

## Sobre el lugar de la sugestión en la clínica psicoanalítica: una relectura freudiana de la crítica de Adolf Grünbaum

Maximiliano Azcona<sup>1</sup>

**Resumen:** Este escrito se organiza en torno a las críticas de Adolf Grünbaum al psicoanálisis freudiano, haciendo foco en una de ellas: el papel de la sugestión del analista en la validación de los datos clínicos que apoyan sus hipótesis causales. Mostraré que en el propio desarrollo de las ideas freudianas podemos hallar un preciso abordaje de este asunto, que Grünbaum no ha tenido en cuenta y que conviene revisar. Concluiremos que el problema de la *contaminación epistémica vía sugestión* no constituye un obstáculo mayor en el camino de validación psicoanalítica a partir de los datos obtenidos clínicamente. De este análisis se desprende una importante implicación metodológica para la investigación en psicoanálisis: contrariamente a lo que muchos epistemólogos y psicoanalistas han extraído como corolario de la crítica de Grünbaum, los diseños extra-clínicos (de indudable valor en sí mismos), no devienen imprescindibles para el establecimiento de mejor evidencia empírica de las hipótesis psicoanalíticas.

**Palabras clave:** Psicoanálisis, Sugestión, Grünbaum

**Resumo:** Este artigo está organizado em torno das críticas de Adolf Grünbaum à psicanálise freudiana, com foco em uma delas: o papel da sugestão do analista na validação dos dados clínicos que suportam suas teorias causais. Mostrarei que, no próprio desenvolvimento das ideias freudianas, podemos encontrar uma abordagem precisa para essa questão que Grünbaum não levou em conta e que deve ser revisada. Concluo que o problema da contaminação epistêmica via sugestão não constitui um grande obstáculo no caminho da validação psicanalítica a partir dos dados obtidos clinicamente. Desta análise desprende-se um importante envolvimento metodológico para a investigação em psicanálise: contrariamente ao que muitos epistemólogos e psicanalistas têm extraído como corolário da crítica de Grünbaum, projetos extra-clínicos de pesquisa (de inquestionável valor em si mesmos) não são essenciais para o estabelecimento da melhor evidência empírica das hipóteses psicanalíticas.

**Palavras-chave:** Psicanálise, Sugestão, Grünbaum

**Abstract:** This paper is organized around Adolf Grünbaum's criticisms of Freudian psychoanalysis, focusing on one of them: the role of the analyst's suggestion in the validation of clinical data that support his causal hypotheses. I will show that in the

---

<sup>1</sup>Universidad Nacional de La Plata – CONICET. Contacto: azconamax@gmail.com

*very development of Freudian ideas we can find a precise approach to this issue, which Grünbaum has not taken into account and which should be reviewed. I conclude that the problem of epistemic contamination via suggestion does not constitute a major obstacle in the path of psychoanalytic validation from the data clinically obtained. From this analysis, emerges an important methodological implication for research in psychoanalysis: contrary to what many epistemologists and psychoanalysts have extracted as a corollary of Grünbaum's criticism, extra-clinical designs (of undoubted inner value), do not become essential for the establishment of better empirical evidence of psychoanalytic hypotheses.*

**Keywords:** *Psychoanalysis, Suggestion, Grünbaum*

## **1. Introducción**

Las objeciones epistemológicas de Adolf Grünbaum al modo de construcción de conocimiento psicoanalítico, basadas en una minuciosa lectura de Freud y consolidadas en un contexto filosófico propenso, parecen haber contribuido al establecimiento de importantes desafíos a la fundamentación del conocimiento psicoanalítico, no suficientemente asumido hasta hoy en día<sup>2</sup>.

Uno de los principales puntos de ataque de Grünbaum ha consistido en revivir una vieja sospecha: *los datos clínicos validatorios podrían estar contaminados por la sugestión que ejerce el analista sobre sus pacientes*. Sostiene que la base empírica que aporta el encuadre analítico está irremediablemente contaminada: los pacientes son víctimas de la sugestión y las interpretaciones acontecidas en un análisis son efecto de las expectativas del analista, por lo que carecen de valor probatorio alguno. Esto hace que el “[...] problema de la contaminación epistémica por sugestión [...]” (Grünbaum, 1984, p. 68) constituya un desafío insoslayable para toda pretensión de cientificidad del psicoanálisis, puesto que los datos obtenidos a partir del análisis no aportan evidencia confiable para validar las hipótesis que allí se utilizan. Según Grünbaum, Freud conocía muy bien estas objeciones y habría intentado darles respuesta.

Antes de adentrarnos en la elucidación de esta problema, conviene aclarar al lector que esta objeción se comprenderá mejor si se tienen en cuenta los demás argumentos que nuestro filósofo ha hecho converger en su crítica filosófica (el fracaso

---

<sup>2</sup>Me he ocupado extensamente de ello en otro lado (Azcona, 2017).

del denominado *tally argument*, las falacias de atribución causal, la desestimación de los cánones del inductivismo eliminativo, la evidencia sobre la eficacia psicoterapéutica comparada, etc.) (Grünbaum, 1979; 1982; 1983a; 1983b; 1984; 1993; 2002/2015). Es en virtud de tales críticas que Grünbaum concluye que la situación analítica no puede arrojar datos que acrediten las principales hipótesis psicoanalíticas y que la única posibilidad de lograr reunir evidencia probatoria deberá provenir de investigaciones extraclínicas que asuman los cánones experimentalistas del inductivismo eliminativo.

En lo que sigue, primero expondré las dos premisas centrales que sostienen el argumento de la contaminación epistémica por sugestión, elucidando algunos presupuestos no explicitados; seguido de ello, intentaré mostrar por qué esas dos objeciones están mal fundamentadas y, finalmente, recuperaré algunos elementos de la racionalidad freudiana que Grünbaum no ha atendido y conforman un arsenal confiable y vigente para dar respuesta al problema en cuestión.

## **2. Las objeciones de circularidad argumental y de adoctrinamiento**

En este primer apartado presentaré las dos objeciones centrales de la crítica de Grünbaum relativas a la contaminación epistémica vía sugestión. Para comprender en qué se basa para formularlas, conviene que también presentemos el contexto enunciativo freudiano del que Grünbaum extrae lo que luego va a cuestionar.

Recordemos que el creador del psicoanálisis se había dedicado especialmente a seguir de cerca el asunto de la sugestión, anoticiándose de las últimas controversias inherentes a su conceptualización, origen y aplicación terapéuticas. Afirmó haber asistido a un cambio de opinión en la comunidad científica sobre el asunto, pues se había pasado de las burlas y renuencias a una “voluntad demasiado solícita”; y ello debido no sólo a los trabajos de Liébeault y Bernheim sino también “porque se descubrió cuán grande ahorro de pensamiento aparejaba el empleo de la consigna «sugestión»” (Freud, 1909/2004, p. 85). Pero –agrega el vienes– “nadie sabe ni se cuida de saber qué es sugestión, a qué se debe y cuándo sobreviene; basta con que se pueda llamar «sugestión» a todo lo incómodo en lo psíquico” (Freud, 1909/2004, p. 85).

