

La naturaleza del conocimiento psicoanalítico y su investidura narcisista por los psicoanalistas¹

The nature of psychoanalytic knowledge and its narcissistic investment by psychoanalysts

La nature de la connaissance psychanalytique et son investissement narcissique par les psychanalystes

Charles Baekeland
Asociación Psicoanalítica de Madrid
Calle de la Toronga 27, 1-1. 28043 Madrid

Resumen: Este artículo pretende indagar en la naturaleza multidimensional del conocimiento psicoanalítico y la investidura narcisista de los analistas sobre sus teorías. Explorará los retos que esta combinación plantea a una profesión en la que el objeto de estudio es, en parte, constitutivamente esquivo a la deducción lógica, a los hallazgos empíricos o la argumentación racional, y cómo la falta de éstos suele ir acompañada de una investidura personal potencialmente cegadora en una teoría que proporciona, al mismo tiempo, una parte de la convicción indispensable para funcionar como un clínico eficaz. Esta espinosa paradoja puede dejar a los psicoanalistas en una posición ineficaz cuando se trata de controversias, sobre todo si no están equipados con las herramientas epistemológicas, metodológicas y retóricas necesarias para resolver la categoría de problemas a los que se enfrentan. Estas herramientas incluyen: establecer distinciones claras entre órdenes de conocimiento psicoanalítico, comprender los saltos de inferencia que se dan entre la brecha clínica-teórica, ser consciente de los efectos deformadores que la incertidumbre tiene sobre el pensamiento, discriminar entre convicciones y persuasiones, y saber argumentar las propias ideas con eficacia. A modo de conclusión, se ofrecerán algunas ideas sobre cómo podríamos abordar de forma fructífera estas dificultades y en qué dirección podríamos plantearnos avanzar en nuestra disciplina.

Palabras clave: Conocimiento psicoanalítico, investidura narcisista del pensamiento, epistemología, incertidumbre, persuasión, convicción.

Abstract: This paper endeavours to inquire into the multi-dimensional nature of psychoanalytical knowledge, and the entwinement of analysts' identities with their theories. It will explore the challenges this combination poses to a profession where the object of study is, in part, constitutionally elusive to logical deduction, empirical findings, or rational argumentation, and how the lack thereof is often accompanied by a potentially blinding personal investment with a theory that provides, at the same time, the indispensable conviction to function as an effective clinician. This thorny paradox can leave psychoanalysts in an ineffectual position when it comes to controversies, particularly if they are unequipped with the epistemological, methodological and rhetorical tools necessary to resolve the category of problems they are confronted with. These tools include: establishing clear distinctions between orders of psychoanalytical knowledge, comprehending the leaps of inference made between the clinical-theoretical gap, being aware of the warping effects uncertainty has on thinking, discriminating between convictions and persuasions, and knowing how to argue one's ideas effectively. Some ideas as to how we could fruitfully address these difficulties, and what direction we might consider going in to advance our discipline, will be offered in conclusion.

Keywords: Psychoanalytical knowledge, narcissistic investment in thinking, epistemology, uncertainty, persuasion, conviction.

Résumé : Cet article vise à étudier la nature multidimensionnelle du savoir psychanalytique et l'investissement narcissique des analystes dans leurs théories. Il explorera les défis que cette combinaison pose à une profession dans laquelle l'objet d'étude est, en partie, constitutivement insaisissable pour la déduction logique, la recherche empirique ou l'argumentation rationnelle, et comment le manque de ceux-ci est souvent accompagné d'un investissement personnel potentiellement aveuglant avec une théorie qui fournit, en même temps, une partie de la conviction indispensable au fonctionnement d'un clinicien efficace. Ce paradoxe épineux peut laisser les psychanalystes dans une position inefficace face aux controverses, surtout s'ils ne sont pas équipés des outils épistémologiques, méthodologiques et rhétoriques nécessaires pour résoudre la catégorie de problèmes à laquelle ils sont confrontés. Ces outils sont les suivants : distinguer clairement les ordres de connaissance psychanalytique, comprendre les sauts d'inférence qui se produisent entre la clinique et la théorie, être conscient des effets déformants de l'incertitude sur la pensée, faire la différence entre les convictions et les persuasions, et savoir argumenter ses idées de manière efficace. En guise de conclusion, quelques idées seront proposées sur la manière dont nous pourrions aborder ces difficultés de manière fructueuse et dans quelle direction nous pourrions envisager de faire avancer notre discipline.

¹Publicado en Baekeland, C. (2024). "La Naturaleza del Conocimiento Psicoanalítico y su Investidura Narcisista por los Analistas" *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid* 39(100), 175-203

Mots-clés : Savoir psychanalytique, investissement narcissique de la pensée, épistémologie, incertitude, persuasion, conviction.

El entendimiento humano no es una luz seca, sino que recibe una infusión de la voluntad y de los afectos; de donde proceden las ciencias que pueden llamarse "ciencias como uno quisiera". Pues lo que un hombre preferiría que fuese verdad, lo cree más fácilmente. Por lo tanto, rechaza las cosas difíciles por impaciencia de la investigación; las cosas sobrias, porque estrechan la esperanza; las cosas más profundas de la naturaleza, por superstición; la luz de la experiencia, por arrogancia y orgullo, para que su mente no parezca estar ocupada con cosas mezquinas y transitorias; las cosas no comúnmente creídas, por deferencia a la opinión del vulgo. En fin, son innumerables, y a veces imperceptibles, los modos en que los afectos tiñen e infectan el entendimiento.

Francis Bacon, *Novum Organon* (1620) citado en Sagan (1996), p. 201

El objetivo de este trabajo es indagar en algunos aspectos de la naturaleza del conocimiento psicoanalítico y lo entrelazado que está con el narcisismo de los analistas, asunto sobre lo que se ha escrito relativamente poco aparte de un artículo de Rothstein (1980). Exploraré los retos que esto plantea a una profesión en la que el objeto de estudio es, en parte, constitutivamente esquivo a la deducción lógica, a los hallazgos empíricos o la argumentación racional, y cómo la falta de éstos suele ir acompañada de premisas-creencias teóricas que se sustentan en una investidura personal potencialmente cegadora. Esta intensa implicación personal con nuestras teorías es, hasta cierto punto, indispensable para funcionar como un clínico eficaz; por ello, es comprensible que nos resistamos a su examen, ya que desestabiliza tanto nuestras identidades como nuestro trabajo y la interfaz entre ambos. Argumentaré que nuestras premisas-creencias no suelen reconocerse plenamente como tales, sino que adoptan la forma de convicciones incuestionables o autoevidentes, lo que dificulta una comprensión matizada de la calidad de lo que realmente sabemos y de cómo podríamos mejorar lo que sabemos.

Esta situación puede dejar a los psicoanalistas en una posición ineficaz cuando se trata de controversias (Tuckett, 1998; Bernardi, 2002), sobre todo si no están equipados con herramientas epistemológicas, metodológicas y retóricas para resolver la categoría de problemas a los que se enfrentan. Estas herramientas podrían incluir: a) establecer distinciones claras entre los tipos de conocimiento psicoanalítico, b) comprender cómo se realizan los saltos de inferencia en la brecha clínico-teórica, c) ser consciente de cómo la incertidumbre tiende a desplazar el pensamiento crítico a favor de la creencia, d) discriminar entre convicciones y persuasiones, e) y saber argumentar las propias ideas de forma eficaz.

Concluiré con algunas ideas sobre cómo podríamos abordar fructíferamente estas dificultades y qué dirección podríamos considerar para avanzar.

El problema inherente al discurso psicoanalítico

Una forma de pensar en el conocimiento psicoanalítico es dividirlo en varias categorías diferentes, siguiendo aproximadamente la definición de Aristóteles de los primeros principios (axiomas) combinada con las distinciones que hace en su Retórica entre la demostración científica, la creencia arbitraria y la lógica de lo verosímil, que más tarde desarrollaron Perelman y Olbrechts-Tyteca (1958).

Esto podría darnos las siguientes categorías. A) algunos conocimientos psicoanalíticos son primeros principios compartidos por todos los psicoanalistas; por ejemplo: el comportamiento humano es determinista, gobernado por fuerzas inconscientes irracionales, profundamente afectado por la experiencia de la primera infancia. B) algunos conocimientos psicoanalíticos son creencias específicas de una teoría; por ejemplo, creer en la envidia primaria o en el narcisismo primario, creer o no en la relación objetal desde el principio de la vida. C) algunos conocimientos psicoanalíticos son susceptibles de rigurosa investigación empírica; por ejemplo: la existencia de mecanismos de defensa inconscientes (Bazan, 2017), o cómo la revivificación transferencial de los recuerdos puede modificarlos (Alberini, 2018). Y, por último, D) la mayor parte del conocimiento psicoanalítico pertenece a los ámbitos de lo que se presenta como posible, probable y verosímil, y puede argumentarse tanto de forma racional como de forma persuasiva.

