

## **SOBRE EL PSICOANÁLISIS Y LAS PSICOTERAPIAS DE ORIENTACIÓN PSICOANALÍTICA**

Valle Laguna, Rossend Camón, Berta Requejo y Anna Romera

Consideramos necesario regular la práctica profesional de la Salud Mental tanto en el ámbito público como en el privado. Vivimos en un contexto sociocultural en el que hay una amplia oferta de formas diversas de acompañamiento terapéutico que pretenden mejorar o favorecer el bienestar emocional de las personas. Algunas de ellas pueden ser útiles o beneficiosas en determinadas circunstancias, pero estamos absolutamente de acuerdo con la necesidad de diferenciarlas de todo lo relativo al ámbito específico de atención a la Salud Mental. Un ámbito que debe ser atendido por profesionales con la debida titulación y formación de modo que garantice el rigor y la calidad de la atención especializada.

En este sentido, nos adherimos a todas aquellas iniciativas institucionales (públicas y privadas) que comparten el objetivo de regularizar la práctica de la Salud Mental. Sin embargo, creemos necesario realizar una serie de puntualizaciones sobre la consideración del Psicoanálisis. Nos dirigimos, no solo a los colegas de otras corrientes u opiniones, sino también a la ciudadanía, que se encuentra a menudo invadida por discursos demagógicos. Por ejemplo, la asociación Apetp, aparentemente creada para proteger al paciente, ha publicado un listado de más de setenta pseudoterapias en el que está incluido el Psicoanálisis, equiparándolo a prácticas vinculadas a creencias y pensamiento mágico. Sobre el Psicoanálisis concluye:

*“Existe una lamentable tendencia social de confundir al Psicoanálisis con la psicología, o a considerar que es una rama válida de la psicología contemporánea. Ello no es verdad en absoluto. El Psicoanálisis es una visión puramente filosófica, totalmente ajena a la ciencia, que actualmente es rechazada por la comunidad científica. Como terapia nunca ha sido validada, con lo cual constituye claramente una pseudoterapia.”*

Da la impresión de que este tipo de afirmaciones practican el *acientificismo* que ellas mismas critican. En la breve reseña bibliográfica que incluimos se describen estudios e investigaciones, revisiones sistemáticas y metaanálisis que demuestran la eficacia de los tratamientos psicoanalíticos.

Desde hace unos años se vierten opiniones en los medios de comunicación, redes sociales y también en algunos medios profesionales, desautorizando la validez científica del Psicoanálisis y su eficacia terapéutica. Dichas opiniones se apoyan en numerosos tópicos que, a fuerza de repetirse, pueden ir convirtiéndose en “certezas autorizadas”. Dada la complejidad del Psicoanálisis se podrían entender dichos tópicos entre el público que no lo conozca de cerca; pero cuando estas opiniones son expresadas por profesionales de la Salud Mental, e incluso por medios universitarios, debemos concluir que se deben a una pereza intelectual de quien las divulga o a una estrategia de difamación interesada y malintencionada.

Con este artículo querríamos responder a estas opiniones tópicas dando una breve información respecto los siguientes puntos:

- 1.- Qué es el Psicoanálisis
- 2.- Ámbitos de aplicación, población, dificultades y psicopatología que aborda.
- 3.- Validez científica del Psicoanálisis y eficacia de las psicoterapias psicoanalíticas.
- 4.- La formación en las instituciones psicoanalíticas y de psicoterapia.
- 5.- Respuesta a algunos tópicos frecuentes.

*1. — ¿Qué es el Psicoanálisis? ¿Cuál es su modelo de la mente? ¿Cuáles son los objetivos fundamentales de un tratamiento psicoanalítico?*

*¿Qué es?*

El Psicoanálisis es, por un lado, un sistema teórico sobre la psicología humana, un cuerpo de conocimientos psicológicos sobre el funcionamiento de la mente derivado de la investigación clínica de casos; y, por otro lado, una técnica concreta para el tratamiento de las alteraciones psicológicas. Esta técnica concreta que es el Psicoanálisis, quedaría incluida dentro de todo un abanico de adaptaciones técnicas derivadas del Psicoanálisis (sistema teórico), que varían en función de la población y del contexto de aplicación (psicoterapias psicoanalíticas en diferentes formatos, aplicadas por psicoterapeutas de orientación psicoanalítica).

*¿Cuál es el modelo de la mente y los supuestos básicos de que parte el Psicoanálisis?*

El Psicoanálisis se sitúa dentro del paradigma de la complejidad (lógica no lineal o mecánica): es, por tanto, un saber racional basado en una teoría que va más allá del conocimiento empírico matemático, pero que queda fuera, sin duda alguna, del pensamiento mágico o del ámbito de la mera opinión parcial. Esta perspectiva no es exclusiva del Psicoanálisis, sino que es compartida con otras ciencias (incluidas algunas ramas de la economía, de la sociología, o de las neurociencias, por ejemplo), ya que parte del supuesto de que la realidad es construida socialmente, y que para una comprensión profunda hay que adentrarse en las propiedades emergentes de la misma, no limitando el conocimiento a la realidad observable y medible (la realidad biofísica). El Psicoanálisis se interesa en comprender la relación dialéctica entre mundo interno (mundo subjetivo, ideas preconcebidas, formas de sentir/vivir las experiencias, maneras de percibir el mundo, a los demás, y de interpretar la realidad) y mundo externo (los otros, la realidad externa, objetiva); entre pasado y presente; entre el cuerpo (lo fisiológico) y la mente (lo psicológico).

