

NÚMERO MONOGRAFICO



MONOGRAFICO - REVISTA GALLEGA DE PSIQUIATRIA Y NEUROCIENCIAS

MONOGRAFICO REVISTA GALLEGA DE PSIQUIATRIA Y NEUROCIENCIAS



Psicopatología: Una revisión desde la filosofía de la ciencia

Leonelo Forti Sampietro

GALICIA 2002

NÚMERO MONOGRÁFICO

Revista de la Asociación Gallega de Psiquiatría

Edita: Asociación Gallega de Psiquiatría
Dirección y Redacción: José Ramón Martínez Villamarín
José Manuel Olivares Diez
Avelina Pérez Bravo

La Revista Gallega de Psiquiatría y Neurociencias se publica por la Asociación Gallega de Psiquiatría. Todas las publicaciones incluyendo manuscritos para publicación, han de ser remitidos a los editores, Apdo. de Correos nº 8, Vigo (Pontevedra). Los números atrasados, así como las peticiones de suscripción, pueden pedirse a dicho apartado. La publicación de la Revista tendrá carácter semestral, además de un número monográfico anual.

El material publicado de la Revista Gallega de Psiquiatría y Neurociencias no refleja directamente los puntos de vista de los editores.

Revista Gallega de Psiquiatría y Neurociencias

Revista de la Asociación Gallega de Psiquiatría

Octubre 2002



Monográfico

Revista Gallega de Psiquiatría y Neurociencias

Boletín Oficial de la Asociación Gallega de Psiquiatría

Edita: La Asociación Gallega de Psiquiatría

Comité de Dirección y Redacción

José Ramón **Martínez Villamarín**, José Manuel **Olivares Diez** y Avelina **Pérez Bravo**

Consejo Editorial

- | | |
|--|--|
| Acuña Castroviejo, José - SANTIAGO DE COMPOSTELA | Guerrero Torre, José - SEVILLA |
| Alamo, Cecilio - ALCALA DE HENARES | Guimón Ugartechea, José - GINEBRA (SUIZA) |
| Alvarez Martínez, - Enrique - BARCELONA | Gurpegui Fernández de Longoria, Manuel - GRANADA |
| Ayuso Gutiérrez, José - LUIS - MADRID | Gutiérrez Fraile, Miguel - VITORIA |
| Baca Baldomero, Enrique - MADRID | Leal Cercós, Carmen - VALENCIA |
| Ballesteros Alcalde, Carmen - VALLADOLID | Lieberman, Paul - E. CALIFORNIA (USA) |
| Ballús Pascual, Carlos - BARCELONA | Llorca Ramón, Ginés - SALAMANCA |
| Barcía Salorio, Demetrio - MURCIA | Lobo Satue, Antonio - ZARAGOZA |
| Bassols, Ramón - BARCELONA | López Ibor, Juan José - MADRID |
| Bermejo, Félix - MADRID | Luque Luque, Rogelio - CORDOBA |
| Bernardo Arroyo, Miguel - BARCELONA | Martínez-Feduchi, Luis - BARCELONA |
| Berrios, Germán - E. CAMBRIDGE (UK) | Massana Ronquillo, Joan - BARCELONA |
| Bobes García, Julio - OVIEDO | Medina León, Antonio - CORDOBA |
| Bousoño García, Manuel - OVIEDO | Micó, Juan Antonio - CADIZ |
| Bulbena Vilarasa, Antonio - BARCELONA | Montejo, Angel Luis - SALAMANCA |
| Carrasco, José Luis - SALAMANCA | Morcillo Moreno, Lucio - MURCIA |
| Casais Martín, Leonardo - CADIZ | Navarro, Carmen - VIGO |
| Casas Brugué, Miguel - BARCELONA | Noya García, Manuel - SANTIAGO DE COMPOSTELA |
| Cervera Enguíx, Salvador - PAMPLONA | Obiols Llandarich, Joan - BARCELONA |
| Cirera Costa, Esteban - BARCELONA | Ortega-Monasterio, Leopoldo - BARCELONA |
| Colodrón, Antonio - MADRID | Otero Camprubi, Aurora - BARCELONA |
| Concheiro Carro, Luis - SANTIAGO DE COMPOSTELA | Palomo Alvarez, Tomás - MADRID |
| Conde López, Valentín - VALLADOLID | Peralta, Victor - PAMPLONA |
| Cuenca Fernández, Eduardo - ALCALA DE HENARES | Quemada, Ignacio - BILBAO |
| Cuesta Zurita, Manuel - PAMPLONA | Ríos Rial, Berta - MADRID |
| Chinchilla Moreno, Alfonso - MADRID | Roca Benassar, Miguel - PALMA DE MALLORCA |
| de Flores Formenti, Tomás - IGUALADA | Rojas Marcos, Luis - NUEVA YORK (USA) |
| de la Gándara Martín, Jesús - BURGOS | Rosel Soria, Pilar - BARCELONA |
| Dourdil Pérez, Federico - ZARAGOZA | Rubio Sánchez, José Luis - VALLADOLID |
| Eguiluz Urruchurto, Iñaki - BILBAO | Ruiz Fernández, Eulalia - MURCIA |
| Fernández Rodríguez, José María - VIGO | Sáiz Ruiz, Jerónimo - MADRID |
| Franch Valverde, Juan - VALLADOLID | Sala José, María - ZARAGOZA |
| Galiana Cela, Manuel - MURCIA | Salvador Carulla, Luis - CADIZ |
| Gastó Ferrer, Cristobal - BARCELONA | Sanchez Planell, Lluís - BADALONA |
| Gibert Rahola, Juan - CADIZ | Toro Trallero, José - BARCELONA |
| Giner Ubago, José - SEVILLA | Valdés Miyar, Manuel - BARCELONA |
| Gómez Alonso, Juan - VIGO | Vallejo Ruiloba, Julio - BARCELONA |
| González Monclús, Enrique - BARCELONA | Valls, José - CORDOBA |
| González de Chaves, Manuel - MADRID | Villagrán Moreno, José María - CADIZ |
| Gracia Marco, Ramón - LA LAGUNA | |

Octubre 2002



Monográfico

Psicopatología: Una revisión desde la filosofía de la ciencia



Índice

Agradecimientos	5
Prólogo	7
Introducción	9
I. ¿Desde dónde observar?.....	12
a. Sobre dogmas, métodos y visiones de mundo.....	13
b. Visión de mundo determinista	14
c. Visión de mundo comprensiva	18
d. Cuatro posiciones insuficientes.....	19
e. Hacia una PPT más consistente.....	21
II. ¿Qué se evalúa?.....	25
a. Dimensiones, no categorías	25
b. Definición y garantías de una evaluación psicológica.....	26
c. Instrumentos y aparato-ideología	32
d. Sujeto, objeto e instrumentos (SOI).....	35
III. ¿Para qué se evalúa?	38
a. La actitud psico-agnóstica (APA).....	38
b. El retorno de la teoría pródiga (APA diacrónica).....	41
c. Casos clínicos (APA sincrónica).....	44
d. ¿Dónde está el sujeto?	49
Bibliografía	50



Agradecimientos

A la AGP, por haberme dado la oportunidad de publicar, y al Dr José Villagrán, por su desinteresada entrega y agudas observaciones, sin las cuales esta revisión no habría sido posible.

A Arturo Rey y a José Ramón M. Villamarín, hermanos mayores en todos los sentidos. No sólo por su estímulo y sugerencias para este trabajo, sino fundamentalmente porque su apoyo incondicional ha permitido que la experiencia migratoria, tan traumática para muchos, haya sido para nuestra familia un genuino renacer en brazos de una madre patria.

A Marina, Juan Pablo, María Azul y Eliana, por soportar estoicamente las horas que les he quitado.



Prólogo

Desde que en 1977 vio la luz el primer número de la Revista Gallega de Psiquiatría y Neurociencias, uno de los objetivos prioritarios de la Asociación Gallega de Psiquiatría fue que los Psiquiatras gallegos y los MIR de Psiquiatría tuviesen un foro donde exponer los resultados de sus investigaciones, experiencia y reflexiones vinculadas con la praxis psiquiátrica.

Teniendo en cuenta que la práctica totalidad de los 165 miembros que componen la A.G.P. somos básicamente clínicos que estamos en contacto diario con el paciente, nos encontramos con gran cantidad de vivencias que generalmente van a pasar al baúl de nuestra experiencia, o como mucho lo analizamos en el ámbito más privado del cambio de impresiones con otros compañeros en los pasillos de algún congreso o reunión profesional.

Es por esto que, el número que tengo el honor de presentar «Psicopatología: una revisión desde la Filosofía de la Ciencia», es la obra de un clínico, el Dr. Forti Sampietro, excelente psiquiatra vigués, con una sólida formación tanto en el plano biológico como en el psicodinámico.

Además de su capacidad como clínico, es una autoridad internacional en Psicología del Deporte y su libro «La formación del tenista completo» (Editorial Paidós 1992) es un clásico en el mundo del tenis. Tras esta etapa vinculado a la Psicología del Deporte como Asesor de la Federación Internacional de Tenis, y manteniendo siempre su trabajo como Médico Psiquiatra en Vigo estudia la carrera de Filosofía de la que se licencia con la Calificación de Sobresaliente

Este bagaje de su formación psiquiátrica, su experiencia clínica, sus reflexiones y conocimientos en el ámbito de la filosofía, han tenido como resultado este magnífico trabajo que constituye el 3^{er} número monográfico de la Revista.

Teniendo en cuenta el éxito que tuvo el primer monográfico publicado en 1997 «Manual práctico de Rehabilitación en la Esquizofrenia» de Don Alejandro Torres Carbajo y el segundo publicado en el 2001 «Trastornos psiquiátricos por metales agentes neurotóxicos exógenos» del Dr. Santiago Agra Romero, estamos convencidos del éxito que tendrá este trabajo y que servirá para demostrar una vez más que con vocación y entusiasmo podemos conseguir cada vez una formación más sólida que va a beneficiar básicamente al enfermo psíquico, pese a las circunstancias adversas que en los últimos años y en la actualidad tenemos que sufrir en Galicia.

Mario Páramo Fernández
Presidente de la Asociación Gallega de Psiquiatría
Agosto de 2002



Psicopatología: Una revisión desde la filosofía de la ciencia

Leonelo Forti Sampietro

Médico Psiquiatra

Dr. Cadaval 7 3º izda.

36202 VIGO

Introducción

Había una vez... un médico bastante mayor y muy enfermo, a quien, por una severa diabetes infantil, le habían amputado sus dos piernas y sus dos brazos. Por la misma razón cayó en una insuficiencia renal que le obligaba a estar en diálisis. Su corazón no pudo soportar la hipertensión arterial y los desajustes cardiovasculares a los que las amputaciones y la insuficiencia renal le habían llevado, por lo que le conectaron a un corazón mecánico. Tras padecer varios infartos pulmonares tuvo que ser conectado a un respirador artificial. Pese a parecer un robot, él seguía diciendo, y sintiendo, “yo...”; por lo que se suponía que seguía siendo él. Cuando se cansó de vivir, en lugar de suplicar que le dejaran morir, que le dieran morfina para no sufrir, o aferrarse desesperadamente a la vida, se ofreció en vida como objeto de estudio para la ciencia: con casi todos sus órganos afectados, acariciando la muerte, decidió hacer su último acto médico y heroico.

*Propuso que le fueran desensamblando paso a paso, para que se pudiera observar en qué momento él dejaba de ser él, y así ayudar a descubrir si existía la posibilidad de detectar las diferencias entre sujeto y materia, o si en la materia había algo del sujeto que él era. Rogó que cuando los humanos no percibieran más señales de su existencia, o cuando él exigiera morir, le mataran. Antes de iniciar el desensamblaje, un equipo de informáticos y médicos trabajó para traducir el voltaje de las neuronas del habla a lenguaje informático. Al cabo de unos meses de ensayos y errores, lograron comunicarse con sus neuronas del habla: cuando él pensaba que decía “sí”, el traductor lo pronunciaba. Con estos primeros resultados en el lenguaje hablado fueron traduciendo las percepciones auditivas, de manera que el doctor podía “escuchar” los mensajes del mundo sin utilizar sus oídos. Sólo cuando se aseguraron de tener su **palabra** a salvo se atrevieron, con su autorización, a quitarle el resto del cuerpo, en sucesivas etapas. Al cabo de unos meses lo único que quedaba de él (aún podía decir “yo”) era su cerebro flotando en una pecera.*

El ordenador traducía que él decía sentirse dichoso, pues pese a haber perdido los cinco sentidos, conservaba cinco funciones: la palabra, algunas sensaciones, los afectos, la memoria y el pensamiento. Lograba mantener diálogos serios y coherentes con sus médicos y con los pocos familiares que le quedaban, reconocía a personas y resolvía acertijos por medio de preguntas inteligentes, dictó al ordenador sus memorias y una teoría sobre el aparato psíquico; decía sentir una vaga sensación cenestésica de estar flotando en un océano tibio, ligada a emociones y recuerdos, que no se podían medir objetivamente, ya que no quedaban órganos en los cuales medir los efectos de los afectos; se emocionaba sin lágrimas y sentía angustia (¿órganos fantasmas?) tras cada visita de su hija; era capaz de recordar detalles de su vida previa y rememorar las nuevas vivencias desde la pecera. Como los electrodos sólo traducían a partir del voltaje de las neuronas del habla, desarrolló la capacidad de producir pensamientos y afectos internos que, al no llegar a las neuronas del habla, escapaban a la evaluación de los hombres.

Tras varios meses flotando en la pecera, cansado de pensar y recordar, solicitó que le dejaran morir. Inundaron de barbitúricos la pecera hasta que las neuronas del habla dejaron de emitir voltaje (palabras) y las neuronas de la percepción dejaron de responder a estímulos. Pero las neuronas del hipocampo y de otras regiones del sistema límbico seguían vivas. Siendo áreas más antiguas, no sólo eran más resistentes a los barbitúricos y a la hipoxia sino también a los intentos de los informáticos de traducir su voltaje en imágenes, de manera que no era posible saber si el médico seguía pensando,

recordando, o sintiendo. Al cabo de unas semanas, ante el temor a que estuviera sufriendo y no pudiera expresarlo, el equipo médico decidió cumplir con su última voluntad, destruyendo con dolor y compasión todo su encéfalo...

Aunque el ojo humano esté llegando a rincones del cerebro no imaginados hasta hace pocos años, la respuesta a la pregunta sobre la existencia de la psiquis del otro, mientras ésta sea inaprensible como objeto, está atrapada en la compleja red de creencias de quien evalúa. Se puede **suponer** que la psiquis del personaje de la historia ha dejado de existir cuando fue separada de su cuerpo; o cuando las neuronas motoras del habla dejaron de emitir señales traducibles por el ordenador pese a que las neuronas del hipocampo seguían recordando aunque el ordenador no supiera traducirlo; o cuando se destruyó toda la materia orgánica que flotaba en la pecera; pero ninguna de estas afirmaciones puede tener atributos de verdad necesaria.

La **psicopatología (PPT)**, pese a los empecinados intentos de algunas de sus escuelas por mantenerse dentro del conjunto de las ciencias que tratan sobre cosas, seres vivos, y órganos, se diferencia de éstas en tres niveles que se condicionan recíprocamente: los **objetos** evaluados (psiquis de individuos), los **métodos** a utilizar (pruebas, mediciones, criterios diagnósticos, etc.), y la **epistemología** que sustenta el quehacer de los especialistas que evalúan psiquis (teorías, leyes, visiones de mundo). ¿El hábito hace al monje, o el monje, con lo que hace y deja de hacer, es el que da sentido al hábito que viste? Si ser científico es hacer una ciencia adecuada al objeto, la PPT, mientras no tenga un paradigma, no tiene más remedio que navegar en la incertidumbre sin renunciar a ninguna de las múltiples y contradictorias teorías vigentes.

Reflexionar sobre las limitaciones y contradicciones de las teorías que sostienen la praxis de PPT, si bien es menos placentero que coleccionar datos sobre una teoría parcial, en la que el objeto es reducido a neurotransmisores, escalas, categorías, estructuras de personalidad o roles en el sistema, puede ayudar al paciente a recibir una mejor atención.

La reflexión comenzó en 1982, en la ciudad de las 4000 camas (Hospital J. T. Borda, Bs. As.), en la que convivían biologicistas, fenomenólogos clásicos, psicoanalistas y sistémicos, tanto en el área docente como en la asistencial, pues la formación era necesariamente multidisciplinaria, como es costumbre en toda América. Mientras cada maestro veía en cada caso una verificación más de la teoría que defendía, los aprendices teníamos dos opciones: convertirnos con negadora pasión a alguna de estas subespecialidades, o absorber los trozos de verdad de todas y cada una de las escuelas, padeciendo la incertidumbre de los agujeros negros de cada una. Entre cortes de encéfalo, tratamientos individuales y de familia, seminarios clínicos y supervisiones, clases y exámenes, el diván (dura pero necesaria experiencia emocional correctora) la escuela de psicoanálisis, la paciente abnegación de los docentes y la abnegada paciencia de los pacientes, y la gratificante carrera de filosofía, que pude hacer en la madre patria, fue creciendo la convicción de la imposibilidad de mantener una posición teórica única para aprehender -y hacer algo por- la psiquis.

Si en las otras ramas de la medicina no hay tanta pluralidad de teorías coexistentes, es que algo falla en la PPT: o la psiquis no es más que una ficción de nuestras psiquis, o todas y cada una de las escuelas tienen algo de razón, pues se han desarrollado a partir de la escucha, o por lo menos la observación de pacientes. Como el paciente sigue siendo uno, con múltiples máscaras y perfiles, con cambios de color y de aspecto según desde dónde se lo mire, parece preferible aceptar que todas y cada una de las observaciones e interpretaciones sobre él tienen algo de razón de ser, aunque ninguna tenga el ser de la razón, probablemente por la oscuridad del objeto y por las limitaciones del sujeto que evalúa otra psiquis desde una psiquis.

Aún así, es útil y necesario delimitar la **evaluación psicológica (EP)** en el ámbito de las ciencias, y como toda delimitación, tiene dos aspectos: por una parte defender su existencia, utilidad y necesidad, y por otra definir sus alcances y limitaciones. En el primer apartado, combinando métodos científicos y visiones de mundo, se describen las cuatro posiciones clásicas que utilizamos los humanos para observar y conocer lo que sucede a nuestro alrededor, y se defiende la hipótesis de la insuficiencia de todas y de cada una de las cuatro posiciones para aprehender la psiquis del otro. En el segundo, a partir de cuatro modelos de evaluación psicológica que se corresponden parcialmente con las cuatro posiciones clásicas, se propone la utilización y confrontación de todos y cada uno de los instrumentos de evaluación (y de las teorías que los sustentan) para aprehender el objeto, asumiendo que de momento es inaprensible. En el tercero se ilustra (no se demuestra) una quinta **posición**, el psico-agnosticismo, más adecuada al objeto, que obliga a una **actitud** más afín al color con que el paciente tiñe a quien le asiste.

El texto es tedioso, y a veces ambiguo, porque quizás, además de las limitaciones psíquicas del autor para pensar y expresarse, la psiquis es un hueso duro de roer: no se comporta como los hígados, las plantas, los planetas ni los motores.

