

DISCUSION

Gustavo Bueno

Universidad de Oviedo

I

Stanley Schachter parece que quiere subrayar en este artículo las amplias posibilidades que se abren al reduccionismo en el campo de la Psicología y de las ciencias sociales. En todo caso, los fenómenos de cuya reducción se trata, no son los contenidos *ánimicos o espirituales* de los que habla el *mentalismo*, por un lado, o la tradición objetivista de las *Geisteswissenschaften*, por otro, porque el concepto de ciencias sociales o de Psicología que S.S. utiliza incluye ya la *reducción conductista* de los programas “mentalistas” o “espiritualistas”. Se supone, en efecto, que las ciencias sociales se ocupan de los sujetos humanos considerados como unidades de conducta cuya “maquinaria interna” (la “caja negra”, en la que tienen lugar, por ejemplo, los procesos de secreción glandular) ha de ser puesta entre paréntesis. La expresión “ciencias sociales” se hace equivalente entonces, en este contexto, a la expresión “ciencias psicológicas” (v.gr: psicología médica, “antropología”, psicología social), en el sentido skinneriano (referencias a Paul Meehl y Stark Harrthaway de Minnesota). Pero no por ello las posibilidades del reduccionismo biológico (fisiológico, bioquímico, farmacológico) tendrán que ser consideradas como menos sorprendentes de lo que pudieran serlo con relación a las premisas de una concepción mentalista o espiritualista de la Psicología o de las ciencias sociales, pues ellas obligarían también a abandonar la tendencia a la “puesta entre paréntesis” de la “caja negra” característica de lo psicólogos y científicos sociales conductistas. Y, por ello, al descender hacia los mecanismos fisiológicos (farmacológicos, por ejemplo) de la conducta, las propias categorías y métodos de la Psicología y de las ciencias sociales, en general, comenzarán

a disolverse, de modo progresivo, en el agua madre de la Biología.

No cree, sin embargo, Stanley Schachter que este proceso de disolución este ya dándose de manera irreversible, ni siquiera lo considera deseable, “decretando” un reduccionismo global y *a priori*. Incluso reconoce, en el actual estado de nuestros conocimientos, lo descabellado de los intentos de buscar explicaciones bioquímicas a determinadas preferencias políticas. Aquí reside, creemos, la originalidad de la posición de Schachter: el tratar al reduccionismo como tendencia metodológica que sólo puede llevarse adelante de modo puntual, y no global-doctrinal. Solo podrá hablarse de reducción cuando, en cada punto concreto, esté justificada una explicación biológica y por motivos estrictamente gnoseológicos (motivos que no excluyen, desde luego, los procedimientos tecnológicos, las terapias eficaces, por ejemplo). Simplemente ocurriría que la exigencia de una realización puntual, paso a paso, de las reducciones no es incompatible con la tendencia a proseguir la tarea de reducción una y otra vez. (“Hay algo perversamente satisfactorio al reducir una conducta que en términos psicológico se nos presenta como presumiblemente compleja, al pH de la orina”; “siempre es sorprendente advertir que acaso mi explosión eufórica, o mi depresión angustiosa, es debida a factores glandulares más que a factores situacionales”). Ni siquiera hay que postular *a priori* la inanidad de los métodos psicológicos, globalmente considerados. Es como si S.S., reconociendo la legitimidad de principio de las estrategias psicológicas (y psicosociales) y la de las biológicas, prefiriese entender sus relaciones en clave de competencia, de “lucha por la vida” (“biological versus

psychological approaches to a behavioral phenomenon”). Otra cosa es que alguien se sienta subjetivamente impresionado por los victoriosos resultados de la biología, hasta el punto de esperar la ocupación total del campo por ella. Lo que cuenta es la ocupación efectiva, puntual, de cada posición.

Hay, sin duda, una Idea, más o menos precisa de *reduccionismo* implícita en estas actitudes de Schachter, y una Idea original. Con todos los riesgos que ello comporta, nos atrevemos a reconstruir esta Idea por medios de las tres características que siguen:

(1) Su marco disyuntivo. El reduccionismo parece entenderse como una tendencia metodológica que se desencadena en el contexto de una disyunción entre categorías de distinto nivel lógico (complejo/simple o menos complejo), en un sentido “descendente”.