El Psicoanálisis concibe un modelo bio-psico-social y considera la multicausalidad de factores en interrelación. Esto es coherente, tanto con otros modelos dentro de la Psicología, como con las teorías más actuales en neurociencias (Eagleman, 2013), (Barrett, 2018) entre otros, y con los

hallazgos más recientes en epigenética, que apuntan a una clara influencia del ambiente en la expresión (e incluso configuración, hasta cierto punto) de los genes.

Para el Psicoanálisis las relaciones tempranas influyen fuertemente en el desarrollo: una característica fundamental del ser humano en relación a otros mamíferos es que nace programado para ser “reprogramado” en relación con el otro (Manzano, 2014). Es decir, nace en un estado de profunda vulnerabilidad y dependencia, y requiere de una relación afectiva continuada para poder desarrollarse como ser humano. En este sentido, la siguiente idea de la neuropsicóloga Lisa Feldman Barrett, apoya esta premisa: “para hacer mente, hace falta más de un cerebro” (Barret, 2018). Desde el Psicoanálisis, se destaca la importancia de la relación temprana (etapa perinatal) con el otro y de los afectos en el desarrollo general. Se considera que en la mente de las personas existen conflictos internos y contradicciones (o disonancias), y que habitualmente vemos el presente a través de nuestras experiencias pasadas y, por lo tanto, tendemos a repetir y recrear aspectos del pasado.

*Desde el Psicoanálisis, se subraya la importancia de lo inconsciente*

Uno de los axiomas del Psicoanálisis es la influencia de los procesos inconscientes en el funcionamiento mental (pensamiento, sentimientos, actitudes) que son los que fundamentalmente condicionan las cogniciones y el comportamiento. Desde otro punto de vista, la investigación en ciencia cognitiva ha demostrado repetidamente que hay procesos emocionales y de pensamiento fuera de la conciencia consciente, por ejemplo, Bargh y Barndollar (1996), Kahneman (2011), Nisbett y Wilson (1977), Westen (1998) y Wilson, Lindsey y Schooler (2000). No obstante, no utilizan el término “inconsciente” sino que hablan de “procesos implícitos” o de “memoria de procedimiento”.

Esto supone un reconocimiento de que no nos conocemos plenamente a nosotros mismo, y de que lo que no sabemos, sin embargo, se manifiesta en nuestras relaciones y puede causar sufrimiento. En la relación terapéutica lo inconsciente puede ser examinado y, al menos en parte, reorganizado, o en términos neurocientíficos “reconsolidado”.

### *La técnica psicoanalítica apunta a la necesidad de ir más allá del síntoma*

En la línea de lo anterior, se considera que el síntoma clínico es expresión de una alteración (disfunción, déficit, o conflicto psicológico, según el caso) del funcionamiento mental que no es visible, y que causa el síntoma. Por tanto, la valoración psicológica, así como la intervención deben ir “más allá” del síntoma porque, de lo contrario, solo se estaría poniendo un parche superficial al malestar o sufrimiento.

En la técnica psicoanalítica se da especial importancia a la relación terapéutica: ésta es el marco fundamental en el que puede darse el proceso terapéutico de cambio. En la medida de lo posible, se incluye la propia relación con el terapeuta en el foco de trabajo psicoterapéutico, por el potencial de cambio que tiene y por ser el escenario del que realmente puede ser más conocedor el profesional, al estar inmerso en el mismo.

### *¿Cuáles son los objetivos fundamentales de un tratamiento psicoanalítico?*

Comprender al paciente y ayudarlo a comprenderse por medio de una experiencia relacional terapéutica que favorezca la contención y la comprensión. De esta manera, se reducen los síntomas, pero también se promueven cambios en el funcionamiento mental, por tanto, en el comportamiento, en la adaptación al entorno, en la integración de la identidad psicológica y en el bienestar bio-psico-social. Esta idea de que el tratamiento psicoanalítico ofrece una relación terapéutica que facilita el crecimiento de la personalidad concuerda con la definición de Salud Mental proporcionada por la OMS, enunciada en 1948: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad”. En palabras de dos psicoanalistas, el tratamiento psicoanalítico supone “una comprensión y una experiencia relacional que reverbera en una mayor capacidad de amar, trabajar, disfrutar y tolerar” (Bofill y Tizón, 1994).

### *¿Cuál es el foco fundamental del trabajo psicoanalítico?*

Lo que está en el foco del tratamiento son los patrones de relación, los modos de vivirse a sí mismo y de relacionarse con los demás. Estos patrones, a menudo están automatizados y no se tiene conciencia de ellos (inconscientes), quedarían en el ámbito de lo que conocemos como “memoria no declarativa”, y se expresan a través de patrones repetitivos de funcionamiento (conducta, pensamiento, manera de interpretar y vivir la realidad, etc.), así como a través de los síntomas clínicos (crisis de ansiedad, por ejemplo). A partir del trabajo psicoterapéutico o analítico se intentan comprender y elaborar para que dejen de obstaculizar el desarrollo y bienestar de la persona que consulta. En este sentido, para las terapias de orientación psicoanalítica los desórdenes emocionales representan intentos infructuosos de satisfacer las necesidades y de buscar sistemas de regulación emocional y supervivencia psíquica.