Vigo, Invierno de 2002

I. ¿Desde dónde observar?

“...la influencia del observador sobre el campo observado es innegable... el observador es un constituyente inmanente del campo...” (Kobut)

La filosofía de la ciencia pretende fiscalizar tanto la consistencia interna de una teoría en particular como su compatibilidad y comprensibilidad respecto a las demás teorías científicas. Fue gestada en la década del veinte, en el seno del grupo de pensadores que constituyeron el Círculo de Viena, quienes con una visión de mundo determinista, con una ontología materialista y una epistemología neopositivista, esbozaron el **Proyecto de Ciencia Unificada (PCU)**, llamado también Concepción Heredada, con el objetivo de integrar todas las teorías científicas vigentes bajo un único lenguaje lógico-matemático. Para el PCU una teoría científica (TC) debía ser un conjunto de teorías **T**, con reglas de correspondencia **C**, que relacionan unívocamente los datos observados con las teorías, y un lenguaje **L**, como articulación sintáctica y semántica en tres vocabularios: lógico (**VI**), observacional (**Vo**) y teórico (**Vt**):

$$TC = T + C + L \quad (L = VI + Vo + Vt)$$

Los mismos creadores criticaron y modificaron el determinismo extremo del PCU, recuperando la importancia de nociones que habían sido sepultadas por el positivismo. Entre las críticas y modificaciones (Suppe, 1990) cabe destacar, por su relevancia para la PPT, el debilitamiento de tres nociones deterministas (verdad necesaria, ley universal y observación objetiva), a favor de otras tres, más acordes a la psiquis como objeto: **posibilidad, elucidación e interpretación**, respectivamente.

Como lo necesario es siempre también posible, y lo posible sólo lo es si su negación no es necesaria, la PPT debe mantenerse en el terreno de lo posible: “Es **posible** que X padezca una esquizofrenia” (no hay elementos suficientes como para negar la posibilidad de que la padezca) es más adecuada al objeto que “X padece necesariamente una esquizofrenia”.

El determinismo neopositivista pretende leyes en las que se cumplan cuatro regularidades nómicas: analíticas, necesariamente verdaderas (su negación es imposible); fácticas, no necesarias, pero posibles, aunque no conste que hayan ocurrido; epistémicas, según la experiencia acumulada hasta el momento, sin una ley que exija su necesidad; y probabilísticas. Carnap propuso la noción de **elucidación**, proposición de la que no es posible aseverar su verdad o falsedad para todos y cada uno de los casos, pues la interferencias contaminan los datos y las conclusiones, dando lugar al contexto y la interpretación, nociones imprescindibles en PPT.

También se cuestionó la univocidad y objetividad de las reglas de correspondencia como traductoras de los datos observados en términos teóricos. El observador no puede librarse de la **interpretación** pues se acerca a evaluar objetos cargado de teoría, hecho que incide directamente en los datos que recoja sobre éstos, en la expansión de la teoría sobre los mismos, y en las subsiguientes metodologías que se desarrollen para volver a estudiarlo (Popper 1993). Siendo la psiquis un objeto no reproducible por los sujetos que le evalúan, tanto por su complejidad interna como por tener la misma categoría ontológica que ellos, en PPT, con metodologías y epistemologías contradictorias y divergentes, la posición desde la que se observe influirá significativamente en los datos que se consideren relevantes, en los métodos que se acepten como válidos y en el desarrollo y subsistencia de teorías que tengan vigencia, las cuales predisponen a observar y recolectar datos desde una perspectiva a expensas de las otras. Esto hace necesario revisar y modular los requisitos científicos para que la PPT pueda ocupar un lugar consistente entre las ciencias.

a. Sobre dogmas, métodos y visiones de mundo

La discusión entre monistas y dualistas, con más de veinticinco siglos de duración, con dominio alternante de unos y otros, hoy parece no tener mucho sentido, especialmente si se acepta que la especie humana es parte de una cadena evolutiva, con un genoma casi idéntico al del chimpancé. Tanto dualistas como monistas caen en negaciones incompatibles con la complejidad, pluralidad e inaccesibilidad de la psiquis. Los dualistas, negando que hasta hoy ha sido imposible conocer y reconstruir al objeto, atribuyen parte de ese algo incognoscible a “otra” esencia, que según la escuela será nombrada como “espíritu”, “alma” o psiquis”. Así ha sucedido con el alma judeo-platónico-cristiana (psiqué) y con la epilepsia como posesión demoníaca durante siglos de Edad Oscura. Los monistas, negando la inexistencia de datos relevantes que demuestren que su teoría sea la verdadera, caen en la misma inconsistencia. Tanto al reducir todo lo desconocido sobre “lo psíquico” a una metateoría neurobiológica aún insuficiente (monismo biologicista), como al reducir las evidencias orgánicas a metateorías psicológicas (monismo psicologicista), niegan la insuficiencia de datos que permitan afirmar necesariamente una posición y excluir a la otra, cerrando puertas a la posibilidad de teorías más potentes que incluyan a las anteriores (algo que la teoría de la relatividad logró hacer con la mecánica clásica de partículas).

Cabe una tercera posición, que se podría denominar **monismo no dogmático (MND)**. Monismo por suponer, en subjuntivo, que la psiquis es un ente material, y no dogmático, por aceptar que aún no se sabe todo lo necesario como para poder construir una teoría acabada y consistente sobre la psiquis. El MND supone que la psiquis humana comparte con las de otras especies semejanzas estructurales y funcionales, y si bien no sabe el cómo de su funcionamiento, se niega a separar la neurona del yo. Pero a la vez, sin negar la necesidad del reduccionismo metodológico para investigar, se somete a la realidad de la ausencia de una teoría acabada sobre la psiquis, y sus preguntas sobre ésta no pierden la relación global con el todo, que en este caso es la imposibilidad actual de aprehender el objeto (la psiquis). Partiendo de la aceptación de su “no saber” está más y mejor abierto a todas y a cada una de las hipótesis existentes, y paradójicamente accede más y mejor a la posibilidad de saber, y por lo tanto hacer, por y con, la psiquis del otro.

Coincidiendo con la teoría emergentista (Bunge, 1973 y Martínez Martínez, 1986), el monista no dogmático **crea** que la psiquis humana es la resultante de millones de años de evolución de un sistema nervioso interactivo con el medio, con niveles de complejidad creciente, y que ha dado un salto casi categorial al desarrollar el lenguaje hablado y el pensamiento abstracto, llegando a desarrollar la capacidad de pensar sobre sí misma, construir teorías sobre los hechos y metateorías sobre las teorías. Pero no se atreve a afirmar que hay algo más que, y distinto a, sistemas abiertos con complejidad creciente y con potencialidad casi infinita. Pese a ser resignadamente biologicista, no descarta que la psiquis sea permeable a palabras, gestos, recuerdos o abrazos, pues todos estos estímulos llegan al mismo sitio de acción que los psicofármacos, los tóxicos, las hipoxias y las hemorragias.

Durante más de dos mil años se ha intentado aprehender la psiquis desde diferentes posiciones teóricas. Según el **método** que se utilice para observar fenómenos -y construir teorías que los expliquen- hay dos modelos de hacer ciencia: partir de teorías generales desde las cuales se deducen, por leyes necesarias, los fenómenos particulares que deberían suceder para confirmar la teoría (método **teórico-deductivo**); o construir teorías a partir de series de casos particulares observados, utilizando leyes probabilísticas que indiquen tendencias de lo que debería suceder (método **empírico-inductivo**). Según la **visión de mundo** también habrá dos maneras de decir algo sobre el “cómo” y el “porqué” de los hechos que se describen. El **determinista** atribuye al objeto propiedades de ente mecánico,

cuyo funcionamiento se puede explicar con leyes que se cumplen para todos y cada uno de los casos, utilizando una noción de causa fuerte. El **comprensivo** interpreta, supone e infiere posibles, aunque no definitivas, relaciones entre los hechos, que van más allá de la relación lineal de causa-efecto. Al presuponer la oscuridad del objeto y las limitaciones de la observación y la razón, necesita recurrir a la empatía, la intuición y la hermenéutica como herramientas auxiliares para aprehender algo, tan sólo algo, del objeto.

Combinando los métodos con las visiones de mundo, se obtienen cuatro posiciones para decir algo sobre la psiquis (Hollis 1988), que por mera convención se denominan **racionalismo, empirismo, holismo e individualismo**. Aunque es difícil encontrar algún pensador que se haya mantenido en una posición pura, las reducciones en compartimientos estancos (incompletas y transitorias), facilitan el objetivo pedagógico de mostrar las tendencias sobre la manera de observar y estudiar fenómenos a lo largo de la historia. Desde Aristóteles hay acuerdo sobre la imposibilidad de separar ambos métodos en la construcción de teorías: se hace inducción a partir de nociones que impregnan los datos que se buscan, y se hace deducción a partir de un almacén de experiencias sensoriales previas. La división vertical es más sostenible, pues la visión de mundo condiciona toda la actividad científica, desde los datos sobre el ente que se consideren relevantes hasta las teorías que pretenden demostrar lo que debería suceder.

Tabla I.1. Cuatro posiciones para observar fenómenos (Modificado de Hollis 1988).

Metodologías predominantes	Visiones de Mundo	
	Determinismo	Comprensión
Deducción	Racionalismo	Holismo
Inducción	Empirismo	Individualismo

b. Visión de mundo ~~accidentalista~~

Su **ontología** es materialista (los entes actúan bajo coordenadas de fuerzas y relaciones que obedecen en todos y cada uno de los casos a leyes expresables en lenguaje matemático; su **método** exige relevancia causal entre leyes y fenómenos, especificidad entre teorías y modelos que describan a los objetos estudiados, predicciones con probabilidad cercana a uno, y estabilidad en el comportamiento a lo largo del tiempo y en diferentes lugares (**REPE**); y su **epistemología** pretende ser una teoría acabada y consistente con sistemas explicativos y leyes que se cumplan necesariamente. Si predomina el método deductivo la posición será racionalista y si predomina el inductivo la posición será empirista. El **racionalismo** extremo, desde una posición explicativo causal deductiva (determinismo racionalista), impone un determinismo descendente que coloca al hombre como agente pasivo totalmente determinado, sea por las condiciones materiales de producción (materialismo histórico) o por leyes biológicas (materialismo biológico), en todas sus posibilidades de hacer, pensar y decir, incluyendo sistemas filosóficos, teorías e instituciones. Confunde necesidad lógica con causalidad al imponer dogmática e irracionalmente el axioma indemostrable de la existencia de leyes inmutables, a partir de las cuales se pueden hacer todas las demás deducciones.

El **empirismo** construye teorías utilizando leyes inductivo-probabilísticas, que muestran tendencias a partir de series de casos particulares. Su epistemología, pese a aceptar el determinismo causal para explicar, defiende la posibilidad de la libertad individual como principio. Al afirmar que la causalidad no es más que un conjunto de regularidades que, sumadas a nuestra predisposición a esperar que lo

repetido vuelva a suceder una y otra vez en el mismo orden (Hume), defiende un concepto de necesidad menos fuerte que el del racionalismo, insinuando una tímida noción de carga teórica, aunque no exento de otras dificultades.

En primer lugar, acepta la existencia de **entes** no percibidos por los sentidos (como los electrones), por lo cual debe recurrir también a la inferencia. En segundo lugar, extrapola el **método** de las ciencias físicas (útil para medir temperatura, distancias y pesos) a los fenómenos humanos, acentuando lo cuantitativo a expensas de lo cualitativo, olvidando el “más qué” de los atomistas griegos. Creyendo ser más objetivos y realistas, los empiristas desnudaron a las ciencias humanas de los “bártulos no experimentales”, olvidando que éstos parecen ser tan necesarios para las ciencias humanas como las pesas y las reglas son para las ciencias físicas. No se hace investigación con la mente en blanco, pues las creencias básicas (y probablemente las disposiciones innatas del cerebro) predisponen a organizar las percepciones a partir de categorías de ordenación específicas. Partir de los hechos percibidos por los sentidos es un buen modo de comenzar a observar, pero insuficiente como único pilar “científico”.

La visión de mundo determinista se conforma con cuatro requisitos mecanicistas para aceptar una teoría como científica: relevancia causal, especificidad, probabilidad y estabilidad (REPE). Sin embargo, hay teorías que pese a cumplir con los requisitos son erróneas, y otras resultaron ser exactas pese a no cumplir con ellos (Suppe, 1990).

Relevancia causal

La causación es una relación entre una serie de acontecimientos percibidos, que se dan regularmente conjuntados y ordenados, sustentada en tres principios básicos: a) determinismo (todo acontecimiento tiene una causa); b) contigüidad espacial y temporal (los hechos causalmente determinados tienen contigüidad espacio-temporal); c) asimetría temporal (la causa es necesariamente previa al acontecimiento). Pese a su coherencia lógica y a sus principios materialistas, la explicación causal, especialmente cuando se pretende aplicar en PPT, tiene serias dificultades a la hora de determinar el grado de impregnación o relevancia causal entre los hechos que se suponen relacionados por la causalidad (Hempel 1979, Suppe, 1990, Elster 1990). Esto se debe a tres características de la psiquis: la alta interferencia entre los datos obtenidos; la oscura ontología de la psiquis como materia; y la equívocidad entre necesidad lógica y material

Si se sabe que la mayoría de los pacientes infectados por el germen **G** curan con penicilina (Elster 1990), y un paciente **X** infectado por **G** se cura después de la administración de Penicilina, se puede inferir que la causa de la curación ha sido la penicilina. Pero si el cultivo demuestra que la cepa que infectó a **X** es resistente a la penicilina, se hace necesario aceptar que curó por otras razones. Si el “podría...” es necesario cuando se trata de linfocitos, cepas y antibióticos, todos observables, mucho más debería utilizarse en PPT, plagada de **interferencias**, y con relaciones etiopatogénicas más complejas que la sencilla relación triádica entre penicilina, huésped y germen.

No toda ley nómica es relevante: dos hechos constituyen una secuencia causal sólo si están impregnados de relevancia entre ellos (Diez Moulines, 1997; Hempel, 1988; Mosterín, 1987). De más no está decir que las interferencias abundan, tanto en las ciencias aparentemente acabadas como en las que están en vías de desarrollo. La mecánica clásica de partículas (MCP) está muy poco interferida cuando se trata de objetos estables en el planeta tierra, que se mueven a una velocidad menor que la de la luz, y por ello sus leyes se cumplen unívocamente para todos y cada uno de los casos, pero resulta insuficiente cuando el objeto está fuera de la tierra o se mueve a una velocidad mayor que la de la luz. Del mismo modo, cada escuela de PPT puede resultar suficiente para conocer aspectos

parciales e incompletos del sujeto, pero con más limitaciones e interferencias que las de la MCP respecto a ladrillos, puentes y carreteras.

Hay más relevancia causal entre la temperatura y la dilatación de la materia que entre las hipotéticas causas de desorden psíquico y el fenómeno del desorden (En PPT ni siquiera hay acuerdo sobre el concepto de desorden psíquico). Traumas infantiles, niveles de neurotransmisores, genes, relaciones interpersonales, o cualquier otra hipótesis etiológica ejercen muy poca impregnación causal en el cuadro clínico observado, probablemente porque la psiquis aún no ha llegado a ser reproducida como objeto **material**. Aún no se ha logrado aprehender la noción de causa, como bien señala Platón (Apología) al hacer hablar a su maestro, cuando se pregunta si está en la cárcel porque sus músculos y tendones le llevaron allí o porque la ley le ha castigado. La noción de causa en PPT es mucho más compleja y oscura que la de causa eficiente en mecánica clásica de partículas (MCP).

Nadie sostiene hoy día que la causa de la lluvia sea el movimiento masivo de las hormigas, pese a que cada vez que estas lo hacen, llueve. La noción de causa es algo más que la relación espacio-temporal. Intuiciones “a priori” llevan al observador a un grado de insatisfacción que le hacen **sospechar** que “debe haber algo más...” y falsar la precipitada hipótesis que surgió a partir de las regularidades percibidas objetivamente, y con experimentos sensatos (Como los de Galileo en sus “Diálogos”), descubre que la relación causal es opuesta a la inicial: las hormigas reaccionan ante señales barométricas compatibles con el inicio de una tormenta. De dos hechos se suceden en el tiempo con la misma secuencia para todos y cada uno de los casos, puede predicarse su necesidad lógica, pero mientras no se detecten los entes materiales que entran en el juego, no se puede predicar la necesidad material.

Especificidad

Cualquier intento de explicación causal debe recurrir a **modelos** explicativos (Hempel, 1988), los cuales pueden ser útiles para predecir y explicar, pero sin que sea necesaria su correspondencia biunívoca con el objeto representado por el modelo (especificidad). Las esferas de Aristóteles y las teorías sobre la posesión demoníaca en los epilépticos, son modelos que han salvado las apariencias sin aumentar el nivel de conocimiento, en los cuales pese a que lo observado es compatible con el modelo, éste no se corresponde con la realidad.

Se supone la existencia de partículas que no se ven (un fotón aniquila a un electrón), se infiere su existencia por sus efectos, del mismo modo que se supone la existencia algo más que lo consciente (por ponerle un nombre se le denomina inconsciente) por sus efectos, los síntomas. Los modelos atómicos son específicos, con teorías y leyes absorbidas por una metateoría que incluye a todas y cada una de las especialidades, mientras que los modelos de aparato psíquico no pueden ser específicos (tanto por su complejidad como por tener la misma categoría ontológica que las psiquis de los sujetos evaluadores), y las teorías que les sostienen son múltiples y opuestas, por lo que no hay una metateoría que las incluya. Es posible que los modelos actuales sobre el funcionamiento psíquico estén contaminados por la visión de mundo y que la psiquis funcione en una dimensión diferente a la actual (como la física a partir de Einstein). En ambos casos (física y PPT), aun es necesario inferir, sospechar y suponer.

Los modelos de aparato psíquico abundan, siendo la mayoría de ellos inconmensurables, y algunos incompatibles (Gedo-Goldberg; Kernberg; Millon; Cloninger y Kohut, entre otros muchos). Cada modelo parece ser útil como referente a los miembros del grupo científico que los utilizan, y supuestamente a los pacientes tratados por éstos. Esto da lugar a inferir dos atributos de la psiquis como objeto: es mucho más **oscuro** y **permeable** que el resto de objetos estudiados por otras ciencias.

Si varios modelos no conmensurables pretenden describir el mismo objeto, y dicen ser eficaces y compatibles con la realidad, es que se están describiendo relaciones del tipo “la lluvia y las hormigas”, que no llegan a iluminar al objeto en tres dimensiones. Si trastornos semejantes son tratados con semejante eficacia por seguidores de modelos antagónicos, es que el objeto es permeable a algo que va más allá del modelo que se utilice.

Predicción - postdicción

La predicción acertada no implica que la explicación causal a partir de la cual se ha logrado inferir la predicción sea válida. Predecir con probabilidad casi 1 es necesario, pero no suficiente, para validar la noción de causa (“Si las hormigas se mueven lloverá” tiene alta probabilidad de ocurrir sin que por ello las hormigas sean causa de la lluvia). Tampoco la post-dicción, tan utilizada en PPT, es garantía de haber aprehendido la causa. Hempel (1979) describe un estado disposicional simple y secuencial en el que desde E1 y desde E2 siempre se pasa a E3, y desde éste, en la mitad de los casos se retorna a E1 y en la otra mitad a E2. Si bien se puede predecir con probabilidad 1 cuál será el estado siguiente a E1 y E2 (siempre E3), y se puede predecir con una probabilidad de 0,5 cuál será el estado siguiente a E3 ($E2 = p 0,5$ y $E1 = p 0,5$), no es posible saber post-facto cuál era el estado previo de E3. En este sistema, exageradamente simplificado, se puede predecir con alta probabilidad pero no se puede post-decir.

El psicoanálisis, al reconstruir prolijamente factores etiológicos post-facto, hipertrofiar la potencia de leyes divergentes y polivalentes cuando en algún caso se verifica alguna ley, y negándolas cuando las predicciones fallan, abusa de la post-dicción y niega su incapacidad de predicción. El biologicismo duro abusa de la predicción y niega su incapacidad de post-dicción en las no escasas excepciones. Ninguna de las dos posiciones escapan al dogmatismo rígido, forzando al objeto (la psiquis) a encajar dentro de sus leyes, olvidando que sólo pueden ser hipótesis, pues mientras no haya una teoría con la suficiente potencia como para incluir a las demás, cualquier intento de imponer la validez de una teoría por encima de otra, es un intento abortado desde el comienzo. Sorprende que la PPT aún no haya seguido el ejemplo de humildad de la física cuántica y su principio de indeterminación.