Mi tesis será que la falta de distinción entre estas categorías y los tipos de conocimiento que permiten, así como las razones de esta falta de distinción, tiende a confundir el campo, impide emprender una investigación adecuada y corre el riesgo de favorecer burbujas hermenéuticas alejadas de las realidades que permitirían un verdadero progreso.

Empezaré centrándome en la categoría de conocimiento psicoanalítico que pertenece a lo que es plausible, probable o verosímil según las reglas de la dialéctica y la retórica.

Este tipo de conocimiento psicoanalítico, cuyo foco es esencialmente el inconsciente², intenta asir un objeto de estudio que no sigue las reglas del conocimiento transmisible ordinario. El proceso primario que rige los procesos inconscientes dinámicos es intrínsecamente resbaladizo en manos del proceso secundario. El proceso primario no puede apreciarse plenamente con el pensamiento racional, y el método que utilizan los psicoanalistas para aprehenderlo, la asociación libre por parte del paciente y la atención libre por parte del analista, está diseñado precisamente para desencadenar su trabajo del gobierno defensivo de la racionalidad. Aunque los psicoanalistas, tanto con sus pacientes como cuando escriben sobre su trabajo, se esfuerzan por convertir las representaciones cosa en representaciones palabra, hacer que advenga el yo donde antes hubo el ello, esta transformación no puede lograrse plenamente. Zimmer (2017, p. 820) destaca este dilema cuando escribe que existe: "una tensión subyacente en el proyecto psicoanalítico, que pretende aportar orden y comprensión mediante

² Regido por la atemporalidad, el desplazamiento, la condensación, las representaciones cosa, la sustitución de la realidad externa por la interna, la falta de negación y la ausencia de contradicción mutua.

la teorización abstracta a su objeto de estudio, el inconsciente, que es inherentemente caótico y está lleno de contradicciones internas".

Existen diferentes niveles de uso de las palabras, algunas se rigen totalmente por procesos racionales secundarios y están disponibles para su uso en el discurso racional, el contraste y el debate. Se prestan fácilmente a la conversación científica. Otros usos de las palabras se acercan al proceso primario, el poético por ejemplo, y su uso hábil en la formulación de una interpretación, o en el silencio, puede darnos una ventaja clínica fuera del alcance de la racionalidad. Sin embargo, cuanto más cerca esté el uso de las palabras al proceso primario, más difícil es que lo que representan se transmita a través de la racionalidad del proceso secundario, y esto a su vez hace que lo que representan sea cada vez más difícil de someter a un pensamiento riguroso entre iguales. Aunque parte de lo que hacemos puede explicarse en términos racionales, hay registros de la experiencia clínica psicoanalítica que se empobrecen o se marchitan cuando intentamos captarlos por completo con el discurso racional (por oposición al discurso evocativo-poético), y esos registros no son menores. Explicar una intuición, una asociación, por qué una palabra captó nuestra atención o una súbita fantasía contratransferencial, en términos racionales, no es tarea fácil.

Nuestro trabajo siempre será una aproximación, algunos contenidos del inconsciente se prestan más fácilmente a ser convertidos en palabras, otros siempre se nos escapan, al igual que nuestra capacidad para hablar de algunos aspectos de nuestro trabajo que no son verbales (Autor, 2008). Para añadir complejidad al asunto, nuestra técnica comprende interpretaciones cuyo objetivo es secundarizar el pensamiento del proceso primario para ponerlo a disposición del trabajo consciente, pero también incluye el uso de interpretaciones intencionadamente ambiguas que buscan específicamente evitar la secundarización para desestabilizar las defensas racionales o abrir más material inconsciente. En algunos casos, buscamos atraer lo irracional a los dominios de la mente consciente-racional para poder comprenderlo y domesticarlo; en otros casos, buscamos crear fisuras en la racionalidad anquilosada para dejar que se abran paso las fuerzas irracionales portadoras de vida.

Esto enfrenta al pensador psicoanalítico que desea transmitir sus ideas, o crear teorías, a diversas dificultades, tanto teóricas como clínicas. Las personas que desean buscar la verdad y ser rigurosas sobre su trabajo suelen intentar transmitirlo en términos racionales que puedan ser comprendidos y debatidos por otros profesionales, y sin embargo el psicoanalista siempre se encontrará con que esos términos racionales se quedan cortos para describir adecuadamente su trabajo. Algunos aspectos del trabajo pueden hablarse en esos términos, otros simplemente no. Buena parte del aprendizaje del oficio del psicoanálisis (Alibert, 2017, sin paginación), que se lleva a cabo en la supervisión, consiste en adquirir un conocimiento tácito que fluye a través de canales a menudo denominados "experiencia" que no es explicable en un libro de texto y que, sin embargo, es probablemente el conocimiento clínico más valioso que posee un psicoanalista. Fonagy (2003, p. 38) lo ha denominado la base de conocimientos psicoanalíticos implícitos, y nos anima a explotarla.

En resumen, nos enfrentamos al problema de llegar a un lenguaje compartido y claro con el que describir los fenómenos en cuestión, y de ser capaces de aplicar este lenguaje de forma coherente. Además, si queremos ser capaces de comunicarnos, debatir y contrastar con otras esferas del saber, debemos aspirar a que este lenguaje cohesionese con las teorías psicoanalíticas existentes y con la ciencia y la filosofía en general.

Distintos tipos de pensamiento psicoanalítico

En aras de la claridad conceptual, sugeriré que nuestro objeto de estudio, el inconsciente, puede aprehenderse a grandes rasgos mediante tres tipos distintos de pensamiento: a) el pensamiento clínico-intuitivo-asociativo cercano al proceso primario, b) el pensamiento teórico-racional cercano al proceso secundario, y c) el pensamiento abstracto metapsicológico-filosófico. Esta división es naturalmente deudora de autores anteriores que han realizado distinciones similares en los niveles de conocimiento e indagación, como los niveles de observación de Waelder (1962), la diferenciación entre pensamiento clínico y pensamiento teórico de Klein (1973) y el modelo de tres niveles para observar las transformaciones de los pacientes de Bernardi (2013).

Otros autores han tenido reflexiones similares: Zimmer (2017) distingue entre el pensamiento clínico de la gestión de crisis y el pensamiento teórico deductivo; Spence (1994, p. 200) diferencia entre lo que denomina *gnosis* (conocimiento reflexivo) y el conocimiento racional:

"La *gnosis* es una forma de conocimiento perfectamente útil para el analista individual que practica su oficio y trata a su paciente, pero no se traduce bien en las reuniones profesionales ni a través de las publicaciones porque se basa en una mezcla de teoría y lenguaje privado aderezado con una pizca de sabiduría corporal, algunos recuerdos vagos de momentos clínicos y quizá una mezcla de otras sensaciones despertadas por el ambiente de la consulta [...].

Independientemente de cómo elijamos clasificar las diferencias entre los tipos de pensamiento que utilizamos y los conocimientos que nos ofrecen, sabemos que hay, y tiene que haber, bastante solapamiento cuando los datos o las hipótesis de un nivel informan a los otros niveles. Las dificultades surgen cuando examinamos exactamente cómo informan los datos o las hipótesis —manteniendo en mente el tipo de pensamiento que estamos empleando—, ya que ofrecen diferentes tipos de conocimientos que no son necesariamente aplicables de forma directa en otro nivel. El pensamiento clínico se comparte de forma productiva entre los clínicos, pero algunos aspectos de su irracionalidad inherente pueden resultar algo desconcertantes para quienes no están familiarizados con la práctica del psicoanálisis. El pensamiento teórico, sin embargo, debe seguir las reglas de un lenguaje compartido y claro, debe cohesionarse con la ciencia en general y ser esencialmente inteligible para un no psicoanalista instruido. El pensamiento metapsicológico, por último, debería seguir las reglas filosóficas de la metafísica y la ontología.