Setenta y cinco años después de la reflexión citada, Grünbaum repite una delación que deja intacto el problema señalado por Freud; puesto que las referencias que adopta no parten de esfuerzo alguno por dilucidar las características del origen y del

funcionamiento del fenómeno sugestivo, sino que constituyen, como intentaré mostrar, una acusación vaga y simplificadora de los aspectos involucrados. David Sachs acierta al decir que “la acusación de sugestión, aunque desgastada por el tiempo, no deja de ser irritante” (Sachs, 1993/1996, p. 376).

El creador del psicoanálisis abordó el tema en tanto que acusación a la fundamentación del conocimiento analítico, y logró elaborar una serie de observaciones defensivas que, mal que le pese a Grünbaum, mantienen una vigente consistencia. Al final de la 27° conferencia de introducción al psicoanálisis, titulada *La transferencia*, luego de vincular la sugestión a la transferencia, Freud reflexiona sobre el pensamiento de su oyente:

Pero he de detenerme y cederles la palabra. Noto en ustedes una objeción que levanta su cresta con tanta fuerza que los privaría de la capacidad para escuchar si no la dejásemos expresarse: «Con que ha admitido finalmente que usted trabaja con el poder auxiliar de la sugestión como los hipnotizadores. Hace ya tiempo que lo sospechábamos. Pero entonces, ¿para qué todo el rodeo por los recuerdos del pasado, el descubrimiento del inconciente, la interpretación y retraducción de las desfiguraciones, el enorme gasto de esfuerzo, de tiempo y de dinero si lo único eficaz sigue siendo la sugestión? ¿Por qué no aplica usted la sugestión directa contra los síntomas, como lo hacen otros, los hipnotizadores honestos? Y además, en caso de que quiera disculparse por el rodeo que dio invocando los numerosos e importantes descubrimientos psicológicos que así ha logrado y que se ocultan cuando se recurre a la sugestión directa, ¿quién garantiza ahora la certeza de esos descubrimientos? ¿Acaso no son también un resultado de la sugestión, o sea, de la no deliberada? ¿No puede ocurrir que imponga al enfermo, también en este campo, lo que usted quiere y le parece correcto? (Freud, 1917a/2004, p. 406).

La defensa freudiana de esa acusación parte de una caracterización precisa de los alcances del fenómeno sugestivo:

La sugestión directa es una sugestión dirigida contra la exteriorización de los síntomas, una lucha entre la autoridad de ustedes y los motivos de la enfermedad. Al practicarla, ustedes no hacen caso de estos motivos; sólo exigen al enfermo que sofoque su exteriorización en síntomas (Freud, 1917a/2004, p. 408).

Y más adelante agrega:

Esta terapia se encuentra en la más plena armonía con una valoración de las neurosis que es profesada aún por la mayoría de los médicos. El médico dice al

neurótico: Usted no tiene nada, sólo está nervioso; por eso puedo hacerle desaparecer su trastorno en pocos minutos (Freud, 1917a/2004, p.410).

Es decir, la utilización directa de la sugestión constituye para Freud una forma de eludir las causas del sufrimiento psíquico, tal y como son concebidas por el psicoanálisis. A partir de ello el vienés establece una clara contraposición entre la terapia analítica y la pura sugestión:

La terapia hipnótica busca encubrir y tapar algo en la vida anímica; la analítica, sacar a luz y remover algo. La primera trabaja como una cosmética, la segunda como una cirugía. La primera utiliza la sugestión para prohibir los síntomas, refuerza las represiones, pero deja intactos todos los procesos que han llevado a la formación de síntomas. La terapia analítica hinca más hacia la raíz, llega hasta los conflictos de los que han nacido los síntomas y se sirve de la sugestión para modificar el desenlace de esos conflictos(Freud, 1917a/2004, p.410).

Es el análisis de las resistencias y su superación lo que contribuye a modificar duraderamente la vida anímica del paciente (volveremos sobre esto). En este punto, Freud se hace lúcidamente consciente de la objeción que sale al paso:

Ahora me dirán ustedes que, se llame trasferencia o sugestión la fuerza impulsora de nuestro análisis, persiste de todos modos el peligro de que la influencia ejercida sobre el paciente vuelva dudosa la certeza objetiva de nuestros descubrimientos. Lo que favorece a la terapia es perjudicial para la investigación. Es la objeción que con mayor frecuencia se hace al psicoanálisis, y es preciso confesar que, aun siendo errónea, no es posible desautorizarla por irracional. Pero si fuera correcta, el psicoanálisis no pasaría a ser sino un tratamiento de sugestión muy bien disfrazado y particularmente eficaz, y tendríamos derecho a tomar a la ligera todas sus aseveraciones sobre las influencias de la vida, la dinámica psíquica, el inconciente. Es lo que opinan los oponentes [...] (Freud, 1917a/2004, p.411).

A esto Freud contesta con lo que Grünbaum ha denominado *argumento de la coincidencia*, y luego agrega algo importante que “en el fondo” es lo que “separa” al tratamiento analítico de la sugestión:

En cualquier otro tratamiento sugestivo, la trasferencia es respetada cuidadosamente: se la deja intacta; en el analítico, ella misma es objeto del tratamiento y es descompuesta en cada una de sus formas de manifestación. Para la finalización de una cura analítica, la trasferencia misma tiene que ser

desmontada<sup>3</sup>; y si entonces sobreviene o se mantiene el éxito, no se basa en la sugestión, sino en la superación de resistencias ejecutada con su ayuda y en la transformación interior promovida en el enfermo (Freud, 1917a/2004, p.412).

A Grünbaum le parece que este razonamiento freudiano, en donde se invoca el análisis de la transferencia para rebatir la acusación de autovalidación, incurre en una argumentación “viciosamente circular”:

Está claro que la disección psicoanalítica de la sumisión respetuosa del paciente hacia su médico presupone ya de antemano la validez empírica de las mismas hipótesis cuya espuria confirmación, por medio de las respuestas clínicas del analizando, ¡era lo que estaba en cuestión desde el principio!<sup>4</sup> (Grünbaum, 1984, p. 144; traducción personal).

Freud estimó necesario que el analista “[...] torne conciente al enfermo de su transferencia”, pues ella es resuelta “cuando se lo convence de que en su conducta de transferencia revivencia relaciones de sentimiento que descienden de sus más tempranas investiduras de objeto, provenientes del período reprimido de su infancia.” (Freud, 1925/2004, p. 40). Para nuestro crítico, dado que ese *convencimiento* podría deberse a las sugerencias del analista, el modo en que Freud quiere defenderse de la sugestión conlleva a una “petición de principio” (Grünbaum, 1984, p.144).

Grünbaum también llama la atención de una conjunción de aseveraciones freudianas en estas conferencias. La primera aparece en la 28ª conferencia y versa sobre el trabajo de superación de las resistencias: “[...] el médico se lo posibilita mediante el auxilio de la sugestión, que opera en el sentido de una educación.” (Freud, 1917b/2004, p. 411). La segunda emerge de la conferencia 27ª: “[...] en la medida en que su transferencia es de signo positivo, reviste al médico de autoridad y presta creencia a sus comunicaciones y concepciones.” (Freud, 1917a/2004, p. 405). Según nuestro filósofo crítico, fácilmente puede objetarse que esta conducción del médico es similar a la que realiza un abogado cuando lleva un testigo al tribunal, y que es justamente por ello que el uso educativo de la sugestión posibilita “adoctrinar al paciente” hasta convertirlo en

---

<sup>3</sup>[...] trabajo cuya meta será entonces descubrir la elección infantil de objeto y las fantasías que trae urdidas” (Freud, 1915/2004, p. 171).