## 2. — Ámbitos de aplicación, población y dificultades o psicopatología que aborda el Psicoanálisis

Como afirmamos anteriormente, mediante la investigación clínica se ha producido un importante desarrollo de la teoría psicoanalítica y, por tanto, las aplicaciones desde esta orientación se han ampliado. Las indicaciones terapéuticas vienen determinadas por una exploración diagnóstica inicial y pueden ser: Psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica sin tiempo limitado *a priori*, psicoterapia psicoanalítica de tiempo limitado, breve y focal, psicoterapias grupales, psicoterapia familiar, intervenciones puntuales a modo de orientación, atención psicológica de seguimiento, etc. Además, la técnica varía en algunos aspectos en función de la población clínica a la que se atiende. Por ejemplo, Psicoterapia Focalizada en la Transferencia para TLP de Otto Kernberg, Esquema psicopedagógico de Júlia Coromines para TEA, Terapia basada en la Mentalización para TLP y adolescencia de Fonagy, Psicoterapia Centrada en Parentalidad para padres de Palacio-Espasa y Nanzer.

La población atendida pueden ser adultos, adolescentes, niños, atención en perinatalidad, parejas, familia, grupos. Los ámbitos de intervención también son variados, incluyendo institucio-

nes públicas y privadas de Salud Mental, educativas, empresa y otras. Aunque el ámbito fundamental es el clínico, el Psicoanálisis también tiene aplicaciones destinadas a un ámbito más preventivo y comunitario, buscando la mejora de la calidad de vida y del bienestar. Por último, el Psicoanálisis también está presente en contextos de investigación y formación universitaria.

En relación al tipo de problemáticas que se atiende desde la orientación psicoanalítica, quedan incluidas todas las dificultades psicológicas que producen malestar, disfunciones y sufrimiento en la vida de las personas. Así como todas las psicopatologías mentales que consideramos abordables y cuya indicación diagnóstica global así lo recomiende, la prevención de las enfermedades y los trastornos mentales; y la mejora de la calidad de vida y del bienestar. Todas estas indicaciones contemplan, en función del contexto psicopatológico, la necesidad de integrar la psicoterapia psicoanalítica con otras modalidades terapéuticas mediante una colaboración interdisciplinar.

### 3. — Validez científica y eficacia de las psicoterapias psicoanalíticas

#### *¿Es el Psicoanálisis una ciencia?*

Depende de lo que entendamos por ciencia. Desde luego no es una ciencia empírica basada en modelos matemáticos, como serían las ciencias que estudian los objetos y fenómenos materiales (Física, Química, por ejemplo). El Psicoanálisis pretende investigar hechos inmateriales (sentimientos, emociones, fantasías) que corresponden al psiquismo subjetivo y se adscribe a los postulados de lo que se denomina “pensamiento complejo” (Morin, 1986), integrando lo bio-psico-social, y la multicausalidad en lógica compleja o difusa (no lineal).

A diferencia de campos de la psicología que se centran solo en la conducta observable (Conductismo, por ejemplo) o los que parten del supuesto de que son las “cogniciones”, los pensamientos, lo que condiciona en última instancia el comportamiento y, por lo tanto, también el comportamiento alterado, el Psicoanálisis considera que son los aspectos relacionales y afectivos,

los que fundamentalmente condicionan las cogniciones y el comportamiento, y ha elaborado una metapsicología que tiene en cuenta también el funcionamiento inconsciente en la conducta humana.

El campo de investigación del Psicoanálisis es la observación clínica de casos y la observación natural (observación de bebés, por ejemplo), sean individuos o grupos. No es una ciencia que apoye sus conclusiones en mediciones de modelos matemáticos, con lógica mecánica, pero sí que es empírica, ya que basa sus teorías y reformulaciones, así como los efectos de una terapia en la observación continua y contrastada de la experiencia y de la respuesta del paciente al tratamiento y a las hipótesis teóricas. Por otro lado, no descarta incluir estudios empíricos con mediciones matemáticas que permitan un análisis estadístico que puedan complementar o cuestionar sus conclusiones, derivadas de la investigación clínica. De hecho, en la actualidad, hay numerosos proyectos de investigación en los que se toman medidas para valorar resultados poblacionales a nivel estadístico, y que avalan los efectos terapéuticos de las terapias psicoanalíticas.

Es necesario avanzar en dicho campo de investigación y promover estudios estadísticos de evidencia matemática; pero aclarando lo que desde el Psicoanálisis entendemos por eficacia. Para el Psicoanálisis la eficacia no puede medirse solo por la supresión de síntomas. A ello debe añadirse su efectividad: la capacidad de la persona de comprenderse mejor, el crecimiento de la personalidad, el incremento en la capacidad de amar, trabajar, disfrutar y tolerar. La medición de todas estas dimensiones es mucho más compleja que la simple medida cuantitativa de los síntomas.

Se ha extendido la opinión en algunos sectores profesionales de la Salud Mental y académicos universitarios de que los conceptos y tratamientos psicodinámicos tienen un escaso soporte empírico basado en mediciones matemáticas y que la evidencia científica (según los cánones actuales de general acuerdo institucional) muestra que otras formas de tratamiento son más efectivas. Dicha opinión parece retroalimentarse a sí misma, siendo dirigida asiduamente, tanto a los administradores sanitarios como a los agentes validadores sanitarios. De este modo, su aparente credibilidad crece. Hasta el punto de que parece poco necesario cuestionarse o revisar esta opinión, porque “todo el mundo sabe que es así”.



La evidencia científica muestra una historia diferente: además de la experiencia clínica continua que demuestra la capacidad de ayuda al bienestar general de las personas atendidas de manera significativa, considerables investigaciones estadísticas respaldan la eficacia y eficiencia de la psicoterapia dinámica. La discrepancia entre percepciones y evidencias puede ser debida, en parte, a los prejuicios (o parcialidad) en la disseminación de los hallazgos de investigación.