(2) Su radio de aplicación puntual. Las disyunciones no han de entenderse referidas globalmente a las categorías (aquí, psicológicas o biológicas) sino a contenidos suyos bien delimitados (v. gr., un síndrome).

(3) Su sentido uniforme. Al menos, no se distinguen tipos o formas específicas de reduccionismo y se hace uso del término de un modo unívoco, como si sus diferencias pudieran ser consideradas como meros casos particulares o aplicaciones individuales de un mismo esquema.

Ahora bien: a nuestro juicio, el reduccionismo no queda adecuadamente determinado por estas características, desde el punto de vista de la teoría general de la ciencia. Pero no siendo este comentario el lugar oportuno para presentar una contrapropuesta, nos limitaremos al intento de mostrar cómo la Idea de reduccionismo, que atribuimos a Schachter, resulta insuficiente para dar cuenta de las mismas reducciones que él discute en su artículo. Estas reducciones no son siempre disyuntivas, ni son descendentes, ni son uniformes. Podría replicarme Schachter que no siendo él quien ha caracterizado el reduccio-

nismo según los tres rasgos que yo le atribuyo, mi intento en ningún caso le concierne y que lo que en realidad yo discuto es la propia Idea de reduccionismo que previamente he presentado. Yo no aceptaría esta evasiva, si es que pretendo que la Idea de reduccionismo expuesta le envuelve de hecho, aunque él no la haya representado explícitamente— y mi pretensión no tiene el sentido de constituir una penetración psicológica en su mente, sino el de una reconstrucción lógica de los usos que él hace del término en su artículo. Pero como no es cosa de desplazar el debate a este terreno “hermeneúico”, me limitaré a reformular mis propósitos diciendo que busco *reanalizar* las mismas situaciones estudiadas por Schachter desde una Idea de reduccionismo distinta de la que ha sido expuesta, sea ésta la de Schachter, sea la de cualquier otro científico, real o posible. Doy por buenos los materiales que Schachter aporta en el terreno psicológico o fisiológico: Mi objetivo es estrictamente gnoseológico, y gira en torno a la Idea de “reducción”.

II

La perspectiva desde la cual S.S. expone el síndrome *Gilles de la Tourette* es “histórica”. El síndrome habría sido considerado, desde su descripción hacia 1885, en el círculo de Charcot, como un síndrome psicológico, estudiado de hecho (al menos estos son los datos que utiliza S.S.) por Ferenczi y por Abraham. Pero, en la actualidad, el síndrome estaría siendo “reclasificado”, en fases sucesivas, como un síndrome fisiológico-neurológico (casi del género de la enfermedad de Parkinson), a medida que la “presión investigadora” hace menos y menos plausibles las interpretaciones psicológicas (psicoanalíticas) de la enfermedad.

Independientemente de que S.S. no lo haya tenido en cuenta, creemos que el motivo específico del interés que este síndrome tiene como referencia de un debate sobre el reduccionismo deriva de ciertas ca-

racterísticas suyas que haríamos girar en torno a su neutralidad (o ambigüedad) fenomenológica, por respecto, precisamente, de las categorías psicológicas y de las fisiológicas. Es esta neutralidad la que obliga a S.S. a una presentación “histórica” del asunto, es decir, a una presentación del síndrome *a través* de interpretaciones teóricas que desbordan el horizonte estrictamente fenomenológico. Queremos decir que, desde una perspectiva rigurosamente fenomenológica, el síndrome no parece que hubiera de tener, en principio, mayor significado psicológico que fisiológico. El cuadro de *fenómenos* físicos (como los denomina S.S.) que comporta, dada la “escala” en la que se dibujan los tics fenoménicos (contracturas de los ojos, de la nariz, brincos, genuflexiones...) no tiene por qué ser considerado de entrada desde luego como no psicológico, salvo por un mentalista metafísico que cuente con la posibilidad de fenómenos psicológicos independientes de todo contexto físico, conductual; y lo mismo diremos, con mayor razón, de la mayoría de los fenómenos “vocales” (gruñidos, silbidos, ecolalias, coprolalias). Cuando decimos que el síndrome es “neutral”, no queremos significar que sus fenómenos puedan describirse al margen de las categorías psicológicas o fisiológicas, sino, más bien, como algo que ha de ir compuesto con alguna de esas categorías (o con ambas) —según el esquema lógico: s (p f)— pero de suerte (y en esto radicaría su interés gnosológico) que esa composición ya no tenga lugar en el plano fenomenológico-descriptivo, sino en el plano teórico-causal. De hecho, Stanley Schachter viene a decir, en su exposición *histórica*: “El síndrome fue otrora considerado como un síndrome psicológico, en tanto se estimaba que el estaba *causado* por profundos disturbios psíquicos, que habrían de ser tratados por métodos psicoanalíticos o de terapia de conducta”. Y esto es como decir que si el síndrome aparecía como psicológico era en virtud, sobre todo, de las teorías de los psicoanalistas, por otra parte no siempre concordantes (Ferenc-