Estabilidad

Si bien ni los átomos ni las psiquis son totalmente estables, el comportamiento de aquellos es más estable y predecible que el de éstas. Las neuronas nacen redundantes, mueren casi el cuarenta por ciento de ellas en los primeros meses de vida (Changeaux 1995), envían y reciben millones de señales, y sólo se desarrollan las sinapsis que han recibido refuerzos suficientes, sea por descarga motora satisfactoria o eficiente (el símil con la primera tópic freudiana es seductor) o por cualquier otro tipo de refuerzo que aún no se haya descubierto. Pero para detectar otros tipos de refuerzos es necesario inferir, interpretar, suponer e imaginar, y entonces, se hace necesario salir de la columna determinista. La psiquis parece comportarse como un programa abierto a interactuar con el medio, por lo que no parece descabellado afirmar que es posible que sólo se refuercen y se desarrollen aquellas sinapsis (y por lo tanto las conductas y síntomas relacionados con éstas) que tengan **sentido**, sin caer por ello en la explicación funcional o teleológica. Aunque la conducta humana tenga cierta estabilidad estadística, con tendencias de especie, cultura y clase social, y con cierta estabilidad orgánica, como “ser para la muerte” y otras determinaciones genéticas, aún así, no es totalmente estable, pues desde que la corteza tiene seis capas, formando columnas con relaciones en paralelo, se producen infinitas combinaciones impredecibles. Tener esto en cuenta a la hora de diagnosticar, investigar y preguntarse el cómo y el porqué del sufrimiento psíquico y la inadaptación, obliga a adentrarse en la visión de mundo comprensiva.

c. Visión de mundo comprensiva

Si se quiere saber algo más sobre el “otro” parece necesario desplazarse hacia la visión de mundo comprensiva, preguntando por el **sentido** de una acción, para lo cual es necesario recurrir a dos herramientas (que no excluyen REPE): la **hermenéutica**, una “categoría propia de la vida humana y del mundo histórico” (Dilthey), y la **empatía**, un intento co-vivenciar con el otro sus vivencias (Jaspers). Desde esta posición los tres requisitos de la explicación parecen diluirse: el determinismo lineal se abre hacia la comprensión y la interpretación, la contigüidad tiene más distancia espaciotemporal, y la asimetría es invertida.

Si bien es cierto que muchas veces se ha utilizado la comprensión cuando no había capacidad de explicar, y que muchos datos comprendidos dejaron de serlo cuando han podido ser explicados, eso no invalida dos cuestiones que han sido una constante en la historia de la ciencia, de las que no es fácil escapar, pues la ciencia actual será probablemente historia de la ciencia en el próximo siglo. En primer lugar, que la mayoría de las revoluciones científicas fueron realizadas desde hipótesis rebeldes al saber dado (Kuhn, 1975). Empédocles, Galileo, Bruno, Arquímedes, y Darwin, entre otros, no se dedicaron a verificar pruebas que reforzaran el saber científico predominante en cada época. Mientras la PPT no tenga paradigma, no parece saludable eliminar nociones tan poco científicas, pero tan humanas, como “valor” y “significado”. En segundo lugar, que para lo psíquico, tanto por su complejidad como por una característica ontológica del “homo”, hay reglas explicativas que no se cumplen del mismo modo que en los planetas, los motores, las plantas y los huesos. A medida que la ciencia se expande, no sólo hay un desplazamiento hacia la izquierda, desde la comprensión hacia la explicación, sino que las nociones de explicación y comprensión van adquiriendo dimensiones diferentes (La teoría de la relatividad implicó un salto cualitativo en la noción de explicación).

La **ontología** de esta visión de mundo es **negativa**: la psiquis no es sólo un órgano, la asignación de significados no se percibe con los sentidos, no se objetiva por los instrumentos de medición ni se explica desde las leyes deterministas conocidas. La comprensión añade a lo observado (en el caso del individualismo) o a lo que deberá ser observado (en el caso del holismo), un sentido atribuido por la mente del observador. No excluye la materia, los datos observados ni el cumplimiento de leyes, sino que añade a éstos la sospecha, la inferencia, e incluso la proyección de pensamientos y vivencias propias ante el objeto evaluado.

El **método** implica un intento (aún sabiendo que es fallido) de adentrarse en la mente del otro, para lo cual es necesario algo más que la observación: interpretar y empatizar. A primera vista parece poco objetivo, poco fiable, temerariamente imaginativo y proyectivo (no es posible demostrar que lo que el observador imagina que el observado siente no es más que sentimientos o presentimientos propios proyectados en el otro), pero si se recuerda que la ontología subyacente es la de un sujeto diferente a los objetos de estudio de las otras ciencias, lo que se pierde en certeza y objetividad, se gana en coherencia interna entre la teoría y el objeto a evaluar. El paciente describe un recuerdo infantil o un síntoma presente (probablemente ambos estén relacionados en varios aspectos). De momento, la empatía sigue siendo una herramienta acorde al objeto para intuir o sospechar algo que a la vez desencadene nuevas conexiones sinápticas que puedan aclarar significados. El paciente repite un síntoma una y otra vez, pese a sostener racionalmente que el comportamiento no es el deseado por él. La interpretación de un hipotético inconsciente es una herramienta adecuada al objeto que puede habilitar nuevas sinapsis, las que a la vez pueden reforzar cambios orgánicos (plasticidad neuronal, neurogénesis, etc).

Si bien con recuperar los niveles de serotonina se mejoran síntomas (ni todos ni siempre) y se resignifican algunas vivencias (pocas y a veces), eso no impide que, aún con más serotonina, el paciente no se beneficie de la empatía e interpretación de quien le asista, y que este beneficio no sea el catalizador de una serie de reacciones moleculares que disminuyan la intensidad de una vía a favor de otra. La escucha empática y la interpretación pueden llegar (no necesariamente, pero tampoco necesariamente no) al mismo sitio de acción del neurotransmisor y producir efectos, pues, cuando el paciente recuerda, pregunta, escucha, piensa, siente, o se siente escuchado, comprendido e interpretado, está movilizando ejércitos de neurotransmisores que pueden reforzar sinapsis hasta entonces poco utilizadas, las cuales, si al activarse producen un efecto ligado al beneficio, al placer, o a cualquier otro parámetro que se quiera incluir, se reforzarían por tendencia propia, más allá de la intervención del otro.

Al día de hoy no hay una **epistemología** compartida sobre el funcionamiento de la psiquis, no sólo por la complejidad de la psiquis como objeto de estudio sino también por ser la psiquis de los científicos, humanos, la que construye teorías sobre lo psíquico de los pacientes, también humanos, y las psiquis de aquellos no están libres de interferencias, pues las categorías condicionan las percepciones. En todo caso, para explicar lo psíquico, debería modificarse la noción de explicación, incluyendo elementos de causalidad no vistos ni imaginados hasta hoy, como ha sucedido con la teoría de la relatividad. La visión de mundo comprensiva, si bien utiliza herramientas miopes y torpes, de momento es insustituible para aproximarse al objeto de estudio, y si alguna vez se llegara a observar y explicar la psiquis con observación directa y leyes mecanicistas, el problema dejaría de existir, pues ya no se evaluarían sujetos, sino objetos.

Al igual que en la columna de la explicación, en la columna de la comprensión hay dos posiciones posibles según el método de construcción de teorías que predomine. Si predomina el vector descendente, se describirán **juegos** que absorben a jugadores individuales pasivos. Si predomina el vector ascendente, se describirán **jugadores activos** que determinan el juego.

d. Cuatro posiciones insuficientes

Hollis (1988) describe y discute con ingenio la insuficiencia de cada posición para aprehender lo humano. Mientras que los racionalistas y holistas tienen a reducir al individuo a la categoría de pieza estática de un sistema, los empiristas e individualistas, hipostasiando la limitada libertad individual, tienden a negar la importancia del otro. Cualquier descripción hecha desde una posición lleva a aporías que obligan a saltar a otras oposiciones.

Tabla I.2. Cuatro posiciones para observar e interpretar lo humano (Modificado de Hollis 1988) .

	Determinismo		Comprensión
Deducción	Racionalismo = Sistemas	¿...?	Holismo = Juegos
Inducción	Empirismo = Agentes		Individualismo = Jugadores

Sistemas - juegos

Las abejas se comportan **como si** fueran un **sistema**: estricta división de trabajo y un preciso control de altas y bajas (la reina modifica la cantidad de huevos según la cantidad de obreras que haya). Es tentador describir un sistema inteligente que, anticipando las consecuencias de las conductas de sus

miembros, las coordina para un fin (teleología), instalando receptores en el estómago de la reina, los cuales según la calidad de alimento que ésta recibe (indicador indirecto de la cantidad de obreras), regulan el tipo y la cantidad de huevos que ha de poner. Suponer que sobrevivieron las reinas con receptores gástricos con la respuesta más eficaz, es más comprensible que suponer que hay un núcleo inteligente que anticipa las consecuencias del número de huevos a poner. Aunque hubiera un gen autostopista con respuesta lineal entre tipo de alimentos y número de huevos, eso no implica que el agente sea inteligente y capaz de anticipar el resultado final.

La explicación funcional mantiene, con matices, los tres requisitos de la explicación: “todo evento tiene una causa” (determinismo), “la causa y la consecuencia están ligados en tiempo y espacio” (contigüidad), y “el resultado final es la causa del suceso actual” (asimetría invertida), cayendo en el error de transformar un conjunto de elementos que interactúan entre sí en un sistema dirigido a un fin (teleología). El sistema es un modelo que facilita la comprensión del funcionamiento del conjunto de acciones individuales interactuando, pero no explica el sistema por sistema. Si hubiera un agente inteligente o demiurgo que gobernara el sistema, su existencia no sería demostrable en términos científicos, ni su obra perceptible por los sentidos ni explicable por la razón, ni sus intenciones demostrables por los observadores.

Si bien es cierto que hay una serie de hechos observables que se repiten regularmente, que podría expresarse como una **suma** o conjunción de hechos observables [Estado previo + conducta de un miembro + estado posterior], parece poco factible que esa secuencia haya sido anticipada y elegida por los seres u órganos que la ejecutan, como si los miembros del sistema tuvieran capacidad de anticipar resultados (capacidad teleológica, o -rayando en el delirio interpretativo- que haya un ente tal que gobierne inteligentemente la conducta de los miembros del sistema). Otorgar causalidad necesaria al resultado final de la secuencia [Anticipar estado previo → conducta para ese fin → estado posterior] a antes de los que no se sabe si tienen la capacidad de anticipar ese resultado final, es dar un salto ontológico temerario, atribuyendo al conjunto de hechos del grupo existencia ontológica e intencionalidad.

El supuesto funcionalista de que todos los fenómenos sociales y psicológicos están dirigidos por la idea de beneficio para alguien o algo, y que a la vez estos sentidos son la causa de ese acto, es un ejemplo de antropomorfismo parcial que sólo toma en cuenta uno de los aspectos humanos (en este caso la razón anticipatoria) y lo proyecta a todas y cada una de las conductas humanas. Existen elementos de furia, involuntariedad, accidentalidad, y azar, sin significado (al menos hasta lo que hoy parece que se sabe), aunque al reconstruir los hechos sea tentador atribuirles significado. Explicar los fenómenos por sus consecuencias, atribuyendo estatus de “causa” de las conductas a los efectos que esas conductas puedan tener sobre el sistema (Malinowski, 1985), u otorgar al crimen la intención de proteger a la sociedad contra el mismo, en base a resultados retrospectivos, como si sus efectos hubieran sido pensados antes de que el crimen existiera (Durkheim), son ejemplos de abuso del funcionalismo. Taylor es más austero al aceptar que las acciones individuales tienen resultados que superan lo imaginado por cada individuo, sin otorgar por ello el control omnipotente al sistema como ente autónomo y sin pretender que la conducta esté teleológicamente dirigida a ese fin.

El holismo, desde una visión de mundo comprensiva, también describe la conducta humana como determinada por las reglas de **juego** dadas, sin embargo, necesita del individualismo desde el momento en que reconoce que una de las reglas del juego es que el individuo puede romperlas y crear otras. Cuando un individuo dice “Yo”, cree ser, o quiere ser, algo más que una pieza del sistema, y de hecho, lo es.

Agentes-jugadores

La teoría de la elección racional supone **agentes** racionales ideales con preferencias ordenadas, información completa, y un eficaz ordenador interno (PIO). Pero las preferencias suelen ser ambiguas y contradictorias, la información está lejos de ser completa y exacta, tanto por falta de precisión como por el exceso de intuición, y el ordenador suele escapar a los patrones racionales. El análisis de juegos que la gente juega (Hollis 1988, Berne, 1974), insinúa que la hipótesis del individuo racional ideal, con las coordenadas de beneficio razonable, no es aplicable a todos y a cada uno de los individuos. El dilema del prisionero y la puja entre granjeros desconfiados (Hollis 1988) ilustran que los humanos no siempre eligen coordinarse hacia una acción eficaz para beneficio mutuo, decidiendo la conducta menos beneficiosa, en general cuando se incluye la presunción de la mente del otro.

Si bien el hombre es capaz de pronunciar “Yo” e imaginar que es libre de elegir, las opciones entre las cuales cree que está eligiendo han sido filtradas por un complejo tamiz cultural, familiar, genético, histórico, bioquímico y ambiental que limita infinitamente sus opciones de elección. Podría verse la ausencia de enfermedad psíquica como un dilema con dos cuernos: en un polo el desarrollo de autonomía y expansión de la libertad de elegir, en el otro la adecuación de las capacidades adaptativas al entorno, en el cual están los otros.

Desde la visión de mundo comprensiva, para la cual lo psíquico es inseparable del significado, a diferencia de las nubes, las piedras y la lluvia, estudiadas por otras ciencias, que sólo adquieren significado a partir de las psiquis de los observadores, el **jugador** es un agente con intención de querer significar algo con su acción (valores, emociones, esperanza de reconocimiento, hambre de afecto, etc.). Una bandera a media asta o una carta de amor, son algo más que signos convencionales compartidos por la comunidad, pues cada actor individual quiere expresar algo de sí a través de ellos desde su condición de humano. Sin embargo, querer significar presupone necesariamente la existencia de otros, expectativas normativas (culpa, vergüenza, temor, etc.) e historia.

La historia del pensamiento tiene innumerables intentos de aprehender el yo: suma de los papeles que desempeñará en el contexto institucional (teatral) del juego en el que juega (Wittgenstein), continuidad de percepciones en tiempo y espacio (Hume), corteza frontal (neurobiología), entendimiento capaz de unificar los datos de la evidencia empírica (Kant)... Cualquier intento de conciliación ratifica la imposibilidad de la neutralidad del observador, pero a la vez el evaluador necesita observar, pues quiere saber más, o por lo menos algo. Tras el intento de aprehender la psiquis desde cada posición, se refuerza la intuición de que ninguna posición es suficiente.

e. Hacia una PPT más consistente

Mantener una única posición en PPT no sólo es inadecuado al objeto sino que paraliza el crecimiento de la investigación. Se puede potenciar el crecimiento de una teoría si se tienen en cuenta tres nociones íntimamente relacionadas entre sí: falsabilidad de las teorías (Popper), desconfianza en el paradigma de la ciencia “normal” (Kuhn), y mantenimiento del contexto de descubrimiento mientras no se pueda justificar (Popper).

Falsación

El criterio verificacionista (opuesto al falsacionista) sostiene que si las hipótesis **H** son ciertas, necesariamente habrá hechos observables **O**; si se verifica **O**; entonces **H** es cierta necesariamente (olvidando que no hay relación necesaria ni relevante entre las hipótesis **H** y los hechos observados **O**). Popper (1997-1) propone incluir en la teoría la prohibición de la ocurrencia de acontecimientos

que, si se dieran, la refutarían (criterio de **falsación**): si se diera el caso que ocurriera lo que la teoría prohíbe, entonces ésta no puede ser necesariamente verdadera. Pese a ser más estricto que el verificacionismo, pues somete a las teorías a exámenes más rigurosos, no logra escapar de la observación como criterio de eliminación de teorías. El mismo Popper (1972) toma esto en cuenta al reconocer el peso de la carga teórica afirmando que **“la observación nunca es inocente...”**

Se puede pesar un kilogramo de patatas con muy poco riesgo de error, pues la teoría de los pesos en la superficie terrestre ha sido suficientemente verificada, ha superado todos los intentos de falsación hechos hasta ahora, y sigue siendo válida en la tierra pese a haber sido absorbida por la teoría de la relatividad. En PPT, y en cualquier otra ciencia en desarrollo, no se puede. Se ilustrarán dos ejemplos en los cuales verificar es necesario, útil, enriquecedor, tentador y alentador, pero insuficiente para que una teoría sea necesariamente verdadera.

La mayor parte de los alcohólicos, aunque no todos, han tenido una infancia con violencia, malos tratos, o severas carencias afectivas, por lo que se supone que la infancia traumática podría ser un factor predisponente. Coleccionar ejemplos que verifiquen esa hipótesis no facilita el acceso a un conocimiento que facilite la comprensión, la predicción, la explicación y mejores alternativas terapéuticas. Alcanzaría rastrear a todos los niños que reciben malos tratos en su infancia (previa aclaración estricta de lo que significa malos tratos) y observar qué porcentaje de ellos se hace alcohólico. Pero aún así, es probable que el sólo hecho de ser evaluados, seguidos, y controlados por profesionales, podría **(subjuntivo)** provocar cambios en sus psiquis y en la de sus progenitores, y que eso les protegiera contra el desenlace de un alcoholismo autodestructivo. Y aunque se pudieran hacer los seguimientos con medios no perceptibles por los sujetos observados, no se podría afirmar que nada cambia en las psiquis evaluadas por el hecho de ser evaluadas.

Si sólo se registra que todos los pacientes obsesivos tienen hábitos de la fase anal (limpieza, orden, control y rituales), la teoría será una colección de verificaciones sobre el alto porcentaje (pero no todos) de obsesivos que presentan éstos síntomas (aunque no todos). La teoría sería más potente si se evaluara también cuántos pacientes obsesivos no padecen estos síntomas, qué otros síntomas no “anales” padecen, cuántos de los considerados “no obsesivos” tienen hábitos anales y cuánta impregnación causal hay entre la analidad y los síntomas.

Desconfianza en el paradigma

Para Kuhn la ciencia pasa por largas etapas de ciencia **normal** interrumpidas por crisis que culminan en fugaces etapas de ciencia **revolucionaria**. Durante las primeras los científicos se limitan a custodiar (verificando) el saber dado. A medida que van cambiando las formas de pensar en la sociedad en general, y en los grupos institucionales científicos en particular, el paradigma de la comunidad se va resquebrajando, y ésta se hace más permeable a nuevos modelos. La tensión aumenta sin que se abandone el saber establecido, hasta que una de las teorías alternativas, generalmente desde fuera del referente institucional dominante, logra hacerse con el doble poder (el poder explicativo de demostrar y el poder institucional de dominar a los que se dedican a demostrar), y así volver a años de verificacionismo estéril, que condiciona los métodos, el modo de percibir el mundo, los datos que se consideren relevantes y la nueva comunidad jerárquica.

Cuando en el Renacimiento se revalorizó el neoplatonismo a expensas de Aristóteles y comenzó a esbozarse el humanismo, el sol pudo ser visto como fuente de emanación de calor y de vida y la tierra y los hombres como un elemento más del cosmos. Esta cosmovisión fertilizó el terreno científico para que las esferas parecieran absurdas y otras alternativas teóricas cobraran vigor, y sólo entonces,

lo dicho por Copérnico (y por Aristarco casi veinte siglos antes) cobró sentido y se instaló como nuevo paradigma, representante de los postulados de la nueva etapa de ciencia normal.

Contexto de descubrimiento

Durante la fase de **descubrimiento** (Popper, 1993), el científico puede dejarse llevar por valores, afectos, inspiración, o cualquier otra actitud “poco científica”, mientras que en la fase de justificación, cuando su teoría explica ciertos fenómenos, puede comportarse de un modo más racional, crítico y severo. De momento la PPT está en fase de descubrimiento, aunque cabe preguntarse si alguna vez podrá dar el salto a la fase de justificación tal como lo han hecho otras ciencias. Se van justificando hechos puntuales, pero cada nuevo descubrimiento que parece justificar algo, trae consigo nuevas preguntas, en una dispersión progresiva que abre nuevos campos, dudas, contradicciones, y muchas veces un retorno a lo negado por la teoría previa. Sólo desde la lógica de descubrimiento es posible encontrar algo digno de ser justificado.