<sup>4</sup>“For clearly, the psychoanalytic dissection of the patient's deferential submission to his doctor already presupposes the empirical validity of the very hypotheses whose spurious confirmation by the analysand's clinical responses was at issue from the outset!”

un “discípulo ideológico”. Este uso de la transferencia en un sentido educativo, sostiene Grünbaum, proporciona incluso más margen de adoctrinamiento que la sugestión directa limitada a los síntomas (Grünbaum, 1984, p. 137).

Podemos decir que la objeción de Grünbaum es, entonces, doble: por un lado imputa una *circularidad - petición de principio* en la argumentación freudiana que pretende responder a la crítica de sugestionabilidad; por otro lado, denuncia la imposibilidad de evitar un adoctrinamiento del paciente debido a la relación transferencial. Una vez presentada la doble objeción de Grünbaum<sup>5</sup>, conviene que nos detengamos a analizarla con cierto detalle, para luego expedirnos sobre ella. Posteriormente, sin embargo, todavía deberemos aclarar algunas cuestiones sobre el objeto de la crítica de nuestro autor, para lo cual retomaremos la argumentación freudiana. Intentaremos comprender el razonamiento del vienés recordando la génesis de las nociones de *transferencia* y *resistencia*, para mostrar cómo posibilitan explicar lícitamente el lugar de la sugestión en el dispositivo analítico. Expedámonos primero sobre la objeción del filósofo.

### 3. Las objeciones de Grünbaum están mal fundamentadas

A) Según mi modo de ver, aunque la presentación que hace Grünbaum puede considerarse circular en virtud de su forma, la estructura del razonamiento freudiano no lo es. Y pese a que la identificación que Grünbaum hace de la circularidad argumental de Freud es de tipo formal, él quiere hacernos ver allí un problema de fundamentación del conocimiento. Dicho de otra manera, él pasa espuriamente de un problema filosófico relativo a la forma (lógico) a otro problema filosófico relativo al conocimiento (epistemológico), manteniendo la suposición de que la circularidad de uno se traslada al otro. Esto es una evidente falacia, pues el problema lógico que él denuncia es efecto de su propia y tendenciosa formalización. Se trata, podemos decir, de un intento de Grünbaum por lograr atinencia entre sus premisas y su conclusión, pues notamos cómo

---

<sup>5</sup> Casi treinta años antes, refiriéndose a los *sueños complacientes*, Karl Popper había lanzado una objeción similar: “[...] son, como dice el propio Freud, debidos a la sugestión del propio analista, al hecho de que el analista haya impuesto sus ideas a un paciente sugestionable. ¿No deberíamos considerar seriamente, entonces, la posibilidad de que otras «verificaciones clínicas» de las que les gusta hablar a los analistas, o incluso todas ellas, se deban a un mecanismo de este tipo? Y, la mera posibilidad de tal mecanismo, ¿no invalida tales «verificaciones»? El propio Freud ve este problema y es interesante ver cómo lo trata” (Popper, 1956/2011, p. 210). Para una análisis de la lectura popperiana del psicoanálisis, Azcona (2017).

combina aseveraciones freudianas que pertenecen a contextos diferentes de enunciación, a los fines de persuadirnos de la existencia de una circularidad semántica que impediría la fundamentación de sus hipótesis. Si aceptamos que un argumento es algo hecho para *convencer*, debemos reconocer que el argumento que Grünbaum le adjudica a Freud no ha sido expresado de ese modo por él y que, por lo tanto no es *de ese modo* que el vienés buscó convencer a sus interlocutores. Esto no es un dato menor, pues nos conduce a la dimensión pragmática que subyace a toda falacia de petición de principio: es fácil elaborar contextos de diálogo en los que un mismo argumento no comete una petición de principio, simplemente porque cambia el contexto de relevancia (Walton, 1994, p. 128).

Mostraremos cómo, si se amplía la lectura de referencias freudianas, se encuentra una elaboración minuciosa ante el problema de la sugestión que se compone de argumentos contundentes basados en evidencias significativas; cuya reducción al razonamiento que Grünbaum critica como viciosamente circular es efecto de un sesgo tendencioso de selección y simplificación del problema, destinado a persuadir y no a dilucidar.

B) Además, debemos decir que Grünbaum maltrata la formulación del problema lógico que señala, pues parece homologar, equivocadamente, el *razonamiento circular* con la *petición de principio*. Aunque existe una conexión innegable entre ambos, no es cierto que todo argumento circular realice, necesariamente, una petición de principio. Posiblemente el mejor ejemplo para ilustrarlo provenga de aquellas explicaciones que adoptan una noción no-lineal de la causalidad, apelando a procesos recursivos en los cuales el efecto retroalimenta la causa y relanza el proceso<sup>6</sup>. Si bien los casos de circularidad virtuosa suelen aparecer en determinadas explicaciones y éstas no serían necesariamente argumentaciones, es muy frecuente transformar una explicación en una argumentación manteniendo esa circularidad. Lo virtuoso de una explicación viene dado por el fructífero *feedback* de los aspectos co-implicados, que favorece su corrección mutua (propia de toda postura falibilista, no-fundacionista).

---

<sup>6</sup>Un ejemplo archiconocido lo conforman las profecías autorrealizativas (a las que más adelante volveremos). A mi gusto, el relato de Gabriel García Márquez “Algo muy grave va a suceder en este pueblo”, ilustra perfectamente estas intuiciones y su papel destacado en los fenómenos humanos. Cabe recordar que el positivista Ernest Nagel, en un libro clásico, ya había abordado el problema de las *predicciones suicidas* y *predicciones de autocumplimiento*, dejando en claro que ellas también pueden hallarse en las ciencias naturales y que, en ningún caso, impiden el establecimiento de generalizaciones o leyes (Nagel, 1961/2006, p. 605-14).

¿Cómo ponderar, entonces, la circularidad del argumento freudiano en torno a las nociones de sugestión y transferencia? En los apartados siguientes mostraremos que la reciprocidad de esas nociones no conduce a una petición de principio sino a una *circularidad virtuosa* (pues describe y explica un proceso que escapa a la causalidad lineal) en la que se evidencia el trabajo teórico a partir de un suelo contrastacional previamente existente. A propósito de esto, resulta útil recuperar un aspecto importante de la filosofía contemporánea de la ciencia, relativo a la distinción teórico/observacional.

En la actualidad existe un significativo consenso, originado a partir de aportes provenientes de diversas teorizaciones<sup>7</sup>, referido a que la distinción teórico/observacional encierra en realidad dos dicotomías no homologables: *teórico / no teórico* por un lado, y *observable / inobservable*, por el otro. Utilizando instrumental de la concepción estructuralista de las teorías científicas podemos distinguir entre términos *T* teóricos y *T* no-teóricos, entendiendo que su *teoricidad* es relativa a cada teoría determinada (*T*-teoricidad) y que no puede ser concebida de manera absoluta (Diez & Lorenzano, 2002). Esto es fundamental para nuestro problema, pues la noción de *sugestión* que Freud utiliza corresponde al vocabulario preteórico o previamente disponible a la *Teoría Psicoanalítica (TP- no teórico)*, ya que se refiere a un fenómeno que, pese a la histórica vaguedad o complejidad de los conceptos que han intentado aprehenderlo, pertenece a una base empírica compartida con otros saberes. Afirmar que la teoricidad de la noción de sugestión es relativa a otras teorías anteriores a Freud, implica que existan *procedimientos de determinación*<sup>8</sup> independientes al psicoanálisis

---

<sup>7</sup>Existen algunos trabajos clásicos que, a pesar de su heterogénea procedencia teórica, han contribuido en conjunto a una redefinición sustancial del problema: Hanson (1958/1977), Maxwell (1962), Putnam (1962), Achinstein (1963), Hempel (1966/1999), Bar-Hillel (1970), Sneed (1971) y Suppe (1972), entre otros.

