

Selecciones

La verdad sobre el Psicoanálisis

Coral Gables

¿Fue Freud el «Darwin de la mente» o el creador del más estupendo fraude intelectual del siglo XX? Pocos filósofos lo han tratado. Yo lo haré al hilo del discurso de Adolf Grünbaum, expresado en un buen número de trabajos.

Pero, ¿puede comprobarse la doctrina de Freud? K. Popper y otros filósofos lo niegan. Grünbaum ha rebatido convincentemente los argumentos de Popper. Hay además una razón positiva en favor de la comprobación: un largo número de datos clínicos y experimentales descubren la verdad o falsedad del psicoanálisis. Por ejemplo, si la «tesis de la condición necesaria» (NCT: Necessary Condition Thesis) resultase confirmada, apoyaría una parte sustancial de la teoría; en caso contrario, nos daría motivos varios de sospecha.

I. Datos clínicos y «Tesis de la condición necesaria»

Algunos freudianos afirman que hay un gran problema en la interpretación de los casos clínicos: las aportaciones del paciente están condicionadas por la intervención del terapeuta.

Freud advirtió esta dificultad y trató de resolverla con más agudeza de lo que muchos de sus críticos sospechan. La estrategia de Freud reclama lo que Grünbaum denomina la Tesis de la condición necesaria: sólo las interpretaciones del psicoanálisis que «toman en cuenta lo real» en el paciente proporcionan el discernimiento verdadero. Y tal discernimiento verdadero es causalmente necesario para el alivio de la psiconeurosis. Así, pues, si el paciente ha recobrado la salud, podemos inferir la eficacia del psicoanálisis.

Grünbaum arguye contra la NCT. Autores como H. J. Eysenck, R. Sloane, A. Bergin, entre otros, muestran que un buen tanto por ciento de neuróticos recobraron la salud sin tratamiento alguno. E igualmente, hay gran cantidad de estudios en que se muestra la eficacia de la «terapia de conducta» (behavior therapy), sin procedimientos psicoanalíticos. Estas constataciones parecen desacreditar la NCT.

Freud era conocedor de curaciones de ansiedad neurótica sin remedios clínicos. ¿Cómo se concilia esto con la NCT, que proclama la necesidad del analista para la curación? Freud, advierte Grünbaum, distingue entre psico-

neurosis (que incluye la histeria, neurosis obsesiva y paranoia) y «neurosis actuales» (que incluye la neurosis de ansiedad). La NCT se cumpliría sólo en la psiconeurosis.

Pero esta distinción no es convincente, pues hay casos de neurosis obsesivas curadas espontáneamente (Rachman, Wilson).

II. *Datos introspectivos, infalibilidad y acceso privilegiado*

Pero si rechazamos la NCT, ¿no será por una falsificación de los datos clínicos a cuenta del terapeuta? No parece ser así. Sin embargo Waelder propone que en la dinámica de una neurosis confluyen dos tipos de datos. Unos de observación externa, otros de autoobservación del paciente. La primera es la experiencia de que ésta y no otra interpretación de la neurosis puede disipar los síntomas, si vuelven a aparecer. Pero, aun concedido el éxito sobre el paciente, nunca sabremos si verdaderamente esta técnica no psicoanalista ha sido en verdad el motivo de la curación.

Vayamos al segundo tipo de datos, los de autoobservación introspectiva del paciente. Waelder defiende que las observaciones introspectivas son siempre ciertas. Aunque presumiblemente haya errores en la primera etapa, serán subsanados progresivamente, hasta llegar al conocimiento de los elementos de la neurosis. (Tendremos pues el campo libre para el psicoanálisis).