zi interpretaba los tics como estereotipos onanistas y Abraham les daba un significado sádico-anal). Pero de la misma manera si hoy día “la presión investigadora hace menos y menos plausible la interpretación psicológica de la enfermedad” es también en virtud de la perspectiva teórica desde la cual se enfoca la etiología y el tratamiento. En suma, si el síndrome aparece como fisiológico es porque se *sospecha* la verdad de la hipótesis de su origen biológico. Sospecha que estaría apoyada, no solamente en las semejanzas con otros síndromes (el Parkinson) y en numerosas características que hablan en este sentido (no hay síntomas psicológicos definidos —v.gr. hipocondríacos, esquizoides— concomitantes; anomalías en E.E.G. en un 47% de casos observados; implicaciones genéticas, hereditarias, establecidas por métodos “epidemiológicos”) si o también en motivos derivados de tratamientos eficaces (el 90% de los pacientes mejoran tras la administración de fenotiazina, de haloperidol) y del fracaso de la psicoterapia.

Aunque Stanley Schachter probablemente presupone que el descubrimiento de los componentes biológicos del síndrome ha de entenderse como equivalente a su reducción neurológica, que conllevaría además el reduccionismo de la psicología del síndrome a su biología—, un reduccionismo que, si todavía no puede ser establecido con carácter definitivo, es sólo porque quedan algunos detalles por resolver (las coprolalias —“aunque las klazomenias, que guardan cierta semejanza, se dan como secuelas de la encefalitis”— o ese 10% de casos que mejoran con tratamiento psicoterápico)— a nosotros no nos parece evidente que ese descubrimiento implique un reduccionismo del cuadro fenomenológico de referencia. Hay que subrayar carácter *teórico* de la interpretación biológica— tanto como el de la psicológica. Y lo que puede resultar más curioso: Las reducciones que preocupan a S.S. en relación con el síndrome Tourette, ni siquiera deberían interpretarse como reducciones objetivas (de los contenidos feno-

ménicos), sino como *reducciones dialogísticas*, es decir, reducciones (o críticas) de unas teorías por parte de otras teorías. De este modo, el reduccionismo bioquímico del que se habla no significará tanto (supuesto precisamente que el síndrome fuera biológico) “reducción del síndrome Tourette a un marco fisiológico” cuanto reduccionismo de las teorías psicoanalíticas. Por decirlo de otro modo: No “bajamos” al síndrome desde un supuesto nivel psicológico en el que inicialmente se diera hasta un nivel biológico, sino que bajamos de una teoría dada a nivel psicoanalítico a otra dada a nivel fisiológico. Y otro tanto cabría afirmar, aunque por vía contraria, si alguien se creyese en posesión de argumentos suficientes para “elevar” (es decir, para reducir, sólo que en sentido “ascendente”) el síndrome, eventualmente descrito por rasgos fiscalistas, a un horizonte psicológico. Desde el punto de vista de la teoría general de la ciencia, no tiene justificación sobreentender la reducción en su modalidad de “reducción descendente”. Hay también reducciones ascendentes, incluso un *reduccionismo ascendente* de tradición metafísica tan antigua como la del reduccionismo descendente (San Buenaventura hablaba de una *reductio artium ad Theologiam* y Teilhard de Chardin creyó haberla puesto en el camino de la ciencia de nuestros días).