La elasticidad ilógica con la que las palabras pueden desplegarse de forma productiva en la situación clínica no es adecuada para la construcción de teorías, ni la exactitud racional es el instrumento más útil a la hora de tratar a un paciente. La reflexión filosófica sobre la naturaleza intrínseca de la mente inconsciente puede proporcionar una sólida base de primeros principios, pero éstos no son directamente aplicables clínicamente. Si acertamos con el solapamiento entre los distintos tipos de pensamiento, se informan mutuamente y profundizan nuestra comprensión; si nos equivocamos, se deforman mutuamente y nos orientan mal.

Sugiero que debido a: a), la juventud de la profesión; b), la falta de formación epistemológica, metodológica y retórica; y c), el proceso primario que se desliza hacia el proceso secundario (más sobre esto más adelante), hay bastante solapamiento indebido en nuestro pensamiento.

Un ejemplo para ilustrar

Me gustaría ofrecer sólo un ejemplo que ilustra una forma de solapamiento problemático: la reificación de categorías abstractas. Este tipo de solapamiento intenta pasar directamente de una abstracción metapsicológica a una observación empírica que explicaría los fenómenos clínicos. Puede crear afirmaciones más o menos en la línea de: "Freud descubrió la pulsión de muerte en febrero de 1920" (véase Silverman, 1990, p. 126; Buda, 1993, p. 223; Bonomi, 1994, p. 84; Noel-Smith, 2002, p. 407; Keltner, 2009, p. 174; Grimwade, 2011 p. 159; McGowan, 2013, p. 10; Perelberg, 2015, p. 1467; Kli, 2018, p. 71).

Yo argumentaría que corremos el riesgo de confundirnos si afirmamos que Freud "descubrió" la pulsión de muerte: la pulsión de muerte es un término metapsicológico, más allá de los acontecimientos psicológicos observables; "descubrir" es un verbo que se aplica al ámbito empírico de la observación. Este énfasis en la elección del verbo puede verse como una distinción demasiado fina, pero yo sostendría que es bastante importante porque utilizar el término "descubrir" sugiere que estamos mucho más seguros (por tanto, mucho más *reasegurados*) de lo que sabemos de lo que realmente estamos: implica erróneamente que se podría establecer un paralelismo entre el descubrimiento de la pulsión de muerte por Freud y, digamos, el descubrimiento de la micobacteria tuberculosis por Koch en 1882.

Lo que sí hizo Freud, al enfrentarse a formidables desafíos clínicos que los psicoanalistas en ejercicio conocen demasiado bien, fue postular una fuerza altamente abstracta, fascinante e inobservable. Esta fuerza proporciona un valor heurístico para algunos clínicos, esencialmente porque les estimula a seguir pensando en situaciones en las que a menudo nos encontramos perdidos, lo cual es una función profundamente valiosa. Pero, si nos alejamos de los clínicos individuales para pensar en el campo en su conjunto, la pulsión de muerte también ha sido rebatida por muchos otros que encuentran otras formas de pensar sobre esas situaciones sin llegar a tales niveles de abstracción. Cuando se utiliza esta fuerza hipotetizada para intentar *explicar* fenómenos clínicos como la agresión, la reacción terapéutica negativa, la compulsión de repetición o el masoquismo, estamos dando un salto inferencial desde un nivel de abstracción muy alto para explicar acontecimientos que se encuentran en un nivel diferente. Incurrimos en

lo que el filósofo Gilbert Ryle (2002) denominó errores de categoría. Por ejemplo, el valor explicativo del concepto clínico de formación reactiva para entender a un paciente que en la primera entrevista se describe a sí mismo como "amoroso" siete veces es mucho mayor que el valor explicativo del concepto metapsicológico de pulsión de muerte para entender a un paciente que es agresivo. En todos los casos de tuberculosis, encontraremos pruebas incontrovertibles del bacilo de Koch; en todos los casos de agresividad, de reacción terapéutica negativa, de compulsión a la repetición o de masoquismo, sin embargo, no encontraremos pruebas incontrovertibles de la pulsión de muerte.

La pulsión de muerte, al menos por el momento, está lejos de tener un poder explicativo tan claro y amplio. Merece la pena plantearse si un enfoque más modesto del tipo de conocimiento del que se ocupa el psicoanálisis —sustituyendo "descubierto" por "hipotetizado", por ejemplo— que acepte el terreno incierto que pisamos, aunque sea más incómodo, podría ser más verdadero, y permitirnos avanzar más basándonos en una evaluación realista de dónde nos encontramos realmente. En mi opinión, los órdenes del conocimiento más urgentes de distinguir, y entre los que hay que encontrar vínculos válidos, son el clínico y el teórico.

Intentando salvar la brecha

El pensamiento clínico es como aprender un oficio que se adquiere con la enseñanza práctica, la experiencia y la supervisión. El pensamiento teórico es una adquisición más abstracta que no requiere necesariamente la enseñanza o incluso la experiencia clínica de otra persona.

Un principio básico de nuestra profesión es que la experiencia clínica proporciona el material con el que construimos nuestras teorías, y nuestras teorías proporcionan un marco con el que entender el material. Sin embargo, como han argumentado Perron (2001, p. 38) y Fonagy (2003, p. 25), los intentos de mapear uno sobre otro con cierto rigor racional muestran que nuestros marcos son laxos y están infradeterminados por la evidencia. Existen muchos marcos diferentes, algunos contradictorios y aparentemente inconmensurables, lo que da lugar a la infradeterminación contrastiva (Stanford, 2013). También debemos tener en cuenta que, por el momento, carecemos de argumentos o pruebas convincentes que indiquen que una teoría es más eficaz terapéuticamente que otra. Además, también mantenemos teorías personales privadas, a menudo inconscientes, que pueden ser muy diferentes de la escuela de pensamiento oficial a la que pertenecemos, y no están fácilmente disponibles para el escrutinio (Sandler, 1983; Canestri, 2006, 2012). Aunque a veces consideremos que el pensamiento clínico y el teórico están inextricable y estrechamente unidos, parece que a menudo lo están menos de lo que sería deseable. Bernardi (2007, p. 1590) lo ilustra:

"[...], experiencias clínicas similares pueden teorizarse de maneras diferentes, a veces aparentemente irreconciliables. Esto es lo que destaca Aisenstein cuando dice: "ha ocurrido que me he sentido muy de acuerdo con el enfoque clínico discutido por un colega por cuyas posiciones teóricas sólo podía sentir

desaprobación" (p. 1448). Lo que esto demuestra es que la relación entre el conocimiento codificado (utilizo este término en el sentido de Polanyi [1969]) y nuestro saber práctico es demasiado laxa. Estoy de acuerdo con Spezzano cuando cita a Steiner al afirmar que no siempre podemos "comprender exactamente lo que ha sucedido [en la consulta]" (pp. 1577-1578)" (traducción mía).

Dupont (2014, pp. 129-132) señala cómo la disociación entre práctica y teoría en psicoanálisis, la brecha clínico-teórica, causada en gran parte por la falta de una metodología consensuada con la que evaluar nuestras intervenciones e ideas, tiende a conducir a dos derivas epistemológicas indeseables diferentes, que él denomina "clanicismo" y "teorismo" (traducción mía).

Esta diferencia entre el pensamiento clínico y el pensamiento teórico, y las dificultades para conectarlos, se hace especialmente patente en los Grupos de Trabajo sobre la Especificidad del Tratamiento Psicoanalítico. Estos grupos de trabajo, formados por colegas de distintas orientaciones teóricas, se centran en algo específico del conocimiento y la metodología psicoanalíticos clínicos, sin recurrir a métodos de adquisición de conocimientos de otros campos. Muchos de los que presentan material clínico en estos grupos de trabajo se sienten galvanizados por la profundidad de la comprensión a la que llega el grupo sobre un paciente del que no saben nada salvo tres sesiones literales. Los procesos asociativos, la sensibilidad inconsciente y la experiencia clínica de los miembros del grupo alcanzan a menudo una riqueza de información³ imposible de explicar mediante procesos puramente deductivos o inductivos. Hay algo profundamente persuasivo y educativo en la experiencia, que la mayoría de los psicoanalistas considerarían valioso y *esencial para lo que es el psicoanálisis*, y que sin embargo no puede transmitirse plenamente de forma racional. Es fruto de un proceso de inferencia utilizado habitualmente para dar sentido a la realidad: El concepto de abducción de Pierce, en el que se llega a la "mejor explicación", en este caso, mediante un acuerdo consensuado entre expertos en función de la relevancia clínica y la riqueza explicativa de las hipótesis.