Debe reconocerse que durante décadas del siglo XX algunas sociedades psicoanalíticas mostraron poco interés, incluso rechazo, hacia la investigación empírica estadística, distanciándose de los círculos académicos y que esta actitud alimentó un creciente rechazo en los ámbitos psiquiátricos y psicológicos no psicoanalíticos. Cuando los hallazgos científicos emergieron como soporte a las terapias no psicoanalíticas, muchos académicos lo recibieron con entusiasmo y lo utilizaron como un discurso de divulgación contra el Psicoanálisis; pero cuando en las siguientes décadas la evidencia empírica mostró un creciente apoyo a los conceptos y terapias psicoanalíticas, fue a menudo pasada por alto.

En la actualidad la evidencia empírica estadística respalda que la terapia psicoanalítica logra buenos resultados, al menos tan buenos como, y en algunos aspectos, mejores que otros tratamientos basados en la evidencia en la Psiquiatría actual. Está inequívocamente establecido (Steinert et al, 2017, Shedler 2010, Abbass et al, 2006, 2014, de Maat et al. 2009, Leuzinger-Bohler et al. 2018) con *tamaños del efecto*<sup>1</sup> (T.E.) grandes y con tendencia a *tamaños del efecto* más grandes en el seguimiento, ya que la psicoterapia psicoanalítica pone en marcha procesos de cambio como son el uso más efectivo de las propias capacidades y el afrontar cambios vitales con mayor libertad y flexibilidad. Estos cambios continúan después de que la terapia haya terminado, mientras que los efectos de otras formas de terapia tienden a decaer. Lecturas sugeridas<sup>2</sup> Finalmente, algunos estudios señalan que las terapias no psicoanalíticas pueden ser efectivas, en parte porque la mayoría de los terapeutas utiliza técnicas que han sido axiales en la teoría y la práctica psicoanalítica (Blagys & Hilsenroth, 2000). Por ejemplo, las técnicas terapéuticas que pre-

---

<sup>1</sup> Medida de la capacidad y potencia de un fenómeno.

<sup>2</sup> <https://npsa-association.org/education-training/suggested-reading/the-efficacy-of-psychoanalyticpsychodynamic-therapies-reading-list/>

vén mejores resultados de tratamiento, independientemente de la forma de psicoterapia, están relacionadas con lograr transformaciones emocionales, no solo intelectuales.

En conclusión, la percepción de que la psicoterapia psicoanalítica carece de soporte de verificación no es acorde ni con un concepto de ciencia riguroso y actual, ni con la evaluación de evidencia científica empírica, y parece reflejar una opinión selectiva y parcial de muchos estudios de investigación. Sin embargo, cabe subrayar una vez más que, como decíamos, la tradición en investigación de estas características es corta en el mundo del Psicoanálisis. El conjunto de los profesionales que trabajan desde esta perspectiva tiene un compromiso con la sociedad en este sentido, y se debe continuar apostando por recabar datos de este tipo, generar la confianza necesaria, y manejar lenguajes de acuerdo general dentro del mundo científico.

#### *4. — La formación en las instituciones psicoanalíticas y de psicoterapia. Reconocimientos oficiales e institucionales*

Las instituciones que forman psicoanalistas y psicoterapeutas imparten programas muy completos y rigurosos que son condición para la pertenencia a esas instituciones. Al mismo tiempo, los miembros de la mayoría de instituciones que forman psicoterapeutas están acreditados por la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP) que es una institución de carácter no gubernamental y sin ánimo de lucro, creada en 1992, que agrupa a las asociaciones científico-profesionales de psicoterapeutas existentes en España. Entre sus fines está coordinar los criterios que sobre acreditación de la psicoterapia a nivel especializado desarrollen las diferentes Asociaciones miembro (en la actualidad veintitrés), y elaborar unos estándares de cualificación mínimos para la formación de psicoterapeutas.

La FEAP es miembro de pleno derecho de la *European Association for Psychotherapy* (EAP). La EAP organiza a psicoterapeutas independientes de distintas orientaciones y distintos ámbitos de experiencia profesional de acuerdo con la “Declaración de Estrasburgo en materia de psicoterapia de 1990” y ha establecido asimismo el Certificado Europeo de Psicoterapia (*European Certifica-*

te for Psychotherapy, ECP), que garantiza un estándar de calidad para la psicoterapia en toda Europa. (<http://www.europsyche.org>).

Dado que la FEAP es la Organización Nacional española de la EAP, es la única que participa en la gestión y canalización de solicitudes del Certificado Europeo de Psicoterapia (ECP) de los profesionales solicitantes que ejercen la Psicoterapia en todo el Estado español. Está compuesta por diferentes secciones, una de las cuales es la Sección de Psicoterapias Psicoanalíticas.

En relación a la formación como psicoanalista, estos han de estar acreditados por sus distintas organizaciones nacionales e internacionales. La Sociedad Española de Psicoanálisis (SEP) es una sociedad componente de la Asociación Psicoanalítica Internacional (API) y como tal tiene una formación con estándares muy rigurosos que garantizan una profunda y extensa formación regulada por dicha organización internacional. La SEP, así como el resto de Sociedades reconocidas por la API, están formadas por profesionales médicos, psiquiatras y psicólogos clínicos o sanitarios con amplia experiencia clínica tanto en ámbito público como privado, cuya formación y práctica clínica es tutorizada y supervisada de manera continuada. Además, muchos de los miembros están vinculados a universidades, y realizan actividades de docencia e investigación. Parte de los requisitos de la formación incluyen una base rigurosa de formación en psicopatología, y una importante formación teórica y técnica dentro del programa de estudios.