Lakatos, intentando integrar elementos de Kuhn y de Popper, definió la teoría como un programa de investigación dinámico, con un núcleo de propuestas básicas inmodificables protegidas por un cinturón de hipótesis auxiliares modificables. Para Feyerabend las reglas universales de cualquier método científico son siempre perniciosas, pues los grandes descubrimientos se han hecho siempre rompiendo con las reglas. Pese a los revolucionarios avances científicos en casi todas las ciencias, la PPT sigue siendo un conjunto de teorías incompletas e hipotéticas, casi con tanta distancia entre dos teorías rivales como entre ciencia y religión (Feyerabend).

Ajuste de términos científicos en PPT

Para que los términos científicos (Mosterin, 1987; Hempel, 1979) sean consistentes con la teoría, es necesario adecuarlos a las características del objeto (la psiquis), a la metodología disponible (no sólo explicativa) y a la epistemología actual (abierta, inacabada e incompleta). Si se pretende que la PPT tenga estatus de teoría científica con un mínimo de potencia y consistencia, conviene limitar y adecuar el alcance de los términos.

No siendo posibles las definiciones exhaustivas y excluyentes, conviene conformarse con **definiciones** operacionales, parciales, transitorias e incompletas, más cercanas a la noción de elucidación. Los **conceptos** sólo pueden ser extensivos, parcialmente conmensurables y con significados diferentes para teorías rivales. Las **clasificaciones** deberían ser aproximativas y solapadas, no exhaustivas ni excluyentes. Las **mediciones**, generalmente intensivas e incommensurables, no garantizan objetividad ni precisión, por lo que es casi imposible comparar en términos aritméticos con seguridad de acertar. Las nociones de necesidad, verdad necesaria y observación objetiva deben ceder parte de su dominio a las de **posibilidad, elucidación e interpretación**, más adecuadas a la oscura y permeable psiquis humana. Sus **teorías** no pueden dejar de ser más que conjeturas hipotéticas, en subjuntivo, abiertas al criterio falsacionista, aceptando que aun no se puede salir de la lógica de descubrimiento, en la que prima la desconfianza en el paradigma actual. Sus **leyes** sólo pueden ser regularidades indicadoras de posibilidad, con una noción débil de necesidad, con pobre relevancia causal, con interferencias no descubiertas, y que no cubren a todos ni a cada uno de las enfermedades ni a todos ni a cada uno de los sujetos a evaluar.

Por ejemplo, si se describe el nivel de agitación de un paciente diagnosticado de esquizofrenia como “**X parece estar más agitado en este instante...**” se salvan tres cuestiones. “Parece...” indica posibilidad, diluyendo el carácter necesario de la proposición irreversible y verdadera; “más agitado...” circunscribe la descripción a un elemento parcial que no agota lo predicable sobre el concepto clasificatorio

(esquizofrénico); “en este instante...” ratifica la variabilidad no predecible de la EP, permitiendo que unos minutos después, se afirme lo contrario sin caer en contradicciones.

La visión de mundo explicativa, si bien necesaria, parece insuficiente para aprehender algo de la psiquis. Intuir, inferir, suponer e interpretar, herramientas de la visión de mundo comprensiva, si bien son insuficientes por definición, parecen ser necesarias para acercarse mejor al objeto. Limitar al sujeto a pieza pasiva del sistema, excluyendo su autonomía, o exaltarlo a agente activo independiente, excluyendo el peso de lo otro (que incluye a los otros) son dos dogmas que limitan la atención del paciente.

II. ¿Qué se evalúa?

“Resulta imposible determinar en un instante dado, la posición y el momento de una partícula... cuanto más determinada se halla una magnitud, será posible determinar la otra con una precisión correlativamente menor...”

W. Heisenberg (Principio de indeterminación)

a. Dimensiones, no categorías

Tanto por el contenido teórico por el que son más conocidas como por la forma de ser presentadas por sus defensores, se puede encontrar cierta correspondencia entre escuelas con relativa vigencia en la PPT actual con las cuatro posiciones filosóficas descritas en el apartado anterior. La neurobiología, el conductismo, la psicología social y sistémica (PSS) y el psicoanálisis, comparten tendencias con el racionalismo, el empirismo, el holismo y el individualismo, respectivamente. Si se analiza cada teoría más detenidamente, tanto desde un punto de vista diacrónico (desarrollo histórico de la teoría), como sincrónico (corte transversal que incluya metodología, ontología, epistemología y aplicaciones fuera de la PPT), la delimitación no es tan clara ni unívoca: todas tienen elementos de las cuatro posiciones, por lo que un modelo dimensional ilustra mejor que el modelo categorial las tendencias de cada posición (tabla II.1).

Las PSS se presentan como comprensivas y holistas, aunque se han gestado a partir de la interpretación del comportamiento de individuos y se aplican a la comprensión del sufrimiento de individuos que reclaman atención. Tampoco pueden escapar a la explicación: racionalismo cuando aplican leyes deterministas a todos y a cada uno de los elementos del sistema, como si éstos fueran elementos pasivos de un mundo físico, con menos libertad e indeterminación que los fotones o los genes; y empirismo al construir y verificar teorías a partir de la observación de casos particulares y al aplicar sus técnicas a individuos que demandan ayuda.

Tabla II.1. Peso de cada posición filosófica en 4 escuelas

	Neurobiología	Conductismo	P. social y sist.	Psicoanálisis	Agnosticismo*
Racionalismo	+++++	+++++	++++	++	¿+++?
Empirismo	+++++	+++++	++	++++	¿+++?
Holismo	++++	++	+++++	+++++	¿+++?
Individualismo	++	++++	+++++	+++++	¿+++?

* = posición defendida en este ensayo

La neurobiología, si bien parece tener asegurada su posición como ciencia explicativo-causal, y ya ha superado la disputa estéril entre inducción e inducción, no puede dejar de “interpretar” los datos que busca a partir del paradigma científico de cada época. Desde el localizacionismo anatómico hasta los actuales mapas de concentraciones de neurotransmisores, se interpretan datos con gran carga -y por lo tanto distorsión- teórica. Si el ADN, paradigma de determinismo mecanicista hasta hace pocos

años, tiene interacción con el medio, entonces se hace plausible la hipótesis de que una palabra o una vivencia lleguen hasta él. La mayoría de los avances, desde los receptores (lo mismo pasó con el fotón) hasta los mensajeros intracelulares, se han producido con algo más que la aplicación de leyes mecanicistas deductivas u observaciones empíricas: para lograr descubrimientos de peso ha sido necesario desconfiar del saber dado, conjeturar, inferir, suponer e interpretar.

El conductismo, si bien se presenta como empírico-inductivo, acaba presentando leyes que abusan del verbo ser: lo que es y lo que no es un síntoma, un tratamiento o una vivencia, lo que debe ser la duración de un tratamiento, o lo que es la psiquis (una caja negra incompatible con las experiencias de los que no se sienten una caja negra). Al suponer que la psiquis es sólo la conducta observable, y tener que incluir el lenguaje como parte de esa conducta observable, el conductismo no puede escapar a elementos de interpretación (del ente a observar) y comprensión (de significados).

Con una visión de mundo -y de sujeto- no mecanicista y una metodología hermenéutica, el psicoanálisis parece tener su sitio en la columna de la comprensión, en la celda del individualismo. Sin embargo, asciende al holismo tanto en el estructuralismo en el que se apoya su metapsicología como en las extrapolaciones evolutivas y culturales, y se desplaza hacia la columna de la explicación cuando desarrolla metateorías que establecen leyes que deben cumplirse necesariamente en los casos observados (racionalismo) y cuando afirma que sus teorías se han desarrollado y verificado por la observación directa de casos (empirismo).

Cualquier intento de explicar-comprender lo psíquico desde una de las posiciones de observación sería tan absurdo como inferir el estado ecológico de un planeta entero a partir de una muestra parcial de arena de un desierto: la información será cierta pero limitada, la muestra será exacta pero estará sesgada, y las deducciones serán coherentes con los datos mientras se apliquen a un trozo de desierto, pero inaplicables al resto del planeta. Hasta hoy, todas y cada una de las EP realizadas están muy lejos de la mezcla homogénea de una análisis de sangre, en el que es posible, a partir de una muestra microscópica, inferir el estado general del sistema en su totalidad.

Una posición genuinamente agnóstica, multidisciplinaria, no dogmática, y consciente de su insuficiencia, cumpliría mejor el requisito de adecuación al objeto. Esto no impide que se hagan todos los reduccionismos necesarios para repartir y compartir -y sólo así hacerla posible- la tarea de observar, pensar, inferir, y descubrir. Desde esta posición se discutirán la definición y las garantías a exigir a cualquier EP para que sea considerada como tal.

b. Definición y garantías de una EP

En PPT sólo puede haber aproximaciones parciales e incompletas, transitorias y no excluyentes. Si se define a **E** como esquizofrénico se debería afirmar que padece (que es una manera de poseer) una serie de síntomas y signos (incluyendo todos los estudios que se consideren oportunos y necesarios en cada época y en cada escuela), historia personal y pronóstico, que le hacen pertenecer, de manera exhaustiva y excluyente, al conjunto de individuos definidos como esquizofrénicos. Tampoco es posible definir las condiciones suficientes que describan la esencia de lo observado (definición esencial). El progreso científico hace posible que hoy se puedan enumerar una serie de atributos materiales, parcial e indirectamente observables, presentes en la mayoría de los individuos que padecen cada enfermedad o que funcionan bajo un patrón de personalidad. Sin embargo, condiciones materiales **necesarias**, como un conjunto de síntomas o niveles de neurotransmisores, **no** son atributos esenciales, **suficientes**. El objeto de la PPT es un individuo que piensa, siente y habla, por lo que las posibilidades de emitir juicios analíticos o sintéticos sobre ese individuo se esfuman entre las redes del lenguaje.

Tal vez, la definición más aproximada de lo psíquico es que no es definible.

Según lo argumentado, no parece prudente asimilar la definición de psiquis a la de ninguna escuela en particular, ya que cada escuela sostiene una visión parcial del objeto que a la vez niega los datos de otras posiciones. Quizás sea más realista conformarse con una definición incompleta, cuyo referente es algo que **se supone** que está allí, dentro del cráneo, sin pretender saber si es todo el encéfalo, una porción anatómica del mismo, una de sus funciones, o un metasisistema que funciona como algo más que un simple órgano, pero que en todo caso tiene que ver con las neuronas y hace posible que el individuo diga y sienta “yo”. Lo que se pierde en precisión con una definición negativa se gana en consistencia y adecuación al objeto.

El referente (la psiquis) tiene una **ontología negativa**, pues sólo se puede afirmar que “no es sólo...” la neurona, la bioquímica, el discurso, el rol, ni cualquier otro aspecto considerado aisladamente de los restantes. La **metodología** científica que actualmente se aplica a otros objetos no es aplicable analógicamente a la psiquis, ya que aún no ha podido ser desmontada ni reconstruida como un motor (determinismo) ni es sólo interpretable como un texto (hermenéutica). La PPT es una balbuceante ciencia inmadura, con una **epistemología** en fase de descubrimiento, con hipótesis incompletas y a veces antagónicas, cada una describiendo parcelas de lo observado.

La EP sería “el conjunto de pruebas que pretenden evaluar atributos y capacidades de un ente al que se denomina psiquis”. Pero el conjunto de pruebas es insuficiente, ya que no cumple con los requisitos de **cobertura** (no es aplicable unívocamente a todos y cada uno de los casos que se presentan), de **exclusión** (un mismo caso puede caer bajo varios parámetros diferentes), ni de explicación (**REPE**), por lo cual la definición no puede ser exhaustiva ni analítica, sino intuitiva y en subjuntivo, siendo la EP solamente uno de los elementos hipotéticos, incluido en un conjunto más amplio, también incompleto, que se podría denominar **psicodiagnóstico (PD)**.

Parafraseando a Hempel (1975) en su definición de vida, el PD sería un conjunto de síntomas y signos (SS) aplicables a un individuo, no siempre visibles sino generalmente interpretables, con valor REPE débil, para el que se pueden utilizar un conjunto de pruebas, cada una de ellas necesarias pero insuficientes, entre las cuales, está la EP. Se deben incluir entre las pruebas que conforman un PD satisfactorio aquellas que en conjunto representen a todas las corrientes de la epistemología actual sobre la psiquis (EP), y otras evaluaciones, por el momento no aceptadas como psicológicas, como la genética (EG), la bioquímica (EQ) la somática (ES), la histórica (EH), y la cultural y social (EC). Como aún así no se abarcarían todos los elementos que tienen que ver con la reconstrucción del funcionamiento psíquico, la previsión de un pronóstico estable y la construcción de leyes equivalentes a las de la física, se debe incluir en la definición un espacio abierto a nuevas pruebas (NP), aún no descubiertas, no necesariamente psicológicas (la metateoría que incluya a las actuales teorías podría ser físico-química, magnética, espiritual, o cualquier otra explicación, aunque hoy parezcan absurdas). Su formulación lógica sería algo tan disparatado como:

$PD = SS \zeta \leftrightarrow Ep \zeta^? EG \zeta^? EQ \zeta^? ES \zeta^? EH \zeta^? EC \zeta^? NP..$

Hay casos tan evidentes en los cuales no es necesario recurrir a todo el arsenal de EP, por lo que no es posible relacionar los términos que conforman el conjunto del PD con el operador lógico de la conjunción (equivalente a la suma aritmética) que obligaría a la inclusión de todas las pruebas en cada diagnóstico para que éste sea válido, aunque éstas fueran innecesarias. Se propone $\zeta^?$, para representar una función semejante a la conjunción, pero que no exija la presencia de todos los elementos para todos los PD, y que deje en suspenso la relación entre las pruebas, los SS, la evolución y las teorías, pues aun es desconocida. Al estar adherido a cada uno de los operadores utilizados, impide despejar

cualquier prueba, protegiendo al PD de abusos deductivos, pues cada elemento parcial del diagnóstico se hace inseparable de los otros elementos.

El bicondicional (\leftrightarrow), entre los síntomas y signos SS y las pruebas necesarias, exige que se acepten SS sí y sólo si se pueden objetivar mediante pruebas compartidas por la comunidad científica que tengan relación biunívoca con ellos. Los signos de interrogación indican que esto no sucede más que en sentido hipotético, pues cada observador está limitado al observar.

Requisitos legaliformes

Con la intención de asegurar validez científica a las EP se exige una serie de fases experimentales antes de lanzar la prueba al mercado (Ballesteros). La primera fase es una simple **recogida de datos** a partir de una muestra amplia, escogida al azar y representativa, a partir de una hipótesis teórica cualquiera. Esto no es fácil en la práctica por tres razones principales. En primer lugar, la representación de voluntarios sanos y enfermos no suele ser homogénea, pues hay factores psicológicos y sociológicos que influyen en el tipo de población que acepta firmar un consentimiento voluntario para un ensayo clínico. Si se evaluaran huesos, quizás las diferencias psicológicas entre los voluntarios no sesgarían demasiado la muestra (salvo que lo psíquico influya en los hábitos psicomotores o en dietas que incidan en la calcificación), pero al evaluar psiquis, como ésta influye en el tipo de muestra que se someterá a la evaluación, la muestra estará sesgada. En segundo lugar, la carga teórica de los observadores puede sesgar el tipo de voluntarios seleccionados, pues cada posición teórica presta más atención a unos indicadores que a otros. En tercer lugar, aunque se incluyeran en un ensayo a observadores de escuelas teóricas diferentes, y se lograra una muestra representativa, los evaluadores podrían estar involuntariamente inclinados a incluir personas que no deben ser incluidas, o que presupongan mayor seguridad de buena reacción al test.

En la segunda fase se **conjeturan hipótesis** verificables a partir de los datos obtenidos, y a partir de éstas se **tamizan** las pruebas utilizadas y se **reajustan** las teorías que las sustentan. Si se cumpliera el requisito de participación de todas las escuelas teóricas vigentes, la PPT estaría en una apasionante etapa de honesta lógica de descubrimiento, pero si sólo se verifica lo que de antemano se quería demostrar, se estaría haciendo una obstinada lógica de justificación. Mediante la cuantización y comparación de resultados, tanto entre los datos obtenidos como entre las interpretaciones de los observadores de diferentes posturas teóricas, se pueden construir hipótesis plausibles que se correspondan con los datos, recordando que la recogida de datos ya estaba contaminada.

Para la tercera fase se exige un nuevo **contraste** entre los sujetos y las pruebas tamizadas. Otra vez, la garantía exigida parece insuficiente, siendo preferible la triple confrontación, entre sujetos evaluadores (jueces), entre objetos evaluados (sujetos) y entre instrumentos utilizados (diferentes pruebas que pretendan detectar lo mismo). Si los jueces son de diferentes escuelas, si los individuos son representativos de la población total (incluyendo pruebas trans-culturales), y las pruebas son representativas de todas las escuelas en vigor, entonces hay más probabilidades de obtener resultados significativos.

En la cuarta fase se ofrece al mercado la **prueba definitiva**, con seguimientos naturalistas por parte de profesionales que ejercen. El valor de estos seguimientos dependerá de quienes los realicen y del tiempo estipulado de seguimiento. Si lo hacen sólo los profesionales de una escuela teórica que circunstancialmente tienen más acceso a esas pruebas, los informes estarán sesgados, las conclusiones se estancarán en mera verificación, y los ajustes que se hagan a las pruebas serán pobres o errados. Si no se sigue a los pacientes a largo plazo, las conclusiones serán menos fiables y por lo tanto más falibles.

Describir sin explicar

El requisito de adecuación al objeto lleva a una aporía: si la prueba es adecuada al objeto, entonces no es posible REPE; pero si REPE no es posible, entonces la EP no reúne los requisitos para ser aceptada como científica. Si se resolviera esta aporía, junto a ella desaparecería la noción actual de sujeto, y la psiquis pasaría a ocupar un lugar entre los objetos científicos disecables, como los órganos, las plantas y las máquinas creadas por psiquis humanas.

El dogmatismo teórico puede llevar al fanatismo ideológico, y éste a una praxis fanática. A veces el lenguaje da para tanto, que a partir de cualquier serie de datos lingüísticos se pueden conjeturar innumerables hipótesis explicativas coherentes, transformando los datos casuales (descriptivos) en causales (explicativos). Diferenciar la explicación de la descripción puede ser una estrategia útil para proteger a la teoría de los abusos de la inferencia facilitados por el lenguaje, que a la vez es el elemento característico del objeto a evaluar. Se puede **describir** que la mayor parte de los esquizofrénicos padecen alucinaciones y/o ideación delirante, comparten algunos elementos (pero no todos) de un patrón de EP, suelen tener (aunque no todos los individuos ni los mismos antecedentes) antecedentes biográficos H, y alteraciones bioquímicas Q, sin dar el salto epistemológico de pretender **explicar** la esquizofrenia a partir de la suma de estos elementos, reales, existentes, indiscutibles, pero no necesariamente causales. Para explicar es necesario tener una metateoría que incluya con consistencia a todas las teorías vigentes, refutando a las inconsistentes, un objeto reconstruible, una metodología que permita medir valores conmensurables, y un modelo que funcione análogamente a la supuesta patología y que tenga leyes estables que permitan deducir y predecir resultados con certeza.

El lenguaje humano es útil para construir una metateoría sobre la vida media de las mariposas, la dilatación de los metales con el calor, o el tiempo medio de calcificación de las fracturas de tibia en deportistas zurdos, pues ni las mariposas, ni los metales ni las tibias hablan, y si hablaran, su lenguaje no repercutiría en el que se utiliza para construir la metateoría. En PPT se evalúa a personas que dicen cosas, que hacen cosas, que dicen sentir, que dicen hacer, a partir de lo que el evaluador traduce analógicamente en base a lo que él cree que el objeto quiere decir cuando dice eso. La evaluación de lo no dicho (resistencia eléctrica de la piel, PET, o cualquier otra medición objetiva) puede ser una función psíquica o un indicador de la misma, pero no siempre unívoco ni exclusivo. Tal vez sea más prudente conformarse con menos y evitar transformar las hipótesis en explicaciones.