Pero si el síndrome de Tourette no es, en su estricto contenido fenomenológico, ni psicológico ni fisiológico (acaso porque no es posible aislar ese contenido de toda interpretación, sin desfigurarlo) tampoco la eficacia de las terapias farmacológicas, que logran reducir *tecnológicamente* el síndrome, puede confundirse con una prueba de reduccionismo esencial o estructural. Una reducción descendente tecnológica es compatible con un reduccionismo psicológico marcado con signo ascendente. Cuando el receptor de televisión se desestabiliza la recuperación de su equilibrio mediante maniobras mecánicas no autoriza a mantener una “teoría reduccionista mecánica” del funcionamiento del

televisor que ponga entre paréntesis las señales de la emisora (que corresponderían a los estímulos *apotéticos* que, a nuestro juicio, son inherentes a toda situación psicológicamente formalizada. Vid. Gustavo Bueno, *En torno al concepto de ciencias humanas*, en *El Basilisco*, nº2). Y con la distinción entre una reducción tecnológica y una reducción esencial (o estructural) no queremos sugerir, al modo de los bergsonianos, que las reducciones tecnológicas nos mantienen al márgen de la auténtica comprensión interna de los fenómenos, puesto que, por el contrario, presuponemos que la comprensión teórica es ella misma operatoria, “continuación de la tecnológica”, y no una intuición alimentada por fuentes autónomas. Los mismos componentes del síndrome que S.S. llama “físicos” pueden tener, sin dejar de ser físicos, un significado etológico-psicológico, cuando se los pone en conexión con objetos apotéticos (un “brinco” puede significar un *segmento* de una trayectoria conductual de agresión o de huida ante terceros).

La “moderación” —el no radicalismo en cuanto a sus conclusiones reduccionistas— de S.S. es pues una moderación que ha de ir referida a la modalidad (epistemológica) del juicio reductivo, pero no a la materia o contenido de este juicio. En efecto, el planteamiento de S.S., si no lo entendemos mal, tiene el sentido de presentarnos el reduccionismo como resolución de la disyuntiva entre una interpretación psicologista (muy oscuramente aludida, puesto que el concepto conductista preliminar de Psicología que el autor introduce en su artículo no se corresponde bien con las referencias a psicoanalistas en el momento de fijar los problemas del síndrome de Tourette) y una interpretación biologista del síndrome, y esto sin perjuicio de que sólo otorgue una gran *probabilidad* a la opción biologista. Pero, a nuestro juicio, el debate sobre el reduccionismo no tiene lugar propiamente en el terreno de la *modalidad* de determinados juicios, sino en el terreno de los conteni-

dos semánticos de estos juicios y, en este caso, como discusión sobre la supuesta naturaleza disyuntiva de la reducción (salvo en su proyección dialogística).

III

Los párrafos que Stanley Schachter dedica al análisis de las conductas de los bebedores de alcohol parecen abundar simplemente en el sentido de la crítica reduccionista de la psicología desde la fisiología. Sin embargo, los pasos que da S.S. nos parecen muy confusos. Por de pronto, no puede decirse que el comienzo de su análisis sea aquí (como en el caso del análisis del Tourette) la presentación de una situación diagnóstica en términos dados en un nivel $k + 1$ (el psicológico) para luego seguir el proceso de su reducción a términos dados en un nivel k (biológicos). El análisis arranca ahora de una situación que aparece ya inicialmente formulada en términos fisiológicos: "El alcohol es una droga que actúa sobre el sistema nervioso, determinando una pérdida de inhibiciones y una consiguiente liberación de contenidos reprimidos". Por referencia a este diagnóstico, el primer reduccionismo con el cual S.S. se encuentra sería el reduccionismo de tipo ascendente, camino sugerido por la cita de Séneca. Y continuaría la consideración de las posibilidades de este reduccionismo ascendente en el momento en el cual se introducen las diferencias étnicas que, en cuanto a su reacción al alcohol, se manifiestan entre "caucásicos" (americanos) y "mongólicos" (chinos). La observación demostraría que los chinos no reaccionan ante la bebida como los caucásicos (conducta eufórica, desinhibida, incluso violenta) sino que, por el contrario, reaccionan con un tipo de conducta tranquila, moderada. Y es esto lo que autoriza a pensar (viene a decir S.S.) que las reacciones ante el alcohol no son biológicas, sino que estarán determinadas por el aprendizaje (siempre que la diferencia entre el nivel biológico y el etnológico-cultural pudiera ponerse en