##### 5. — Respuesta a algunos tópicos frecuentes

###### *El Psicoanálisis se identifica exclusivamente con Freud:*

Esta opinión suele partir de un conocimiento banalizado de algunas ideas iniciales de Freud y parece desconocer la evolución que puede observarse a lo largo de su extensa obra. Pero también parece desconocer la evolución del Psicoanálisis desde Freud hasta la actualidad. De este modo se niega el desarrollo crítico del propio Psicoanálisis y se lo presenta como un pensamiento estático y dogmático. Sin embargo, teniendo unas bases comunes, una de las características de las socie-

dades psicoanalíticas es la diversidad de pensamiento e hipótesis que conviven y se debaten continuamente entre profesionales de todo el mundo. El Psicoanálisis está evolucionando continuamente en nuevos modelos que incluyen diversas teorías que intentan aportar comprensión sobre el funcionamiento humano, así como en nuevas técnicas y formatos de intervención, que se van adaptando a las necesidades de cada población (para una consulta detallada: Coderch, 2015 y Kernberg, 2007).

*El Psicoanálisis es seductor, engañoso y embaucador:*

Sirva como ejemplo de ello la opinión vertida recientemente en Informe semanal (TVE) <sup>3</sup>, en el que se decía textualmente que el Psicoanálisis era un “lavado de cerebro”. Esta opinión parece desconocer que el Psicoanálisis persigue todo lo contrario a un lavado de cerebro y que su objetivo es ayudar a las personas a ser sujetos con mayor capacidad crítica y de diferenciación con su entorno, en el que actualmente constatamos con demasiada frecuencia campañas de desinformación, algunas organizadas desde poderes fácticos político-económicos que sí nos parecen un verdadero “lavado de cerebro”.

Uno de los factores clave del Psicoanálisis es considerar la necesaria participación del paciente en el proceso de tratamiento. Por tanto, forman parte del propio tratamiento las críticas, contrariedades y malestares que pudiera haber en el curso del proceso terapéutico relacionados con el terapeuta y con el trabajo que se realiza. En ese sentido, las diversas aplicaciones del Psicoanálisis precisamente se alejan de una concepción en la que el profesional tiene en su poder “el saber”, y el paciente sería un ignorante de aquello que él necesita, de manera que debería someter su criterio al del profesional.

Justamente los desarrollos contemporáneos de la teoría, la extensión de las aplicaciones, la mayor precisión en el diagnóstico y en los criterios para recomendar un tratamiento de estas características (indicación de tratamiento), ha propiciado el florecimiento de las psicoterapias

---

<sup>3</sup>“Informe semanal”, sábado 17 de noviembre de 2018, 21.45-22.00 h.

psicoanalíticas, que se aplican en diferentes contextos clínicos, de manera cada vez más adaptada a las necesidades de cada población particular.

*El Psicoanálisis solo se practica en las consultas privadas, con el paciente tendido en el diván:*

El análisis de tres o cuatro sesiones en diván es un instrumento técnico de investigación clínica de indudable valor, pero debe diferenciarse de las modificaciones técnicas de muchas psicoterapias psicoanalíticas que hoy se aplican (psicoterapia individual breve y focal, psicoterapia de apoyo, psicoterapia psicoanalítica y de tiempo limitado, de familia, psicoterapias grupales, intervenciones psicoterapéuticas puntuales, entrevistas psicoterapéuticas etc.). Todas estas técnicas se aplican tanto en consulta privada como en instituciones públicas y privadas, y son fruto de la tradición psicoterapéutica del Psicoanálisis, cercana a las necesidades variadas de cada paciente o población clínica.

*El psicoanalista solo piensa en el pasado:*

Para el Psicoanálisis las experiencias del pasado condicionan la conducta presente. Ello es coherente con los hallazgos más recientes en neurociencias (Coderch, 2010), que hablan de la importante plasticidad cerebral en el inicio de la vida y la configuración de las redes neuronales en función de las experiencias vividas, con especial incidencia en la infancia, que afecta incluso a la propia captación e interpretación de la estimulación sensorial más básica (Barret, 2018). Pero actualmente la observación clínica en un tratamiento psicoanalítico se centra sobre todo en lo que ocurre en el *aquí y ahora* presente de la sesión, en la relación viva y actual tanto con el propio psicoanalista, como con sus relaciones personales significativas. El psicoanalista se preguntará qué experiencias que el paciente ha relatado del pasado se están expresando y actuando en el tiempo presente, pero también qué experiencias que están ocurriendo en el tiempo presente se están comunicando en forma de recuerdos del pasado. Presente y pasado interactúan, así como las vi-

vencias inconscientes del mundo interno se ponen en juego en relación con los demás y con la realidad.

*El psicoanalista se desentiende de los problemas de la vida diaria:*

El psicoanalista tiene presente la realidad externa y cómo ésta condiciona los sentimientos y conductas de la persona; pero también tiene en cuenta como dicha realidad externa es vivida subjetivamente, condicionada por las experiencias pasadas y por la dinámica de la realidad interna. Precisamente, el relato que el paciente nos hace de su vida cotidiana, de su realidad de cada día nos permite entender su universo emocional, su funcionamiento mental y acercarnos al sufrimiento, que no siempre es consciente.