El lenguaje es tan rico, flexible, multívoco y redundante, que para cualquier afirmación verbal caben innumerables interpretaciones y explicaciones, cada una de ellas consistente con la teoría que se nos ocurra defender. Un paciente visto del Hospital Borda (1982), diagnosticado como esquizofrenia paranoide, dibujaba en su libreta soles y dados, pidiendo a médicos, enfermeros y pacientes que adivinaran su enigma. Impaciente y con cierto halo de triunfo afirmaba, sin dar tiempo a la respuesta del otro, que sus dibujos **significaban** “sol-dado”, tras lo cual se alejaba pletórico de poder a plantear la adivinanza a otros.

Desde el psicoanálisis se podría rastrear la biografía del paciente hasta dar con un familiar militar, un familiar asesinado por un militar, una mujer enamorada de un militar, una niñera que le hablara de soldados, un recuerdo en el que hubiera sol, dados y soldados, y si no se los encontrara, se podría afirmar que la causa de esta fijación fue la falta de soldados, soles o dados en su historia. Desde el biologicismo se podrían medir niveles de todas las sustancias posibles hasta encontrar niveles altos o bajos de un neurotransmisor que se repitan en otros pacientes con sintomatología semejante, y se explicará que esos niveles elevados son la ¿causa? de su ¿enfermedad?. Pero si décadas después se descubre que hay subtipos de receptores sensibles a subtipos diferentes del neurotransmisor que se

había medido, y que la elevación global no era más que un mecanismo de compensación compatible con un déficit en uno sólo de los subtipos, que como no influye en el pool total de neurotransmisor, su disminución pasaba desapercibida en las objetivas y científicas mediciones del neurotransmisor (antes del descubrimiento de los subtipos) que se habían realizado décadas atrás, la explicación resultaría ser opuesta a la inicial: disminución de un subtipo del neurotransmisor cuyo pool total estaba elevado (Algo parecido podría estar sucediendo con los inhibidores de la acetilcolinesterasa, más útiles que los neurolépticos para el delirio de un Alzheimer, por lo que no sería desencaminado suponer que la Acetilcolina pueda tener algo que ver en la enredada e irreproducible cadena causal de la esquizofrenia). Desde el cognitivismo se explicaría que las dificultades en las etapas de asimilación de la capacidad de dibujar, expresar y simbolizar podrían tener peso etiológico. Desde la teoría de los sistemas la explicación sería el rol del paciente en la familia. Con no menos derechos, un medium podría explicar interpretando que el individuo estaba poseído por el espíritu de un egipcio que sólo sabía escribir con jeroglíficos.

Todas y cada una de estas explicaciones son consistentes con los datos pero presentan tres problemas principales. En primer lugar, cada explicación es **incommensurable** con la otra y no hay una metateoría que las incluya a todas. En segundo lugar, todas y cada una de ellas son **insuficientes** para explicar, comprender, elaborar un REPE eficaz que permita predecir con probabilidad cercana a uno. En tercer lugar, ninguna resuelve el enigma de las **excepciones**: no hay respuesta unívoca a un tratamiento en todos los pacientes con sintomatología semejante. Conformarse con menos es tal vez aceptar que describir y conjeturar es algo, y **renunciar a explicar**, mientras no se pueda explicar.

Objetos sugestionables + muestra heterogénea = experimento irreplicable

La psiquis no es inmune a los tonos de las preguntas, al entorno de la habitación, al tipo de pruebas que se hacen, al contexto de la entrevista ni a la teoría que defienda el sujeto evaluador. Quienes hacen clínica saben que muchos pacientes llegan a la consulta con las manos sudorosas y frías, y que a medida que pasan los minutos, esos síntomas desaparecen sin ninguna intervención de nuestra parte. También se sabe que ante ciertas preguntas cambian su postura y desvían la mirada, y probablemente sus manos vuelvan a estar sudorosas y frías. Esto sugiere que incluir en los criterios de evaluación de una prueba, escala o fármaco, la mayor cantidad de variantes teóricas, personales y contextuales, sería más acorde con la incompletud teórica actual y a la vez allanaría el camino hacia una metateoría genuinamente integradora, ya que todas y cada una de las teorías pretenden aprehender el mismo objeto: un ser humano que demanda atención. Si se acepta que la psiquis es plástica y permeable al medio, que no hay dos sujetos iguales, ni siquiera el mismo individuo en dos momentos vitales diferentes, se llega a una paradoja: es más científico tratarla como a un objeto no científico.

Si ni siquiera la psiquis del evaluador se mantiene inmune a la evaluación, entonces el experimento con la psiquis es **irrepetible**. Las neuronas están en movimiento, buscando nuevas sinapsis y dejando morir otras, formando cambiantes, complejas e irrepetibles redes electroquímicas, por lo que no sólo el río no es el mismo (Heráclito) sino también el individuo que se baña en él. No se puede extrapolar al ser humano el ser de las máquinas que los humanos han creado, al menos mientras esas máquinas no lleguen a ser humanas. Si bien hoy se pueden entender y explicar más conductas y síntomas que hace un siglo, aún no se ha logrado desensamblar el mecanismo.

Se puede describir, no explicar, que en la reacción de alarma hay una respuesta del eje hipotalámico-suprarrenal ante señales vivenciadas como peligro, y que esta reacción facilita al individuo la respuesta de lucha o huida. Como ya no hay hordas contra las cuales luchar o de las cuales huir, la respuesta

bioquímica es excesiva, por lo que el humano estaría atrapado en una cierta inhibición de la acción (Laborit 1982), y la adrenalina no utilizada en la lucha o en la huida provocaría disfunciones y lesiones en diferentes órganos (Lorentz). Esta descripción es ciencia, pero reducir la psiquis del otro sólo a esa cadena parcial, ignorando otras, es acercarse al delirio mesiánico. Detectar algunos de los mensajeros en una cadena de respuestas mucho más compleja, con innumerables variaciones individuales significativas y consecuencias diferentes en cada persona, no permite explicar unívocamente con leyes fuertes la secuencia completa para todos y cada uno de los individuos. Acth, adrenalina, tensión arterial, resistencia eléctrica de la piel e infarto masivo, no son suficientes para saber qué sucedió en la psiquis del otro. Apenas se puede saber, si el individuo sobrevivió a la reacción de alarma, lo que él diga que pensó, imaginó y sintió, pero esto es muy poca información como para pretender explicar. Mil copas de cristal de una misma marca pueden tener garantizada su resistencia a golpes, haciendo pocos ensayos, pues todas las copas han sido fabricadas en serie con la misma materia prima, los mismos procesos de elaboración, y una misma teoría que explica cómo obtener cristal a partir del sílice. Pero ni siquiera los hermanos gemelos univitelinos hijos de padres esquizofrénicos dados en adopción a hogares distintos, desarrollan la enfermedad necesariamente.

Si los ensayos clínicos con resultados inferiores al 30% se consideran poco útiles por ser compatibles con el efecto placebo, producto de la sugestión, es que se acepta la posibilidad de interferencias entre la figura del médico, la ingesta del fármaco, las creencias del paciente, y el alivio de los síntomas: el individuo humano es **sugestionable**. Si el hipotálamo activa el sistema inmune por una creencia y un acto del paciente, entonces es modificable a partir de algo diferente a lo que se cree que es científico. Probablemente se haya despreciado el valor del efecto placebo, reduciéndolo a todo aquello que no tenga que ver con la molécula en cuestión. Paradójicamente, si se analizaran las diferentes variantes del efecto de la sugestión, se podrían descubrir nuevas vías que ratifiquen y perfeccionen las hipótesis bioquímicas.

Más allá de la identidad anatómica y fisiológica de especie, los individuos humanos pueden trazar biografías tan diferentes, con múltiples efectos en los otros, que hacen que la muestra de sujetos humanos sea casi siempre **heterogénea**. Las taxonomías intentan rescatar lo que hay de común entre varios ejemplares. Por ello se dice que los Trastornos X son la suma de Z síntomas y signos, responden a tal tratamiento V, y tienen un pronóstico W. Sin embargo, cada esquizofrénico hace su propia esquizofrenia, y en cualquier hospital se podrá encontrar a un esquizofrénico recogiendo basura, a otro coleccionando billetes de tren, a otro descubriendo pruebas que demuestran que hay un complot de la CIA contra él, y a otro dibujando acertijos con soles y dados. Incluso un mismo paciente cambia su delirio a lo largo de su vida, y muchas veces en relación con hechos del entorno. Hitler y Gandhi tenían entre sí más afinidad genética que con cualquier chimpancé (Aunque el humano comparte con el chimpancé más del 98% del genoma), y sin embargo, para bien de los chimpancés, hay más diferencias conductuales entre Hitler y Gandhi que entre éste y los chimpancés.

Ni siquiera las estadísticas permiten afirmar igualdad, sino solamente tendencias, como en el caso de la respuesta paradójica a las benzodiazepinas. Decir sólo “reacción paradójica” es casi tan pobre como la afirmación del enfermo imaginario de Moliere: la causa de que el opio adormezca es su poder de adormecer. De momento no hay un paradigma de aparato psíquico ni de estructura de personalidad, tan solo indicadores indirectos (conductas, palabras, síntomas y signos), que pueden referir a un fondo oscuro, sobre el que se tejen múltiples teorías, cada cual congruente con los hechos observados. Mientras no haya un modelo compartido, sólo cabe aceptar que las variaciones de respuestas ante un estímulo como la EP pueden ser innumerables, y que a la vez una misma respuesta no implica una

igual estructura subyacente. Mientras no sea posible estar dentro de las otras mentes, sólo queda incluir el co-vivenciar, suponer e inferir, renunciando a explicar, como una de las herramientas, incompleta e insuficiente, para aprehender algo del objeto.

La ciencia de hoy es la historia de mañana

Lo que hoy parece revolucionario mañana puede ser desacreditado (parcialmente), como Newton (parcialmente) lo ha sido por Einstein. Del mismo modo que se ha tratado a muchos pacientes con sanguijuelas, en muchos casos con la intención de sanarlos, no hay manera de demostrar que con los actuales medios diagnósticos y terapéuticos, si bien se alivien y mejoren síntomas, no se estén haciendo sangrías. Desconfiar del saber dado y relacionar datos entre diferentes teorías, aceptando la insuficiencia de todas y cada una, es hacer de la PPT una ciencia, la única que puede ser actualmente. Teniendo en cuenta la Historia de la ciencia y lo inaprensible y cambiante del objeto de estudio, parecería prudente hacer seguimientos de las historias clínicas hasta los desenlaces reales de las historias vitales. De la misma manera que las estadísticas de sobrevida a un trasplante cardíaco cambian ostensiblemente si se considera que el paciente ha sobrevivido a la operación si sale con vida del quirófano o si está vivo tres meses después, las conclusiones apresuradas sobre beneficios a corto plazo deberían compararse con un seguimiento más largo del individuo y de sus familiares. Uno de los argumentos de venta de los antipsicóticos de última generación, sostenido por científicos aceptados como buenos por la comunidad científica actual, incluye el principio del largo plazo, al demostrar que es más barato gastar treinta veces más en un psicofármaco que “a la larga” sale más barato al paciente, a la familia, y a la sociedad. Aplicando el mismo principio a los PD y a los tratamientos sugeridos, si se siguieran los casos a largo plazo se podría confirmar o refutar si las psicoterapias breves son tan breves como dicen que son y si las psicoterapias profundas son tan modificadoras de estructuras como prometen.

c. Instrumentos y aparato-ideología

Si se denomina instrumento a cualquier medio que se utilice para realizar una EP, se debería aceptar que algunos de los instrumentos pueden no ser aparatos. Los aparatos con agujas analógicas, cifras digitales y pantallas en colores, que además de ser inmensamente útiles al progreso de la PPT, han sido teñidos por un lugar de privilegio en la comunidad científica (aunque también en otras comunidades, como la jurídica, la social y la administrativa), ejerciendo un fuerte poder de seducción, quizás por una necesidad casi religiosa de encontrar el aparato omnipotente, símbolo de un futuro en el que todo pueda explicarse. Sin embargo, no todo aparato es un instrumento útil, ni todo instrumento útil debe ser necesariamente un aparato.

Las mediciones en PPT no son objetivas, mutuamente exhaustivas ni excluyentes. Las cifras al lado de un grupo de síntomas no implican la misma objetividad que la dilatación de la columna de mercurio respecto a la temperatura; y las pocas magnitudes mensurables dicen muy poco sobre el objeto. Se puede evaluar que un paciente se mueve más que otro, pierde el control más veces al día que otro, o llora tantos centímetros cúbicos de lágrimas por minuto, pero aún así, no se puede aplicar la identidad y la precedencia para comparar sujetos. Son tantos los factores -la mayoría desconocidos hasta el momento- que inciden en que un paciente eleve el tono de voz, diga que quiere romper la silla o piense en quitarse la vida, que este tipo de mediciones tienen la fugacidad de un destello de luz. Un sujeto no puede tener dos índices cefálicos a la vez (magnitud **excluyente**), pero puede compartir síntomas y signos de patologías diferentes, solaparse rasgos de carácter, y más aún, puede que crea padecer algo que en realidad no le está sucediendo. Todos los individuos tienen algún índice cefálico

(magnitud **exhaustiva**), pero no todos los individuos reúnen requisitos para ser incluidos en algún patrón de PPT.

La PPT, además de cifras y magnitudes, precisa del **significado**, término soluble en espacio y tiempo. En un sentido sincrónico, cuando un sujeto dice “siento X”, los observadores pueden suponer que se está refiriendo a ese “sentimiento X” que ellos sienten cuando dicen que sienten X. No hay certeza compartida sobre el significado de “X” entre los pacientes, los evaluadores, diferentes teorías y diferentes culturas. En un sentido diacrónico, ni siquiera la misma persona a lo largo de su vida atribuye los mismos significados a los mismos hechos o palabras. Las vivencias previas y el contexto resignifican constantemente el significado, tanto en el individuo evaluado como en los observadores. Y aunque se prestara atención a las palabras (tortura, muerte, violación, desamparo, miedo, pánico, dolor, desconfianza, soledad, envidia, ambición, deseo, placer, duda, angustia...), éstas cambian tanto de significado según las experiencias previas del paciente y del médico, por lo que no pueden ser utilizadas con objetividad unívoca. “Tortura” y “miedo a la muerte” pueden no significar lo mismo -ni desencadenar los mismos afectos y respuestas fisiológicas concomitantes- para un paciente -o un observador- que haya sido torturado que para quien sólo las haya significado a través de la lectura.

Cualquier instrumento debe satisfacer tres condiciones fundamentales. Debería ser **adecuado** al objeto de estudio; sus datos deben ser **relevantes**; y debe estar sustentado por una teoría **consistente** con las teorías vigentes sobre el objeto de estudio. Hay herramientas diagnósticas que si bien no tienen la apariencia científica de los aparatos ni utilizan escalas métricas, al satisfacer las condiciones de adecuación, relevancia y consistencia, deben ser considerados como científicos, y de hecho lo son. Como ilustración, jamás como verificación, y mucho menos como explicación, se cita una comunicación personal hecha por la Dra Buratti (1994), respecto a una niña de nueve años llevada a la consulta por enuresis. Durante la entrevista de juego (un instrumento diagnóstico eficaz, aunque sin aparatos), fabrica tres muñecos con arcilla, coloca a dos de ellos juntos en posición horizontal, luego agrega el tercero entre ellos, y finalmente arroja a los tres con rabia fuera de la mesa. En este juego la niña denuncia algo real, que ni ella ni su madre sabían: el padre mantenía una relación amorosa con otra mujer, cercana a la niña, desde hacía un año (casualmente la misma fecha en que la niña comenzó su enuresis). Por el momento no hay ningún aparato que pueda medir ni encontrar el trauma a partir del que se originó el síntoma.

La atracción fatal hacia los aparatos con carisma científico podría (subjuntivo) tener algún tipo de relación (no causal, tan sólo “relación”) con la dificultad de los hombres para tolerar la frustración e impotencia ante los secretos de la psiquis humana. Pero ser científicos es adecuar los instrumentos al objeto, por lo cual, así como el microscopio electrónico parece ser suficiente para describir la morfología de objetos como las bacterias, y el EEG parece ser suficiente para confirmar focos epilépticos, a veces diagnosticables con una minuciosa descripción de los episodios (Gastaud 1978), hay otros instrumentos, que no son necesariamente aparatos, muy eficaces para inferir el modo de percibir el mundo de un paciente, y entonces tener más posibilidades de comprender. Cada herramienta diagnóstica cumple una función acorde al objeto y a la teoría que le sustenta, pero ninguno es suficiente para explicar. Las balanzas (y las teorías en que se sustentan) agotaron las opciones de medición para pesos en la tierra, pero los instrumentos para una EP aun no han agotado las posibilidades de evaluar la psiquis. Los aparatos son útiles y necesarios, y muchas veces superiores a las palabras y a la comprensión, pero insuficientes. La actitud de idealización casi ideológica (**aparato-ideología**) que acepta como científico sólo aquello que sea mensurable por un aparato, sin reflexionar sobre qué se hace y qué se dice cuando se mide, puede llevar a un sesgo con consecuencias relevantes sobre el

objeto evaluado. Utilizar los aparatos, que miden datos reales, al servicio de la EP, es traducir adecuadamente lo que aquellos pueden otorgar.

El **EEG** mide el voltaje y la frecuencia media de ondas eléctricas producidas por todo el encéfalo que llegan al cuero cabelludo del paciente. A veces puede ser sordo o ciego a alguna alteración parcial que queda enmudecida por el resto de ondas normales, pues mide desde el cuero cabelludo el total de voltaje percibido en él. No cabe duda que quien mida la temperatura general de la tierra, no detecte un pequeño volcán o un lago helado, pero para el paciente, ese pequeño volcán puede ser un cáncer o un petit mal, o simplemente una intermitente descarga por sobreexcitación de las membranas neuronales de una minúscula región, no detectable en el voltaje global de ondas que llegan al cuero cabelludo. Al mismo tiempo el sólo hecho de abrir los ojos o intentar hablar durante un EEG produce puntas denominadas artefactos, que nada tienen que ver con una epilepsia. A veces, el hecho de solicitar un EEG a un paciente con cefaleas, provoca alivio de las mismas aún antes de que el paciente conozca el resultado del estudio, como si el paciente atribuyera a la máquina poderes mágicos (tal vez a veces sea por identificación con el poder mágico que el médico atribuyó a la máquina en el momento de indicarla).

Los aparatos de retroalimentación biológica (**biofeedback**), miden indicadores indirectos de ansiedad (resistencia eléctrica de la piel, tono muscular, frecuencia cardíaca y tensión arterial). Experimentos (Forti 1982-89) realizados con biofeedback para evaluar la capacidad de relajación muscular y psicológica llevaron a progresos útiles a la mayoría de los voluntarios que se sometieron a un entrenamiento de relajación autógena. Si las agujas se desviaban hacia la izquierda se suponía cierto grado de relajación y en caso contrario una excitación paradójica, pero se estaban midiendo pesos sin pesas. Entre el 10% y el 25% de los voluntarios, según los grupos, reaccionaban con respuestas de excitación ante algún indicador. Se postularon muchas hipótesis, desde diferentes posiciones y visiones de mundo, hasta encontrar dos relaciones biunívocas.