<sup>8</sup>“Determinar un concepto es determinar si se aplica o no a un objeto particular dado, o si es cuantitativo, determinar el valor de la magnitud para el objeto. Los modos para proceder a ello son los procedimientos de determinación de los conceptos. [...] Pues bien, si un concepto es *T*-no teórico, si es "anterior" a *T*, entonces tendrá al menos algunos procedimientos de determinación *independientes* de *T*; en cambio si es *T*-teórico, si es propio de *T*, su determinación *depende siempre* de *T*. Un procedimiento de determinación se considera dependiente de la teoría *T* si presupone la aplicabilidad de *T*, la validez de sus leyes, esto es, si usa o presupone modelos actuales de *T*. La idea es que un concepto es *T*-teórico si no se puede determinar sin presuponer la aplicabilidad de *T*, si todo procedimiento para su determinación la presupone; y es *T*-no teórico si tiene algún procedimiento de determinación *T*-independiente, si es posible determinarlo sin suponer la aplicación de la teoría, por más que también tenga otros *T*-dependientes” (Diez & Moulines, 1997, p. 355, cursivas del original).

(que no suponen su aplicabilidad); como por ejemplo la *hipnosis*. La noción de *transferencia*, por el contrario, es eminentemente teórica en relación a la *Teoría Psicoanalítica (TP- teórico)*, ya que forma parte de su vocabulario teórico y se introduce, entre otras cosas, para llevar a cabo la elaboración conceptual que da cuenta de ese fenómeno preteórico descrito bajo el nombre de *sugestión*; por lo que *transferencia* es un término que adquiere su significado, al igual que muchos otros términos teóricos, mediante instancias de uso en contextos particulares de la actividad psicoanalítica.

Todo esto nos lleva a pensar que los términos teóricos de cualquier teoría científica están *cargados de teoría*, pero no de la misma teoría para la que constituyen su base empírica:

[...] una cosa es que la determinación de los datos de contrastación presuponga ‘directamente’ la teoría que se quiere contrastar mediante dichos datos (autojustificacionismo local), y otra que tal determinación presuponga otra u otras teorías vinculadas a nivel global de una disciplina, o incluso la ciencia entera, con la teoría original (holismo de contrastación)(Diez y Moulines, 1997, p. 308).

Pretender enredar, como hace Grünbaum, las nociones de *sugestión* y de *transferencia* en un razonamiento viciosamente circular, implica un desconocimiento de la base empírica contrastacional que la teoría freudiana delimita en este punto: los fenómenos sugestivos que la medicina de la época intentaba conceptualizar, con sus consecuencias terapéuticas y sus implicancias técnicas, etc. Analizando la argumentación freudiana, Grünbaum quiere hacer pasar un caso de holismo de contrastación por un caso de autojustificacionismo local. Esto encubre las relaciones de bidireccionalidad causal que se establecen entre fenómenos sugestivos y transferenciales, a la vez que tergiversan el esfuerzo freudiano por desentrañarlas.

C) Finalmente, conviene exhibir algo que sí me parece una petición de principio, a saber, la denuncia misma de Grünbaum a la supuesta circularidad del argumento freudiano. Esto es así porque nuestro filósofo somete a prueba la fundamentación freudiana desde un criterio para el que ya se sabe que resultará débil de antemano. El uróboros de Grünbaum se alimenta de su cola cuando él dispone la forma correcta en la que esa supuesta falla freudiana de circularidad debería subsanarse: son procedimientos

experimentales, nos dice, los que resultan más adecuados... ¡desde un punto de vista experimentalista!

Resulta curiosamente llamativo que alguien como Grünbaum, que se ha declarado seguidor de John Stuart Mill en lo atinente al papel de las inferencias causales, cometa los errores que éste último supo describir y clasificar como falacias evitables. Ya que no parece ser otra cosa que una *falacia de no-observación* (Mill, 1843) lo que ha llevado a Grünbaum a suponer que la *transferencia* no constituye un *hecho*; pues ha intentado erigirse como juez de una argumentación que deriva de un suelo observacional para el que es ciego: el contexto clínico del encuadre psicoanalítico. Mill sostuvo que “[...] la más grande de todas las causas de no-observación es una opinión preconcebida”<sup>9</sup> (Mill, 1843, p. 541); y ahora resulta cada vez más claro que la devoción que Grünbaum muestra por el experimentalismo parece haber sido uno de sus obstáculos para prestarle crédito a las observaciones naturales del contexto clínico. En otra parte expuse las dificultades de pretensión universalista que conlleva su inductivismo eliminativo (Azcona, 2017, p. 349-69), resulta bastante evidente que esta petición de principio en la que incurre es, por lo tanto, defecto de sus propios presupuestos filosóficos.

Retomemos ahora la racionalidad de la argumentación freudiana y sus encrucijadas.

#### **4. Transferencia y sugestión**

Recordemos que Freud se lamentaba de que la sugestión aparecía considerada como “[...] un fenómeno primordial no susceptible de ulterior reducción, un hecho básico de la vida anímica de los seres humanos” (Freud, 1921/2004, p. 85) y “[...] por eso más tarde mi resistencia tomó el sesgo de una rebelión frente al hecho de que la sugestión, que lo explicaba todo, se sustrajera ella misma a la explicación” (Freud, 1921/2004, p. 85). Podríamos decir que la noción de *transferencia* se origina en esa suerte de rebelión conceptual.

La transferencia es un concepto que nace para dar respuesta a fenómenos que interrogan a Freud desde los albores de su práctica clínica: “las primeras veces pudo

---

<sup>9</sup>“But the greatest of all causes of non-observation is a preconceived opinion”.

pensarse, acaso, que la cura analítica había chocado con un escollo debido a un suceso contingente, es decir, que no estaba en sus propósitos ni fue provocado por ella”, pero en virtud de su reiteración “[...] regular en cada caso nuevo [...] tenemos que abandonar sin duda la idea de una contingencia perturbadora y reconocer que se trata de un fenómeno que está en la más íntima relación con la naturaleza de la enfermedad misma” (Freud, 1917a/2004, p. 401). En ese sentido, es una teorización que da respuesta a la forma en la que el paciente vive su relación con el analista, justamente allí donde el analista *no ha sugerido nada* que haga esperables tales reacciones del sujeto analizado. Freud se dedica a indagar este “[...] vínculo que no halla explicación alguna por las circunstancias reales” (Freud, 1925/2004, p. 40), para postular su hipótesis: se trata de un conjunto de fenómenos, que varían “[...] desde el enamoramiento apasionado, plenamente sensual, hasta la expresión extrema de rebeldía, encono y odio” (Freud, 1925/2004, p. 40), cuya procedencia es el vínculo con los progenitores (Freud, 1926/2004, p. 256).