La inevitable investidura personal de los analistas en su teoría

Varios autores han destacado los procesos irracionales, no guiados por una metodología convincente o una contrastación rigurosa, que intervienen en la elección de la teoría por parte del analista. Rangell (1974, p. 5) señala que el diálogo científico y la comparación abierta de puntos de vista desempeñaron el menor papel en la forma en que algunas escuelas de trabajo social de Estados Unidos se hicieron rankianas y en que el psicoanálisis kleiniano se estableció en Los Ángeles. Cooper (1986, págs. 582-583) llamó nuestra atención sobre cómo los analistas, a falta de datos clínicos claros que aporten pruebas de la superioridad de una teoría sobre la otra: "elegirán la teoría que mejor se adapte a su carácter y a su sistema de valores". Ofrece el ejemplo de cómo las ideas de Kohut sobre cómo tratar a los pacientes con trastornos de carácter

³ El estatus epistemológico de esta información sería una interesante vía de investigación.

narcisista: "atrajeron a analistas deseosos de interactuar con sus pacientes y que acogieron con agrado una justificación teórica".

Bernardi (1989) señala que en realidad no elegimos nuestra teoría preferida, sino que creamos una forma de pensar derivada de las fantasías inconscientes que hemos amontonado a través de nuestros análisis personales, supervisiones y seminarios. Observa que nuestras ideas más hipotéticas también suelen ser las que defendemos con más pasión (p.352).

La elección de una teoría parece basarse más en criterios afiliativos que en criterios científicos. Criterios afiliativos que tienen que ver con nuestro grado de satisfacción con nuestros propios análisis personales, supervisiones, los seminarios teóricos a los que hemos asistido y las orientaciones de la sociedad a la que pertenecemos. Es relativamente inusual que alguien que haya tenido experiencias personales positivas de análisis y supervisión trabaje de forma muy diferente a ellas, o basándose en premisas teóricas contradictorias⁴. La orientación teórica también se ve afectada por la moda, el zeitgeist del momento y los líderes carismáticos.⁵ Esto nos revela que, aunque los analistas hacen todo lo posible por evitar cualquier sugestión, y se esfuerzan mucho por conseguirlo (Szaz 1965), el factor sugestivo existe poderosamente tanto en la transmisión personal del pensamiento analítico como en el clima intelectual del que estamos rodeados. Eisold (1994, p. 789) lo considera inevitable cuando: "la identidad está tan estrechamente vinculada al trabajo y tan en peligro debido a la naturaleza del mismo".

La verdad sobre uno mismo que se descubre en un análisis personal positivo tiene un efecto terapéutico si se experimenta como una verdad afectiva, y contribuye poderosamente a una futura convicción analítica, pero el estatus epistemológico de esa verdad está abierto al debate (véase Whittle, 1999, p. 235), y la convicción que crea puede ser tan terapéuticamente útil como teóricamente cegadora. Además, nadie tiene tiempo ni energía suficientes para someterse al análisis, la supervisión y la formación teórica con representantes de cada escuela para hacer un estudio comparativo profundo tanto a nivel teórico como experiencial.

Sin embargo, hay colegas cuya orientación teórica cambia con el tiempo y sería interesante investigar por qué (véase Bernardi, 2003). Si se les pregunta directamente, lo que la mayoría manifestará conscientemente es que su nueva teoría les ayuda a comprender mejor a sus pacientes, y debe de haber alguna experiencia subjetiva de ello, pero no puede ser el factor definitorio porque si hubiera una clara superioridad de una teoría sobre otra, poco a poco la presión evolutiva acumulativa de pacientes notablemente más satisfechos nos habría llevado a todos a llegar a la misma conclusión. Esto puede llevarnos a preguntarnos si existe alguna forma

⁴ Lo contrario, sin embargo, es más común: una mala experiencia personal de análisis/supervisión motiva al individuo a buscar otros caminos, como lo demostró el análisis de Lacan con Lowenstein, y la posterior actitud despectiva hacia la ego-psicología. Algunas experiencias pueden ser tan desafortunadas que lleven a la persona a abandonar por completo el campo del psicoanálisis o a convertirse en detractores apasionados del mismo, como ilustra Crews (2017).

⁵ Una revisión de artículos contemporáneos y títulos de congresos sugiere que actualmente el trabajo de Bion es ampliamente apreciado; sin embargo, sin argumentos sustanciales o pruebas empíricas que respalden la superioridad terapéutica de su teoría, esta popularidad actual no apoya ni resta validez a su pensamiento, ni al de ningún otro.

de reunir pruebas, externas a su experiencia subjetiva, de que el trabajo de los analistas mejoró cuando cambiaron de teoría. Sería igualmente interesante saber si la mejora se debió, de hecho, al cambio de teoría. Volviendo a las observaciones de Rangell en Los Ángeles, cabe preguntarse si los pacientes se beneficiaron notablemente del cambio teórico que allí se produjo.

La naturaleza apasionada de los debates sobre cuestiones difíciles de contrastar sugiere que somos vulnerables a volvernos dogmáticos sobre ciertos aspectos de nuestro conocimiento a los que en ocasiones nos aferramos con una intensidad equivalente a nuestro grado de incertidumbre.

La incertidumbre: sus consecuencias y lo que hacemos con ella

Los psicoanalistas sabemos que debemos aceptar a menudo la sensación de que estamos tanteando a tientas en la oscuridad, no sólo como un reconocimiento de humildad terapéutica, sino también como un modelo identificatorio no omnipotente de comprensión de uno mismo para el paciente. No obstante, esta modestia en nuestro método no nos dispensa de saber que ante tal incertidumbre, cuando recurrimos a la teoría, tendemos a escudarnos en ideas protectoras utilizándolas como las incuestionables autoridades paternas de la infancia que apuntalan una sensación de seguridad. Esto se manifiesta especialmente en ciertos debates del psicoanálisis en los que es frecuente recurrir a argumentos de autoridad o afiliarse a métodos autoritarios. Citando a Eisold (1994, p 789):

"Al repasar las Controversias en la Sociedad Psicoanalítica Británica durante 1941-45 (King & Steiner, 1991, passim), por ejemplo, llama la atención cómo los participantes de todos los bandos subrayaban repetidamente la naturaleza 'científica' de las cuestiones y su papel profesional como 'científicos'. El uso del término 'ciencia' por parte de ellos en apoyo de sus identidades profesionales refleja el sesgo positivista de la época, por supuesto, así como su lealtad a Freud. Pero lo importante, creo, es que no querían considerarse limitados en su respuesta a los datos clínicos por cuestiones políticas."

"Al mismo tiempo, como ha señalado recientemente Simon (1992), sólo se prestan servicios de boquilla a los verdaderos objetivos científicos: "Nuestros cánones para el uso de pruebas son descuidados y se aplican de forma incoherente, nuestro compromiso con la comprobación empírica sería débil. Rara vez presentamos nuestros fracasos para su discusión en común: no tenemos una Revista de Casos Fallidos; sólo unos pocos analistas con mentalidad investigadora están dispuestos a examinar los resultados globales del tratamiento analítico. Somos propensos a la influencia indebida de líderes carismáticos y persuasivos (p. 966)". (Eisold, 1994 p. 795)

Rothstein (1980, p. 387) desarrolla la idea de la teoría investida narcisísticamente como percibida como perfecta y "proveedora última de respuestas", y como una expresión del ideal

del yo, una forma de volver a la perfección narcisista primaria. Yo argumentaría que esto es sin duda cierto para un tipo de investidura narcisista en la teoría, un tanto burda y fanática, que puede existir en algunos casos, pero que hay otros niveles de investidura narcisista, cuyo objetivo inconsciente último puede ser recuperar la perfección narcisista infantil, pero que se expresan de un modo más matizado.

El objeto de esa investidura se convierte en algo personalmente importante para el sujeto: su existencia, exactitud y utilidad percibida afectan directamente a la identidad de quien invierte, a través de su sistema de valores, o a las racionalizaciones de su visión del mundo, ya sea sosteniéndola si se confirman o amenazándola si se desconfirman. Los hechos demostrables y consensuados rara vez son objeto de investiduras narcisistas del mismo nivel (aunque sí lo es el método a través del cual son demostrables, o el paradigma al que pertenecen). Son sobre todo los objetos, tanto las personas como las posesiones materiales, las creencias y los valores los que son objeto de las investiduras narcisistas.

