión de este conocimiento científico de lo individual dentro de la moderna epistemología de las Ciencias del Hombre o psico-socio-culturales podría significar la sanción epistemológica de aproximaciones al hecho humano tales como la caracterología o el psicoanálisis. La psicopatología psicoanalítica, según esta perspectiva, estudiaría a nivel de significaciones la dimensión diacrónica de la conducta, cuyos nudos son acaecimientos y la caracterología su dimensión sincrónica basando sus nudos en las interferencias entre funciones.

En todo caso, lo que no podemos hacer es hipostasiar la importancia del conocimiento científico de lo individual para la problemática

epistemológica de las ciencias del hombre: hay que deshechar la posibilidad de existencia de una ciencia que nos permita alcanzar al individuo de igual forma a como lo vivimos y experimentamos. Como ya hemos visto, la ciencia actual, en sus manifestaciones y escuelas más avanzadas, se dirige a la búsqueda de estructuras y descripción de modelos que permitan construir cada vez más finas redes de desciframiento, interpretación y modificación de la realidad. Incluso detrás de las «vivencias» y de las particularidades del «caso» hemos de buscar la interacción génesis-estructuras fundamentada en una epistemología derivada interaccionista (el conocimiento proviene de la interacción sujeto-objeto, tabla I).

II. En segundo lugar, una importante tarea de la psicología y la psiquiatría de nuestros días es la construcción de una *crítica epistemológica, de una epistemología interna del psicoanálisis*.^{13, 53} ¿Cuál fue la problemática prefreudiana y cuál su relación con la problemática propuesta por Freud? ¿En qué consistió exactamente la mediación psicoanalítica desde el punto de vista epistemológico? ¿Cuál es el estatuto epistemológico de numerosos conceptos psicoanalíticos aparentemente basados en analogías, metáforas y metonimias? ¿Cuál es la semántica de otros muchos como agresividad (u «hostilidad»), instintos (o pulsiones), yo energético-yo sistémico, inconsciente, etc.? ¿Hasta qué punto el problema se «soluciona» con el intento de algunas escuelas psicoanalíticas de desmitificar y «desesoterizar» su propio lenguaje, intento, por otra parte, sumamente valioso? ¿Cómo aumentar la contrastabilidad-falsabilidad de los datos psicoanalíticos? El concepto de curación en psicoanálisis ha abandonado la dependencia estrecha de las ciencias médicas: curar no es seccionar, cortar, eliminar... sino reconstruir. Pero ¿cuál es la relación de este concepto de «la cura» (y su concomitante: el síntoma) con los usados por las demás ramas de la psicología y la psiquiatría? Antes hablamos del problema de la posición inter y pluridisciplinaria de la psiquiatría: ¿en qué medida afecta este problema epistemológico al psicoanálisis? (Por ejemplo: tendencia «organicista» del primer Freud y de Erikson —según GUNTRIP⁵⁴— por un lado; tendencia «sociologista» por otro...)

Está claro que el psicoanálisis, desde sus inicios, se ha fundamentado en una epistemología constructivista (estudio de la estructura y de la génesis) e interaccionista (el conocimiento analítico proviene de la transferencia y contratransferencia, interacción dialéctica entre el sujeto y el objeto de conocimiento). Es decir: su orientación epistemológica general coincide con la de la ciencia moderna, como puede demostrarse investigando esas tendencias fundamentales en la Física de la Relatividad, la Psicología Genética, la Lingüística Estructural, etc. Pero en el camino de la cientificidad de nuestros días el psicoanálisis debe comenzar

por resolver abundantes problemas epistemológicos alguno de los cuales he intentado enumerar más arriba.