Grünbaum, apoyado en los exámenes de R. Nisbett y T. Wilson, se muestra escéptico ante el acceso introspectivo a la dinámica causal de los procesos mentales. Poco o ningún acceso introspectivo, piensa, es posible a los procesos cognitivos de orden superior. Ni los juicios de la gente, juicios de «sentido común», acerca del motivo de sus depresiones, pueden aceptarse como válidos. Como observa Nisbett, puedes estar convencido de que el motivo de tu alegría es el canto del pájaro que oíste en el bosque o la concesión de unas vacaciones largamente deseadas; cuando, en realidad, el verdadero motivo es el «demerol» que te inyectaron sin tú advertirlo. Así, pues, las llamadas informaciones «introspectivas» causales no poseen especial garantía y son menos fiables que las exigencias causales en la física. Introspectivamente podemos, sí, observar nuestros sentimientos, pero no sus causas; accedemos a sus causas sólo por inferencia. Pero, ¿cuál es la base de tal inferencia? Waelder opina que hay «conexiones internas» que pueden ser enteramente experimentadas por el paciente: conexiones entre los síntomas del paciente y su causa original y entre la eliminación de los síntomas y la causa terapéutica. Pero a esto habría que preguntar qué evidencia tiene de ello el paciente. Las interpretaciones del analista acerca de la etiología de su neurosis pueden parecerle lógicas, pero existen, de ordinario, otras interpretaciones lógicas. Hay analistas que se centran no en las experiencias de la infancia, sino en sucesos posteriores para explicar el origen de la mayoría de las neurosis. Así, pues, concluiremos que la mera reflexión sobre la experiencia propia no proporciona evidencias sobre la etiología de la neurosis.

III. *Confirmación clínica sin validación introspectiva*

A pesar de lo dicho, un freudiano aún tiene otro recurso antes de abandonar la NCT y la confirmación por introspección: tomar los datos del paciente como datos importantes aunque no definitivos. El analista deberá conjugar estos informes con los datos aportados por la asociación libre del paciente, interpretaciones de sueños y recuerdos de la infancia. Así podrá idear unas secuencias que expliquen *todos* los datos importantes. Tengamos en cuenta que un paciente con fe en la terapia freudiana admitirá generalmente como válidas las interpretaciones del analista, tanto en lo que se refiere a los motivos de su neurosis como a la conexión causal de los diferentes procesos. Aquí, sin embargo, advierte Grünbaum que las sugerencias del analista influyen notablemente en las aportaciones del paciente, en sus asociaciones y en los relatos de sueños; de tal manera que sus afirmaciones se tornan inseguras. Freud era consciente de este hecho.

Así, pues, arguye Grünbaum, los cauces de soluciones freudianas, la confianza en la NCT o el uso de los informes introspectivos del paciente, se desvanecen ante la realidad.

Llegados a este punto, quedan a un freudiano varias opciones:

A) Propugnan algunos (R. Schafer) rechazar las demandas causales freudianas y, en su lugar, establecer hipótesis acerca de las razones y motivos. Pero, ¿quién nos confirma su veracidad?

B) ¿Acudiremos a la experimentación para seguir confiando en Freud? Paul Klein ha revisado más de 600 estudios experimentales y cree hallar cierto apoyo a la hipótesis freudiana. Pero la propuesta de Klein ha sido examinada y rechazada por Eysenk y Wilson y por sí mismo.

C) Se podría, acaso, decir que, aunque el sistema freudiano carezca de confirmación científica, su terapia resulta efectiva, al menos en algunos problemas clínicos. Pero, ante esto, no hay más remedio que concluir, con M. Scriven, que carecemos de evidencia suficiente para afirmar que el psicoanálisis sea efectivo terapéuticamente.

D) Un cuarto recurso para los freudianos sería hallar algún apoyo a su teoría en los datos clínicos. Pero los datos disponibles en la terapia freudiana quedan demasiado contaminados para resultar útiles. De hecho, no se ha intentado esta hipótesis, aunque en sí misma, sea posible. Si algún freudiano lo intenta deberá precisar con exactitud los datos empleados, la extensión de su prueba y la hipótesis confirmada. Entre tanto, la verdad de gran parte de la teoría freudiana queda en el aire.

Título original: *The truth about Psychoanalysis*.

Tomado de la Revista: *The Journal of Philosophy* LXXVIII, (1981), 549-560. 720 Philosophy Hall, Columbia University, New York City, 10027.

Resumió: JAVIER OROZ EZCURRA.