Como demuestran los pequeños pasos del progreso científico, una vez que las creencias se descartan, o se transforman en hechos, la investidura personal se retira, tarde o temprano, y se desplaza a otro lugar, a menudo al método que permite alcanzar hechos demostrables, o al siguiente ámbito incierto de investigación. Feynman (1998) señaló que cuando hay pocas observaciones consensuadas independientes en un campo se discute mucho, pero una vez que se consiguen formas independientes de juzgar la verdad, la argumentación disminuye.

Así pues, hay grados de investidura personal, uno puede invertir fanáticamente una teoría, pero también puede investirla en menor grado, simplemente creyendo que es útil, que es lo que hace la mayoría de los psicoanalistas. Las palabras esenciales aquí son *creencia* y *útil*. Como bien argumenta Blass (2017), la mayoría de nuestras teorías de la mente son modelos en los que podemos creer o no, visiones del mundo a las que nos adherimos y que dan sentido a la experiencia. Nuestros modelos pueden intentar cumplir una coherencia interna lógicamente consistente para la verdad sin ser realmente correctos, como la geometría euclidiana (Hanly, 2009); o pueden aspirar a una teoría de la correspondencia de la verdad, pero un escrutinio riguroso mostraría que están infradeterminados; y existen contradicciones flagrantes entre muchos modelos. Lo que nos lleva a creer no son las pruebas y contrastes rigurosos, sino la experiencia personal positiva marcada por la transferencia y las identificaciones (Lichtenberg, 1978). El hecho de que los clínicos consideren "útiles" tantos modelos diferentes, con premisas contradictorias, debería llevarnos a preguntarnos qué entendemos por útil.

Esto plantea la cuestión del valor heurístico de la teoría y de lo que entendemos por ella. Applebaum (1990) compara las teorías con lentes que magnifican las asociaciones del paciente, dando así al analista mayor cantidad y profundidad de material con el que trabajar. Yo sugeriría que las teorías no son exactamente como una lente de aumento, ya que las lentes de aumento lo agrandan todo dentro del espectro visible. Las teorías amplían parcialmente la visibilidad de ciertos fenómenos, pero son más como poder ver diferentes espectros de luz invisibles a simple vista. También, quizá, en algunos casos proporcionan una plantilla con la que podemos dibujar patrones emocionalmente significativos en el caos aparente de un modo similar a las clases interactivas de Hacking (1999), en las que los conceptos crean o modifican el objeto con el que

interactúan⁶ .

Sean cuales sean sus fuentes, cuanto mayor sea nuestra amplitud de miras, mayor será la paleta de opciones interpretativas de que dispongamos. Para muchos analistas, esto es útil porque contra lo que los analistas luchan principalmente es contra la compulsión a la repetición. Los analistas estamos en el negocio del cambio psíquico. Independientemente de la escuela teórica a la que nos adhiramos, todos nos esforzamos por evitar las interpretaciones rutinarias y predecibles de lo mismo. Las nuevas teorías, las diferentes teorías y la metapsicología nos permiten llegar a esta novedad cuando estamos atascados en un callejón sin salida. También nos permiten adoptar una actitud de escucha profundamente compleja y reflexiva ante el material del paciente que es en sí misma propicia a la posibilidad de nuevos pensamientos. Es esta profundidad y complejidad del pensamiento psicoanalítico lo que nos diferencia de otras formas de psicoterapia.

Hay una advertencia obvia a la riqueza de opciones heurísticas que nos ofrece nuestra Torre de Babel. Por desgracia, algunas de ellas son contradictorias y desencadenarán procesos muy diferentes y potencialmente incompatibles en la mente de los pacientes —considérense las ideas de de M'Uzan (1994) sobre el enfoque táctico kleiniano frente al enfoque estratégico freudiano— y un proceso psicoanalítico no se rige en absoluto exclusivamente por la sorpresa y la novedad. Mientras que algunas ideas se arrancan fácilmente de diferentes jardines psicoanalíticos y pueden combinarse felizmente, otras, como lo que los filósofos han denominado holismo semántico, no tienen ningún valor real a menos que vayan acompañadas de todo su sistema de raíces y su nicho ecológico, y otras son una cuestión de cantidad.

En el párrafo siguiente, Applebaum (1990, p. 155) destaca los problemas de la reificación de los conceptos psicoanalíticos y muestra cómo puede conducir a una implicación narcisista rígida y defensiva:

"El objetivo no es, obviamente, la cosa, el objeto, la realidad; debería ser igualmente obvio que lo mismo ocurre con una teoría. Pero el poder de la palabra es tal que los argumentos sobre teorías a veces suenan como si se estuvieran debatiendo realidades reales en lugar de palabras, símbolos, representaciones de la realidad. Donde deberían reinar la provisionalidad y la hipótesis, tendemos a obtener dogmatismo, pronunciamientos y competiciones. Es como si los protagonistas olvidaran que las teorías están hoy aquí y mañana se han ido, y que están imperfectamente o nada fundamentadas por la investigación formal".

Luborsky y Spence (1979, pp. 360-361) hicieron la observación de que:

"[...] los psicoanalistas, como otros psicoterapeutas, literalmente *no saben* cómo consiguen sus resultados, aunque han buscado más larga y profundamente que otros

⁶ Hay pruebas que apoyan esto cuando observamos el tipo de material que los pacientes llevan a sus analistas, o el material que los analistas informan que sus pacientes les llevan: los pacientes con un analista freudiano harán referencias frecuentes al material edípico, alguien en análisis lacaniano traerá sueños lingüísticamente estructurados, un analista winnicottiano será más propenso a encontrar signos de inautenticidad en el material, etc.

y poseen un acervo único de sabiduría clínica. Han aprendido su oficio de una larga línea de practicantes educados en la relación maestro-aprendiz; las reglas se enseñan más con el ejemplo que con la explicación" (cursiva original).

Muchos otros han llegado a conclusiones similares (véase Fairbairn 1958, p. 385; Fenichel 1941, p.111; Kohut 1977, p. 105; Matte Blanco 1975, p. 386; Modell 1976, p. 285). El psicoanálisis es un poderoso instrumento para ayudar a los pacientes a operar cambios profundos en sus vidas pero, teniendo en cuenta cuántos psicoanálisis muy diferentes existen, aún nos queda mucho camino por recorrer antes de saber realmente cómo y por qué funcionan.

Los analistas no sólo tienen que soportar mantener un manejo incierto, y poco tranquilizador, de sus teorías, sino que además, como bien señaló Eisold (1994, p.787):

"{...} los analistas están sometidos a continuos asaltos a su vida emocional, a los que deben aprender a permanecer abiertos a experimentar, porque los instrumentos con los que trabajan son partes de ellos mismos: su empatía, su contratransferencia, su comprensión (Buechler, 1992). No pueden reducir a sus pacientes a signos sintomáticos u órganos enfermos. Su trabajo les recuerda lo mucho que está en juego en la vida de sus pacientes. Tampoco pueden trabajar con la expectativa de la gratitud. Como dijo Anna Freud (1966), la personalidad del analista está continuamente en peligro. Quizá más que ningún otro profesional, los psicoanalistas deben cultivar un grado excepcional de tolerancia a la ambigüedad".

Convicción y persuasión

Sin embargo, no es posible que un analista se mantenga siempre en la posición de incertidumbre y tolerancia ante la ambigüedad. Algunos aspectos del trabajo analítico requieren cierto grado de convicción. Se requiere convicción para recomendar un análisis de alta frecuencia, se requiere convicción para ser persistente y tener tacto en la interpretación de ciertas defensas, se requiere convicción para mantener una actitud analítica a través de largos períodos de intensa transferencia-contratransferencia negativa, o de pérdida de toda esperanza.

Los pacientes están muy atentos a la convicción analítica, o a la falta de ella, y se sentirán tranquilizados por su solidez o desconcertados por su ausencia. De forma similar a como un bebé se sentirá seguro y calmado con una madre que confía en que sabe lo que hace —aunque sus acciones concretas puedan ser a veces diferentes de las de otra madre—, los pacientes tenderán a sentir inicialmente que están en buenas manos independientemente de que su analista sea freudiano, kleiniano o lacaniano, si su analista está razonablemente convencido de lo que hace (y es competente), aunque pueda no ser inmediatamente placentero. Los candidatos también serán muy sensibles a la convicción con la que se les presenten determinados preceptos psicoanalíticos⁷, independientemente de la teoría que los sustente, no sólo debido a la influencia regresiva de su propio análisis (si es concurrente), sino también

⁷ La advertencia obvia es que un exceso de convicción, parecido al fanatismo, con suerte repelerá más que atraerá a un alumno reflexivo.

porque la transmisión de conocimientos que se les está enseñando es cognitivamente opaca para el aprendiz observador ingenuo (Gergely y Csibra, 2009) y requiere cierto grado de confianza epistémica para ser incorporada.