*El psicoanalista es un detective del mundo inconsciente del paciente, de sus traumas:*

Este tópico no tiene en cuenta que el psicoanalista (o psicoterapeuta psicoanalítico) observa y se observa. Su investigación clínica no se centra solo en el paciente, como si se tratara de un botánico que explora una planta, experimentando y manipulando la realidad para ver cómo ésta responde. Lo que observa e intenta pensar es cuál es el tipo de relación que se manifiesta en la sesión analítica, relación que incluye al paciente y a sí mismo. La dinámica entre pensamientos, actitudes, sentimientos y, en definitiva, formas de relación, que se ponen en juego en la interacción entre ambos (dinámica transferencia-contratransferencia, en términos psicoanalíticos). El Psicoanálisis es una psicología eminentemente centrada en los fenómenos relacionales.

*El Psicoanálisis se desentiende de los factores biológicos:*

Lo que el psicoanalista puede observar en la clínica es la dimensión subjetiva del ser humano y los fenómenos relacionales; pero no niega factores biológicos de la sexualidad y la agresividad, los condicionamientos epigenéticos, las expresiones psicósomáticas o la enfermedad somática,

aunque el estudio de dichos factores bio-fisiológicos correspondan a otros campos de la ciencia (Medicina, Psiquiatría biológica o Neurociencias, por ejemplo) que estudian el aparato mismo pero no los significados que procesa y con los que está interesado en mantener una relación integradora, y de mutuo enriquecimiento. En este sentido, el Psicoanálisis actual parte de una concepción bio-psico-social del ser humano, con una multicausalidad compleja de su funcionamiento. Por otro lado, destacados neurobiólogos y neurocientíficos afirman que “le debemos al Psicoanálisis la teoría más amplia del psiquismo” y en varios aspectos la Neurociencia confirma hoy sus hipótesis (Coderch, 2010). En este sentido aconsejamos consultar el apartado de lecturas sugeridas<sup>4</sup>

### *Conclusión*

El término “pseudociencia” se ha convertido en poco más que una palabra de moda para realizar purgas ideológicas y desacreditar rápidamente, haciendo uso de generalizaciones basadas en la ignorancia o en estrategias de poder, reduciendo el concepto de ciencia a las ciencias duras estereotipadas, es decir, a todo lo que es repetible y directamente observable o medible por los sentidos. Pero dado que en realidad existen diversos sistemas ordenados de razonamiento científico Hacking (1995 citado en Echevarría 2007) pensamos que la ciencia así entendida, es solo uno de ellos.

El Psicoanálisis es una forma de conocimiento de los fenómenos de la mente humana basada en una concepción bio-psico-social y multicausal, diferente de la ciencia en su sentido restringido a la realidad observable y medible, que transmite comprensión sobre hechos inmateriales como el mundo interno y su realidad consciente e inconsciente, y que se preocupa por comprender cómo las personas vivencian las experiencias y cómo las representan, en ocasiones, mediante patrones automatizados en sus relaciones sociales, y en el aquí y ahora de la relación terapéutica.

---

<sup>4</sup><https://npsa-association.org/education-training/suggested-reading/neuropsychanalytic-perspectives-psychoanalytic/>

El imperativo de las ciencias naturales en cuanto a verificar repetidamente la experimentación rigurosa y controlada de sistemas físicos, produce resultados aptos para análisis estadístico, pero no para la indagación sobre los estados complejos de la mente humana no físicos y no repetibles (nunca dos personas tienen el mismo estado mental, siendo la única excepción una variable relevante). No obstante, el Psicoanálisis también basa sus teorías y reformulaciones, así como los efectos de una terapia en las observaciones continuadas y contrastadas de la experiencia y de las respuestas del paciente al tratamiento y a las hipótesis de trabajo, estando estas supeditadas a ensayo y error, a través de la relación terapéutica viva y emocionalmente significativa entre paciente y terapeuta. Su validez reside en el objetivo de ayudar al paciente a comprenderse mejor a sí mismo, donde las investigaciones estadísticas son circunstanciales. Además, también le son útiles otras fuentes de validación convergentes e investigaciones correlacionales, etc. Podríamos decir, citando a Robert Caper, *que en lugar de la experimentación controlada, el psicoanalista usa la observación naturalista y en lugar de análisis estadísticos utiliza el razonamiento intuitivo, manteniendo un estado de ignorancia sobre aquello que le presenta el paciente, hasta que la experiencia de éste le impacta* (Caper, 2009). Más aún, es sabido que no todas las ciencias pueden experimentar y que la comprobación de sus hipótesis involucra la experiencia.

El Psicoanálisis también se puede entender como el conjunto de procedimientos que se emplean para conseguir un objetivo, es decir, como una tecnología clínica (Tizón, 1994), de la que se derivan diferentes técnicas psicoterapéuticas que tiene como meta una mayor integración de la personalidad.

Por tanto, podríamos concluir que el Psicoanálisis comprende un método de conocimiento riguroso y que es en sí una investigación continuada, en la que se hacen hipótesis sobre el funcionamiento del paciente y se le comunica (Laudó, 2012), que actualmente también cuenta con metodologías observacionales, las cuales, estudian la conducta espontánea en un contexto natural como por ejemplo, los *mixed methods* (Arias y Anguera, 2017). Y tiene la capacidad de tratar a un número mayor de personas a través de diversas teorías, técnicas psicoterapéuticas, y también psicodiagnósticas, que han demostrado su efectividad, fiabilidad y validez, Shedler (2010) y que



son aplicadas por profesionales debidamente acreditados conocedores de la eficacia de las técnicas que aplican.