relación con la oposición herencia/aprendizaje). Pero esta primera conclusión intermedia, en el sentido de una reducción ascendente, tropezaría con argumentos que, otra vez, permitirían hablar de reduccionismo "por antonomasia", el descendente. Se observa que los chinos reaccionan con un rubor epidérmico característico a la ingestión de cerveza y si las étnias se interpretan ahora en una perspectiva biológica (en lo que tengan de razas), la reacción diferencial podría también explicarse a partir de factores biológicos. Pero este reduccionismo tropieza a su vez con la circunstancia de que otros pueblos mongólicos distintos de los chinos, reaccionan sin embargo ante la bebida de un modo más similar al de los "caucásicos" (lo que obligaría a concluir que el concepto de "caucásico" debe ser retirado del planteamiento del asunto, conclusión que S.S. no saca). Habría que explicar esta "anomalía" apelando a contextos que tienen que ver con la cultura y el aprendizaje lo que comportaría de nuevo un reduccionismo ascendente (hacia la antropología, aunque entendida esta en un sentido muy próximo a la psicología social).

En cualquier caso, los reduccionismos de S.S. parecen atenerse a los aspectos genérico-conductuales (que algunos llamarían "formales") de las reacciones de los bebedores de alcohol, a aquellos aspectos que tienen que ver con la agitación, violencia, tranquilidad, ritmo etc. de estas conductas. Pero el contenido de las reacciones de los bebedores es mucho más rico y él comporta, entre otros, componentes alucinatorios muy precisos (pulpos, ranas gigantes, etc. etc.) que, ahora sí, requieren apelar a contextos culturales y, por tanto sugieren reducciones de tipo ascendente, y, con ella, un replanteamiento del proceso mismo de los mecanismos farmacológicos.

IV

En el análisis que S.S. hace de las metodologías disponibles para el estudio de

la conducta de los fumadores de tabaco (en la que el es especialista) se nos manifiestan con toda claridad sus presupuestos gnoseológicos. En la conducta de los fumadores —dice al autor— hay que reconocer tanto los componentes psicológicos como los biológicos, aunque no queda claro si este reconocimiento tiene lugar en un plano *etic* o en un plano *emic* (en el sentido de Pike). Explícitamente, el autor parece situarse inicialmente (como hacia ante el Tourette) en una perspectiva *dialógica*, la de las opiniones (“*emic*”) o teorías sobre el hábito de fumar. “Todo el mundo cree que el hábito de fumar se debe a motivos tanto fisiológicos como psicológicos”. Se cree ordinariamente que el fumar es un vicio, algo similar a una adicción —son las células que han quedado vacías de nicotina las que inician la señal para encender un nuevo cigarrillo”. Pero también es una opinión generalizada aquella que atribuye al fumar un indiscutible funcionalismo psicológico (y S.S. entiende, bajo esta rúbrica: las capacidades, “*émicas*” al menos, del cigarrillo para tranquilizar, aminorar el *stress*, ser instrumento de contacto social incluso, en opinión de Marcovitz, para delimitar la imagen corporal en el proceso de la busca del sí mismo, como prueba de inmortalidad y hasta virtualidades análogas a las de la Eucaristía). Planteada de este modo la cuestión, Stanley Schachter se dedicará, ante todo, a desenmascarar la debilidad de fundamentos de las teorías psicológicas. Otra vez su reduccionismo comienza por mantenerse en la perspectiva dialogística. Ni siquiera sería un *hecho* sino una teoría (o bien, una opinión ideológica) el que el fumar rebaje el *stress* y parece probarlo apelando a experimentos que demuestran que no es la nicotina lo que disminuye la ansiedad, ni la carencia de nicotina absoluta lo que la aumenta, sino, a lo sumo, la privación o disminución de la tasa de nicotina a la que el fumador esta habituado (Sin embargo, bastan estos efectos para reconocer como un *hecho*, y no simplemente como una *opinión*, los efectos tranquilizadores del acto de fumar, así como

