
¿Depende la validación del conocimiento psicoanalítico de su eficacia terapéutica?

Examen crítico de un argumento de Adolf Grünbaum

Recibido: 10/10/17

Aceptado: 25/10/17

Dr. Maximiliano Azcona

Universidad Nacional de La Plata (UNLP)

RESUMEN

Este escrito analiza y discute una de las principales afirmaciones sobre las que Adolf Grünbaum ha basado su análisis crítico de la validación de la teoría psicoanalítica freudiana. Según Grünbaum, Freud concebía al éxito terapéutico como un indicador insoslayable de la validez de una hipótesis psicoanalítica que pretenda describir conexiones causales entre síntomas observables y procesos etiológicos conjeturados. Aquí se ofrecen cuatro conjuntos de razones para mostrar porqué esa afirmación no puede ser sostenida.

PALABRAS CLAVE: Psicoanálisis – Epistemología – Eficacia Terapéutica – Grünbaum

ABSTRACT

This paper analyzes and discusses one of the main statements on which Adolf Grünbaum has based his critical analysis of the validation of Freudian psychoanalytic theory. According to Grünbaum, Freud admitted that therapeutic success is an unavoidable indicator of the validity of a psychoanalytic hypothesis that seeks to describe causal connections between observable symptoms and conjectured etiological processes. Here four sets of reasons are offered to show why this claim can not be sustained.

KEYWORDS: Psychoanalysis – Epistemology – Therapeutic Efficacy – Grünbaum

Introducción

La crítica de Adolf Grünbaum al psicoanálisis, relativamente poco conocida en nuestro margen rioplatense, se caracteriza por una precisa indagación de la obra freudiana que toma por objetivo de ataque a la evidencia y argumentación que el creador del psicoanálisis utilizaba para sostener sus principales teorizaciones. Se diferencia, en ese sentido, de aquellas réplicas que parten de un desconocimiento de la teoría psicoanalítica (Popper, Bunge) o de aquellas que hacen hincapié en los aspectos meramente biográficos de Freud (Masson, Sulloway, Onfray, etc.).

Siguiendo la perspectiva de otros críticos del psicoanálisis, Adolf Grünbaum ha insistido en varios de sus escritos (1984; 1993; 2002/2015) en que existiría (incluso habría existido para el propio Freud) una relación estrecha entre la *eficacia terapéutica* y la *validación de hipótesis*. En este trabajo voy a discutir esa aseveración y, además, voy a argumentar en contra de la posibilidad de que la eficacia terapéutica sea un indicador necesario y suficiente de validación teórica.

a) La evidencia probatoria que prescinde del éxito terapéutico

Lo primero que podemos afirmar es que, sin lugar a dudas, el valor que Freud le otorgaba al conocimiento psicoanalítico no era dependiente del valor que el psicoanálisis tenía como procedimiento terapéutico. Freud pareciera haber tenido muy en claro que “el uso del psicoanálisis para la terapia es sólo una de sus aplicaciones” y que “quizás el futuro muestre que no es la más importante” (Freud, 1926a/2004: 232). Unos años más tarde, finalizando la 34° de las *nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, el vienés sostiene:

Les dije que el psicoanálisis se inició como una terapia, pero no quise recomendarlo al interés de ustedes en calidad de tal, sino por su contenido de verdad, por las informaciones que nos brinda sobre lo que toca más de cerca al hombre: su propio ser; también, por los nexos que descubre entre los más diferentes quehaceres humanos. Como terapia es una entre muchas, sin duda *primus inter pares*. Si no tuviera valor terapéutico, tampoco habría sido descubierta en los enfermos mismos ni desarrollado durante más de treinta años. (Freud, 1933b/2004: 145).

Podemos afirmar que la relación estrecha que Grünbaum establece entre la eficacia terapéu-

tica y la validación de hipótesis, es una tesis que no se sostiene en lo aseverado por Freud. En la 16° *conferencia de introducción al psicoanálisis*, por ejemplo, el vienés expresa claramente la independencia entre ambas:

Aunque para todas las otras formas de contracción de enfermedades nerviosas y psíquicas el psicoanálisis se mostrara tan huero de éxitos como en el caso de las ideas delirantes, seguiría siendo; con pleno derecho, un medio insustituible de investigación científica. (Freud, 1917a/2004: 234).