III. En tercer lugar, para una crítica epistemológica de la psiquiatría habría que considerar las *aportaciones realizadas por la antipsiquiatría*, que aquí esquematizaré aún más si cabe, ya que he tratado el tema en trabajos anteriores.^{2, 8, 55} Primero habría que determinar el estatuto epistemológico de la crítica «antipsiquiátrica»: ¿se trata de una crítica ideológica o de una crítica científica? Como ya he expuesto en otra ocasión,² para mí se trata de una crítica fundamentalmente ideológica, aunque con elementos científicos. Pero no por ser ideológica debemos considerarla inútil e ineficaz. Todo lo contrario: determinadas situaciones de las instituciones y de las formas de conciencia exigen una «lucha ideológica», y tal es el caso de la psiquiatría y las instituciones psiquiátricas en nuestros días, por lo que numerosos psiquiatras y miembros del personal asistencial en todos los países del mundo no han dudado en aceptar el reto lanzado por esas viejas superestructuras.

Por otra parte, habría que considerar el trasfondo epistemológico de muchas de las críticas antipsiquiátricas de la nosotaxia psiquiátrica y la conceptualización en psiquiatría de la «incomprensibilidad» de las psicosis; de la ideologización de la psiquiatría; de la sociogenia del trastorno mental; del diagnóstico psiquiátrico tradicional («médico-botánico»⁸); de la dicotomía ideológica entre lo normal y lo patológico, carente hoy por hoy en psiquiatría de auténticos fundamentos científicos y, por lo tanto, basada mayoritariamente en el criterio de «adaptación conformista» por parte de la psiquiatría oficial; etc.

IV. En cuarto lugar, habría que replantearse la *posición del conductismo* con respecto al empirismo y al método científico. El conductismo puede entenderse, y así lo han planteado algunos de sus máximos exponentes,¹⁴ 1) como una respuesta al problema interdisciplinario y 2) como una respuesta al problema del descentramiento y la conciencia.

Sin embargo, su epistemología de base, inicialmente empirista, no ha dejado de evolucionar en las últimas décadas al compás del desarrollo científico en general. Desde las posturas cerradamente empiristas de sus comienzos se observa cierta evolución en todas las escuelas, incluso en las más *antiteoricistas* y «*data-istas*» como la skinneriana.^{50, 51} Muestras de esta *evolución hacia epistemologías constructivistas e interaccionistas* (o «*dialécticas*») podríamos verlas por ejemplo en la obra de HULL, como representante de las teorías S-R; en la de TOLMAN, dentro de las teorías cognitivas (algunos conceptos de su psicología del aprendizaje como «expentancia», «respuesta anticipatoria», etc., vuelven a entroncar con otras psicologías antes tachadas de «mentalistas»); en la de HEBB, como representante del intento de ligar la neurofisiología y la psicología del aprendizaje, que ha perdido en parte el «miedo» a la

teoría y a las hipótesis en contra de planteamientos como los de EYSENCK⁵² y SKINNER; en el propio SKINNER, a pesar de su notorio antiteoricismo (y una posición antiteoricista ¿no implica una *teoría* epistemológica?) y de alguno de sus intentos de explicar lo complejo por lo simple como en el caso del lenguaje (intento duramente criticado por lingüistas de la talla de N. CHOMSKY).⁵⁶ Por último, tal epistemología constructivista en el conductismo se hace ya consciente en FRAISSE y CLAPARÈDE, que han perfeccionado enormemente el esquema S-R inicial.

La etoterapia, como técnica que es, va retrasada con respecto a ese cambio de perspectivas en la teoría y la experimentación. Esa es una de las razones (amén de las ideológicas... e incluso políticas) por las que en psiquiatría vuelven a abundar posturas empiristas, dataístas, antiteoricistas, reduccionistas, etc. BORGER y SEABORNE,¹⁶ desde el interior de la Psicología del Aprendizaje, plantean una serie de problemas con importantes repercusiones epistemológicas internas. En el caso de muchas neurosis, ¿cómo es que las repetidas exposiciones a la situación provocadora de ansiedad no llevan a la extinción de esta respuesta, según postulan las teorías del aprendizaje? ¿Por qué al asociar a un estímulo que despierta un deseo sexual una descarga eléctrica, como en las experiencias de FELDMAN y MAC CULLOCH,⁵⁷ el estímulo se hace aversivo y no se erotiza la descarga? Posiblemente, problemas como éstos han de llevar a los etoterapeutas a replantearse sus hipótesis terapéuticas y, probablemente, a profundizar en la problemática del sentido de las conductas y el aprendizaje.