los efectos intranquilizadores del dejar de fumar). Stantley Schachter subraya cómo los métodos fisiológicos ordinarios prueban que el organismo dispone de una suerte de mecanismo regulador del nivel de nicotina: la excreción del alcaloide por la orina es rápida y se incrementa linealmente con el aumento de la dosis. Podrá entonces afirmarse que el pH de la orina tiene un efecto preciso en la determinación de la tasa de cigarrillos de los fumadores, pues si la orina es ácida, y el 35% de la nicotina es excretada, será preciso fumar más cigarrillo “ligeros” en nicotina etc. Además, el incremento experimental de la acidez de la orina, aumentará la tasa de tabaco consumido por el fumador en condiciones experimentales.

Los análisis de S.S. nos parecen, precisamente, en el terreno en el cual él es especialista, particularmente confusos, seguramente a consecuencia de una superabundancia de información que no encuentra categorías adecuadas para ser elaborada. Tendría que haber aclarado ampliamente las condiciones en las cuales la reducción del *stress* o su aumento, a consecuencia del acto de fumar, ha de considerarse como una opinión (una teoría, incluso, o como un hecho). Tendría que haber advertido que si los efectos del fumar sobre el *stress* constituyen un hecho en condiciones diferenciales, entonces el reduccionismo que se nos abre ha de ser de signo ascendente, porque es en la conexión del fumador con otros fumadores y con otros miembros no fumadores (niños, mujeres o varones etc.) de su grupo social en donde hay que situar las claves de la conducta del fumar (lo que no excluye), naturalmente, la participación de los mecanismos orgánicos individuales, también los de la “caja negra” —que el concepto de una psicología apotética ya no obliga a abstraer— y, por supuesto, la probabilidad de la instauración de procesos relativamente autónomos a “escala celular” que exigen las reducciones pertinentes, pero no autorizan a hablar de reduccionismo). No nos parece lícito confundir el tabaquismo (adicción, concepto fisiológico, y no sólo a nivel intracelular,

cuanto también a nivel intercelular, de reflejo condicionado) con el fumar como "ceremonia" (concepto antropológico). La ceremonia de fumar no tiene su origen en el tabaquismo sino que es el tabaquismo el que se origina, en general, por la ceremonia, sin perjuicio de su propia "autonomía" fisiológica, una vez instaurado. El análisis de la conducta de los fumadores requiere reducciones "ascendentes" tanto como "descendentes" y los problemas más interesantes que ella suscita brotan de la interrelación entre ambos tipos de reducciones.

V

El planteamiento de los problemas en torno al reduccionismo entre diversas categorías científicas depende de premisas relativas a la definición de estas categorías y la definición y clasificación de los propios conceptos del reduccionismo. Los análisis de Stanley Schachter, en consecuencia, están determinados por sus peculiares maneras de entender la naturaleza de la Psicología, así como por su concepto de reduccionismo. Si los análisis por él ofrecidos, llenos de interés, en todo caso, nos parecen insuficientes, es porque no

compartimos sus premisas gnoseológicas. Cambiando estas premisas, los problemas del reduccionismo pueden plantearse, a nuestro juicio, de modos más adecuados y fértiles. Por ejemplo, desde la caracterización del horizonte de las ciencias psicológicas como un horizonte apotético, cesa la concepción apriorística del sujeto psicológico como "caja negra" y los problemas suscitados por la investigación hacia el interior de la "caja" (no ya en el sentido del *mentalismo*, sino en el sentido estrictamente fisiológico-neurológico) no tendrán que entenderse necesariamente en términos del reduccionismo (descendente), puesto que muchas veces lo que la investigación orgánica obliga es a tratar de entender como se *incorporan* determinados procesos fisiológicos en el curso general de las operaciones psicológicas o sociológicas. O, dicho de otro modo, es la investigación biológica la que abre la posibilidad de plantear las situaciones de reducción ascendente. Según esto, la relación entre los tipos de reducción que venimos utilizando aquí no es disyuntiva, puesto que su dialéctica es de otra naturaleza. Pero no es este comentario el lugar adecuado para exponer nuestra concepción general de los problemas del reduccionismo.