No obstante haber leído este pasaje, Grünbaum mantiene su obstinada perspectiva de defender una relación consustancial entre los contextos de justificación (validación) y de aplicación (terapéutica) psicoanalíticos; y considera que: “frente al desafío de la sugestionabilidad, esta declaración [freudiana] es una pieza gratuita del arte de vender”¹ (Grünbaum, 1984: 141). Es evidente que la afirmación que hace Freud en el mencionado pasaje, sobre las limitaciones terapéuticas del psicoanálisis en su abordaje de las ideas delirantes, contradice abiertamente la tesis de Grünbaum. Además, nuestro filósofo no ha notado que Freud ofrece, en la 28° conferencia, una justificación precisa de la afirmación anterior que él desprecia:

...un gran número de resultados singulares del análisis, que de otro modo caerían bajo la sospecha de ser productos de la sugestión, nos son corroborados desde otra fuente inobjetable. Nuestros testigos son en este caso los dementes y los paranoicos, insospechables, desde luego, de recibir una influencia sugestiva. Lo que estos enfermos nos cuentan de sus traducciones simbólicas y sus fantasías, que en ellos han penetrado hasta la conciencia, coincide punto por punto con los resultados de nuestras indagaciones sobre el inconciente de los que sufren neurosis de transferencia, y así confirma la corrección objetiva de nuestras interpretaciones, tan a menudo puestas en tela de juicio. (ibíd. p. 413).

Es decir, la estrecha relación entre las declaraciones de pacientes psicóticos (no sugestionables) con el material proveniente de la asociación libre en neuróticos, constituye un hecho corroborador de la teoría independientemente de los resultados terapéuticos. Se trata de la apelación

¹ “But in the face of the suggestibility challenge, this statement is a gratuitous piece of salesmanship”.

freudiana a un hecho no terapéutico para fundamentar sus ideas, lo cual desmiente la suposición de Grünbaum de que “la atribución de éxito terapéutico al desmantelamiento de las represiones (...) fue el fundamento, tanto lógica como históricamente, para la significación dinámica central que la ideación inconciente adquirió en la teoría psicoanalítica”² (Grünbaum, 1984: 182). Además, la cita del vienés también contraría la afirmación grümbauniana de que Freud “otorgó explícitamente la misma sanción epistémica a las etiolo-

“El papel central que Freud le otorga a los ‘obstáculos’ constituye un indicio de su pensamiento crítico y de su filiación falibilista”

gías clínicas de las dos subclases de psiconeurosis (...). Y presumiblemente lo hizo extrapolando la justificación terapéutica del método psicoanalítico de investigación etiológica desde las neurosis de transferencia a las neurosis narcisistas”³. (Grünbaum, 1984: 141). A decir verdad, ya en la conferencia 27^o Freud (1917b/2004: 399) había afirmado que la extrapolación técnica para las neurosis narcisistas no daba resultado; aunque no descartaba, como sabemos, que modificaciones futuras lo posibilitasen: “es verdad que en el presente, en este terreno, no todo saber se traspone en poder terapéutico; pero aun la mera ganancia teórica no debe ser tenida en menos, y cabe aguardar con confianza su aplicación práctica” (Freud, 1925b/2004: 57).

Ahora bien, el relato de los pacientes psicóticos no es la única *fuentes inobjetable* desde la que Freud extrae apoyo confirmatorio para sus hipótesis: los chistes, los tabúes, la historia de las religiones, el comportamiento de las masas, la herencia cultural, la literatura, las acciones fallidas, etc., constituyen campos de fenómenos altamente di-

símiles pero que le sirven para confirmar la teoría más allá de la esfera terapéutica. Para el vienés el psicoanálisis no se reduce a un método terapéutico sino que también constituye una nueva ciencia. A nuestro modo de ver, cuando Grünbaum analiza las “credenciales del psicoanálisis” reduce injustificadamente el conjunto de evidencias empíricas al subconjunto de los fenómenos clínicos (que luego identifica, también injustificadamente, con el subconjunto de “éxito terapéutico”).