Esta teorización del fenómeno viene también a ofrecer una respuesta a un aspecto central que el célebre Hippolyte Bernheim había dejado sin resolver sobre el asunto de la sugestión: su origen. Así lo explica el vienés: “su sugestionabilidad no es más que la inclinación a la transferencia [...] Para él [Bernheim] constituía un hecho básico, acerca de cuyo origen no podía aclarar nada. No advirtió que la «*suggestibilité*» provenía de la sexualidad, de la actividad de la libido” (Freud, 1917a/2004, p. 405). Debido a ello, es la transferencia positiva del paciente lo que le confiere su autoridad al analista y su disposición a creerle:

Sin esa transferencia, o si ella es negativa, ni siquiera prestaría oídos al médico o a sus argumentos. La creencia repite entonces su propia historia genética; es un retoño del amor y al comienzo no necesitó de argumentos. Sólo más tarde admitió examinarlos siempre que le fueran presentados por una persona amada. Argumentos sin semejante apoyo nunca valieron, y en la vida de la mayoría de los hombres nunca valen. Por tanto, en general, un ser humano es accesible también desde su costado intelectual únicamente en la medida en que es capaz de investir libidinosamente objetos... (ibíd.).

Para Grünbaum, Freud “sabía muy bien” que brindando esa caracterización de la relación transferencial le estaba “dando la derecha” a sus críticos (Grünbaum, 1984, p. 130). Todo parece indicar que Grünbaum, al explayar su crítica, confunde y mezcla dos aspectos implicados en la transferencia, que conviene diferenciar: por un lado la

disposición esperanzada que el paciente mantiene, en ciertos momentos, para con su analista, al modo de una “crédula expectativa” (Freud, 1905a/2004, p. 248). Por otro lado, el tipo de relación que establece con el analista, su coloración afectiva singular, su “clisé (o también varios) que se repite” (Freud, 1912b/2004, p. 97). El primer aspecto constituye la situación que hace posible el ejercicio de esa modalidad de influencia denominada *sugestión* y del que Freud llama a hacer uso para que se cumpla la regla fundamental<sup>10</sup>. La segunda dimensión de la transferencia, el tipo de lazo libidinal, constituye un fenómeno que debe ser analizado y reconducido a la historia vivencial del paciente, pues se trata de una reactualización de sus conflictos: la transferencia no es el clisé en sí mismo sino su reedición; es decir, una investidura de objeto que opera por desplazamiento.

Finalizando la primera década del siglo XX Freud ya ubicaba a la transferencia como el verdadero eje del dispositivo psicoanalítico y, por lo tanto, de la teoría de la cura: “Los síntomas [...] sólo pueden solucionarse y trasportarse a otros productos psíquicos en la elevada temperatura de la vivencia de transferencia” (Freud, 1910/2004, p. 47). Así concebida, la transferencia es “el genuino portador del influjo terapéutico” (Freud, 1910/2004, p. 47). El vienes sabía muy bien que “los resultados curativos producidos bajo el imperio de la transferencia positiva están bajo sospecha de ser de naturaleza sugestiva” (Freud, 1940/2004, p. 177), y es por eso que caracterizó específicamente el lugar diferencial que la sugestión ocupa en el dispositivo psicoanalítico, respecto del lugar que ocupa en gran parte de otras psicoterapias (incluso actualmente):

El procedimiento psicoanalítico se distingue de todos los métodos sugestivos, persuasivos, etc., por el hecho de que no pretende sofocar mediante la autoridad ningún fenómeno anímico. Procura averiguar la causación del fenómeno y cancelarlo mediante una transformación permanente de sus condiciones generadoras. (Freud, 1923/2004: 246).

---

10“Velamos por la autonomía última del enfermo aprovechando la sugestión para hacerle cumplir un trabajo psíquico que tiene por consecuencia necesaria una mejoría duradera de su situación psíquica” (Freud, 1912b/2004, p. 103). Ese “trabajo psíquico” que debe hacersele cumplir al paciente es el trabajo de asociación libre; de hecho, ese es el único precepto que él debe obedecer en todo momento. Según Santiago Thompson, el enunciado mismo de la regla fundamental debe ser entendido como un modo de sugestión indirecta: “como tal, debería dar inicio a un proceso cuyos resultados no dependen exclusivamente de la sugestión, independizándose de su punto de partida inicial” (Thompson, 2011, p. 86). Esta regla constituye, por lo tanto, un referente en la práctica de lo que Freud teoriza como *sugestión analítica*. Por lo tanto, concluye Thompson, no puede haber psicoanálisis sin sugestión porque ella aparece de entrada, en el empuje a la asociación.

De allí que “[...] entre la técnica sugestiva y la analítica hay la máxima oposición posible” (Freud, 1905a/2004, p. 250); y para ilustrarlo nos remite a la distinción trazada por Leonardo da Vinci con relación a la pintura y la escultura: mientras que la primera trabaja *per via di porre*, colocando en la tela blanca unos colores que allí no estaban; la segunda procede *per via di levare*, quitando de la piedra lo que recubre las formas de la estatua contenida en ella:

De manera en un todo semejante, señores, la técnica sugestiva busca operar *per via di porre*; no hace caso del origen, de la fuerza y la significación de los síntomas patológicos, sino que deposita algo, la sugestión, que, según se espera, será suficientemente poderosa para impedir la exteriorización de la idea patógena. La terapia analítica, en cambio, no quiere agregar ni introducir nada nuevo, sino restar, retirar, y con ese fin se preocupa por la génesis de los síntomas patológicos y la trama psíquica de la idea patógena, cuya eliminación se propone como meta. (Freud, 1905a/2004: 250).

En primera instancia, nótese que esta caracterización distintiva (“*per via di porre*” – “*per via di levare*”) aparece mucho antes que la diferenciación posteriormente establecida entre una “cosmética” y una “cirugía” (Freud, 1917a/2004, p. 406) que Grünbaum cita y examina. En segundo lugar, a partir de lo aseverado por Freud advertimos que la exigencia curativa consustancial al psicoanálisis no se reduce a la producción de efectos terapéuticos, sino que abarca también una elucidación de las vías seguidas para su obtención, (apoyada en una teorización sobre la génesis del padecer). Lo que Freud nos muestra, en su itinerario metódico, es una constante preocupación por los medios con los que se alcanzan los efectos terapéuticos. Correlativo de ello, Freud maneja una noción de cura que no es equiparable a la de desaparición del síntoma, sino que implica la exigencia de un más allá que concierne a la sujeto y su realidad<sup>11</sup>. Es destacable, además, la conciencia que Freud tenía de las dificultades inherentes al procedimiento: “El tratamiento psicoanalítico ha de equipararse a una intervención

---

11“Como meta del tratamiento, puede enunciarse la siguiente: producir, por la cancelación de las resistencias y la pesquisa de las represiones, la unificación y el fortalecimiento más vastos del yo del enfermo, ahorrándole el gasto psíquico que suponen los conflictos interiores, dándole la mejor formación que admitan sus disposiciones y capacidades y haciéndolo así, en todo lo posible, capaz de producir y de gozar. La eliminación de los síntomas patológicos no se persigue como meta especial, sino que se obtiene, digamos, como una ganancia colateral si el análisis se ejerce de acuerdo con las reglas” (Freud, 1923/2004, p. 246-7).

quirúrgica y, como esta, exige realizarse dentro del marco más favorable para lograr éxito” (Freud, 1917b/2004, p. 418).