En primer lugar, quienes respondían con excitación solían ser los más frágiles mentalmente en situaciones de competición, predominando rasgos de personalidad obsesivos, de introversión e hipocondríacos. En segundo lugar, en las biografías de estos respondedores paradójicos no faltaba el recuerdo de visitar a un familiar muy cercano en la UVI. En ese caso se indagaban situaciones y recuerdos placenteros para elegir el segundo indicador, que muchas veces era el pulso hipocrático, tal vez porque (sólo “tal vez”, mera hipótesis o conjetura) implicaba un contacto cargado de afecto y contención, a diferencia de dejarle a expensas de las agujas. Dedicando unos minutos para seleccionar el indicador con más probabilidades de resultar adecuado, se concluyó que la mayoría no necesitaba el costoso (pero seductor) aparato de biofeedback. Muy pocos permanecían indiferentes al método clásico y se beneficiaban de algún indicador con agujas, y otros pocos respondían con excitación ante cualquier intento de relajación, con o sin agujas. Estos últimos eran los que menor capacidad psicológica tenían para soportar situaciones de tensión y frustración.

La **neuroimagen** salva muchas vidas al inferir densidades y metabolismo en precisas áreas del cerebro, detectando al milímetro alteraciones anatómicas (hemorragias, tumoraciones, aneurismas incipientes, infartos y atrofas) y fisiológicas (actividad neuronal). Las dificultades aparecen cuando se pretende explicar causalmente a partir de la neuroimagen toda una serie de hechos, sin aceptar que pueden faltar eslabones en la cadena causal propuesta, pues “...*aun no hay un mapa cerebral... de la conducta humana...*” (Berrios, 2001). Se observa que la mayoría (aunque no todos, quizás porque la neuroimagen aún no es lo suficientemente fina) de los pacientes diagnosticados como obsesivos tienen hipermetabolismo en el lóbulo prefrontal, última adquisición filogenética de la especie humana. Esta prueba ratifica lo

observado en pacientes de la primera guerra mundial con lesiones en esa región, que padecían un cuadro de desinhibición (Moirá), como si el superyó freudiano hubiera sido destruido. Decir que se observa hiperactividad metabólica en el lóbulo prefrontal en pacientes obsesivos es más científico que afirmar que la causa de la neurosis obsesiva es la hiperactividad del lóbulo prefrontal, no sólo por razones científicas, pues la causa podría ser otra, y la hiperactividad un simple epifenómeno compensatorio, sino también por razones éticas, ya que de la causalidad a la lobotomía irreversible hay un pequeñísimo paso, pues si se quita la causa (el lóbulo prefrontal con hipermetabolismo) no habría consecuencia (la neurosis obsesiva).

No menos dogmáticos, y traicionando los principios que defendían, han sido los psicoterapeutas que saltaron a festejar su triunfo cuando se publicó que el PET se modifica significativamente en pacientes que recibieron psicoterapia durante seis meses (Goldman 1990). Que se modifica el PET es un dato más, que no permite afirmar que se haya modificado a causa de la psicoterapia, ya que no se conoce la secuencia completa que explique el funcionamiento psíquico, ni que la modificación en el PET tenga que ver con el cambio terapéutico (Comunicación personal del Dr. Martínez Valente, 2001). Es posible que sólo los que tenían un PET sensible -pero no perceptible en la primera imagen- previo al inicio de la psicoterapia ya hubieran desencadenado un proceso de búsqueda que culminaría en el cambio del metabolismo neuronal, sólo perceptible al cabo de seis meses, pero no necesariamente causado por la psicoterapia. Ésta no es necesariamente más eficaz porque se observen cambios en el PET de algunos pacientes que la hayan hecho con algunos terapeutas, ni menos eficaz si se descubre que el PET midió artefactos. Ser PET-dependiente es un síntoma de dogmatismo (presente tanto en biologicistas como en psicologicistas) que, como cualquier otra dependencia ideológica, no beneficia a ningún paciente, a ninguna de sus familias, y a ninguna de las personas influidas por la biografía de los pacientes. Un aparato de PET portátil al terapeuta del año que haya logrado modificar más porcentaje de metabolismo neuronal en más pacientes, en menos tiempo, y, para ser consistentes con esta crítica, con efectos a mayor largo plazo, sería una variante disfrazada de verificacionismo estéril.

d. Sujetos, objetos e instrumentos (S.O.I.)

En cualquier EP hay al menos tres elementos en interacción: un **sujeto** observador; un **objeto** observado (de igual categoría ontológica que el sujeto); y un **instrumento** de evaluación (y la escuela teórica que la sostiene). La inédita relación entre los dos primeros elementos de la tríada, ya comentada en el capítulo anterior, hace necesario insistir en los riesgos de extrapolar mediciones y resultados con respecto a la psiquis.

Utilizando los instrumentos como prolongaciones de los órganos de los sentidos y como cerebros auxiliares que ordenan y relacionan datos más rápidamente que los evaluadores, sustentados en teorías como sistemas de creencias que intentan explicar y predecir algo desconocido, recordando que las máquinas sólo dicen lo se les programa que pueden decir (Palomo 2002), y sabiendo que no hay ley de cobertura ni de adecuación, se puede potenciar la apertura de todos los sentidos, no sólo el de la vista ante unas mediciones ni el del oído ante significantes, sino también la exposición a co-vivenciar con el paciente que dice o muestra que sufre.

Kuhn (1979) describió los riesgos de esterilidad de las etapas de “ciencia normal”, en las que el científico puede estar sometido a presiones que pueden interferir, aún contra su intención, en la eficacia de su hacer científico, especialmente al negar teorías rivales. En primer lugar, la urgencia del **resultado**. La institución depende de los resultados de las pruebas para comercializar un producto (instrumento, fármaco, o una nueva teoría), por lo que se hace necesario centrarse en verificar y refor-

zar las hipótesis del departamento, sin tiempo ni energía para preguntarse por otras opciones ni para detectar posibles falsadores. En segundo lugar, la dependencia económica y social de la **institución**, que marca el paradigma, para poder trabajar y subsistir. En tercer lugar, el hambre de **certeza** y la baja tolerancia al dolor de la incertidumbre.

Como simple ilustración se comparan cuatro pruebas utilizadas en EP, pertenecientes cada una a una posición epistemológica diferente (tabla II.2). El PET y el MMPI, más acordes a una visión de mundo explicativa, recogen información de tipo extensiva. El Rorschach y la fenomenología, más utilizados por quienes tienen una visión de mundo comprensivo-hermenéutica, incluyen información intencional.

Tabla II.2. Cuatro instrumentos de EP

Visión de mundo:	Explicativa		Comprensiva	
	PET	MMPI	Rorschach	Entrevista clínica
Mecanismo	Aparatos	Autoinformación	Proyección	Descripción
Posición teórica	Neurobiología	Conductismo	Psicoanálisis	Fenomenología
Objeto	Metabolismo neuronal	Lo que el paciente responde	Lo que no se ve (Inconsciente)	Lo que se ve (Conciencia)
Aplicación	Lesiones y metabolismo	Tendencias y rasgos manifiestos	Estructura de personalidad	Síndromes clínicos (¿DSM?)

Las diferencias entre grupos de objetos son más mensurables y tienen mayor índice de predictibilidad que las diferencias individuales, porque lo evaluado pertenece a un universo del discurso más estricto y delimitado: lo que se observa que hace el grupo. Se pueden crear parejas de opuestos excluyentes y así tener clasificaciones exhaustivas, como rico-pobre, analfabeto-alfabetizado, urbano-rural, ateo-religioso, etc. Pero la explicación estadística tiene sus carencias. No habría correspondencia entre el grupo de ricos petroleros de Kuwait con los ricos empresarios de Manhattan, ni entre los campesinos de Suiza con los campesinos del Tíbet, ni entre los operarios de Ginebra con los de Brasilia. Las mediciones intensivas, al ser inconmensurables, no se suman, por lo que las explicaciones deterministas en PPT serían inexactas, inespecíficas e incompletas.

Los únicos datos que se obtienen sobre la psiquis son indirectos: actos, palabras, significados, pensamientos, emociones, respuestas eléctricas, metabolismo de regiones macroscópicas y niveles de neurotransmisores. No se pueden olvidar la variabilidad individual, la plasticidad neuronal, la genética interactiva con el medio y la ontogénesis del diccionario vital de significados, valores y jerarquías de cada individuo. Un taco no tiene el mismo significado pronunciado por una monja que por una niña criada en la calle. El orden y la limpieza no tienen el mismo significado en el hijo de un pastor protestante que en el hijo de un artista bohemio. No sólo hay diferencias culturales, sino también socioeconómicas y microculturales en el seno de una misma cultura. Tener en cuenta todas estas particularidades es agregar a la visión de mundo explicativa elementos esenciales para la visión de mundo comprensiva.

Desde un dibujo hasta un PET, los datos que aportan dependen de las condiciones que el evaluador decida otorgar a la prueba, que a la vez el sujeto interpreta a su manera, y el evaluador reinterpreta. Si el PET cambia tras 6 meses de psicoterapia, es posible aceptar que pueda cambiar durante la prueba

misma. Hay pacientes que sienten terror a “meterse en el tubo” y hay pacientes que se alivian por el sólo hecho de entrar en él. Recordar que todos los instrumentos son herramientas limitadas, parciales y programadas, facilita que se utilicen a favor de la ciencia y del paciente. Si Sócrates se encontrara con un científico diagnosticando la esquizofrenia a partir de un PET con hipermetabolismo en ciertas regiones dopaminérgicas e hipometabolismo en ciertas regiones frontales, le preguntaría si eso es la esquizofrenicidad. Ante la respuesta afirmativa del científico volvería a preguntar qué diría sobre aquellos que si bien no tienen la “esquizofrenicidad” padecen la esquizofrenia. Si el científico contestara que son excepciones, Sócrates, incansable, preguntaría si la esencia puede tener excepciones, agotando la paciencia del científico, quien no dudaría en ofrecerle un vaso de cicuta. Mantener una activa triple confrontación (entre teorías, entre objetos evaluados y entre instrumentos) potencia las posibilidades de crecimiento y desarrollo de la PPT, pues:

“... cuanto menos se le exija a una prueba, más aportará”.

III. ¿Para qué se evalúa?

“(...) la terapia (...) opera con recursos psicológicos, y por el momento no disponemos de otros. El futuro podrá enseñarnos a influir directamente mediante sustancias químicas particulares, sobre las cantidades de energía y sobre su distribución (...). Quizás surjan aún otras posibilidades terapéuticas todavía insospechadas (...)”

Sigmund Freud (Esquema de Psicoanálisis)

Tras haber insinuado la insuficiencia de cualquier posición filosófica para observar, explicar y comprender lo psíquico (Capítulo I), y la necesidad de confrontar todas y cada una de las teorías que tienen algo que decir, y fundamentalmente hacer, sobre la psiquis (Capítulo II), cabe preguntarse para qué se hacen EP. Siendo la PPT algo más que una taxonomía de clases y subclases excluyentes y exhaustivas, y algo menos que una rama del arte de curar (la noción de salud psíquica es ambigua y las patologías descritas no tienen una etiopatogenia definida al estilo huésped-agente-desarrollo), la razón fundamental, sino la única, por la que se hacen EP es para **atender** mejor a los pacientes. En el primer apartado se señala la conveniencia de tener en cuenta dos requisitos, insuficientes (como todo requisito en PPT), pero necesarios, a la hora de hacer una EP. Primero, mantener una posición filosófica consistente con el estatus epistemológico de la PPT (ciencia inmadura, en fase de descubrimiento), la **posición psico-agnóstica (PPA)**, que en su defecto (menor ambición de precisión) tiene su virtud (adecuación al objeto). Segundo, como la evaluación es inseparable del tratamiento del objeto, y el objeto es oscuro y permeable al otro, se insiste en la necesidad de una actitud asistencial, la **actitud psico-agnóstica (APA)**. Se definirá, por mera convención, que ser **psicoagnóstico (PA)** implica la combinación de la PPA y la APA (PA = PPA + APA). En el segundo apartado se propone la APA diacrónica, como una actitud de atención latente y apertura hacia teorías fuera de uso, ya que aspectos parciales de ellas suelen recobrar peso a partir de nuevos descubrimientos. En el tercero, se ilustra la conveniencia, para el paciente y sus compañeros de viaje en la vida, de hacer EP desde una APA sincrónica, que incluya a todas y a cada una de las teorías vigentes para un mismo caso.

a. La actitud psico-agnóstica (A.P.A)

El agnóstico no niega ni afirma la existencia de un Dios trascendente (Galván 1992), pues negarlo sería entrar en el mismo terreno de trascendencia que en el caso de afirmarlo. Prefiere escapar al dilema sin respuesta sobre la existencia de algo trascendente, para sumergirse “con serenidad y dolor en la finitud del mundo”, teniendo una existencia comprometida con lo humano. Del mismo modo, la PPA es resignadamente biologicista, pues el PA, si bien desearía llegar a creer en la existencia de un alma (psyché) que trascienda la existencia, no tiene más remedio que aceptar que somos cuerpo, y sobre lo demás, tan sólo no preguntar ni afirmar nada, pues la pregunta no es contestable con los niveles actuales de conocimiento. Si bien aquello que hoy se denomina psiquis funciona como un metasistema, más complejo que la simple suma de neuronas, más allá de lo que hasta hoy se denomina orgánico (anatomía, bioquímica, etc), eso no impide que su esencia sea orgánica, por más prefijos “meta...” que se agreguen, y si hubiera un alma, ésta no sería el objeto de estudio de lo psíquico, por lo que no es posible demostrar ni negar su existencia, pues el estar más allá de, ser más que la suma de, o funcionar por encima de, no otorga categoría ontológica.

Pero ser resignadamente biologicista no implica rechazar la importancia ni el efecto de palabras, escuchas, recuerdos, gestos, afectos, sospechas, esperanzas, valores, significados, creencias, carencias, alivios, y cualquier otro bártulo no experimental ni observable, en la psiquis del otro, ni en la de sí

mismo. El PA utiliza, además de todos los instrumentos deterministas, la empatía y la hermenéutica como instrumentos auxiliares para adecuarse al objeto.

La PPA sólo puede sostener una **ontología** negativa de la psiquis, aceptando que la psiquis es un ente material (el monismo no dogmático no es incompatible con la PPA), tan oscuro e inaprensible que se hace imposible afirmar algo definitivo e irreversible sobre él, por lo que sólo se refiere a él utilizando la conjunción hipotética (suma) en lugar de la disyunción excluyente (resta). La **metodología** se adecua al objeto, y lo que pierde en precisión lo gana en coherencia: leyes mecanicistas cuando se pueden encontrar, pero sólo para aspectos parciales de la psiquis, sin invadir la totalidad del ser del otro, hipótesis interpretativas cuando no se puede explicar; y suspensión de juicio (epoké) cuando no se puede hacer más que eso. La **epistemología** que sustenta este hacer es incompleta, abiertas teorías antiguas y actuales, reflexiva e hipotética.

Esta posición, si bien es necesaria, se muestra insuficiente para llegar al objeto, pues la psiquis, además de ser poco accesible a la psiquis del hombre, tiene un aspecto diferencial más: es permeable a, y necesita de, otras psiquis, tanto en un sentido ontogenético, para funcionar en cada individuo, como en un sentido filogenético, por cómo se ha desarrollado en la especie humana a través de millones de años de evolución. Siendo permeable, se hará más accesible al evaluador que se acerque a ella con la **actitud** de aceptar el riesgo y la incertidumbre que el observado genera en el observador, que no es más que otro sujeto. Esta actitud implica exponerse, sabiendo que ni el objeto ni el observador saldrán inmunes de esa interacción (el observador corre el riesgo de ser transformado por el observado), en la que no sólo se observan signos, se escuchan frases, se interpretan significantes y se empatiza, sino que fundamentalmente, se interactúa con el otro sin certeza sobre el resultado final de la interacción. El compromiso activo y humanista con un otro (el paciente), de querer hacer algo con él, pese al impotente saber, es algo más que una posición filosófica. La actitud de intentar co-vivenciar con el otro, que podría ser uno mismo, permite hacer algo más que un tibio eclecticismo no comprometido y seudointegrador. La **APA** se hace necesaria desde el primer instante de evaluación, que no es más que un paso (no siempre necesario ni posible) del acto global de atender al otro en dos sentidos: el de responder a la demanda del paciente (“Necesito que me atiendan”) y el de estar atento a todo lo que pueda acontecer entre el otro y yo. Es un estado de alerta, casi detectivesco, al acecho de la resolución de un crimen aún no realizado, en el que se sospecha de todas las teorías. Aunque implique mayores niveles de angustia, tanto por el saber que no se sabe sobre el otro -y por lo tanto sobre uno mismo- como por el riesgo de exponerse a co-vivenciar con el otro, parece ser la forma menos mala de adecuarse al objeto.

En otras palabras, el **PA** combina una posición epistemológica, necesaria pero insuficiente, con una actitud de exposición de la propia psiquis a la psiquis del otro: la **posición** epistemológica de aceptar las carencias actuales de la PPT (ontología negativa, metodología múltiple y contradictoria, y epistemología inacabada) para evaluar con menos riesgo de error; y la **actitud** de arriesgarse a ser impactado por el otro, creyendo que así es más probable desencadenar algún efecto en el otro. Renunciando a pretensiones explicativas dogmáticas, y eludiendo el seudointegracionismo light (suma y sigue), el PA intenta utilizar todas las herramientas (diacrónicas y sincrónicas) que componen la EP con algún beneficio para el saber, para el paciente y para la biografía que éste pueda trazar. Si bien evaluar desde una PPA y tratar desde una APA (aunque evaluar es inseparable del tratar), son actividades diferentes a la que hacen otros que hacen ciencia (pues tratan con otros objetos y tienen teorías más acabadas), ésta parece ser la única forma de atender al otro con un mínimo de coherencia y eficacia.

De alguna manera, el PA intenta un retorno a la actitud de los antiguos fenomenólogos, que sobrevivieron en silencio ante los juveniles (y muchas veces efímeros) saltos epistemológicos. Descriptores minu-

ciosos, pacientes y agudos observadores, empáticos e intuitivos, infriendo y sospechando, utilizaban todas y cada una de las herramientas y teorías disponibles para comprender, se exponían al decir y al sentir del paciente sin necesidad de esconderse tras escalas ni aparatos, manejando pocas -pero cargadas de sentido- categorías diagnósticas, y aún así, pese a la tentación de erigirse en integradores, seguían sabiendo que no sabían.

En las últimas décadas la fenomenología se ha ido deformando hacia una torpe y miope pseudo-fenomenología que, pese a describir una parte de lo observado (aquello que se autoriza a observar y que case con la clasificación vigente en cada momento), con redundantes requisitos y categorías solapadas que vaciaron de sentido a la noción de categoría, a partir de una semiología protocolar, vive en un estado de exultante autosatisfacción casi maniaca, negando la insuficiencia de lo observado, con la idea sobrevalorada de haber encontrado “lo psíquico”, feliz por haber eliminado los párrafos y la interpretación de las historias clínicas, y que habiendo perdido la capacidad de exponerse a la biografía y al sentido, se ha entregado pasivamente a protocolos inadecuados al objeto.

Si existiera una reunión científica entre representantes de las cuatro posiciones (lamentablemente suelen ser más frecuentes las reuniones en ghettos cerrados en los que se hace estéril verificación sin confrontación) el PA escucharía todas las versiones, buscando puntos de concordancia, interpretando, infriendo, empatizando y desconfiando, aspirando a integrar aun sabiendo que no es posible. Preguntaría al biologicista porqué desde que se pueden verificar cambios en el PET, acepta la psicoterapia como método eficaz; pero al mismo tiempo preguntaría al psicoterapeuta porqué ahora sí -que se puede ver en el PET- lo predica con euforia como prueba de que su teoría es válida. Le recordaría al biologicista que el amor y las palabras tienen efectos sobre la ansiedad, el cortisol y los papilomas; pero al mismo tiempo le recordaría al psicoanalista que el Superyo es soluble en alcohol, ISRS y ECT. Preguntaría al conductista porqué tanto empeñamiento contra el psicoanálisis, si en el fondo éste también facilita reflejos condicionados en el paciente, más complejos (aunque no tanto como parece) pero reflejos al fin; y al mismo tiempo preguntaría al psicoanalista porqué tanto desprecio al conductismo si en las presentaciones de casos, cuando se quiere demostrar la eficacia de un psicoanálisis (mal llamado análisis, como si no existieran otros tipos de análisis además del “psico”), se dan los cambios de conducta del paciente como pruebas de la eficacia del método. Preguntaría al sistémico porqué tanta negación de lo individual, cuando el individualista es parte del sistema y todo elemento del sistema tiene un fin, y el individualista afirma la invalidez del sistema; pero al mismo tiempo preguntaría al individualista porqué niega al sistema, si la base de la psicoterapia individual es el primer sistema, binario, pero sistema al fin, de la relación entre paciente y terapeuta.

