

## Del Falibilismo Contrito a la Humildad: Personal, Clínica y Humanitaria<sup>1</sup>

Donna M. Orange, Ph.D., Psy.D.<sup>2</sup>

Claremont, CA, USA

En contraste con el falibilismo pragmático, deberíamos considerar tanto al pragmatismo intelectualmente humilde como a la clínica humanitaria, habiendo aprendido sus limitaciones a través de una larga y dolorosa experiencia, como los estoicos y otros escritores más recientes que hemos tomado como recursos interiores. Para ninguno de estos el ascetismo es la meta. En cambio, sostenemos nuestras teorías falibilísticamente para poder seguir aprendiendo, y mantenernos discretamente viviendo para el otro. La responsabilidad levinasiana radical es hiperbólica, no extrema. A menudo apacible y humilde, saca a los cambistas fuera del templo y también vendar sus heridas. Nuestra responsabilidad es infinita pero nosotros no lo somos.

**Palabras clave:** Falibilismo, Humildad, Peirce, Levinas

By contrast with pragmatic fallibilism, we shall consider both the intellectually humble pragmatist and the clinical humanitarian, having learned her limitations from long and painful experience, like the stoics and other more recent writers we have considered as interior resources. None of these makes asceticism a goal. Instead, we hold our theories fallibilistically so that we can keep learning, and hold ourselves unobtrusively to live for the other. Levinasian radical responsibility is hyperbolic, not extreme. Often gentle and humble, it throws the money-changers out of the temple and also binds up their wounds. Our responsibility is infinite but we are not.

**Key Words:** Fallibilism, Humility, Peirce, Levinas

*English Title: From Contrite Fallibilism to Humility: Personal, Clinical, and Humanitarian.*

### **Cita bibliográfica / Reference citation:**

Orange, D.M. (2016). Del falibilismo contrito a la humildad: Personal, clínica y humanitaria. *Clínica e Investigación Relacional*, 10 (1): 53-78. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.info](http://www.ceir.info)] DOI: 10.21110/19882939.2016.100104

<sup>1</sup> Traducción castellana de Sandra Toribio Caballero. Capítulo 9 del libro: *Nourishing the Inner Life of Clinicians and Humanitarians; The ethical turn in Psychoanalysis* (New York: Routledge, 2016). Texto revisado y utilizado en el seminario Clínico en Ágora Relacional (Madrid) el 16 de Enero de 2016, reproducido con autorización de la autora.

<sup>2</sup> **Donna M. Orange** es Doctora en Filosofía y Psicología, Analista Supervisora del *Instituto para el Estudio Psicoanalítico de la Subjetividad* (NYC, USA) y profesora del Programa Postdoctoral de la NYU, ISIPSé (Roma) y muchas otras instituciones. Miembro de Honor IPR. Sus obras: *Comprensión Emocional. Estudios en Epistemología Psicoanalítica* (Guilford, 1995); *Mundos de Experiencia: Entretejiendo las Dimensiones Filosófica y Clínica en Psicoanálisis* (con Stolorow y Atwood, Basic Books, 2002); *Pensar la práctica clínica: Recursos Filosóficos para el Psicoanálisis Contemporáneo y las Psicoterapias Humanistas* (2010; Cuatro Vientos, 2012); *El Extraño que Sufre: Hermenéutica para la Práctica Clínica Cotidiana* (2011; Cuatrovientos, 2013); *Nutriendo la vida interior de los clínicos y humanitarios. El giro ético en Psicoanálisis* (Routledge, 2016) y muchas otras; Dirección de contacto: 570 Mayflower Road - Claremont, CA 91711 [Donna.orange@gmail.com](mailto:Donna.orange@gmail.com) [www.donnamorange.net](http://www.donnamorange.net)

En su persecución, el yo vuelve al self, no para reflejarse en el self sino para desnudarse a sí mismo en la absoluta simplicidad de la identidad (Lévinas, Peperzak, Critchley, & Bernasconi, 1996, p. 88)

No todo aquello que una persona desea lo termina consiguiendo: El viento sopla sin tener en cuenta los deseos de los barcos (Al Mutanabbi, 915-965 A.D)

Lo que no podamos hacer, simplemente deberemos dejarlo estar y limitarnos a aquello que podamos y debemos hacer... (Bonhoeffer & Bethge, 1971, p. 32)

El daño no puede ser curado... (Levi, 1989, p. 23)

Los filósofos también nos perturban. A diferencia de los puritanos, ensimismados y bien pagados de sí mismos, descritos por el historiador de filosofía Francis Cornford, hablan y actúan de parte por aquellos que no tienen voz. Cornford escribió sobre los puritanos:

... ateniéndose a la tradición de la alegre indiferencia de Sócrates a los placeres corporales, pero dispuestos a malinterpretar esta indiferencia con un ascetismo sombrío y sin gracia. Él no puede ver distinción alguna entre la confianza en la providencia y la sumisión al destino. Él continúa, por los trapos sucios de la justicia, con la mirada puesta en un pico de sabiduría infalible y virtud, que incluso la pequeña empresa de los elegidos tiene poca o ninguna esperanza de reivindicar (Cornford, 1960), p, 108.