*Referencias bibliográficas:*

Abbass, A.A., Hancock, J. T., Henderson, J., et al. (2006), *Psicoterapias psicodinámicas a corto plazo para trastornos mentales comunes*, *Cochrane Database Syst Rev*, núm. 4, CD004687. *CrossRef | Google Scholar*

Abbass, A.A., Nowoweiski, S.J., Bernier, D., Tarzwell, R., y Beutel, M.E. (2014), "Review of psychodynamic psychotherapy neuroimaging studies, [Revisión de estudios de neuroimagen en psicoterapia psicodinámica,] *Psychotherapy and Psychosomatics*, núm. 83, pp. 142–147, <http://doi.org/10.1159/000358841>

Abbass, A.A., Kisely, S.R., Town, J.M., Leichsenring, F., Driessen, E., De Maat, S., Gerber, A., Dekker, J., Rabung, S., Rusalovska, S. y Crowe, E. (2014), Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders, *Cochrane Database Syst Rev.*, núm. 7, CD004687, recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004687.pub4/full>

Arias-Pujol, E. y Anguera, M.T. (2017), Observation of interactions in adolescent group therapy: A mixed methods study. *Frontiers in Psychology*, 8:1188. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01188

Bargh, J.A., y Barndollar, K. (1996), *Automaticity in action: The unconscious as repository of chronic goals and motives*, en P.M. Gollwitzer & J.A. Bargh (Eds), *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behavior* (pp.457-481), New York, Guilford.

Barrett, L. F. (2018), *La vida secreta del cerebro: Cómo se construyen las emociones*, Barcelona, Paidós Ibérica.

Blagys, M.D., y Hilsenroth, M.J. (2000), Distinctive features of short-term psychodynamic-interpersonal psychotherapy: A review of the comparative psychotherapy process literature, *Clinical Psychology: Science and Practice*, núm. 7(2), pp. 167–188. doi:10.1093/clipsy.7.2.167

Bofill, P., Tizón, J. (1994), *Qué es el Psicoanálisis: Orígenes, temas e instituciones actuales*, Barcelona, Herder.

Caper, R. (2009), *Construir en la foscor. Teoria i observació en ciència i en psicoanàlisi*, Barcelona, Monografies de Psicoteràpia, Psicoanàlisi i Salut Mental, 2017.

Coderch, J. (2015), *Pluralidad y diálogo en Psicoanálisis*, Barcelona, Herder.

Coderch, J. (2010), *Psicoanálisis relacional y neurociencia. La práctica de la psicoterapia relacional. El modelo interactivo en el campo del Psicoanálisis*, Madrid, Agora Relacional.

de Maat, S., de Jonghe, F., Schoevers, R. et al. (2009), The Effectiveness of Long-Term Psychoanalytic Therapy: A Systematic Review of Empirical Studies [La efectividad de la terapia psicoanalítica a largo plazo: una revisión sistemática de estudios empíricos], *Harvard Review of Psychiatry*, núm. 17, pp. 11–23, CrossRef | Google Scholar | PubMed

Eagleman, D. (2013), *Incógnito. Las vidas secretas del cerebro*, Barcelona, Anagrama.

Echevarría, R. (2007), Contra el Psicoanálisis: confusiones, tópicos y críticas, Aloma, *Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport*. ISSN 1138-3194, núm. 20, núm. 14, pp.51-66.

Estudio EPIFEAP, *Primer estudio epidemiológico sobre psicoterapia psicoanalítica*, recuperado de [www.fundhos.org/.../primer-estudio-epidemiologico-nacional-sobre-psicoterapia-psic](http://www.fundhos.org/.../primer-estudio-epidemiologico-nacional-sobre-psicoterapia-psic).

VIII simposium de la Sección de Psicoterapias Psicoanalíticas de FEAP, recuperado de <https://www.psicoterapiaspsicoanaliticasfeap.info/simposio8/>

Hornstein, L. (2018), En la búsqueda del nuevo Psicoanálisis. *Infobae*, recuperado de <https://www.infobae.com/cultura/2018/08/30/en-la-busqueda-del-nuevo-psicoanalisis/>

Kahneman, D. (2011), *Thinking fast and slow*, Farrar, New York, Straus & Giroux.

Kernberg, O. (2007), *Controversias contemporáneas de las teorías psicoanalíticas, sus técnicas y aplicaciones*, México, ed. Manual Moderno.

Laudó, I. (2012), Primer Premio Feap 2012: Un reconocimiento a la investigación en psicoterapia , *Temas de Psicoanálisis*, núm. 5, 2013, <http://www.temasdepsicoanalisis.org/2013/01/13/primer-premio-feap-2012un-reconocimiento-a-lainvestigacion-en-psicoterapia/>

Leuzinger-Bohleber, M. y Kächele, H. (2015), *An Open Door Review of Outcome and Process Studies in Psychoanalysis* (3rd Ed.), International Psychoanalytic Association, recuperado de [http://www.ipa.world/ipa/IPA\\_Docs/Open%20Door%20Review%20III.pdf](http://www.ipa.world/ipa/IPA_Docs/Open%20Door%20Review%20III.pdf), London.