Al utilizar los logros de todos los que tienen algo que decir sobre la psiquis, al sumar hechos e interpretaciones que a los dogmáticos les parecen inaceptables, al eludir el juego sin sentido de refutar lo irrefutable de la **teoría del rival**, y aceptando la imposibilidad actual de un saber completo sobre la psiquis, el PA se acerca más y mejor al objeto. Comprende que una molécula influya en el rol del paciente en el sistema familiar y que un cambio de roles en la familia facilite que el paciente tome el tratamiento; que tanto un ISRS como un acto heroico o el beso de la persona amada lubrican el Superyo; que cuando no se puede comprender ni explicar haya que salvar, con o sin ECT; y que el día que ya no sea necesario comprender, el comprender quedaría sepultado como chatarra en el desguace de la historia del pensamiento, y los habitantes del planeta ya no serán sujetos que se preguntan por el sentido de sus actos, pensamientos y emociones, sino hígados complejos y parlantes. Acepta que la PPT es una ciencia en vías de desarrollo cuyo paradigma actual es la ausencia de paradigma. Supera la posición para exponerse en actitud de entrega a la interacción entre él mismo y sus compañeros, y entre éstos y sus pacientes, recordando que los observadores son tan objetos como los objetos que

pretenden evaluar.

El PA no olvida que aunque se lograra desarrollar una teoría que tomara en cuenta una serie casi infinita de datos, incluyendo a todas las escuelas vigentes (desde grado de sufrimiento, mecanismos de defensa, cohesividad del Self, valores y jerarquías, hasta un minucioso mapa neurobioquímico), no se llegaría a aprehender al sujeto. Así como un polígono no puede coincidir con un círculo, pese a que se aumente infinitamente la cantidad de lados (la superficie estará cada vez más cerca, pero nunca se corresponderá exactamente con la del círculo, pues en algún momento el círculo quedará inscripto en él), el PA intenta mantenerse entre la mínima excedencia y la máxima incidencia, sabiendo que el polígono de teorías no puede coincidir con el círculo del sujeto, y que si lo pretende, el polígono de teorías acabaría absorbiendo al sujeto, obligándole a casar en ellas. Como un arqueólogo, además de considerar todas las hipótesis sobre PPT en un momento dado (nivel sincrónico), rastrea a lo largo de la historia (nivel diacrónico) la génesis de éstas y elementos caídos en desuso, con lo cual abre más puertas de interacción con el otro, amplificando las posibilidades de impactar en puntos etiológicos, aun sabiendo que no se sabe si los hay.

b. El retorno de la teoría pródiga (APA diacrónica)

Cuando un descubrimiento revolucionario desarticula el saber aceptado como válido hasta ese momento por la elite científica, la nueva teoría suele resucitar trozos de una antigua, que había sido rechazada y sepultada por el anterior paradigma. Así sucedió con la teoría de una tierra esférica y un sistema planetario heliocéntrico, propuesta en el siglo IV a.c. y sepultada durante casi veinte siglos por el férreo matrimonio de conveniencia entre la iglesia católica y un aristotelismo sesgado (Sólo se consideraban textos de Aristóteles que reforzaran el dogma). En el XIX, el tratamiento del cáncer era sintomático, con tímidas y repetidas extirpaciones parciales e insuficientes; luego hubo un furor quirúrgico hacia la ablación masiva del cáncer y de todo tejido vecino al mismo; hoy hay un retorno a la conservación, prestando atención no tanto al cáncer sino al sistema inmune. La psiquiatría evolucionista está dando buena cuenta de la necesidad de bucear en los arquetipos presentes por debajo de nuestro neocórtex (San Juan, 2000), reflatando nociones de autores que hasta hace diez años estaban condenados al ostracismo, como Freud y Jung.

Esto tiene que ver con dos cuestiones fundamentales. En primer lugar, la visión de mundo de cada época es el caldo de cultivo para que se generen solamente cierto tipo de teorías (Kuhn, Foucault, Feyerabend). En segundo lugar, todas y cada una de las teorías aceptables, son producto de años de observación y reflexión de individuos pensantes, por lo que necesariamente algún contacto con la realidad deben haber tenido. Esto es aplicable a la historia de dos líneas antagónicas de la PPT: la dura (biologicista) y la blanda (psicologicista).

A finales del XIX, con una visión de mundo mecanicista, en pleno auge de la revolución industrial, con fábricas y locomotoras luciendo humeantes chimeneas, el paradigma de la psiquiatría era anatómico, macroscópico y mecánico. Los localizacionistas buscaron -y encontraron- datos que verificaran sus hipótesis (Kleist-Leonhard), desarrollando mapas de correspondencias casi mecánicas entre regiones macroscópicas del cerebro y funciones específicas (Penfield). El lóbulo prefrontal, última adquisición filogenética, era responsable de la represión de los instintos rinencefálicos. Si bien ahora parece un poco tosco, el modelo funcionaba parcialmente y era congruente con la visión de mundo de esa época. La biología molecular, parida por hijos y nietos de la física relativista y cuántica, entre partículas subatómicas y un modelo de ADN estático, permitió el desarrollo de un nuevo paradigma, el modelo neurobioquímico, que sepultó al localizacionista. Los mapas topográficos y puentes anatómicos entre regiones fueron sustituidos por las rutas de vuelo de neurotransmisores. Se relaciona la depresión con

serotonina y noradrenalina, y la esquizofrenia y el Parkinson con la dopamina, pero el TOC sigue sin desentrañarse. La terapia farmacológica, bloqueando o activando receptores, recuperaría los niveles de neurotransmisores que se habían alterado por la enfermedad.

Como casi toda teoría sería respecto a la psiquis, resultó ser cierta, pero sólo parcialmente, ya que no todos los esquizofrénicos mejoran con neurolépticos ni todos los depresivos mejoran con antidepresivos. En un principio se pensó que el fallo estaba en los subtipos de receptores, y el descubrimiento de éstos facilitó las cosas, consiguiéndose crear antidepresivos y neurolépticos más selectivos, con lo cuales, si bien se evitaron algunos de los efectos secundarios de los antiguos, más inespecíficos, no se ha logrado una eficacia unívoca entre patología y fármaco. Si los fármacos actúan donde dicen que actúan, y no todos los pacientes mejoran, es que algo falla en la teoría. Una posibilidad es que el origen de la enfermedad no esté en el receptor ni en el neurotransmisor que se suponen, y que el beneficio parcial e incompleto de ciertos fármacos sea porque corrigen niveles o secuencias de síntesis o recaptación que corrigen efectos sin incidir en el factor etiológico (Teoría del epifenómeno). Otra posibilidad es que los pacientes no respondedores tengan un mayor grado de deterioro, y que su falta de respuesta tenga que ver con el agotamiento irreversible de la sensibilidad de ciertos receptores o de la síntesis de ciertos neurotransmisores, como de alguna manera sucede en aquellos diabéticos que necesitan insulina exógena, pues sus islotes de Langhans ya no pueden sintetizar insulina pese a que hagan una dieta que no fuerce mucha síntesis. En cualquiera de los dos casos, lo que es indiscutible es que el modelo bioquímico no ha dado en la diana.

El PET y la teoría de la plasticidad neuronal, en la misma época del auge de la inteligencia artificial, los microchips, los hiperconductores, el modelo de ADN interactivo y las intervenciones quirúrgicas intracelulares, suponen un mayor progreso, rompiendo tabúes sobre la neurona y el ADN estáticos, abriendo puertas a nuevos conceptos, como refuerzo de sinapsis, implantes neuronales, estímulos para desarrollo dendrítico y antioxidantes. Este modelo resucita conceptos localizacionistas: se observa hipermetabolismo en la región prefrontal de los trastornos obsesivos y menor metabolismo frontal dominante en pacientes esquizofrénicos.

Tabla III.1. El retorno de teorías pródigas (las fechas son aproximadas).

Etapas:	1900	1950	1990
Visión de mundo:	Mecanicista	Microscópica	Cibernética
Industria:	Máquinas pesadas	Transistores	Hiperconductores
Física:	Mecánica clásica	Relatividad, cuántica	Subatómica
Filosofía:	Positivismo	Neo-positivismo	Historicismo
Modelo de ADN:	Leyes	Estático	Interactivo
Noción de órgano:	Anatómica	Microscópica	Físico-atómica
Tto. del cáncer:	Sintomático	Ablativo	Conservador
PPT determinista:	Anatomía	Neurobioquímica	Intracelular
Tratamientos:	Lobotomía	Psicofármacos	¿Cirugía genética?
PPT comprensiva:	Psicoanálisis	Conductismo	Cognitivismo
Base del tratamiento:	Descubrir	Re-educar	Re-aprender

El padre de la rama menos dura (Freud) también partió de una visión de mundo determinista (aunque moleste a sus sucesores). Diseñó un modelo dinámico de aparato psíquico, anticipando una visión compatible con el paradigma biologicista actual, en el que no resultan absurdos conceptos como energía psíquica, represión, desplazamiento, regresión, libido, pulsión y meta. El psicoanálisis fue destronado (parcialmente) por el positivismo de los conductistas, quienes, con el apoyo de los biologicistas duros, redujeron lo psíquico a la conducta observable. Al mismo tiempo comenzaron a crearse escuelas paralelas (y divergentes), cada una pretendiendo haber descifrado el enigma de lo psíquico, y por lo tanto creyendo, o haciendo creer al público, que habían destronado a la anterior. Los cognitivistas, en la era de la inteligencia artificial, recuperaron algo de la complejidad psíquica que los conductistas habían intentado desalojar, recuperando parte del sentido de la psiquis que los conductistas habían creído sepultar, pero negando la necesidad de lo hermenéutico. El DSM, un collage con pretensiones integracionistas, anuló la paciente descripción de los fenomenólogos clásicos, pero vuelve a rendirse a la evidencia de la necesidad de lo biográfico, lo vivencial, el párrafo, las dimensiones y la personalidad. Todas y cada una de las escuelas han dicho y hecho algo útil para elaborar un modelo coherente (inacabado) de psiquis (tabla III.1). Hoy no parece imposible que los hijos pródigos (localizacionismo y psicoanálisis) vuelvan a ocupar un lugar entre las teorías aceptables sobre la psiquis, en parte gracias al apoyo de la neuroimagen (objeto deseado de los duros que termina demostrando que los blandos también tenían algo de razón), que muestra (sin llegar a demostrar) que el metabolismo cerebral se modifica tanto cuando el sujeto habla y escucha a otro como cuando se le inyecta una molécula psicoactiva. Las regiones de Kleist y Leonhard recuperan significado a partir de los nuevos descubrimientos: el lóbulo prefrontal resulta tener mayor porcentaje de células que sintetizan sustancias capaces de inhibir a las del sistema límbico, y los pacientes obsesivos tienen hiperactividad en el lóbulo prefrontal, a la postre más desarrollado en el hombre que en otros seres vivos, y estas vías están plagadas de receptores serotoninérgicos. Si todas las teorías comparten el referente (la psiquis) desde diferentes perspectivas, y la historia de la ciencia demuestra el frecuente retorno de teorías pródigas, parece prudente no apresurarse en sepultarlas demasiado pronto, pues es probable que a la teoría revolucionaria se le haya escapado algo, que sólo será recuperado por una tercera revolución científica. Los avances en genética permiten el salto desde el medio intercelular de la sinapsis al medio intracelular, quitando y añadiendo elementos que determinarán sus funciones, pero eso no implica eliminar lo descubierto en sinapsis, en sistemas bioquímicos, en nociones dinámicas de aparato psíquico y en regiones anatómicas. Incluso se torna plausible la idea de que una palabra pueda llegar al núcleo de una neurona, e intervenir, como una logo-cirugía, en la síntesis de una nueva proteína que hasta entonces no se había expresado en fenotipo, por la actividad de genes represores. Cada descubrimiento amplía la gama de preguntas, y así resulta que hacerse más preguntas es saber más. Sin ir más lejos, quizás hasta sea verdad que el cáncer se llegue a curar desde el sistema límbico, sitio en el que además de cuestiones de inmunidad, se alojan cuestiones de afectividad.

Todo cambio de modelo supone un nuevo paradigma, y éste condiciona los requisitos para hacer lo que se denomine y acepte en la institución como “ciencia” (datos relevantes, tipo de explicación, métodos de investigación, teorías y modelos). Pero cada revolución científica se ha hecho desde lo marginal al paradigma científico de cada época. Una forma de no repetir la historia sería mantener una honesta confrontación de teorías rivales y contradictorias, aún con aquellas sepultadas, asumiendo que mientras no haya una metateoría que pueda con todas, ninguna es irrefutable.

Si bien el matrimonio entre la iglesia y el aristotelismo se ha disuelto, como los humanos tenemos tendencia a repetir modelos de interacción humana, se corre el riesgo de caer en matrimonios semejantes,

pues aunque cambien los personajes, el tipo de vínculo y las consecuencias sobre la ciencia pueden ser semejantes. La ciencia hoy es ya una institución independiente de la iglesia, tiene su propio poder, pero el poder trae implícito el riesgo de repetir, y si bien hoy no se queman herejes, se pueden producir quemas simbólicas (burn out) del rebelde que se haga preguntas diferentes a las de la madre institución. Si para aceptar un conjunto de teorías como ciencia se exigen los estatutos del PCU, entonces muchas de las denominadas ciencias actualmente deberían ser rechazadas, pues no hay correlación de lo observado por los sentidos con lo nombrado por las teorías (electrones, fotones, spines). Pero si no hay requisitos, entonces la adivinación, la astrología y el espiritismo serían ciencias. ¿Qué lugar ocupa la PPT, y por lo tanto la EP? Quizás sólo retrospectivamente, en el futuro, se pueda dar a la PPT su verdadero sitio entre las ciencias, ya que hoy, lo sabido, es insuficiente.

Se ha llegado a reconstruir hipotéticamente el origen del universo (el que actualmente se ve) hasta el momento del Big Bang, siendo de momento una teoría aceptable, aunque expuesta a falsaciones, pero no se sabe qué sucedió un segundo antes, ni qué hubo antes, ni qué había antes de ese antes. Con la psiquis puede ocurrir algo semejante. Se han acumulado durante siglos minuciosas descripciones sobre el comportamiento humano, lo que permite conjeturar innumerables teorías compatibles con los fenómenos, pero aun no ha sido posible reconstruir unívocamente su funcionamiento. Ni el universo antes del Big Bang ni la psiquis pueden ser explicados, aún son un horizonte no extrapolable a las piedras, los hígados y las máquinas, pues éstos están casi agotados científicamente (comparten una metateoría que incluye a las teorías parciales sobre éstos).

c. Casos clínicos (APA sincrónica)

Un caso hipotético de EP grupal

Supóngase una evaluación de 100 individuos, aceptados fenomenológicamente como conjunto de signos (interpretados visualmente) y síntomas (interpretados acústicamente) compatibles con aquellos casos descritos en el DSM III como trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). Intentando confrontar escuelas (y sus correspondientes visiones de mundo) se aplican a estos individuos pruebas correspondientes a diferentes escuelas teóricas, y en base a éstas se ordenan en subgrupos más específicos. El test de Rorschach detecta en los casos 1-40 áreas de la personalidad con mecanismos de defensa psicóticos; en los casos 41-80 y en el 100, mecanismos de defensa obsesivos; y en los casos 81-99 rasgos de personalidad psicopáticos con marcada tendencia a la manipulación. El PET detecta hipermetabolismo prefrontal en 72 de los primeros 80 casos (90%). El MMPI detecta puntuaciones altas en las escalas de psicastenia en los cien casos, pero en los casos 81-99 (con metabolismo prefrontal normal y rasgos manipuladores en el Rorschach), detecta puntuaciones altas en la escala L (insinceridad). En el caso 100 no se detectan puntuaciones altas en insinceridad. Si se relacionan los datos de todos los evaluadores (sujetos), con todos los individuos (objetos) y con los diferentes instrumentos utilizados, se obtienen cuatro subgrupos de pacientes (tabla III.2).

A primera vista sorprenden el tercer y cuarto grupo de pacientes (81-99 y 100) pues tienen metabolismo prefrontal normal, pero como hay casos de TOC con metabolismo prefrontal normal, la prueba se considera insuficiente (pues no incluye a todos los casos) como para descartar que sean TOC. En el MMPI del tercer grupo se observa puntuación alta en la escala L (insinceridad), por lo que se podría sospechar que están exagerando su sintomatología. El Rorschach coincide (aunque no puede confirmar) lo detectado por la escala L: son personalidades que tienden (no siempre) a manipular para obtener ventajas. El caso 100 confunde, pues parece enfermo tanto por el MMPI (autoinformado) como por el Rorschach (interpretado a partir de lo dicho). Si se agrega el contexto se aclara parte de

la confusión: el grupo evaluado es un conjunto de individuos que solicitan ser exentos del servicio militar obligatorio. Los primeros ochenta padecen TOC, el primer grupo es de más riesgo, por lo que necesitará un tratamiento combinado de antidepressivos y neurolepticos; el tercer grupo puede estar fingiendo; y el caso número 100 es estudiante de psicología y ha logrado burlar dos pruebas.

Tabla III.2. Evaluación psicoagnóstica en 100 casos con fenomenología de TOC

Grupos de casos:	1-40	41-80	81-99	100
Rorschach:	Psicótica	Obsesiva	Psicopática	Obsesiva
PET:	Hipermetb. prefrontal (90%)		Normal	Normal
MMPI: L (mentiras)	Normal	Normal	Alta	Normal
Pt (psicastenia)	Alta, compatible con TOC			
Fenomenología DSM	Síndrome compatible con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)			

Si en el futuro hubiera pruebas más exactas y unívocas, que permitieran asegurar que si el resultado es positivo, entonces el paciente padecerá necesariamente un TOC, entonces el PA renunciará a las demás teorías para una EP de un paciente con TOC, pues serían redundantes, pero no renunciará a ellas a los fines terapéuticos hasta que no haya una teoría unívoca que permita un tratamiento específico y con una respuesta para el cien por cien de los casos, ni renunciará a las otras teorías para otras disfunciones. Mientras tanto, una confrontación abierta y constructiva facilita el diagnóstico, el tratamiento, y la biografía de los individuos -y de sus víctimas, en el caso del tercer grupo-

Aún así, cada uno de los cien casos sigue siendo individual e irrepetible, y es posible que los simuladores no lo hagan todos por la misma razón, y que algunos de ellos estén más necesitados de exención de la mili que los que reúnen requisitos de TOC, pues no hay una epistemología con REPE inflexible. Podría darse el caso que algunos TOC se hubieran beneficiado con la rutina del cuartel y se hubieran adaptado satisfactoriamente -con biografías menos destructivas para ellos y sus compañeros de existencia- en caso de tener que intervenir en una guerra, ya que suelen tener un elevado nivel de autoexigencia y una moral rígida. Es posible que a alguno de los simuladores no le beneficie hacer la mili por las razones opuestas a las de los TOC (peligro para el ejército y para la sociedad). Pero justamente aquí se detiene el PA: las pruebas han dado lo que pueden dar, a partir de aquí, comienza la actitud, no mensurable con el modelo científico, sino a duras penas comprensible a partir de una interacción empática e interpretativa entre un paciente y un terapeuta, utilizando cualquiera de las teorías vigentes.