De todas formas, lo que mejor echa por tierra la suposición de que Freud habría identificado la validación teórica con el éxito terapéutico, es lo que podemos atisbar en el trabajo realizado por el vienés con sus casos célebres: allí no muestra en absoluto dificultades en vincular sus desarrollos teóricos con *desilusiones* desde el punto de vista terapéutico. Se ve claramente en los casos de *Dora* y del *Hombre de los lobos* que es a partir de las frustraciones en la cura que Freud hace avanzar el conocimiento psicoanalítico, rechazando conjeturas y produciendo otras nuevas. Por eso el psicoanálisis, incluso “allí donde hoy no puede remediar, sino sólo procurar una comprensión teórica, acaso allana el camino para una posterior influencia más directa sobre las perturbaciones neuróticas” (Freud, 1923/2004: 246). Es decir, Freud valora el conocimiento alcanzado a partir de los fracasos terapéuticos; por lo que la asociación que Grünbaum pretende endilgarle al pensamiento freudiano, no se sostiene. De hecho, en el caso del *hombre de las ratas*, Freud se lamenta del carácter lagunar del conocimiento alcanzado sobre *ese historial* y señala explícitamente: “no se consiguió destejer hilo por hilo esta trama de envoltorios de la fantasía; justamente el éxito terapéutico fue aquí el obstáculo”. (Freud, 1909/2004: 163, n. 39). Enseguida agrega:

No se me han de reprochar, pues, estas lagunas en el análisis. En efecto, la exploración científica mediante el psicoanálisis hoy es sólo un resultado colateral del empeño terapéutico, y por eso el *botín suele ser mayor justamente en los casos en que el tratamiento ha fracasado.* (ibíd., cursivas añadidas).

Algo similar plantea en el caso del hombre de los lobos, cuando sostiene que:

Los análisis que obtienen un resultado favorable en breve lapso quizá resulten valiosos para el sentimien-

² “...the attribution of therapeutic success to the undoing of repressions (rather than to mere suggestion) was the foundation, both logically and historically, for the central dynamical significance that unconscious ideation acquired in psychoanalytic theory: without reliance on the presumed dynamics of their therapeutic results, Breuer and Freud could never have propelled clinical data into repression etiologies.”

³ “...he explicitly gave the same epistemic sanction to the clinical etiologies of the two subclasses of psychoneuroses (S.E. 1917, 16: 438-439). And presumably he did so by extrapolating the therapeutic vindication of the psychoanalytic method of etiologic investigation from the transference neuroses to the narcissistic ones.”

to de sí del terapeuta y demuestren la significación médica del psicoanálisis; pero las más de las veces son infecundos para el avance del conocimiento científico. Nada nuevo se aprende de ellos. Se lograron tan rápido porque ya se sabía todo lo necesario para su solución. Sólo se puede aprender algo nuevo de análisis que ofrecen particulares dificultades, cuya superación demanda mucho tiempo. Únicamente en estos casos se consigue descender hasta los estratos más profundos y primitivos del desarrollo anímico y recoger desde ahí las soluciones para los problemas de las conformaciones posteriores. (Freud, 1918/2004: 11).

El papel central que Freud le otorga a los “obstáculos” constituye un indicio de su pensamiento crítico y de su filiación falibilista; pero además, lo que estas reflexiones nos muestran es que Freud no hacía depender causalmente la validez de sus teorías de los resultados terapéuticos obtenidos. También nos permiten atisbar la visión moderada que el vienés llegó a tener de los efectos terapéuticos del análisis, posiblemente en contestación al entusiasmo de varios de sus discípulos.

Evidentemente, Grünbaum ha distorsionado la base empírica que Freud utilizaba, angostándola a los resultados terapéuticos en la esfera clínica. Sintetizando, podría decirse que la íntima vinculación que Grünbaum quiere imponer como natural (incluso en el pensamiento freudiano) entre el éxito terapéutico y la confirmación de la teoría, no es otra cosa que un retoño contemporáneo del perenne *furor sanandi* denunciado por Freud (1915/2004: 174).

b) El éxito terapéutico no es el mejor indicio de validación etiológica

Además de que Grünbaum desarrolla esa vinculación entre éxito terapéutico y verdad teórica con independencia de las presuposiciones mantenidas por Freud, su planteo involucra un error argumentativo de otra índole, que es necesario explicitar. Grünbaum sostiene que si el levantamiento de la represión no se deriva en la cura, entonces queda demostrado que los contenidos inconscientes y los conflictos no tienen poderes causales para la presencia de los síntomas neuróticos⁴. Este modo de razonar es equivocado pues encierra una simplificación de la acción causal de la represión, en donde se omite la conceptualización freudiana de los tiempos de la represión y el grado de determinación causal que cada factor hipotetizado mantiene en el proceso de formación de síntomas. Coincidimos con Linda Brakel en

que esta falaz simplificación puede ser fácilmente desmontada mediante un ejemplo de la etiopatogenia médica:

Erradicar la bacteria estreptococo beta hemolítico (la causa esencial de la cardiopatía valvular reumática) no hará nada para mejorar esta enfermedad cardíaca una vez que se haya establecido. Por lo tanto, el hecho de que la eliminación de la causa de un padecimiento no dé como resultado una cura, de ninguna manera establece que los poderes causales fueran asignados erróneamente.⁵ (Brakel, 2015: 67; traducción nuestra).

En lo que respecta a los síntomas psicoanalíticos también sabemos que, una vez producidos, el sujeto puede extraer de ellos una *ganancia secundaria* que los mantenga a expensas de sus fuentes originales de causación⁶. Si esta situación se consolida en el tiempo, se produce una armonización del síntoma con yo:

...una corriente psíquica cualquiera halla cómodo servirse del síntoma, y entonces este alcanza una función secundaria y queda como anclado en la vida anímica.

⁴ Basándose en los cánones inductivistas de John Stuart Mill, Grünbaum pretende formalizar la metodología temprana de Freud: “...el meollo del argumento inductivo [de Freud y Breuer] para inferir la etiología represiva se puede formular de la siguiente manera: la eliminación de un síntoma histérico S mediante el levantamiento de una represión R es evidencia convincente de que la represión R era causalmente necesaria para la formación del síntoma S [...]. Porque si una represión actual R es causalmente necesaria para la patogénesis y la persistencia de una neurosis N, entonces la eliminación de R debe conllevar la erradicación de N. Por lo tanto la etiología inferida brindó una explicación deductiva de la supuesta eficacia terapéutica de las represiones deshechas. (Grünbaum, 1984: 179; cursivas del original). [“...the nub of their inductive argument for inferring a repression etiology can be formulated as follows: the removal of a hysterical symptom S by means of lifting a repression R is cogent evidence that the repression R was causally necessary for the formation of the symptom S (S.E. 1893, 2: 7). For if an ongoing repression R is causally necessary for the pathogenesis and persistence of a neurosis N, then the removal of R must issue in the eradication of N. Hence the inferred etiology yielded a deductive explanation of the supposed remedial efficacy of undoing repressions.”]. Para un examen de las posibilidades de adecuación de los cánones del inductivismo eliminativo al dominio de las ciencias de lo humano en general y del psicoanálisis en particular, cf. Azcona, 2017: 349-369.

⁵ “Eradicating beta hemolytic strep bacteria (the essential cause of rheumatic valvular heart disease) will do nothing to improve this cardiac disease once it has been established. Thus, the fact that removing the cause of an ailment does not result in a cure in no way establishes that the causative powers were wrongly assigned.”

El que pretenda sanar al enfermo tropieza entonces, para su asombro, con una gran resistencia, que le enseña que el propósito del enfermo de abandonar la enfermedad no es tan cabal ni tan serio. (Freud, 1905/2004: 39).

Freud mismo nos advierte de que “si esa ganancia de la enfermedad, externa o accidental, es muy cuantiosa y no puede hallar un sustituto real, desconfíen ustedes de la posibilidad de influir sobre la neurosis mediante su terapia” (Freud, 1917b/2004: 349). Es decir que la satisfacción obtenida secundariamente del síntoma puede constituir un factor de resistencia⁷ a su eliminación, y ello independientemente de que se haga consciente el conflicto que le dio origen. Evidentemente, esto está muy lejos de la imagen simplificada que Grünbaum se ha hecho de la neurosis, a la vez que contraría su noción lineal de la causación/curación de los síntomas⁸.

Ahora bien, independientemente de lo que Freud creyese, la relación de dependencia causal que Grünbaum establece entre el éxito terapéutico

y la verdad aproximada de la teoría psicoanalítica es disparatada en sí misma. Esto es así fundamentalmente porque la validez de una teoría es algo que mantiene relativa independencia epistémica de sus aplicaciones prácticas específicas. En última instancia, el valor de la teoría psicoanalítica de Freud va más allá de su eficacia terapéutica con las psiconeurosis del siglo XX, del mismo modo que el valor de las ideas de Ignaz Semmelweis va más allá de sus pretensiones en la reducción de muertes por fiebre puerperal; o del mismo modo que el valor de las ideas de Louis Pasteur va más allá de sus indagaciones sobre la fermentación, etc.