En contraste, deberíamos considerar tanto al pragmatismo intelectualmente humilde como a la clínica humanitaria, habiendo aprendido sus limitaciones a través de una larga y dolorosa experiencia, como los estoicos y otros escritores más recientes que hemos tomado como recursos interiores. Para ninguno de estos el ascetismo es la meta. En cambio, sostenemos nuestras teorías falibilísticamente para poder seguir aprendiendo, y mantenernos discretamente viviendo para el otro.

### **Falibilismo pragmático.**

Cuando los filósofos hacen su trabajo profético, se perturban a sí mismos y a los demás. Hace poco me preguntaron acerca de mi pasaje preferido del filósofo americano Charles Sanders Peirce (Thellefsen, 2014), y elegí:

... no importa cuánto avance la ciencia, esas interferencias que son más elevadas en la mente del investigador son muy inciertas. Están en libertad condicional. Deben tener un juicio justo y no ser condenadas hasta que sean probadas como falsas más allá de

cualquier duda razonable; y el momento en el que se alcance la evidencia, el investigador debe estar preparado para abandonarlas sin la menor sensibilidad hacia ellas. Por lo tanto, el investigador científico tiene que estar siempre preparado para el momento de abandonar sumariamente todas las teorías del estudio a las que es posible haya estado dedicando muchos años. (MS 595. "*Of Reasoning in General.*").

Hice ese comentario respecto a Peirce, el falibilismo constituía algo más que un procedimiento lógico o científico; se trataba de una actitud ética, que conllevaba responsabilidad.

Pero permitámonos mirar atrás. En primer lugar deberemos darnos cuenta que lo que Peirce llegó a llamar falibilismo daba nombre tanto a un principio – con raíces y ramificaciones que se expanden por toda su filosofía – y a una actitud, reflejada en la cita de antes, pero que va mucho más allá de eso. De esta actitud, él escribió el famoso texto diciendo que “fuera de un falibilismo contrito, combinado con una alta fe en la realidad del conocimiento, y un intenso deseo de encontrar cosas, siempre me ha parecido que toda mi filosofía crecía...” (Peirce, 1931, CP1.14). Mientras reprendía a los teólogos y a los científicos de libros (en contraste a los “hombres de laboratorio”), recurrió al lenguaje religioso – arrepentimiento, fe – para expresar la humilde devoción a la verdad que se requiere cuando hechos sorprendentes confrontan nuestras ideas preconcebidas. Nunca se debe bloquear el camino de la indagación. La fidelidad a la indagación científica y la evolutiva-amor-ética convergieron para él, llegando a convertirse en un deber religioso.

Como principio, el falibilismo peirceniano se relaciona de forma más significativa con la teoría de la abducción o de las hipótesis del método científico de trabajo cotidiano, junto con su comprensión fenomenológica de categorías. Así que él, por ejemplo, escribió:

... los juicios perceptuales deben ser vistos como un caso extremo de inferencias abductivas, de las que difieren en ir totalmente más allá de la crítica. La sugerencia abductiva [la corazonada] nos llega como si fuera un flash. Es un acto de insight, aunque de un insight extremadamente falible (CP 5.181).

Por lo tanto, el primero cualitativo/perceptual, junto con el impacto del segundo subyacente o hecho, ya es falible si se interpreta rudimentariamente. ¿Pero qué ha sucedido aquí? El percepto, “totalmente más allá de la crítica”, con sus reivindicaciones inmediatas impuestas por primeridad o percepción y lo segundo o hecho, ya se ha colado en el reino de la terceridad o generalidad, juicio, como Carl Hausman (Anderson & Hausman, 2012) explica. En algún lugar entre lo primero y lo segundo, aparece el flash de la sugerencia o hipótesis abductiva,

la corazonada, para ser considerada como tentativa. Junto con la falibilidad llegan las únicas certezas absolutas en la ciencia: la necesidad de la humildad y la necesidad de una comunidad para los estudiosos.

Dejando la humildad aparte por un momento, la comunidad de estudiosos es intrínseca a la propia falibilidad. A menos que el flash del insight sea traído a la comunidad para su consideración, para ponerlo a prueba, mejorarlo, o quizás descartarlo – esto es, a menos que nos sostengamos la teoría ligeramente – la ciencia (física o humana) se convierte en un engaño, una forma de ideología. Gracias a la comunidad de estudiosos, la adorada comunidad, es imprescindible para el crecimiento de la ciencia, del conocimiento y de la verdad, cada miembro de la comunidad, así como la comunidad en su conjunto, “tiene que estar siempre preparada para en un determinado momento abandonar sumariamente todas las teorías de estudio a las que es posible haya estado dedicando muchos años”. Como igualmente falibles, para nosotros como clínicos y para los trabajadores humanitarios, debemos contemplar nuestras convicciones y métodos, aprendidos en el colegio o de nuestros mentores a los que reverenciamos. Si no, nos hacemos daño los unos a los otros y a nuestros pacientes, imponiendo nuestros prejuicios, saltando en diagnósticos, despreciando a aquellos con los que no estamos de acuerdo. Necesitamos el falibilismo contrito. No bloqueemos el camino de la indagación.