La convicción es profundamente atractiva, como han demostrado todos los sistemas de creencias del mundo, tanto religiosos como no. Marca un rumbo, organiza el mundo, muestra lo que hay que descartar por superfluo y alivia la pesada carga de la incertidumbre a la que las mentes humanas han evolucionado para ser naturalmente reacias. Nuestra aversión a la incertidumbre es lo que ha permitido que la civilización humana florezca creando futuros cada vez más predecibles que permiten la planificación, la estabilidad y el crecimiento. No estar convencido y tener incertidumbre es un lugar solitario y desalentador en el que estar. Sin embargo, ¿es la convicción analítica realmente convicción en el sentido tradicional del término?

Clásicamente, la teoría de la argumentación diferencia la convicción de la persuasión (Campbell, 1776; Whately, 1828; Foster, 1917): con la convicción se pretende conseguir que el otro acepte las propias ideas mediante argumentos razonados; con la persuasión se intenta influir en el comportamiento mediante la apelación a las emociones. Al hacerlo, la teoría de la argumentación distingue entre los medios utilizados y los fines perseguidos: los medios de influencia son la razón o la emoción; los fines son cambiar actitudes (internas) o inducir comportamientos (externos).

Esta clara distinción ha sido cuestionada por O'Keefe (2012), quien señala acertadamente que: a), es erróneo pensar que inducir un comportamiento coherente con la actitud requiere siempre una influencia emocional; b), que es un error contraponer fácilmente medios de influencia racionales y emocionales; y c), que los medios de influencia basados en la estimulación emocional no son intrínsecamente irracionales. Para nuestra tarea, el punto más importante que plantea O'Keefe es el segundo: que no es posible hacer una distinción clara entre medios de influencia emocionales y racionales, y que siempre será una cuestión de grado.

Este grado, el espectro que abarca, y sus consecuencias son importantes. Se remonta a Aristóteles que, aunque centra su concepción de la retórica esencialmente en los argumentos lógicos dialécticos, el *logos*, también reconoce que hay que hacer uso de herramientas no argumentativas como el *ethos* (la credibilidad de los oradores) y el *pathos* (las emociones del público), sobre todo cuando el público no está bien informado.

Sugiero que los psicoanalistas suelen estar más persuadidos que convencidos en su aprendizaje de qué creer y cómo comportarse con sus pacientes porque, por el momento, y en varias áreas de nuestro pensamiento, carecemos de argumentos verdaderamente razonados o de datos empíricos⁸ que fundamenten la convicción. En apoyo de esto está el hecho de que los analistas consideran que un individuo que conoce gran parte de la teoría analítica --en el extremo más racional del espectro-- pero que no ha tenido una experiencia analítica personal -

⁸ También abre la otra preocupación general que nos remite a Sandler y Canestri (1983, 2006), que es que ciertas actitudes analíticas internas pueden no conducir a un comportamiento externo coherente: los analistas no siempre actúan de acuerdo con sus teorías explícitamente sostenidas.

-en el extremo más emocional del espectro-- no sabe de hecho mucho sobre lo que es realmente el psicoanálisis. Damos relativamente poco peso a las convicciones que podrían extraerse de los argumentos razonados expuestos en la teoría (más libres de persuasión transferencial), y valoramos enormemente las persuasiones de la experiencia profundamente emocional, y esperamos que transformadora, del análisis personal. La consideramos la parte más importante de la formación analítica porque sostenemos que nuestro propio objeto de estudio, el inconsciente, es intrínsecamente irracional y no puede ser captado por medios puramente razonables.

A los psicoanalistas en ejercicio sus teorías les parecen razonables, aunque admitan cierto grado de ambigüedad y contradicción. Sin embargo, nos enfrentamos inmediatamente a un problema: ¿cómo pueden ser razonables esas teorías sobre el funcionamiento de la mente humana si varias de sus premisas son contradictorias o incompatibles? Teorías psicoanalíticas igualmente razonables pero contradictorias son defendidas por distintos psicoanalistas y puestas en práctica. Cuando los analistas conocen teorías diferentes de las suyas, no tienden a dejarse convencer fácilmente por los argumentos razonados que apoyan esa teoría, sino que tienden a dejarse persuadir profundamente por la experiencia emocional personal de aprendizaje que han tenido o, como señaló Cooper, encuentran una satisfacción emocional personal en la nueva teoría.

Esta resistencia a renunciar a las creencias no es, desde luego, exclusiva de los psicoanalistas, como ha demostrado la descripción de Kuhn (2012) de la resistencia a los cambios de paradigma a pesar de las crecientes pruebas de lo contrario. Lo que quiero decir es que, como profesión, a menudo no estamos equipados con las herramientas de pensamiento adecuadas, principalmente la epistemología y la retórica, para presentar argumentos razonables y convincentes que ayuden a resolver los desacuerdos. Volviendo al principio, el conocimiento psicoanalítico descansa sobre primero principios; un pequeño porcentaje del conocimiento psicoanalítico es susceptible de demostración científica; parte del conocimiento psicoanalítico es creencia; y la mayor parte del conocimiento psicoanalítico pertenece al ámbito de lo posible, lo probable, lo verosímil. Nos corresponde a nosotros distinguir los cuatro y encontrar métodos que permitan distinguir la verdad y la verosimilitud, de lo contrario nuestros debates y desacuerdos desembocarán en callejones sin salida. Un excelente ejemplo de ello es el análisis de Bernardi (1989) sobre cómo los supuestos preexistentes (creencias, primeros principios) en las interpretaciones freudiana, kleiniana y lacaniana del sueño del Hombre de los Lobos, que no son lógicamente compatibles ni semánticamente congruentes, les hacen seleccionar aspectos diferentes del material y llegar a conclusiones distintas. No comparten un lenguaje ni un método común para contrastar sus interpretaciones.

El conocimiento analítico, y la forma en que se transmite, que se remonta al uso que Freud hizo de las palabras doctrina y discípulos, se basa un tanto en la convicción y bastante en la persuasión narrativa. Este tipo de afirmación tiende a inquietar a los lectores modernos porque la persuasión —desde Platón y el advenimiento de la ciencia como *único* medio de adquirir conocimientos— se asocia rápidamente a tácticas manipuladoras desagradables. Pero esto no tiene por qué ser así, tal como ofrece la concepción aristotélica de la retórica centrada

en la prueba pertinente. Además, los analistas suelen ser personas muy cultas y reflexivas, que se consideran comprometidas con la búsqueda de la verdad, por lo que no se dejan influir fácilmente por métodos poco refinados.

Aceptar el elemento persuasivo de buena parte del conocimiento psicoanalítico no significa, en modo alguno, que no sea valioso y que las persuasiones a las que nos vemos abocados y abocamos a nuestros pacientes carezcan de valor. Lejos de ello, existen sólidos argumentos que sostienen que el elemento persuasivo de la influencia mueve el mundo tanto o más que el elemento convincente⁹.

Pero sí significa que debemos ser conscientes de la diferencia del conocimiento que hemos obtenido principalmente mediante la argumentación razonada frente al conocimiento que hemos obtenido principalmente mediante la influencia emocional en ausencia relativa de argumentación razonada¹⁰. Si vamos a argumentar o defender nuestras ideas, debemos ser conscientes previamente de lo personalmente investidos que estamos en algunas de ellas, porque, en algunos casos, necesitamos creer en algo para dar sentido a la abrumadora masa de datos que recibimos como psicoanalistas. Estas creencias estructuran y organizan nuestro mundo profesional, lo que no es una función menor. Por el momento, en esta fase del desarrollo de nuestro campo, en las áreas en las que carecemos de convicciones verdaderas necesitamos persuasiones profundas que nos guíen a través de la oscuridad. Es imposible y poco práctico trabajar en una incertidumbre perfectamente imparcial todo el tiempo, y debemos recordar que nuestras creencias son provisionales. Esto hace que el clínico camine por una línea muy fina que es una elección no basada sólo o principalmente en un juicio racional. Si camina por *esa* línea en particular, hay otras, igualmente poco convincentes, igualmente persuasivas e igualmente útiles.