Por otra parte, la etoterapia tiene pendientes una amplia serie de cuestiones cuyo transfondo es también epistemológico. Por ejemplo, ¿con qué psicopatología se describen los síntomas y los trastornos? ¿Es necesario e imprescindible el desarrollo de una verdadera «conductopatología»? Los errores del aprendizaje por traumas iniciales, ¿no producirán además de trastornos circunscritos de este aprendizaje (síntomas), trastornos más globales e incluso auténticas «estructuras patológicas de la personalidad»? ¿Puede asimilarse la curación o la desaparición de los síntomas? ¿El concepto de curación de los etoterapeutas no es el más directamente basado en la adaptación entre los propuestos en psiquiatría, con los problemas epistemológicos que esta fundamentación plantea?

La problemática es amplia. En último extremo, lo que se debate es el estatuto epistemológico y el objeto de la Psicología: ¿puede y debe ésta acercarse o asimilarse a una «etología humana» o a una tecnología de la conducta como propone SKINNER? ¿O bien la Psicología y Psiquiatría del Comportamiento deben entenderse como *ramas* de la psicología y la psiquiatría, todo lo fundamentales en la investigación que se quiera, pero que necesitan ser complementadas por otras tendencias? En definitiva: ¿Toda la psicología y la psiquiatría debe reducirse a una Psicología y Psiquiatría del Comportamiento? ¿O bien hay que entender

el comportamiento como *comportamiento significativo* y por lo tanto estudiarlo desde el punto de vista⁵⁸

a) *de la pragmática* (tecnología de la conducta...),

b) *de la sintáctica* (Psicología del Aprendizaje, Psicología Experimental, Psicología Genética, Psicología Social, Neuropsicología...), y

c) *de la semántica*, lo que nos llevaría de nuevo al problema del conocimiento científico de lo individual?

V. En general, como vemos, la problemática epistemológica de la psicología y la psiquiatría no es precisamente reducida, simple, o susceptible de soluciones inmediatas y fáciles. Lo único que parece estar cada día más claro, como en otras ciencias, es el avance de las epistemologías de base de las diferentes orientaciones de la investigación en dirección de la *opción constructivista* (génesis + estructura) e *interaccionista* (conocimiento basado en la interacción sujeto-objeto de conocimiento). Posiblemente sea por esa vía por la que pueda llegarse a conquistar en el futuro un auténtico *paradigma unificador* que fundamentaría la psicología y la psiquiatría futuras. Este paradigma bien podría dar lugar a una «Psicología y Psiquiatría de la conducta significativa» o «de la asimilación y la acomodación».

Pero, para llegar ahí, no nos bastarán simples especulaciones teóricas (a pesar de la importancia de la *contrainducción* y la *ad hocidad* en el desarrollo de la ciencia, puestas de relieve por FEYERABEND).⁵⁹ No nos bastarán tampoco el dataísmo y antiteoricismo estrecho ni las «epistemologías de grado cero» de algunas orientaciones conductistas. Y no nos bastarán tampoco las posturas eclécticas, casi siempre poco relevantes para el desarrollo de una ciencia en crisis.⁹ La construcción de una Psiquiatría científica unificada nos vendrá dada por las investigaciones *convergentes* a partir de las diferentes posturas y *matrices disciplinares* hoy existentes. En esta marcha el principal peligro es la resurrección de posturas inquisitoriales y sectarias tan propias de nuestra historia científica y social y de determinadas estructuras y grupos sociales.

BIBLIOGRAFIA

1. BASAGLIA, F.: Apuntes de psiquiatría institucional y La asistencia psiquiátrica como problema institucional, en *¿Psiquiatría o ideología de la locura?* Anagrama. Barcelona 1972.
2. TIZÓN, J.: Una panorámica del discurso antipsiquiátrico (R. D. Laing: de la fenomenología a la antipsiquiatría). *Informaciones psíquicas*, 55, 1, 1973, pp. 43-58.
3. GOFFMAN, E.: *Internados*. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu. Buenos Aires, 1972.
4. CROWCROFT, A.: *La locura*. Alianza Ed. Madrid, 1971.
5. LEVINSON, D., y GALLAGHER, E.: *Sociología del enfermo mental*. Amorrortu. Buenos Aires, 1971.