Finalmente, conviene recordar que en 1912 Freud ya había planteado que el análisis de la transferencia, en tanto esta es “[...] una transferencia negativa, o una positiva de mociones eróticas reprimidas” (Freud, 1912b/2004, p. 103) constituye “[...] la más fuerte resistencia al tratamiento” (Freud, 1912b/2004, p. 99). Esto es así porque

Al igual que en el sueño, el enfermo atribuye condición presente y realidad objetiva a los resultados del despertar de sus mociones inconscientes; quiere actuar {agieren} sus pasiones, sin atender a la situación objetiva {real} [...] ellos nos brindan inapreciable servicio al volver actuales y manifiestas las mociones de amor escondidas y olvidadas de los pacientes; pues en definitiva, nadie puede ser ajusticiado in absentia o in effigie” (Freud, 1912b/2004, p. 105).

Una de las manifestaciones concretas de esta actuación transferencial puede hallarse antes, en el caso Dora:

Así fui sorprendido por la transferencia y, a causa de ésta x por la que yo le recordaba al Sr K, ella se vengó de mí como se vengara de él, y me abandonó, tal como se había creído engañada y abandonada por él. De tal modo *actuó* {agieren} un fragmento esencial de sus recuerdos y fantasías en lugar de reproducirlos en la cura (Freud, 1905b, p. 104)

La teorización que Freud hace aquí de la transferencia poco tiene que ver con el fenómeno sugestivo en cuanto tal. Veamos ahora cómo la sugestión y la transferencia se vinculan con la resistencia, sobre todo luego del giro de 1920.

## **5. Resistencia y sugestión**

En 1920, empujado por la necesidad de modificar sustancialmente su teoría, Freud reconoce que las metas inmediatas de la técnica psicoanalítica han cambiado respecto de las iniciales. Al principio “el psicoanálisis era sobretodo un arte de interpretación”, pues el trabajo del analista consistía en “colegir, reconstruir y comunicar en el momento oportuno lo inconsciente oculto para el enfermo”:

Pero como así no se solucionaba la tarea terapéutica, enseguida se planteó otro propósito inmediato: instar al enfermo a corroborar la construcción mediante su

propio recuerdo. A raíz de este empeño, el centro de gravedad recayó en las resistencias de aquel; el arte consistía ahora en descubrirlas a la brevedad, en mostrárselas y, *por medio de la influencia humana (este era el lugar de la sugestión, que actuaba como «trasferencia»)*, moverlo a que las resignase. (Freud, 1920/2004, p. 18, cursiva añadida).

Como puede verse, el lugar de la sugestión se reduce a la aptitud de mover al paciente para que *supere sus resistencias*, utilizando la potencia que confiere la transferencia<sup>12</sup>. Lo que resulta claro, es que el analista no hace uso de la sugestión para que el paciente acepte sus interpretaciones o construcciones; sino que, *una vez convencido de ello el paciente*, la intervención sugestiva es en auxilio de la superación de su conflictiva (no del conocimiento de la misma). Esto es completamente soslayado por Grünbaum, que parece creer que la sugestión opera para “convencer” al paciente en todo momento. Freud fue muy claro sobre esto, ¡incluso en la misma conferencia!:

[...] puedo asegurarles que están mal informados si suponen que consejo y guía en los asuntos de la vida sería una parte integrante de la influencia analítica. Al contrario, evitamos dentro de lo posible semejante papel de mentores; lo que más ansiamos es que el enfermo adopte sus decisiones de manera autónoma. (Freud, 1917a/2004, p. 394).

La aspiración “educativa” a la que se refiere Freud y que nuestro filósofo ve con prejuiciosa sospecha no es otra cosa que “educarse para autoconfesarse la verdad” (ibíd. p. 395). No puede ser de otra manera, pues, en un psicoanálisis, “la ambición pedagógica es tan inadecuada como la terapéutica” (Freud, 1912a/2004, p. 118).

En otro escrito correspondiente al mismo período, Freud se pregunta si el descubrimiento de las resistencias garantiza su superación por parte del paciente y responde:

Por cierto que no siempre; pero esperamos alcanzar esa meta aprovechando la transferencia del paciente sobre la persona del médico, para que él haga suya nuestra convicción de que los procesos represivos sobrevenidos en la infancia

---

12 De hecho, esto es lo que caracteriza al psicoanálisis: “La transferencia a menudo basta por sí sola para eliminar los síntomas del padecer, pero ello de manera sólo provisional, mientras ella misma subsista. Así sería sólo un tratamiento sugestivo, no un psicoanálisis. Merecerá este último nombre únicamente si la transferencia ha empleado su intensidad para vencer las resistencias” (Freud, 1913/2004, p. 143-4). Por eso, “[...] la pieza esencial del trabajo terapéutico consiste en el vencimiento de estas resistencias [...] sin esta operación no puede alcanzarse una transformación anímica duradera del paciente” (Freud, 1923/2004, p. 245).

son inadecuados al fin y de que una vida gobernada por el principio de placer es irrealizable (Freud, 1919/2004, p. 155).

Aprovechar la transferencia para que el paciente “haga suya” la “convicción” del analista, significa que el paciente pueda *elegir* conforme al principio de realidad, asumiendo la *castración*. Dicho de otra manera: ese convencimiento no se refiere a un conocimiento proposicional respecto de la realidad psíquica (cosa que el paciente ha venido elaborando), sino a que la solución del conflicto implica renunciar a la satisfacción pulsional entreverada en el síntoma, porque el principio de placer es irrealizable. Entonces, el influjo sugestivo que se da en transferencia apunta a propiciar otro desenlace que el logrado en la formación del síntoma (represión y retorno de lo reprimido). Para lograr esta *solución de sus conflictos* “es preciso renovar este conflicto y llevarlo a otro desenlace con el auxilio de fuerzas impulsoras que en su momento no estaban disponibles” (Freud, 1917b/2004, p. 413). Es en la transferencia que “se crean versiones nuevas de aquel viejo conflicto, versiones en las que el enfermo querría comportarse como lo hizo en su tiempo, mientras que uno, reuniendo todas las fuerzas anímicas disponibles [del paciente], lo obliga a tomar otra decisión” (Freud, 1917b/2004, p. 413).

Por otro lado, Freud menciona, continuando el último pasaje de 1920 que arriba citamos, que “el devenir-conciente de lo inconciente tampoco podía alcanzarse plenamente por este camino”, pues “el enfermo puede no recordar todo lo que hay de reprimido en él, acaso justamente lo esencial” (Freud, 1917b/2004, p. 413); en ese caso el paciente

[...] *no adquiere convencimiento ninguno sobre la justeza de la construcción que se le comunico*. Más bien se ve forzado a repetir lo reprimido como vivencia presente, en vez de recordarlo, como el médico preferiría, en calidad de fragmento del pasado (Freud, 1917b/2004, p. 413, cursivas añadidas).