Incluso cerniéndonos al éxito terapéutico, el razonamiento de Grünbaum encierra otra confusión, que ha sido puesta de manifiesto por Zvi Lothane:

El fracaso o el éxito de la técnica psicoanalítica en una situación determinada necesita ser justificado, pero este éxito o fracaso no puede invalidar el método per se, no más de lo que un resultado poco satisfactorio de un tratamiento en Medicina pueda impugnar los tratamientos médicos: por ejemplo, el hecho de que ciertas drogas anti-cáncer tengan sólo un 11 % de probabilidades de lograr la curación no invalida el método de la quimioterapia contra el cáncer per se. (Lothane, 1998: 282).

Lo que a esta altura queda a la vista de la postura de Grünbaum es su inmanente *racionalidad instrumental* y el recorte que ella opera en la racionalidad psicoanalítica: la teoría freudiana no es juzgada por su coherencia, por su capacidad de conectar diversos saberes (científicos y humanísticos) o distintos campos (social, histórico, biológico), ni tampoco por las posibilidades de comprensión que brindan sus conceptos. Su enjuiciamiento se reduce a un despótico arbitrio: sus aciertos instrumentales en el campo terapéutico. La justificación pasa exclusivamente por las vías de la eficacia, renunciándose desinteresadamente al valor de los mecanismos explicativos, incluso de dicha eficacia.

c) Evidencia extraclínica contemporánea de la validación teórica

Si nos detenemos a considerar los estudios empíricos con metodologías extraclínicas que apuntan a validar las hipótesis freudianas, encontramos evidencia fuerte. Un ejemplo notorio de este tipo de estudios es la investigación experimental dirigida por Howard Shevrin et. al. (1992),

⁶ En la célebre *comunicación preliminar*, Freud y Breuer habían referido su original concepción de la causalidad mediante una inversión del apotegma escolástico «cessante causa cessat effectus», lo cual significa la suposición de que mientras se mantenga el *síntoma* (efecto) también los harán las *vivencias traumáticas reprimidas* (causa), y por eso les fue posible concluir en aquel entonces que “el hístico padece por la mayor parte de reminiscencias” (Freud & Breuer, 1895/2004: 33). Grünbaum se apoya la mayoría de las veces sólo en estas tempranas elaboraciones de Freud para evaluar la causalidad implicada en las hipótesis etiológicas y terapéuticas del psicoanálisis (cf. Grünbaum, 1984: 181; 2002/2015: 17-18), lo cual supone un anacronismo que desatiende la posterior y fecunda conceptualización freudiana sobre la teoría clínica (en sintonía con las complejidades añadidas a la concepción etiológica de las neurosis); que pasará a incluir, por ejemplo, las diversas formas de resistencia o las manifestaciones de una satisfacción paradójica. Nuestro filósofo soslaya que, a pesar del obvio valor de esas ideas seminales en la constitución del programa freudiano, éste alcanzó, de la mano de Freud, una visión mucho más compleja que la expuesta originalmente en los *Estudios sobre la histeria*. Complejidad que abarca no sólo a las hipótesis etiológicas sino a la proliferación de los mecanismos defensivos involucrados en la producción de fenómenos (no solamente patológicos).

⁷ En *Inhibición, síntoma y angustia* Freud la incluye como una de las tres resistencias yoicas, junto a la “resistencia de represión” y a “la resistencia de transferencia”; además de las resistencias que provienen del ello y el superyó (cf. Freud, 1926b/2004: 149-150).

⁸ Para un examen pormenorizado y crítico del planteamiento de Grünbaum, de sus presupuestos filosóficos, de su manera de leer a Freud y de sus principales aseveraciones, cf. Azcona, 2017.