6. FOUCAULT, M.: *Maladie mentale et psychologie*. P.U.F. París, 1966.
7. FOUCAULT, M.: *Histoire de la folie*. Plon. París, 1961.
8. TIZÓN, J.: Notas sobre nosotaxia psiquiátrica a partir de los síndromes esquizofrénicos crónicos. *Informaciones psiquiátricas*, 51, XIV, 1972, pp. 5-25.
9. KUHN, S.: *La estructura de las revoluciones científicas*. F.C.E. México, 1969.
10. PIAGET, J.: Introduction et variétés de l'épistemologie, en *Logique et connaissance scientifique*. J. Piaget ed. Gallimard. Dijon, 1969.
11. HERBERT, T.: Notas para una teoría general de las ideologías. Reflexiones sobre la situación teórica de las ciencias sociales, especialmente de la psicología social, en *Ciencias Sociales, Ideología y Conocimiento*. Siglo XXI. Buenos Aires, 1971.
12. FREEMAN, Th.: *Psychopathology of the psychoses*. Tavistock. Londres, 1969.
13. GRANGER, G.-G.: *Formalismo y ciencias humanas*. Ariel. Barcelona, 1964.
14. PIAGET, J.: La psicología, en *Tendencias de la investigación en las ciencias sociales*, de Piaget, J., Mackenzie, W. J. M., y Lazarsfeld, P. F. Alianza Ed. Madrid, 1973.
15. COSTA, J. M., EGUILLOR, M., ROMEU, J., TIZÓN, J.: Aportaciones de la Psicología Clínica, en *Patología Obsesiva*. I Ponencia del XIº Congreso Nacional de Neuro-Psiquiatría. Málaga, 1971.
16. BORGER, R., SEABORNE, A. E. M.: *Psicología del aprendizaje*. Fontanella. Barcelona, 1971.
17. PIAGET, J.: La situación de las Ciencias del Hombre dentro del sistema de las ciencias, en *Tendencias de la investigación en las ciencias sociales*, de Piaget, J., Mackenzie, W. J. M., y Lazarsfeld, P. F. Alianza Ed. Madrid, 1973.
18. MANHEIM, K.: *Ideología y utopía*. Introducción a la sociología del conocimiento. Aguilar. Madrid, 1966.
19. RANCIÈRE, J.: Sobre la teoría de la ideología, en *Lectura de Althusser*. Galerna. Buenos Aires, 1970.
20. REICH, W.: *Matérialisme dialectique, matérialisme historique et psychanalyse*. La pensée molle. París, 1970.
21. OSBORNE, R.: *Marxismo y psicoanálisis*. Península. Barcelona, 1969.
22. CASTILLA, C.: *Psicoanálisis y marxismo*. Alianza. Madrid, 1969.
23. ALTHUSSER, L.: *Freud y Lacan*. Anagrama. Barcelona, 1970.
24. MARCUSE, H.: *Eros y civilización*. Seix Barral. Barcelona, 1968.
25. BAULEO, A. (comp.): *Vicisitudes de una relación*. Granica Ed. Buenos Aires, 1973.
26. COLODRÓN, A.: *La medicina córtico-visceral*. Península. Madrid, 1966.
27. LUNGMAN, C. G.: *El mito de la inteligencia*. Martínez Roca Ed. Barcelona, 1972.
28. PHILLIPS, J. L.: *Los orígenes del intelecto según Piaget*. Fontanella. Barcelona, 1970.
29. FLAVELL, J. H.: *La psicología evolutiva de Jean Piaget*. Paidós. Buenos Aires, 1970.
30. COROMINAS, J., CARNICER, C., ESPUÑES, T., RUIZ, G., ROCA, R.: *Estudio y experiencias con la escala del desarrollo del pensamiento del INOP de Francia*. *Annario de Psicología*, 4, I-1971, pp. 175-185.
31. QUINTANILLA, M. A.: *Aspectos sociológicos de la epistemología genética*. Memoria de la Beca de Investigación de la Fundación Juan March (ejemplar fotocopiado). Salamanca, 1973.
32. SPITZ, R. A.: *The first year of life*. International Universities Press. Nueva York, 1965.
33. BOWLBY, J.: *Soins maternels et santé mentale*. OMS. Ginebra, 1954.
34. WINNICOTT, D. W.: *La familia en la formación del individuo*. Hormé. Buenos Aires, 1971.
35. REISS, I. L.: *The social context of premarital sexual permissiveness*. Holt-Rinehart and Winston. Nueva York, 1967.
36. GRECO, P.: *Epistémologie de la psychologie*, en *Logique et connaissance scientifique*. J. Piaget Ed. Gallimard. Dijon, 1969.
37. MARTÍN-SANTOS, L.: *Libertad, temporalidad y transferencia en el psicoanálisis existencial*. Seix Barral. Barcelona, 1964.
38. FREUD, S.: *Proyecto de una psicología para neurólogos*, en *Obras Completas*, III. Biblioteca Nueva. Madrid, 1968.
39. LACAN, J.: *Écrits*. Seuil. París (I, 1966; II, 1970).
40. EY, H. (dir.): *El inconsciente (Coloquio de Bonneval)*. Siglo XXI. México, 1970.
41. LACAN, J.: *Le séminaire sur «La lettre volée»*, en *Écrits*, I. Seuil. París, 1970.
42. CASTILLA, C.: *Introducción a la hermenéutica del lenguaje*. Península. Barcelona, 1972.
43. PIAGET, J.: *Les courants de l'épistemologie scientifique contemporaine*, en *Logique et connaissance scientifique*, ed. por J. Piaget. Gallimard. Dijon, 1969.
44. TIZÓN, J.: *Modelos cibernéticos de la personalidad*. *Teorema*, III, 4, pp. 543-565.
45. FROLOV, Y. P.: *La actividad cerebral*. Psique, Buenos Aires, 1965.
46. TIZÓN, J.: *Elementos de psico y neurocibernética*. Tesina de Licenciatura. Facultad de