Y lo que es más importante, si realmente deseamos progresar como disciplina, debemos tener presente que los procedimientos para argumentar sobre convicciones son diferentes de los que se emplean para argumentar sobre persuasiones. En aras de dejar claro el siguiente punto, y para evitar numerosas cláusulas subordinadas matizadoras, ruego al amable lector que acepte temporalmente las definiciones artificialmente binarias que siguen, en las que podrían existir una convicción puramente surgida de forma racional y una persuasión puramente surgida de forma emocional.

Las convicciones se discuten con lógica y razonamiento. Nos guste o no la verdad sobre la que se sustentan, ésta se mantiene firme ante el escrutinio; si actuamos racionalmente y de buena fe, al final tendremos que aceptarla. Las persuasiones, sin embargo, se argumentan con recursos retóricos que despiertan una respuesta emocional cuyo objetivo es hacer más creíble

⁹ Al fin y al cabo, nuestro propio sentido de la autoestima, si es medianamente aceptable, basado en la persuasión (influencia basada en la estimulación emocional) de que somos personas valiosas, nos viene dado por el amor irracional de nuestros padres. No existe ninguna razón lógica convincente de que fuéramos adorables de niños y, sin embargo, uno de los núcleos de nuestro narcisismo sano dependerá de que alguien haya creído que era así.

¹⁰ Esta distinción no es tarea fácil, pero ello no nos exime de intentarlo o, al menos, de ser conscientes de la diferencia.

un argumento. Las persuasiones dependen de que nos gusten en algún nivel, y la profundidad que consideremos que tienen las verdades que nos ofrecen estará en correlación con lo agradable que nos resulte su adquisición o su significado. Esta agradabilidad puede adoptar innumerables formas —algunas directas, otras enrevesadas— en función de la sofisticación intelectual, la vigilancia epistémica, las habilidades lógicas y la receptividad al sinsentido del individuo (Pennycook et al., 2015; Buekens, F. & Boudry, M., 2015).

Creo que un escollo común en las controversias psicoanalíticas es intentar, sin darnos cuenta, argumentar sobre persuasiones como si fueran convicciones -de ahí el uso a menudo injustificado del adjetivo "científico"-, ya sea porque no somos conscientes de la diferencia o porque tememos que la persuasión retórica sea menos valiosa que la convicción y, por tanto, intentamos disfrazar nuestras persuasiones de convicciones. Esto conduce a debates improductivos que intentan conscientemente ser rigurosos pero que, sin saberlo, son un duelo por preservar una visión del mundo en la que estamos investidos.

La retórica ha tenido una historia accidentada: formulada por primera vez por escrito por Corax y Tisias, en Sicilia hacia el año 465 a.C., para ayudar a los ciudadanos a reclamar los bienes de los que les habían despojado los tiranos, se convirtió en el oficio de los sofistas a los que Platón dirigió una crítica implacable por sus trucos persuasivos, su desprecio por la verdad y su sed de poder. Luego Aristóteles, seguido más tarde por Cicerón y Quintiliano, restablecieron la retórica como práctica ética indispensable para una comunicación eficaz por parte de juristas, filósofos, políticos y pensadores religiosos. Este estatus mayoritariamente positivo duró hasta el siglo 19th, cuando volvió a caer en picado a medida que las ideas de Descartes, Locke y el Positivismo de que la verdad sólo puede alcanzarse mediante la lógica formal y los procedimientos empíricos, la arrojaron al estatus del astuto arte de la falsedad. Finalmente, el énfasis del Romanticismo en la sinceridad le asestó otro golpe fatal (Reboul, 1991).

En el discurso contemporáneo, la palabra retórica se asocia casi exclusivamente a la manipulación política interesada sin ninguna consideración por la verdad. Se trata de una visión unilateral injusta de la retórica; es una herramienta neutral que puede conmover poderosamente a la gente y utilizarse tanto con fines nefastos como nobles. La retórica per se no es mala, ni está mal apelar a las emociones, de hecho a veces es esencial poder hacerlo, pero está mal manipular tanto las emociones que se apague la razón. Impulsados por un sesgo exclusivamente positivista y temerosos de ser percibidos como sofistas, los psicoanalistas podrían estar haciéndose un flaco favor al negar hasta qué punto recurren realmente a la persuasión. Abogo por que aceptemos modestamente lo que realmente hacemos por el momento y distingamos cuidadosamente los métodos que utilizamos para saber lo que sabemos. Ser conscientes de lo que realmente hacemos puede permitirnos mejorar nuestros métodos, o mejorar el uso de los métodos que tenemos.

Posible solución: Formación epistemológica, metodológica y retórica

El hecho de que los errores de categoría, la reificación y las controversias infructuosas sean relativamente comunes en nuestro campo es un indicador de nuestra necesidad de una formación epistemológica —que beba tanto de la tradición empírica como de la hermenéutica (véase Rees, 2007)— que nos permita distinguir los niveles de conocimiento, clarificar nuestro objeto de estudio, agudizar nuestro pensamiento y señalar hacia dónde, y sobre todo *cómo*, debemos dirigir nuestra investigación. No existe incompatibilidad alguna entre los métodos puramente psicoanalíticos de adquisición de conocimientos a partir de la situación clínica y la metodología y la epistemología de la investigación. La incompatibilidad sólo se produce cuando se aplican métodos inadecuados a los objetos de estudio: del mismo modo que el ascetismo cognitivo (Whittle, 1999) no es útil en la inmediatez del encuentro clínico, el lenguaje incitante, evocador y ambiguo (*ibid*) no hará avanzar la construcción seria de teorías.

Para que nuestra profesión en su conjunto pueda entablar intercambios fructíferos que conduzcan a un verdadero progreso de la disciplina, los psicoanalistas deberían formarse para ser ágiles gimnastas mentales que puedan trabajar en varios ejercicios intelectuales diferentes sin confundirse. En esto coincido plenamente con Boesky (2002, 2008) y la sugerencia de Kernberg (2016) de que los analistas se formen en metodología de la investigación y evidencia clínica. Debemos ser conscientes de que el propio proceso de formación para ser psicoanalista y la inmersión constante en el trabajo clínico exigen que nuestra mente funcione de una manera muy específica que no es apropiada para adquirir otro tipo de conocimientos que también necesitamos en nuestra profesión, y que de hecho puede entorpecerla. Algunos institutos, como el Centro Universitario de Investigación y Formación Psicoanalítica de Colombia y la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, han introducido sabiamente la educación epistemológica en sus programas de formación desde el principio.

Creo que los primeros principios psicoanalíticos deben admitirse como tales, y los procesos por los que se ha llegado a creer en ellas deben reconocerse humildemente. En algunos casos, deberíamos reconocer que simplemente necesitamos creer en algo.

El conocimiento psicoanalítico susceptible de investigación científica debería perseguirse enérgicamente para arrojar tanta luz como sea posible en las áreas en las que se dispone de ese tipo de luz (me viene a la mente la investigación de Alberini, 2013, sobre la labilidad de los recuerdos durante la reconsolidación), pero también debe ser consciente de no confundir su estatus epistemológico (Blass & Carmeli, 2007, 2015; Clarke, 2018)

Los conocimientos psicoanalíticos que pertenecen a los ámbitos de lo probable y lo verosímil deberían debatirse con rigor, siguiendo a Aristóteles, de la forma más racional y dialéctica posible, y tan persuasivamente como sea necesario, en el modesto reconocimiento de que ése es el terreno retórico en el que nos encontramos y los métodos que se utilizan.