Notemos que Freud pone el acento en la falta del *convencimiento* del paciente, convencimiento que Grünbaum adopta como poseyendo un presumible origen sugestivo. Además, podemos advertir que lo que adquiere estatuto evidencial para Freud radica en un fenómeno que no se reduce al convencimiento del enfermo: la compulsión de repetición. Independientemente de la relación que el paciente tenga con eso que se le impone con “fidelidad no deseada”, el vienés ubica allí el suelo empírico que servirá

como referencia para las elaboraciones conceptuales que intentan explicarlo (ya sea en los términos universales del nivel metapsicológico o en los términos singulares a nivel de cada caso). Pero Grünbaum malinterpreta a Freud, pues considera que en estas situaciones “Freud justifica su *demanda de la fe del paciente en sus retrodicciones* por el supuesto de que el analizante tiene una ‘compulsión a la repetición’” (Grünbaum, 1984, p. 131, cursivas añadidas). Insistimos, si hay una “demanda de fe” por parte del analista, ésta no se refiere a un contenido determinado (una retrodicción sobre las causas de su neurosis) sino a la imposibilidad de la satisfacción pulsional completa. La sugestión, vía la transferencia, opera en el sentido de la asunción de la limitación pulsional y no, como nuestro filósofo piensa, en el sentido de convencer al paciente de una explicación sobre el pasado. De ahí que “[...] el inevitable influjo sugestivo del médico es guiado en el psicoanálisis hacia la tarea, que compete al enfermo, de vencer sus resistencias, o sea, de efectuar el trabajo de la curación” (Freud, 1923/2004, p. 246). Además, por otro lado, tampoco es el “pasado” del paciente lo que debe recibir una explicación; y, en todo caso, si hay fragmentos de la historia fácticamente acontecida que deban ser explicados, esa explicación no podría ser cabalmente representada con el modelo de explicación nomológico-deductiva (por lo que la noción de retrodicción necesitaría especificarse). Sea como fuere, el saber que se obtiene sobre la realidad psíquica es una co-construcción cuyo establecimiento no se produce por medio de la sugestión sino a partir de la elaboración conjunta del material clínico.

El razonamiento equivocado de Grünbaum es producto de su errada lectura de Freud, complementada posiblemente por su desconocimiento de lo que verdaderamente sucede en un psicoanálisis. El error sobre este punto es extraordinario:

Ahora, la principal evidencia que Freud aduce para su postulada compulsión de repetición es que las realidades de los adultos en el momento de la transacción analítica muestran sentimientos positivos del paciente hacia su analista, que resultan extravagantes en grado, así como grotescos en carácter. Sin embargo, este mismo estado de ánimo aumenta claramente la sugestionabilidad del paciente a través de la subordinación intelectual y psicológica a su médico<sup>13</sup>(Grünbaum, 1984, p. 131; traducción personal).

---

<sup>13</sup> “Now the main evidence that Freud adduces for his repetition-compulsion postulate is that the adult realities at the time of the analytic transaction show the patient's positive feelings toward his analyst to be extravagant in degree as well as grotesque in character. Yet this very state of mind clearly heightens the patient's suggestibility via intellectual and psychological subordination to his doctor.”

Resulta innecesario recordar que los fenómenos que Freud conceptualiza como compulsión de repetición no se reducen a la transferencia positiva –de hecho la transferencia “es sólo una pieza de la repetición” para Freud en 1914<sup>14</sup> (Freud, 1923/2004, p. 152)– y que la noción misma de compulsión de repetición resulta redefinida sustancialmente con el conocido giro teórico de 1920.

En base a lo anterior parece justificado decir que Grünbaum ha razonado con la intención exclusiva de persuadirnos, sin verdaderamente buscar esclarecer el argumento de Freud. Ha partido de una serie de implicaciones tendenciosas, derivadas desde de un conjunto heterogéneo de afirmaciones freudianas que él mismo ha reunido caprichosamente, a los fines exclusivos de llevar agua a su molino filosófico. Para hacer notar al lector hasta qué punto llega esta selección partidaria, detengámonos en lo siguiente: Grünbaum ha examinado los argumentos freudianos del desmontamiento de la transferencia y de la coincidencia con la realidad psíquica del paciente, en tanto defensas de la acusación de sugestionabilidad. Sin embargo, ha omitido otros dos argumentos que también aparecen en la misma conferencia 28°. El primero reza así: “[...] además, el hecho de que durante la cura tenemos que luchar incesantemente contra resistencias que saben mudarse en trasferencias negativas (hostiles) opera en sentido contrario a la producción de sugestiones singulares” (Freud, 1917b/2004, p. 412). ¿Cómo se las arregla Grünbaum para explicar el hecho de que haya análisis bajo transferencia negativa?<sup>15</sup>, pues simplemente no tiene en cuenta esta defensa freudiana. Como puede verse, la afirmación es fundamental: da cuenta de una situación analítica en la que la sugestionabilidad no podría ubicarse entre las causas del conocimiento ni de los cambios alcanzados. La segunda defensa que Grünbaum omite evaluar consiste en la ya mencionada relación entre las declaraciones de pacientes psicóticos (“insospechables de recibir una influencia sugestiva”) con el material proveniente de la asociación libre en neuróticos, que Freud toma como un hecho extraclínico corroborador de la teoría.

---

<sup>14</sup>Se trata de la escenificación que el paciente despliega en el dispositivo y utilizando al analista como soporte o “palestra”. En virtud de que la transferencia es repetición, será fundamental recordar para no volver a repetir, y “el principal recurso para domeñar la compulsión de repetición del paciente, y transformarla en un motivo para el recordar, reside en el manejo de la transferencia” (Freud, 1914/2004, p. 156).

<sup>15</sup>Lo cual debe ser claramente diferenciado del efecto terapéutico de las interpretaciones inexactas, tempranamente conceptualizado por autores como Edward Glover (1931/1970).

Incluso en la selección de los argumentos freudianos vemos a Grünbaum operar con una mendacidad impropia de todo filósofo que anhela esclarecer.

## 6. Conclusiones

Las consideraciones anteriores se han orientado a cuestionar la acusación de que existe una contaminación sugestiva inevitable de los datos clínicos, lo cual implicaría que el encuadre analítico sería un ámbito inservible para poner a prueba las hipótesis psicoanalíticas y, al fin y al cabo, hacer progresar racionalmente a la disciplina.

Nuestro cuestionamiento primero revisa la acusación de Grünbaum, según la cual el razonamiento freudiano incurriría en una argumentación “viciosamente circular” o en una “petición de principio”, a la vez que conllevaría un “adoctrinamiento” del paciente. Hemos visto que la circularidad viciosa que Grünbaum denuncia se origina en su propia formalización de un argumento de Freud, en la que selecciona premisas provenientes de contextos diferentes. Este estrechamiento de las referencias freudianas, que soslaya la complejidad de su razonamiento y de sus evidencias, no obstante incurre en una significativa equivocación lógica: Grünbaum identifica la noción de circularidad con la de petición de principio; lo cual le impide, entre otras cosas, desentrañar las relaciones existentes entre el fenómeno de la sugestión y el de la transferencia. Por nuestra parte, elucidando el tipo de teoricidad involucrado en tales nociones y atendiendo a la vinculación teórica entre ambos fenómenos, destacamos la posibilidad de establecer una base contrastacional que neutraliza la idea de autojustificación local, alimentada con el planteo de Grünbaum.