Leuzinger-Bohleber M., Hautzinger, M., Fiedler, G., Keller, W., Bahrke, U., Kallenbach, L., Kaufhold J., Ernst, M., Negele, A., Schétt, M., Kflichenhoff, H., GfInther, F., Rilliger, B. y Beutel, M. (2018), "Outcome of psychoanalytic and cognitive-behavioral therapy with chronic depressed patients. A controlled trial with preferential and randomized allocation" [Resultado de la terapia psicoanalítica

y cognitivo-conductual en pacientes con depresión crónica. Un ensayo controlado con asignación preferencial y aleatoria], *The Canadian Journal of Psychiatry*,  
<https://doi.org/10.1177/0706743718780340>

Manzano, J. (2014), La etiología y la etiopatogenia de los trastornos mentales, *Revista Cuadernos de Psiquiatría*, vol. I, núm.57.

Morin, E. (1979), *Introducción al pensamiento complejo*, Barcelona, Gedisa.

Neuropsychoanalysis. Lecturas sugeridas sobre eficacia y efectividad del Psicoanálisis, *Npsa*, recuperado de  
<https://npsa-association.org/education-training/suggested-reading/the-efficacy-of-psychoanalyticpsychodynamic-therapies-reading-list/>

Neuropsychoanalysis, lecturas sugeridas sobre conceptos psicoanalíticos y neurociencia, *Npsa*, recuperado de  
<https://npsa-association.org/education-training/suggested-reading/neuropsychoanalytic-perspectives-psychoanalytic/>

Nisbett, R., y Wilson, T. (1977), Telling more than we can know: Verbal reports on mental processes, *Psychological Review*, núm. 84, pp. 231-259

Shedler, J. (2010), La eficacia de la psicoterapia psicodinámica, *American Psychological Association* (APA), vol.65, núm. 2, pp. 98-109.

Steinert, C., Munder, T., Rabung, S., Hoyer, J. y Leichsenring, F. (2017), "Psychodynamic Therapy: As Efficacious as Other Empirically Supported Treatments? A Meta-Analysis Testing Equivalence of

Outcomes" [Terapia psicodinámica: ¿tan eficaz como otros tratamientos con apoyo empírico? Una prueba de metaanálisis de equivalencia de resultados], *The American Journal of Psychiatry*, <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.2017.17010057>

Tizón, J. (1994): "Una reflexión acerca de los límites epistemológicos del conocimiento psicoanalítico", en *Filosofía de la ciencia hoy*, "Cuadernos de Teología Fundamental", Barcelona, Cristianisme i Justícia.

Westen, D. (1998), The scientific legacy of Sigmund Freud: toward a psychodynamically informed psychological science, *Psychol Bull*, núm. 124, pp. 333-371

Wilson, Timothy D., Samuel Lindsey, and Tonya Y. Schooler (2000), "A Model of Dual Attitudes," *Psychological Review*, núm. 107, pp.101-126

### Resumen

Ante la presentación del "Plan para la Protección de la Salud frente a las pseudoterapias" del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social compartimos el necesario objetivo de regular y actualizar la práctica profesional de la Salud Mental tanto en el ámbito público como en el privado, ya que forma parte de la responsabilidad deontológica de nuestras profesiones y en este sentido, también lo es, el realizar una serie de puntualizaciones sobre la consideración del Psicoanálisis, en respuesta a la citada necesidad y a opiniones tópicas que desde hace años se vierten en medios de comunicación, redes sociales y algunos medios profesionales.

De acuerdo con esto, aclaramos que el Psicoanálisis actual es una psicología eminentemente centrada en los fenómenos relacionales y que parte de una concepción bio-psico-social del ser humano, y por tanto, está basado en una multicausalidad compleja. Evoluciona continuamente en nuevos modelos que intentan aportar comprensión sobre el funcionamiento humano, así como en

nuevas técnicas y formatos de intervención que logran buenos resultados, al menos tan buenos como, y en algunos aspectos, mejores que otros tratamientos basados en la evidencia en psiquiatría.

*Palabras clave: Psicoanálisis, investigación, validez, concepción bio-psico-social, multicausalidad compleja, técnicas.*

### *Summary*

Ahead the presentation of the "Plan for the Protection of Health against pseudotherapies" of the Ministry of Health, Consumption and Social Welfare we share the necessary objective of regulating and updating the professional practice of Mental Health in both, the public and private sectors , since it is part of the deontological responsibility of our professions and in this sense, it's also, to carry out a series of observations on the consideration of Psychoanalysis, in response to the aforementioned need and topical opinions that for years have been poured into media communication, social networks and some professional media.

According to this, we clarify that the current Psychoanalysis is a psychology eminently focused on relational phenomena and that part of a bio-psycho-social conception of the human being, and therefore, is based on a complex multi-causality. Evolves continuously in new models that try to provide understanding about human functioning, as well as in new techniques and intervention formats that achieve good results, at least as good as, and in some aspects, better than other treatments based on evidence in psychiatry.

*Keywords: psychoanalysis, research, validity, bio-psycho-social conception, complex multi-causality, techniques.*

María del Valle Laguna Barnes  
Psicóloga clínica. Psicoterapeuta.  
Psicoanalista titular con funciones didácticas de la (SEP-IPA)  
lagunabarnesvalle@gmail.com

Rosend Camón Solsona  
Médico especialista en Psiquiatría y Neurología  
Psicoanalista de la Sociedad Española de Psicoanálisis (SEP-IPA)  
csr318230@gmail.com

Berta Requejo Báez  
Psicóloga general sanitaria. Psicoterapeuta  
Profesional del Instituto de Psicoanálisis de Barcelona (SEP-IPA)  
bertarequejobaez@gmail.com

Anna Romera Pérez  
Psicóloga. Psicoterapeuta  
Profesional del Instituto de Psicoanálisis de Barcelona (SEP-IPA)  
annaromera@copc.cat