en la que cuatro psicoanalistas utilizaron datos del psicoanálisis de once pacientes, ocho diagnosticados con fobia y tres con duelo patológico. A continuación, para cada sujeto, los analistas seleccionaron: a) algunas palabras que cada sujeto utilizaba para expresar su vivencia consciente del síntoma, y b) un número de palabras que pudieran representar lo mejor posible el hipotético y singular conflicto inconsciente central de cada uno de tales pacientes. Estas dos categorías de palabras con referencias claramente singularizadas, junto con dos categorías generales de palabras no individualizadas (es decir que no tenían relación con los conflictos inconscientes o los síntomas y que funcionaron como una categoría de estímulos de control para el diseño de la prueba), fueron utilizadas como estímulo en un ambiente controlado: se les presentaron a los once pacientes de manera subliminal (a 1 milisegundo) y supraliminal (30-40 milisegundos), y mediante electroencefalografía se ponderó la actividad cerebral mientras los estímulos les eran presentados⁹. El resultado general fue una serie alta de correlaciones en las ondas alfa, entre el estímulo subliminal y el estímulo relativo al síntoma consciente; pero solo cuando el estímulo inconsciente fue presentado de forma subliminal. A la vez, no se obtuvieron resultados cuando se reemplazaron las palabras estímulo individualizadas con las palabras del grupo control. Es decir que la relación entre la frecuencia y la latencia reveló un patrón similar para el conflicto inconsciente y las palabras de los síntomas conscientes. Desde la óptica psicoanalítica de los autores, esto sugiere que un proceso como la represión puede explicar estos fenómenos y que, por lo tanto, el experimento constituye un fuerte apoyo empírico para la teoría freudiana del conflicto inconsciente.

Este tipo de investigaciones ha continuado perfeccionándose hasta la indagación de específicas relaciones causales entre conflictos inconscientes y síntomas (Shevrin, et. al., 2013), y los autores han intercambiado sus resultados con

⁹ Esto se llevó a cabo mediante el análisis de un Potencial Relacionado con Evento (ERP), que consiste en medir la respuesta cerebral a un evento específico; en este caso el estímulo del protocolo de palabras seleccionadas. El análisis de las respuestas estereotipadas de nivel electrofisiológico a este tipo de estímulos, es lo que permitió la correlación entre los distintos tipos de palabras y los distintos tipos de respuesta cerebral.

Grünbaum, quien se ha manifestado, según ellos, “satisfecho” con estos hallazgos probatorios. Por lo tanto, a pesar de que Grünbaum haya continuado defendiendo, en distintos escritos posteriores, la postura filosófica originalmente consolidada en *The Foundations of Psychoanalysis*, sabemos que la evidencia empírica que él proclamaba ha llegado conforme a sus expectativas y que él ha reconocido su valor en la estipulación de la causalidad en términos freudianos.

Estudios como los de Shevrin han venido a mostrar de manera contundente que la validación de algunas hipótesis freudianas puede lograrse con procedimientos extraclínicos y apelando al estudio de casos singulares; pero, sobre todo, mues-

“Si nos detenemos a considerar los estudios empíricos con metodologías extraclínicas que apuntan a validar las hipótesis freudianas, encontramos evidencia fuerte”

tran que la confirmación puede venir a expensas de las complejas relaciones que guarda la práctica clínica con los resultados terapéuticos. En lo que a nuestra discusión respecta, constituyen una mostración categórica de que Grünbaum estaba equivocado en la identificación de la eliminación sintomática como único garante de la verdad aproximada de la teoría freudiana de la represión. Esto puede concluirse más allá de las limitaciones que podrían objetarse a estos estudios neurocientíficos para la validación de las conjeturas psicoanalíticas, cuestión que aquí no abordaré.

d) La función de la metapsicología en la teoría clínica

Por último, nos centraremos brevemente en otra suposición que Grünbaum asume incorrectamente como cierta y que mina, por lo tanto, su argumentación sobre el valor determinante de los resultados terapéuticos.

La estrategia central de nuestro crítico, desde el inicio de su libro de 1984, consiste en centralizar aquellos pasajes de Freud en donde éste afirma que el psicoanálisis es una ciencia natural y que debe, por lo tanto, evaluarse como tal. En ese contexto, analiza la perspectiva original del *Proyecto* y sostiene que “Freud abandonó su noción inicial, ontológicamente reductiva del estatus científico, en favor de una metodológica, epistémica” (Grünbaum, 1984: 3). Su idea es que Freud comenzó basando el estatus científico del