BIBLIOGRAFÍA

- Alibert, J. (2017). "IPSO, Psychoanalysis and the Emperor's New Clothes". Available from: <https://ipsoparis2017.wordpress.com/texts/ipso-psychoanalysis-and-the-emperors-new-clothes-by-julia-flore-alibert/>
- Applebaum, S.A. (1990). "Reflections on the role of theory in psychoanalysis". In *Tradition and Innovation in Psychoanalytic Education*. ed. M. Meisels & E. Shapiro. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Bazan A. (2017). "Alpha synchronization as a brain model for unconscious defence: An overview of the work of Howard Shevrin and his team." *International Journal of Psychoanalysis*, 2017 Oct; 98(5):1443-1473
- Bernardi, R. (1989). "The role of paradigmatic determinants in psychoanalytic understanding"; *International Journal of Psychoanalysis*, 1989, 70: 341-347
- Bernardi, R. (2002). "The need for controversies in psychoanalysis. The debates about M. Klein and J. Lacan in the Río de la Plata". *International Journal of Psychoanalysis*, 83: 851-73.
- Bernardi, R. (2003). "What kind of evidence makes the analyst change his/her theoretical technical ideas?" In M. Marianne Leuzinger-Bohleber, A.U. Dreher, & J. Canestri (Eds.) *Pluralism and Unity? Methods of Research in Psychoanalysis* (pp. 125-136). London: The International Psychoanalytical Association.
- Bernardi, R. (2007). "The Concept of Therapeutic Action Today: Lights and Shadows of Pluralism". *The Psychoanalytic Quarterly*, 76: sup1, 1585-1599
- Bernardi, R. (2013) "Observing transformations in patients: The assessment of mental functioning", *The International Journal of Psychoanalysis*, 94:6, 1170-1172,
- Bernardi, R. (2017) "A Common Ground in Clinical Discussion Groups: Intersubjective Resonance and Implicit Operational Theories". *International Journal of Psycho-Analysis*, 98(5) : 1291-1309
- Boesky, D. 2002. "Why Don't Our Institutes Teach the Methodology of Clinical Psychoanalytic Evidence". *The Psychoanalytic Quarterly*. 71:445-475
- Boesky, D. 2008. *Psychoanalytic Disagreements in Context*. Plymouth: Jason Aronson.
- Buekens, F. & Boudry, M. (2015). "The dark side of the loon: Explaining the temptations of obscurantism". *Theoria*, 81, 126–142.
- Blass, R. (2017). "Committed to a single model and open to reality". *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 65(5):845-858
- Bonomi, C. (1994). "Sexuality and Death in Freud's Discovery of Sexual Aetiology." *International Forum of Psychoanalysis*, 3(2):63-86
- Buda, D.M. (1993). *Danger-zone Tourism. Emotional Performances in Palestine and Jordan*. Thesis for Doctor in Philosophy in the University of Waikato. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/95595849.pdf>
- Campbell, G. (1776). *The Philosophy of Rhetoric*. Cambridge University Press. Available at: <https://doi.org/10.1017/CBO9781139629515>
- Canestri, J. editor (2006). *Psychoanalysis: From practice to theory*. London: John Wiley & Sons.

- Canestri, J. editor (2012). *Putting theory to work: How are theories actually used in practice?* London: Karnac.
- Cooper, A. (1986). "Some limitations on therapeutic effectiveness: The "burnout syndrome" in psychoanalysts". *Psychoanalytical Quarterly*. 55: 576-598
- Crews, F. (2017). *Freud: The Making of an Illusion*. New York: Metropolitan Books.
- De M'Uzan, M. (1994). *La bouche de l'inconscient*. Collection connaissance de l'inconscient. Éditions Gallimard.
- Dupont, S. (2014) *L'autodestruction du mouvement psychanalytique* [The Self-destruction of the Psychoanalytical Movement]. Éditions Gallimard
- Eisold, K. (1994). "The Intolerance of Diversity in Psychoanalytic Institutes". *International Journal of Psychoanalysis*, 75:785-800
- Fairbairn, W. R. D. (1958). "On the nature and aims of psychoanalytical treatment". *International Journal of Psychoanalysis*., 39: 374-385
- Fenichel, O. (1941). "Problems of Psychoanalytic Technique". *Psychoanalytic Quarterly*.
- Feynman, R. (1998). *The meaning of it all*. Reading, Massachusetts. Persus Books.
- Foster, W. T. (1917) *Argumentation and Debating*, rev. ed. Boston: Houghton Mifflin
- Garza Guerrero, C. (2006). *Crisis organizacional y educacional del psicoanálisis: desafíos contemporáneos*. Mexico: Editores de Textos Mexicanos.
- Csibra, Gergely & György, Gergely. (2009). "Natural Pedagogy". Trends in cognitive sciences. 13. 148-53. 10.1016/j.tics.2009.01.005.
- Grimwade, R. (2001). "Between the Quills: Schopenhauer and Freud on Sadism and Masochism". *International Journal of Psychoanalysis*, 92(1):149-169
- Hacking, I. (1999). *The social construction of what?* Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hanly, C. (2009). "On Truth and Clinical Psychoanalysis". *International Journal of Psychoanalysis*, 90:363-373
- Kernberg, O. 1996. "Thirty methods to destroy the creativity of psychoanalytical candidates". *International Journal of Psychoanalysis* 77:1031-40
- Klein, G. (1973). "Two theories or one". *The Bulletin of the Menninger Clinic*. Guilford Publications. 37 (2) p.102-32
- Kli, M. (2018). "Eros and Thanatos : A Nondualistic Interpretation: The Dynamic of Drives in Personal and Civilizational Development from Freud to Marcuse". *The Psychoanalytic Review*, 105(1):67-89
- Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York: International University Press.
- Kuhn, T.S. (2012). *The Structure of Scientific Revolutions*. *The University of Chicago Press, Ltd., London*.
- Lichtenberg, J. (1978) Discussion of "Psychoanalytic Paradigms and their Narcissistic Investment" by Arnold Rothstein at the Meetings of the American Psychoanalytic Association, Dec., 1978 (unpublished)
- Luborsky, L., Spence D.P. (1979). "Quantitative research on psychoanalytic therapy". In S.L. Garfield and A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: An Empirical Analysis*. New York: Wiley.
- O'Keefe, D. J. (2012). "Conviction, persuasion, and argumentation: Untangling the ends and means of influence". *Argumentation*, 26(1), 19-32.

- Pennycook, G., Cheyne, J.A., Barr, N., Koehler, D.J., & Fugelsang, J.A. (2015). "On the reception and detection of pseudo-profound bullshit". *Judgment and Decision Making*, 10(6), 549-563.
- Perelberg, J. (2015). "On excess, trauma and helplessness: Repetitions and transformations", *The International Journal of Psychoanalysis*, 96:6, 1453-1476
- Perron, R. (2001). "La question de la recherche en psychanalyse. Le point de vue des psychanalystes de langue française". *Revue Belge de Psychanalyse*, 38: 35-42
- Rangell, L. (1974). "A Psychoanalytic Perspective Leading Currently to the Syndrome of the Compromise of Integrity". *International Journal of Psychoanalysis.*, 55:3-12
- Rees, E (2007). "Thinking about psychoanalytic curricula". *The Psychoanalytic Quarterly* 2007, 76: 891-942
- Reik, T. (1937). *Surprise and the Psycho-analyst*. New York: E. P. Dutton and Company.
- Richards A, Richards A. (1994) *Essays in Honor of Martin S. Bergmann*. Connecticut: International Universities Press, Inc.
- Rothstein, A. (1980). "Psychoanalytic Paradigms and their Narcissistic Investment". *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 28:385-395
- Ryle, G. (2002) *The Concept of Mind*. Chicago: University of Chicago Press
- Sagan, C. (1996). *The Demon-Haunted World: Science as a Candle in the Dark*. New York: Random House.
- Sandler, J. (1983). "Reflections on some relations between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice". *International Journal of Psychoanalysis.*, 64: 35-45.
- Silverman, D. (1990). "Extenders or Modifiers: A discussion of Weiss and Sampson's Control-Mastery Theory." *Psychoanalytic Psychology*, 7(1):125-136
- Spence, D. (1994). *The Rhetorical Voice of Psychoanalysis: Displacement of Evidence by Theory*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Stanford K (2013). Underdetermination of scientific theory. Available from: The Stanford encyclopedia of philosophy. Available from: <http://plato.stanford.edu/archives/win2013/entries/scientific-underdetermination/>
- Szasz, T. (1988). *The Ethics of Psychoanalysis*. Syracuse: Syracuse University Press.
- Tuckett, D. (1998) "Evaluating Psychoanalytic Papers: Towards the Development of Common Editorial Standards". *International Journal of Psychoanalysis.*, 79:431-448
- Waelder, R. (1962) "Psychoanalysis, Scientific Method, and Philosophy." *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 10:617-637
- Widlöcher, D. (2008) *Les psychanalystes savent-ils débattre ?* Editions Odile Jacob.
- Whately, R. (1828). *The Elements of Rhetoric*, 2nd ed. Oxford: Murray and Parker
- Whittle, P. (1999). "Experimental psychology and psychoanalysis: what we can learn from a century of misunderstanding". *Neuro-Psychoanalysis.*, 1: 233- 245.
- Zimmer, R.B. (2017). "The Analyst's Use of Multiple Models in Clinical Work: Introduction". *Journal of the American Psychoanalytic Association.*, 65(5):819-827