- Medicina de la Universidad de Salamanca y Escuela Superior de Psicología. Sección de Psicología Clínica de la Universidad Pontificia de Salamanca, 1969.
47. BURNS, B. D.: The uncertain nervous system. Edward Arnold. Londres, 1968.
 48. PIAGET, J.: Biología y conocimiento. Siglo XXI. Madrid, 1969.
 49. KIMBLE, D. P.: Psicofisiología. Fontanella. Barcelona, 1969.
 50. SKINNER, B. F.: Are theories of Learning Necessary? *Psychological Reiview*, 57, pp. 193-216.
 51. SKINNER, B. F.: Ciencia y conducta humana. Fontanella. Barcelona, 1970.
 52. EYSENCK, H. J.: Fundamentos biológicos de la personalidad. Fontanella. Barcelona, 1970.
 53. SZPILKA, J.: Bases para una psicopatología psicoanalítica. Kargieman. Buenos Aires, 1973.
 54. GUNRIP, H.: El self en la teoría y la terapia psicoanalítica. Amorrurtu. Buenos Aires, 1973.
 55. TIZÓN, J.: Los pacientes «liminares» y algunos aspectos de la problemática epistemológica de la Psiquiatría. *Actas luso-españolas de neurología, psiquiatría y ciencias afines*. I, 6, 751-766, 1973.
 56. CHOMSKY, N.: Proceso contra Skinner. Anagrama. Barcelona, 1974.
 57. FELDMANN, R. P., MAC CULLOCH, M. J.: The application of anticipatory avoidance learning to the treatment of homosexuality. *Behaviour Resarch and Therapy*. Vol. 2, 1965, pp. 165-183.
 58. MORRIS, C.: Signs, Language and Behaviour. Braziller. Nueva York, 1955.
 59. FEYERABEND, P. K.: Contra el método. Ariel. Barcelona, 1974.