psicoanálisis en la constitución física de su objeto de estudio (como lo mostraría la primera página del proyecto de psicología), pero pronto dejó caer esta condición en favor de un basamento exclusivamente metodológico del conocimiento. Según la perspectiva original, que Grünbaum caracteriza como de “reduccionismo ontológico”, los fenómenos psíquicos sólo pueden incluirse dentro de la ciencia empírica si se pueden expresar en términos puramente físicos. Mientras que el punto de vista finalmente adoptado consiste en asumir que cualquier proposición teórica puede contar como científica a condición de que pueda ser establecida de acuerdo a los cánones metodológicos de la ciencia empírica establecida. Pero Grünbaum entiende que esta suerte de pasaje implica que Freud “considera explícitamente a la metapsicología como epistemológicamente prescindible en comparación con la teoría clínica”¹¹ (Grünbaum, 1984: 84). Nuestro filósofo crítico ha querido hacer de la teoría clínica el elemento central de la fundamentación freudiana del conocimiento psicoanalítico; pero lo que este punto de vista también conlleva es la suposición de que Freud habría excluido las consideraciones ontológicas en su fundamentación del conocimiento. Este es exactamente el punto que no compartimos y que, creemos, vale la pena revisar.

A nuestro modo de ver, cuando Freud caracterizaba a la metapsicología como una superestructura especulativa susceptible de transformarse, no pensaba en su completa prescindencia ni en su inutilidad como fundamento del conocimiento psicoanalítico. En todo caso, la perfectibilidad de sus enunciados no supone la contingencia de su existencia: esa superestructura deviene necesaria. Hay varios pasajes que permiten mostrar esta importancia que tiene la metapsicología (y, por ende, las suposiciones ontológicas implicadas); en una de sus declaraciones finales, por ejemplo, sostiene que

La concepción según la cual lo psíquico es en sí inconsciente permite configurar la psicología como una ciencia natural entre las otras. Los procesos de que se ocupa son en sí tan indiscernibles como los de otras ciencias, químicas o físicas, pero es posible establecer las leyes a que obedecen, perseguir sus vínculos recíprocos y sus relaciones de dependencia sin dejar lagu-

¹⁰ “Freud forsook his initial, ontologically reductive notion of scientific status in favor of a methodological, epistemic one”

¹¹ “he explicitly deemed the metapsychology epistemologically expendable as compared to the clinical theory.”

nas por largos trechos —o sea, lo que se designa como entendimiento del ámbito de fenómenos naturales en cuestión—. (Freud, 1940/2004: 156).

Es decir que son las entidades y procesos postulados por su teoría, cuya existencia es independiente, los que hacen a su carácter científico y no sus aspectos metodológicos. Tales conceptualizaciones metapsicológicas

...poseen títulos para que se les otorgue, en calidad de aproximaciones, el mismo valor que a las correspondientes construcciones intelectuales auxiliares de otras ciencias naturales, y esperan ser modificados, rectificadas y recibir una definición más fina mediante una experiencia acumulada y tamizada. Por tanto, concuerda en un todo con nuestra expectativa que los conceptos fundamentales de la nueva ciencia, sus principios (pulsión, energía nerviosa, entre otros), permanezcan durante largo tiempo tan imprecisos como los de las ciencias más antiguas (fuerza, masa, atracción). (ibíd.).

Como puede notarse, el papel de los desarrollos metapsicológicos fue central para Freud, hasta sus últimos días¹². Si bien sus contenidos son definidos como *provisionales* (en virtud del falibilismo al que Freud adhería), su existencia es considerada como *necesaria* para el psicoanálisis¹³. Esto contradice, evidentemente, la creencia de Grünbaum de que sólo el método clínico aportaría los fundamentos epistemológicos de la cientificidad del psicoanálisis.

Ahora bien, lo que el planteo de Grünbaum omite a partir de esa lectura equivocadamente centralizada en los aspectos metodológicos, es el análisis de los presupuestos filosóficos vinculados a la concepción que Freud tenía de la realidad y de su conocimiento, lo cual nos resulta absolutamente necesario para una coherente elucidación de los fundamentos del psicoanálisis¹⁴.

¹² Para un examen exhaustivo del lugar central que ocupó la metapsicología en el pensamiento freudiano, cf. Assoun (2000/2002).

¹³ El proceso incesante de elaboraciones metapsicológicas que Freud tiene en mente pareciera análogo al que alude Otto Neurath con su metáfora sobre la construcción del conocimiento científico: “somos como navegantes que tienen que transformar su nave en pleno mar, sin jamás poder demantelarla en un dique de carena y reconstruirla con los mejores materiales.” (Neurath, 1932/1965: 206).

