



Ponencia 1

¿DEPENDE LA VALIDACIÓN DEL CONOCIMIENTO PSICOANALÍTICO DE LA EFICACIA TERAPÉUTICA?

Maximiliano Azcona

azconamaxi@hotmail.com

Secretaría de Ciencia y Técnica | 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, Sigmund Freud admitía que el éxito terapéutico es 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 tres 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 three sets of reasons are offered to show why this claim can not be sustained.

Keywords: Psychoanalysis, Epistemology, therapeutic efficacy, Grünbaum

Introducción

Algunos críticos del psicoanálisis, especialmente Adolf Grünbaum (1984; 1993), han insistido sobradamente en que existiría (incluso habría existido para el propio Sigmund

[301]

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 indicio 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. 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 que el psicoanálisis es, en tanto terapia, “*primus inter pares*”; aunque, agrega, “si no tuviera valor terapéutico, tampoco habría sido descubierto en los enfermos mismos ni desarrollado durante más de treinta años” (Freud, [1933]2004: 145). En la 16° *conferencia de introducción al psicoanálisis*, por ejemplo, Freud expresa claramente la independencia entre ambas (Freud, [1917a]2004: 234).

Durante la construcción de sus teorizaciones, Freud se empeñó en reunir apoyo confirmatorio que proviniera de diversas fuentes, independientemente del éxito terapéutico: 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 disímiles pero que le sirvieron 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 mi modo de ver, cuando críticos como Grünbaum analizan las “credenciales del psicoanálisis”, lo hacen reduciendo injustificadamente el conjunto de evidencias empíricas al subconjunto de los fenómenos clínicos (que luego terminan identificándose, 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

[302]

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” ([1909]2004: 163). 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) (1).

Lo que estas reflexiones nos muestran, en contra de lo que Grünbaum (1984) ha creído, es que Freud no hacía depender causalmente la validez de sus teorías de los resultados terapéuticos obtenidos. También nos muestran la visión moderada que el vienes llegó a tener de los efectos terapéuticos del análisis, posiblemente en contestación al entusiasmo de varios de sus discípulos. 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).

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 neuróticos. 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 (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 causación (2). 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. 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 resistencia (3) 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 síntomas (4).

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. (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 y colaboradores (1992), 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 presentados (5). 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 y otros, 2013) y los autores han intercambiado sus resultados con 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, muestran 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 demostración 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 abordaremos.

Conclusiones

En este breve 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.

Estas conclusiones no deberían conducirnos a rechazar las posibilidades de estudiar la eficacia terapéutica o la efectividad comparada de las distintas psicoterapias. Éste ha sido y sigue siendo uno de los tópicos más controversiales en diversos campos de la psicología clínica; y actualmente disponemos de evidencia contundente sobre la efectividad del psicoanálisis y de las distintas variedades de psicoterapias psicoanalíticas (Shedler, 2010; Fonagy, 2015).

Notas

(1) Algo similar plantea en el caso del hombre de los lobos (Freud, [1918]2004: 11).

(2) 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 effecttis*”, 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 histérico 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 (Grünbaum, 1984), 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

[307]

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).

(3) 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* (Freud, [1926b]2004).

(4) 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, ver Azcona, 2017.

(5) 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.

Referencias bibliográficas

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 [en línea] Recuperado de <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*. London: Karnac Books.

Fonagy, P. (2015). “La eficacia de las psicoterapias psicodinámicas: una actualización”. *World Psychiatry* (en español), 14, pp. 137-150.

Freud, S. y Breuer, J. ([1895]2004). “Estudios sobre la histeria”. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. ([1905]2004). “Fragmento de análisis de un caso de histeria”. En *Obras Completas*, tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu.

_____ ([1909]2004). “A propósito de un caso de neurosis obsesiva”. En *Obras Completas*, tomo X. Buenos Aires: Amorrortu.

_____([1915]2004). “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III)”. En *Obras Completas*, tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu.

_____ ([1917a]2004). “Conferencias de introducción al psicoanálisis. 16º conferencia. Psicoanálisis y psiquiatría”. En *Obras Completas*, tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu.

_____ ([1917b]2004). “Conferencias de introducción al psicoanálisis. 24º conferencia. El estado neurótico común”. En *Obras Completas*, tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu.

_____([1918]2004). “De la historia de una neurosis infantil”. En *Obras Completas*, tomo XVII. Buenos Aires: Amorrortu.

_____ ([1923]2004). “Dos artículos de enciclopedia: ‘Psicoanálisis’ y ‘Teoría de la libido’”. En *Obras Completas*, tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.

_____([1926a]2004). “¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial”. En *Obras Completas*, tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu.

_____([1926b]2004). “Inhibición, síntoma y angustia”. En *Obras Completas*, tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu.

_____([1933]2004). “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. 34º 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.

Lothane, Z. (1998). “El eterno Freud: el método frente al mito y la malicia de los detractores de Freud”. En *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 18 (66), pp. 269-292.

Shedler, J. (2010). “The efficacy of psychodynamic psychotherapy”. En *The American psychologist*, 65 (2), pp.98.

Shevrin, H., Bond, J., Hertel, R., Marshall, R., Williams, W. y Brakel, L.A. W. (1992). “Event-related potential indicators of the dynamic unconscious”. En *Consciousness and Cognition*, 1, pp. 340-366.

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