Luego de ello, hemos abordado con mayor detalle las relaciones establecidas por Freud entre la sugestión, la transferencia y la resistencia, a los fines de mostrar por qué la metodología del psicoanálisis implica una serie de maniobras técnicas tendientes a localizar y minimizar el efecto de la sugestión, al punto de volverlo una explicación alternativa poco plausible. En este itinerario hemos mencionado algunos argumentos freudianos (en defensa de la acusación de sugestionabilidad) que han sido soslayados por Grünbaum, a la vez que hemos intentado mostrar su vigencia. En virtud de ello nos ha parecido justificado afirmar que Grünbaum ha razonado con la intención exclusiva de persuadir, pues ha partido de una serie de implicaciones tendenciosas, reunidas caprichosamente y a los fines exclusivos de apoyar su crítica y su perspectiva filosófica.

Esta elucidación ha permitido evidenciar las debilidades del planteo de Grünbaum, así como la presencia de supuestos y valores no explicitados que impregnan su abordaje del problema.

## Referencias bibliográficas

Achinstein, P. (1963). Theoretical Terms and Partial Interpretation. *The British Journal for the Philosophy of Science*, 54, 89-105.

Azcona, M. (2017). *Las críticas de Popper y Grünbaum al psicoanálisis: un abordaje epistemológico de la racionalidad freudiana*. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/59340>.

Bar-Hillel, Y. (1970). Neorealism vs. Neopositivism. A Neo-Pseudo Issue. In: Bar-Hillel, Y. *Aspects of Language*. Jerusalem: The Magnes Press. p. 263-72.

Diez, J.; Lorenzano, P. (2002). La concepción estructuralista en el concepto de la filosofía de la ciencia del siglo XX. In: J., Diez; P., Lorenzano (eds.). *Desarrollos actuales de la metateoría estructuralista: problemas y discusiones*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes. p. 13-78.

Diez, J. A.; Moulines, U. C. (1997). *Fundamentos de filosofía de la ciencia*. Barcelona: Ariel.

Freud, S. (1905a/2004). Sobre psicoterapia. In: Freud, S. *Obras Completas*(vol. 7). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1905b/2004). Fragmento de análisis de un caso de histeria. In: Freud, S. *Obras Completas*(volu. 7). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1909/2004). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. In: Freud, S. *Obras Completas* (vol. 10. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1910/2004). Cinco conferencias sobre psicoanálisis. In: *Obras Completas* (vol. 11). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1912a/2004). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. In: Freud, S. *Obras Completas* (vol. 12). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1912b/2004). Sobre la dinámica de la transferencia. In: Freud, S. *Obras Completas* (vol. 12). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1913/2004). Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I). In: Freud, S. *Obras Completas* (vol. 12). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1914/2004). Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II). In: Freud, S. *Obras Completas* (vol. 12). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1915/2004). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III). In: Freud, S. *Obras Completas* (vol. 12). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1917a/2004). Conferencias de introducción al psicoanálisis. 27° Conferencia. La transferencia. In: Freud, S. *Obras Completas* (vol. 16). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1917b/2004). Conferencias de introducción al psicoanálisis. 28° conferencia. La terapia analítica. In: Freud, S. *Obras Completas* (vol. 16). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1919/2004). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. In: Freud, S. *Obras Completas* (vol. 17). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1920/2004). Más allá del principio de placer. In: Freud, S. *Obras Completas* (vol. 18). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1921/2004). Psicología de las masas y análisis del yo. In: Freud, S. *Obras Completas* (vol. 18). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1923/2004). Dos artículos de enciclopedia: «Psicoanálisis» y «Teoría de la libido». In: Freud, S. *Obras Completas* (vol. 18). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1925/2004). Presentación autobiográfica. In: Freud, S. *Obras Completas* (vol. 20). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1926/2004). Psicoanálisis. In: Freud, S. *Obras Completas* (vol. 20). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1940/2004). Esquema del psicoanálisis. In: Freud, S. *Obras Completas* (vol. 23). Buenos Aires: Amorrortu.

Glover, E. (1931/1970). El efecto terapéutico de la interpretación inexacta. *Revista de Psicoanálisis*, 27(4), 827-44.

Grünbaum, A. (1979). Epistemological Liabilities of the Clinical Appraisal of Psychoanalytic Theory. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 2, 451-526.

Grünbaum, A. (1982). Can Psychoanalytic Theory be Cogently Tested on the Couch? *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, 5(2), 155-255 (parte 1) y 311-436 (parte 2).

Grünbaum, A. (1983a). Logical foundations of psychoanalytic theory. *Erkenntnis*, 19, 109-52.

Grünbaum, A. (1983b). Retrospective versus Prospective Testing of Aetiological Hypotheses in Freudian Theory. In J. Earman (ed.), *Testing Scientific Theories. Minnesota Studies in the Philosophy of Science*, vol. X. Minneapolis: University of Minnesota Press. p. 315-48.

Grünbaum, A. (1984). *The Foundations of Psychoanalysis: A Philosophical Critique*. California: University of California Press.

Grünbaum, A. (1993). *Validation in the clinical theory of psychoanalysis: A study in the philosophy of psychoanalysis*. Madison: International Universities Press.

Grünbaum, A. (2002/2015). Critique of Psychoanalysis. In: S. Boag, L. Brakel; V. Talvitie (Eds.), *Philosophy, Science, and Psychoanalysis. A critical meeting*. London: Karnac. p. 1-36.

Hanson, N. R. (1958/1977). *Patrones de descubrimiento. Observación y explicación*. Madrid: Alianza.

Hempel, C. G. (1966/1999). *Filosofía de la Ciencia Natural*. Madrid: Alianza.

Maxwell, G. (1962). The Ontological Status of Theoretical Entities. In: H. Feigl; G. Maxwell (eds.). *Minnesota Studies in the Philosophy of Science, vol. III*. Minneapolis: University of Minnesota Press. p. 3-27.

Mill, J. S. (1843). *A System Of Logic, Ratiocinative And Inductive, Being a Connected view of the Principles of evidence, and the Methods of Scientific Investigation*. 8th ed. [ebook] New York: Harper & Brothers. Disponible en: [www.gutenberg.org](http://www.gutenberg.org) [consultado en 3 Abr. 2016].

Nagel, E. (1961/2006). *La estructura de la ciencia. Problemas de la lógica de la investigación científica*. Buenos Aires: Paidós.

Popper, K. R. (1956/2011). *Realismo y el objetivo de la ciencia. Post Scriptum a la Lógica de la Investigación Científica*. Madrid: Técnos.

Putnam, H. (1962). What theories are not. In: E. Nagel, P. Suppes; A. Tarski (eds.). *Logic, Methodology and Philosophy of Science: Proceedings of the 1960 International Congress*. Stanford: Stanford University Press. p. 240-52.

Sachs, D. (1993/1996). Enjusticia a Freud: una reseña crítica de *The Foundations of Psychoanalysis*, de Adolf Grünbaum. In: J. Neu. (comp.). *Guía de Freud*. Cambridge: Cambridge University Press. p. 370-406.

Sneed, J. (1971). *The Lexical Structure of Mathematical Physics*. Dordrecht: Reidel.

Suppe, F. (1972). What's wrong with the Received-View on the Structure of Scientific Theories? *Philosophy of Science*, 39, 1-19.

Thompson, S. (2011). *La sugestión analítica. Construcción de un concepto freudiano*. Buenos Aires: Letra Viva.

Walton, D. N. (1994). Begging the question as a pragmatic fallacy. *Synthese*, 100(1), 95-131.