El campeón del hachís

Diagnosticado como “Esquizofrenia paranoide” en una reconocida clínica de una capital europea, y tratado durante quince días con ECT, a razón de dos o tres por día, fue dado de alta hospitalaria dos meses después y siguió tratamiento ambulatorio con 15 mg/día de un neuroleptico clásico y 2 ampollas de un neuroleptico de liberación prolongada cada 21 días. Quince días después de iniciar tratamiento ambulatorio, acude a la consulta de un psiquiatra de su ciudad acompañado por sus padres y hermanos, quienes solicitan una verificación del diagnóstico y el pronóstico, ya que la palabra “esquizofrenia” les asustaba y no perdían la esperanza de quitar el diagnóstico de su biografía.

El paciente estaba excesivamente sedado, en comparación con los esquizofrénicos paranoides que toman la misma cantidad de medicación. De aspecto ordenado y limpio, con hábito atlético y sin antecedentes familiares de psicosis ni antecedentes personales de esquizoidia. Sus rasgos de personalidad se inclinaban más hacia lo histriónico e impulsivo que a lo esquizoide y obsesivo. Había sido un excelente estudiante, era capaz de mantener relaciones interpersonales estables, y no había tenido dificultades para sentir y expresar afectos. Desde niño había tenido un bajo control de impulsos, habiendo sido expulsado varias veces de clase y de los partidos de fútbol por reacciones violentas. El MMPI ratifica la dificultad de controlar impulsos y la ausencia de elementos que sugieran esquizoidia. Su principio de realidad estaba conservado y sus mecanismos de defensa parecían compatibles con los de un yo sólido y cohesivo. Si bien era bastante actuador, faltón y explosivo, solía manifestar sincero arrepentimiento, culpa, e intentos de reparación (“Les he arruinado la vida a mis padres...”), que hacían suponer la existencia de lo que en psicoanálisis se denomina superyo, y que en otras escuelas se toma en cuenta aunque no se le nombre. Sus pulsiones parecían intensas y pujantes, y a la vez muy controladas, y sus actuaciones podían leerse como explosiones de lo excesivamente reprimido. La contratransferencia que despertaba no era la de un esquizofrénico, sino la de un chico sensible y activo, con excesiva urgencia por recibir reconocimiento. Tampoco impresionaba como un psicópata, pues reparaba y aprendía de sus actos. Los datos biográficos y descriptivos no encajan en el diagnóstico: historia, hábito, rasgos de carácter, familiares, y mecanismos de defensa hacían pensar más en la neurosis que en la psicosis. Para el PA, confrontando posiciones, utilizando todas las herramientas, desde la observación y las pruebas objetivas hasta la empatía y la interpretación, el caso empieza a tener tufillo a error diagnóstico (tabla III.3).

Se informa a la familia sobre estas sospechas, corriendo el riesgo de haber dudado del diagnóstico hecho por los especialistas de la clínica, y se pacta con el paciente una serie de entrevistas para saber más de él antes de emitir otro juicio tan apresurado como el que ya se había hecho. Se inicia una relación terapéutica basada en el deseo compartido de resolver un problema, con una APA sincera, en la que el terapeuta se expone a dejarse influir (no influenciar) por el que estuviera detrás de la fachada, siendo por una parte cómplice de sus secretos y por otra el responsable de imponer un riguroso principio de realidad que implicaba límites. Se reduce el tratamiento lentamente, y al cabo de dos meses se mantiene una dosis profiláctica con un neuroleptico atípico de última generación. Al tercer mes, probablemente por la disminución del tratamiento, recuperó el humor, la energía, y la lucidez. Al cuarto mes, pese a tomar una dosis pediátrica, no aparecía ni un solo indicador de esquizofrenia. En esos momentos, el terapeuta, enfadado como si le hubieran ingresado y tratado a él, y tal vez empatizando con la violencia del paciente, golpea la mesa y exclama con gesto de rabia: “Tu no tienes nada de esquizofrénico, ¿Qué pasó la noche de tu ingreso?” X contesta, bajando la cabeza, como si tuviera vergüenza del estúpido secreto que había estado guardando durante meses: había ganado el campeonato de hachís, había sido el único que se fumó quince porros seguidos en dos horas.

Tabla III.3. El campeón del Hachís

PET:	No necesario para esta sintomatología al día de hoy
MMPI:	Altas: Ninguna
	Medio altas: Psicopatía, hipomanía, histeria
	Bajas: Mentiras, infrecuencia, esquizoídia.
Rorschach:	De haber sido hecho: estructura neurótica.
Fenomenología DSM:	Síndrome compatible con Episodio psicótico.
Fenomenología psicoagnóstica:	Biografía, familia, empatía, transferencia, contratransferencia, relaciones interpersonales, principio de realidad... → Incompatible con esquizofrenia
Evolución:	Incompatible con esquizofrenia
Impresión diagnóstica:	Psicosis tóxica transitoria
Diagnóstico retrospectivo:	Psicosis tóxica transitoria

No fue un acierto el día de su ingreso que se relacionara “ideación delirante” con el diagnóstico de esquizofrenia, enfermedad de evolución crónica, progresiva... e irreversible, con deterioro cognitivo y afectivo... que limita progresivamente las capacidades cognitivas y las posibilidades de relaciones interpersonales estables y afectivas... Quizás hubiera sido mejor apuntar algunos párrafos, aunque no consten en el protocolo, señalando que el paciente estaba *...en estado de agitación maniaca, con incoherencia y disgregación del pensamiento, con fuga de ideas e ideación deliroide en el instante de la entrevista... infancia y entorno familiar poco compatible con esquizofrenia, aunque el episodio actual es compatible con un primer brote psicótico de evolución impredecible (episodio psicótico transitorio, hasta esquizofrenia, intoxicación por psicoestimulantes...) se recomienda analítica de orina...* Si se hubiera hecho esa analítica, se habría confirmado la hipótesis de intoxicación por Cannabis, y aun así no se descartaría la esquizofrenia pues muchas comienzan a partir del detonante del consumo o porque la edad de inicio coincide con la edad de consumo.

El paciente lleva tres años sin tratamiento farmacológico y lleva dos años sin tratamiento psicoterapéutico. No ha vuelto a necesitar peleas callejeras para demostrar su valía, ni mentir para conseguir sus objetivos. Ha aprendido a esperar, aguantar, sufrir, y ser consciente del placer de crecer. Actualmente acude dos o tres veces al año, y hasta el momento sólo ha traído cada vez mejores noticias (“me siento mas seguro si vengo a verte de vez en cuando... además, te mereces alguna vez escuchar cosas buenas sobre mí...”) Tiene una relación recíprocamente gratificante y estable con su novia, con quien se casará en pocos días, y está terminando su carrera universitaria pese a trabajar 8 horas diarias como dependiente en una tienda. No es un esquizofrénico, ni lo fue. La APA del terapeuta fue activa, y al incluir una fenomenología empática le ha permitido a él, a su familia y a su entorno, escribir otra biografía, con resultados a largo plazo muy diferentes.

La “atrofia” postraumática

Paciente que sufre accidente de tráfico, con una herida cortante superficial en cuero cabelludo, sin fractura de cráneo, sin pérdida de conocimiento ni alteraciones psíquicas, con un TAC cerebral normal el día del accidente, y otro normal un mes después del mismo. Consigue que le hagan una RNM cerebral (“pues muestra más que el TAC”) seis meses después, para solicitar una indemnización, en la que se detecta una microscópica área de atrofia, cercana a la región del golpe. Dice tener un conjunto de síntomas indemostrables (no inexistentes, sino indemostrables) como mareos, inestabilidad, incomodidad ante la luz, pérdida de memoria (salvo para recordar todos sus síntomas, las citas con forenses, los nombres de los abogados y las cifras que le corresponden por su lesión) e irritabilidad, que aparecen en cualquier manual de psiquiatría en el capítulo de TCE. En el MMPI aparecen puntuaciones altas en las escalas L (mentiras), F (infrecuencia) y Psicopatía (probablemente no estaba informado sobre las preguntas trampa). Tanto los padres como él eludían las preguntas sobre el colegio y los amigos previos al accidente. La contratransferencia que despertaba era la de “estar quedándose con uno”. Se insiste al juez en la posibilidad de trastorno rentista, sugiriéndose tanto un Rorschach como indagaciones sobre su biografía previa al accidente. El juez, probablemente seducido por la exactitud de la RNM, rechaza la petición y autoriza la indemnización. Seis meses después el paciente es visto en la playa, un día de sol, navegando equilibradamente, sin gafas de sol, sobre su tabla de surf. Por curiosidad científica, se rastreó su historia hasta el EGB, época en la que ya había indicadores de severa psicopatía.

Tabla III.4. La atrofia postraumática

PET:	Atrofia microscópica no necesariamente traumática
TAC:	Normal
MMPI: Altas:	Mentira, infrecuencia, psicopatía
Rorschach:	No autorizado por el juez
Fenomenología deséeme:	Compatible con trastorno orgánico de la personalidad
Fenomenología psicoagnóstica:	Biografía, familia, empatía, transferencia, contratransferencia, relaciones interpersonales, principio de realidad... → Alta probabilidad de psicopatía
Evolución:	Desaparecen los síntomas al cobrar la indemnización
Impresión diagnóstica:	Tr. Rentista
Diagnóstico retrospectivo:	Tr. Rentista

Tanto la RNM como la fenomenología DSM indicaban la posibilidad de un trastorno orgánico de la personalidad, pero el MMPI fue un fiable detector de simulación. Las consecuencias para el paciente, su familia y la sociedad si se hubiera autorizado el Rorschach o se hubiera hecho un seguimiento a largo plazo habría sido muy diferente. Hay algo más allá de los aparatos y escalas, no cuantitativo, no demostrable, pero imprescindible para una EP menos incompleta. Por más amplio que sea el abanico de pruebas que se utilicen, siempre queda una zona oscura, sujeta a interpretaciones, tanto del sujeto que evalúa como del grupo de sujetos que se dedica a evaluar (comunidad científica) en un lugar y

momento dados. El que se consideren menos fiables el Rorschach y el MMPI que la RNM, que no se tenga en cuenta que no es infrecuente tener microscópicas áreas de atrofas asintomáticas, y que el perito habría tenido más éxito si hubiera utilizado un MMPI holográfico, tienen que ver tanto con la aparato-ideología como con factores de sesgo en la psiquis del juez que decidió no desconfiar.

Es tan fácil simular en psiquiatría que podría afirmarse, con poco riesgo de error: “Dime qué cuadro psiquiátrico quieres aparentar, y te diré qué síntomas debes decir que padeces”. Esto no le hace bien a los pacientes, a los familiares, ni a la sociedad, y favorece que los jueces crean más en la diapositiva de la neuroimagen que en una concienzuda anamnesis. Una forma de evitarlo, como mal menor, es **evaluar** desde una posición psicoagnóstica, para **atender** desde una actitud psicoagnóstica.

d. ¿Dónde está el sujeto?

Delimitar la EP parece una tarea tan difícil como responder a la pregunta sobre el cerebro del médico en la pecera. En primer lugar, la **insuficiencia** de las pruebas y la contaminación teórica influyen constantemente en los diagnósticos y en la búsqueda de posibles interferencias: delirar no es suficiente para el diagnóstico de esquizofrenia, una atrofia microscópica es insuficiente para decidir una secuela de TCE, del mismo modo que no alucinar no excluye la esquizofrenia y no tener lesiones detectables por la RNM no excluye una secuela de un TCE. En segundo lugar, la imposibilidad de establecer una **relación causal** entre los fenómenos observados (en el caso 2 la atrofia existe pero no hay manera de demostrar que no haya sido congénita). A mayor precisión de medios diagnósticos aparecen más patologías orgánicas asintomáticas, como atrofas cerebrales y médulas ancladas (Un porcentaje significativo de la población sana sometida a RNM aparecería con lesiones y malformaciones que en otros casos se considerarían secuelas de un traumatismo). Si además se toma en cuenta que es imposible aplicar un contrafáctico en un mismo individuo, es imposible establecer la dirección del vector causal. En tercer lugar, difícilmente se pueda aprehender la psiquis mientras se intente hacerlo sólo desde la **visión de mundo** determinista.

La historia de cualquier ciencia es cíclica. Si los ciclos son posiciones rígidas y antagónicas que se repiten una y otra vez, como paradigmas transitorios, negando los aportes de las otras posiciones, la ciencia gira en falso. Si se recoge el sedimento de cada ciclo, cambiando los polos de atención en diferentes etapas, se puede salir del círculo y aspirar a un espiral, pues cada ciclo incluye todos los aportes de las posiciones previas. Para ello no se pueden aceptar unívocamente consecuencias explicativas sobre lo interpretado a partir de los sentidos y de sus prolongaciones protésicas (aparatos), ni se debe abusar de la euforia a partir de un dato parcial, lleno de excepciones. Si la historia enseña que limitarse a verificar el paradigma puede llevar a siglos de oscurantismo estéril, desconfiar ante cualquier éxito temporal, interpretar, inferir y exponerse al otro, cargando con el peso de saber que no sabe, puede potenciar un mejor acercamiento al paciente.

Aunque ésta sea una búsqueda sin fin, el PA acepta, como Sísifo, que no puede evitar seguir buscando, aún sabiendo que nunca acabará, pues el día que acabe, entonces, el sujeto ya no estará sujeto a la indeterminación que hoy le hace ser denominado sujeto. Mientras la psiquis no sea objeto, es prudente y eficaz intentar escuchar en el otro un eco de lo que nosotros sentimos cuando decimos “yo...”.

Bibliografía

- Bellack, L; Esquizofrenia, revisión del síndrome; Herder, Barcelona, 1962.
- Berne, E; Análisis transaccional en psicoterapia; Psyché, Bs. As., 1976.
- Berrios; Conferencia magistral; Avances en Psiquiatría, Munich 2001.
- Bunge, M; La investigación científica; Ariel, Barcelona, 1973.
- Changeaux, J; Origins of the human Brain; Oxford University Press, 1995.
- Cloninger; A psychobiological Model of Temperament and Character; Arch.Gen.Psych. 1993.
- Díez Calzada; Introducción histórica a la teoría de la metrización; Endoxa, Madrid, 1992.
- Díez Moulines; Fundamentos de Filosofía de la Ciencia; Ariel, Barcelona, 1997.
- Eccles, J; La evolución del cerebro y la creación de la conciencia; Labor, Barcelona, 1992.
- Elster, J; El cambio tecnológico; Gedisa, Barcelona, 1990.
- Ey, H; Tratado de psiquiatría; Toray Mason, Barcelona, 1978.
- Eysenck H. J; La rata o el diván; Alianza, Madrid, 1992.
- Fernández Ballesteros; Introd. a la evaluación psicológica; Pirámide, Madrid, 1992.
- Ferrater Mora; Diccionario de filosofía; Ariel, Barcelona, 1994.
- Feyerabend. "Contra el método". Orbis, Bs As, 1984.
- Foley, R; Humanos antes de la humanidad; Bellaterra, Barcelona, 1997.
- Fortey, R; La vida, una biografía no autorizada; Taurus, Madrid, 1997.
- Foucault M; Vigilar y castigar; Siglo XXI, Madrid, 1997.
- Fouts, R; Primos hermanos, lo que nos han enseñado los chimpancés...; BSA, Barcelona, 1999.
- Freud, S; El malestar en la cultura (1930); Amorrortu, Bs As, Vol. 21, 1987.
- Freud, S; El porvenir de una ilusión (1927); Amorrortu, Bs As, Vol.21, 1987.
- Freud, S; Esquema de psicoanálisis (1938); Amorrortu, Bs As, Vol. 23, 1987.
- Freud, S; Proyecto de psicología para neurólogos; Amorrortu, Bs As, Vol. 3, 1987
- Gabbard, G; Psychodynamic psychiatry in clinical practice; American Psychiatric Press, London, 1994.
- Galileo G; Diálogo sobre los dos máximos sistemas del mundo...; Alianza, Madrid, 1994.
- Galván, T; Qué es ser agnóstico; Tecnos, Madrid, 1992.
- Gastaud; Epilepsias; Eudeba, Bs As, 1978.
- Gedo-Goldberg; Modelos de la mente; Amorrortu, Bs As, 1980.
- Gilbert, P; The evolution of powerlessness; Hove, L. Erlbaum Associates, 1992.
- Goldman E; Las técnicas de neuroimagen pueden aportar objetividad a la psicoterapia; Clinical Psychiatry News, Vol 1, 1990.
- Gould, S; El libro de la vida; Crítica, Barcelona, 1994.
- Graham J.R; Guía práctica del MMPI; Manual moderno, México, 1997.
- Harris M; Nuestra especie; Alianza, Madrid, 1995.
- Hempel K; Fundamentos en la formación de conceptos en la ciencia empírica; AU, Madrid, 1988.
- Hempel K; La explicación científica; Paidos, Bs As, 1979.
- Hollis M; Filosofía de las ciencias sociales; Ariel, Barcelona, 1988.
- Hume D; Tratado sobre la naturaleza humana; Orbis, Bs.As, 1984.
- Jaspers K; General Psychopathology; Oxford, London, 1948.
- Kaplan-Sadock; Tratado de psiquiatría; Salvat, Barcelona, 1989.
- Kernberg O; Trastornos graves de la personalidad; Manual Moderno, México, 1987.
- Kernberg O; La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico; Paidos, Bs As, 1979.
- Kohut H; Cómo cura el psicoanálisis; Paidos, Bs As, 1977.
- Kleist K (1934); Diez Comunicaciones; Polemos, Bs As, 1997.
- Kuhn T; La estructura de las revoluciones científicas; FCE, Madrid, 1975.

Kuhn T; Tensión esencial; FCE, Madrid, 1975.

Laborit H; La inhibición de la acción; Laboratorios médicos Gador, Bs As, 1982.

Lakatos I; La metodología de los Programas de investigación científica; AU, Madrid, 1983.

Leonhard; Clasificación de las psicosis endógenas y su etiología; Polemos, Bs As, 1999.

Lorenz K; Consideraciones sobre la conducta animal y humana; Plaza y Janes, Barcelona, 1976.

Lossee J; Introducción a la Filosofía de la Ciencia; Alianza, Madrid, 1972.

Malinowsky; Magia, ciencia y religión; Planeta, Barcelona, 1985.

Martínez Martínez; De la crisis a la catástrofe; Orígenes, Madrid, 1986.

Mason S; Historia de las ciencias; Alianza, Madrid, 1986.

Millon T; Trastornos de personalidad, más allá del DSM IV; Masson, Barcelona, 1999.

Mosterín J; Conceptos y teorías en la ciencia; AU, Madrid, 1987.

Nesse R; Is depression an adaptation?; Archives of general psychiatry, 2000.

Nietzsche F; Genealogía de la moral; Alianza, Madrid, 1992.

Palomo T; Neuroimagen en psiquiatría; CYM, Madrid, 2002.

Platón; Obras completas; Aguilar, Madrid, 1966.

Popper K; Búsqueda sin fin; Paidós, Barcelona, 1997.

Popper K; El cuerpo y la mente; Paidós, Barcelona, 1997.

Popper K; La lógica de la investigación científica; Tecnos, Madrid, 1993.

Popper K; Teoría cuántica y el cisma en física; Tecnos, Madrid, 1996.

Popper-Eccles; El yo y su cerebro; Labor, Barcelona, 1982.

Quine W; Del estímulo a la ciencia; Ariel, Barcelona, 1998.

Reale-Antiseri; Historia del pensamiento filosófico y científico; 3 vol, Herder, Barcelona, 1995.

Rof Carballo, J; Biología y psicoanálisis; Labor, Barcelona, 1992.

Rof Carballo, J; Urdimbre afectiva y enfermedad; Labor, Barcelona, 1992.

Sampedro A; Plasticidad neuronal; Congreso galaico-astur de psiquiatría, 1992.

San Juan J; Evolución cerebral y psicopatología; Triacastela, Madrid, 2000.

Searle J; Un ensayo para filosofía de la mente; Tecnos 2000.

Stevens-Price; Evolutionary psychiatry, a new beginning; Londres, Routledge, 1996.

Suppe F; La estructura de las teorías científicas; Aula abierta, Madrid, 1990.

VVAA; DSM III R; Masson, Barcelona, 1989.

VVAA; CIE 10; Meditor, Madrid, 1993.