¹⁴ En otro lugar hemos examinado la perspectiva ontológica de Freud a la luz del debate *realismo-antirrealismo*, mostrando las dificultades que impiden identificar completamente al pensamiento freudiano con una de ambas posturas (Azcona, 2013).

Conclusiones

En este escrito hemos analizado la afirmación de Grünbaum sobre la pretendida conexión necesaria entre éxito terapéutico y validación teórica. Esperamos haber dado razones suficientes para concluir que dicha afirmación es equivocada: a) Freud no veía al éxito terapéutico como un indicio privilegiado para ponderar la validez de sus teorizaciones y, además, los fracasos terapéuticos eran para él indicadores epistémicos más convenientes para avanzar en la construcción del conocimiento psicoanalítico; b) la validez de una teoría es algo que mantiene relativa independencia epistémica de sus aplicaciones prácticas específicas; c) pueden diseñarse investigaciones extraclínicas sobre la validación de algunas hipótesis psicoanalíticas sin hacer intervenir al éxito terapéutico como variable de análisis; y d) porque el planteo de Grünbaum omite considerar el papel desempeñado por la metapsicología en la validación de los fundamentos clínicos, para lo que se necesita trascender la racionalidad instrumental y avanzar hacia otro tipo de criterios, que él no ha considerado.

Estas conclusiones no deberían conducirnos a rechazar las posibilidades de estudiar la eficacia terapéutica o la efectividad comparada de las distintas praxis psicoterapéuticas. Aunque éste ha sido y sigue siendo uno de los tópicos más controversiales en diversos campos de la psicología clínica, sobre todo por las dificultades implicadas en la definición misma de constructos como *eficacia* o por los obstáculos en la circunscribir las variables intervinientes, etc.; actualmente disponemos de evidencia contundente sobre la efectividad del psicoanálisis y de las distintas variedades de psicoterapias psicoanalíticas (Shedler, 2010; Fonagy, 2015).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Azcona M. (2013). Epistemología y Psicoanálisis: una lectura sobre la concepción freudiana de la realidad. *Revista de Psicología – Segunda Época*, 13, 13-32.
- 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>
- Brakel, L. (2015). Critique of Grünbaum's "Critique of psychoanalysis". In: S. Boag, L. Brakel & V. Talvitie (Eds.), *Philosophy, Science, and Psychoanalysis*, pp. 59-72. London: Karnac Books.
- Fonagy, P. (2015). La eficacia de las psicoterapias psicodinámicas: una actualización. *World Psychiatry (en español)*, 14, 137-150.
- Freud, S. & Breuer, J. (1895/2004). "Estudios sobre la histeria". En *Obras Completas*, tomo II. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905/2004). "Fragmento de análisis de un caso de histeria". En *Obras Completas*, tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1909/2004). "A propósito de un caso de neurosis obsesiva". En *Obras Completas*, tomo X. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915/2004). "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III)". En *Obras Completas*, tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917a/2004). "Conferencias de introducción al psicoanálisis. 16° conferencia. Psicoanálisis y psiquiatría". En *Obras Completas*, tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917b/2004). "Conferencias de introducción al psicoanálisis. 24° conferencia. El estado neurótico común". En *Obras Completas*, tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1918/2004). "De la historia de una neurosis infantil". En *Obras Completas*, tomo XVII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923/2004). "Dos artículos de enciclopedia: «Psicoanálisis» y «Teoría de la libido»". En *Obras Completas*, tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926a/2004). "¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial". En *Obras Completas*, tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926b/2004). "Inhibición, síntoma y angustia". En *Obras Completas*, tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1933/2004). "Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. 34° conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones". En *Obras Completas*, tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu.
- 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, (pp. 1-36). London: Karnac.
- Lothane, Z. (1998). El eterno Freud: el método frente al mito y la malicia de los detractores de Freud. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 18(66), 269-292.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *The American psychologist*, 65(2), 98.
- Shevrin, H., Bond, J., Hertel, R., Marshall, R., Williams, W., & Brakel, L.A. W. (1992). Event-related potential indicators of the dynamic unconscious. *Consciousness and Cognition*, 1: 340-366.

Shevrin, H.; Snodgrass, M.; Brakel, L. A.; Kushwaha, R.; Kalaida, N. L.; & Bazan, A. (2013). Subliminal unconscious conflict alpha power inhibits supraliminal conscious symptom experience. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 544.