Lo que Peirce no cuestionaba era la concepción de la indagación como falible. Podríamos decir que un infalibilismo moral subyace al falibilismo científico, y puede que no nos equivocáramos. Años antes de que acuñara la palabra falibilismo, nos dijo que no dudáramos sobre papel (como Descartes) de lo que no dudábamos en nuestros corazones. Y posteriormente, “¿Llamarías dudar al escribir en un trozo de papel lo que estás dudando? Si es que sí, la duda no tiene nada que ver con ninguna cosa seria” (Peirce, 1931, 5.416). No por proclamar “no matarás” falló al Papa Pío IX, si no por proclamarse a sí mismo árbitro de la infalible verdad. Inventó la palabra ‘falibilismo’ a raíz de su indignación de que el Papa reclamara infalibilidad.

El “sensualismo-común crítico”<sup>1</sup> y el falibilismo “contrito” científico iban de la mano para Peirce (Misak, 2004), y se requieren mutuamente. El sensualista común crítico da por supuesto un historial de creencias cotidianas, mientras que trabaja para sostener las hipótesis abductivas – “meras conjeturas”, dice Misak (p.163) sostenidas sin firmeza. El shock traumático destroza precisamente este historial de creencias cotidianas, tal y como reconocen los clínicos que ejercen. Pero normalmente necesitamos asumir tales creencias cotidianas: el sol saldrá mañana, el suelo me sostendrá, incluso “yo haré lo que digo que

haré". Y así uno está preparado para hechos más sorprendentes. Judith Lewis Herman dice repetidamente eso mismo cuando habiendo escuchado las peores cosas que los seres humanos se pueden hacer los unos a los otros, escucha una vez más algo nuevo, chocante e impensable. Debemos seguir preparados para aprender de colegas – a menudo de pacientes o refugiados – dentro de la comunidad de estudiosos. Peirce lo llamaba caminar en un pantano:

Después de un tiempo, a medida que la ciencia avanza, se descubre un terreno más sólido. Ahora tiene derecho a reflexionar: este campo ha pasado mucho tiempo sin mostrar signos de productividad. Debería esperar que continuara soportándolo mucho tiempo más (CP 5.589).

Sandra Rosenthal llama a este campo logrado "certeza pragmática", "El producto de la actividad interpretativa", escribe ella, "es más algo 'tomado' que algo 'dado'" (2004, p. 202).

La lógica contemporánea de la ciencia habla con más frecuencia de "corregibilismo", sugiriendo que la falibilidad significa que todas las creencias y principios simplemente requieren ser puestos a prueba a la luz de los hechos. El verificacionismo y la no-falsabilidad son versiones conocidas de mediados del siglo veinte de este punto de vista. Parece claro, no sólo de las reconvenciones de Peirce, sino también de examinar la red de sus propias creencias, que su propia comprensión era mucho más compleja, profunda y ética que la mayoría de las perspectivas que están bajo el nombre de "falibilidad" hoy en día. Desde luego, él se habría inventado un nombre para ello, "lo suficientemente feo para estar a salvo de secuestradores" (Peirce, 1931, 5.414). Dicho esto, echemos un vistazo a una parte de la complejidad, incluso más allá de señalar arraigo del falibilismo en la inferencia abductiva y en su fenomenología.

Una fuente de esta complejidad, que podría haber hecho a Peirce querer los sistemas, el caos, y la complejidad de los teóricos de hoy en día, es que, al igual que ellos, él creía en la posibilidad real y en la oportunidad (tijismo es el término que él utilizó), por ejemplo, en un universo no-determinista. Un universo que estuviera en desarrollo, que implicara la verdadera novedad, requeriría no sólo razonamiento abductivo, sino receptividad continua hacia lo inesperado. Peirce nos enseñó a esperar hechos sorprendentes cada cierto tiempo. Como William James (1902), él entendía la variedad como "el personaje más marcado y molesto de la naturaleza" (Peirce 1931: 1.159). Aunque Peirce no hubiera recibido de buen grado el nombre "caos" para su cosmología, lo podría haber encontrado congenial como

tijístico (teoría de la oportunidad) la complejidad contemporánea y las teorías generales de sistemas.

Insistiendo en la novedad, lo siempre emergente, y en lo irreducible (Coburn, 2002; Galatzer-Levy, 1997), estas teorías intentan mantener el camino de la indagación abierto en los estudios contemporáneos del desarrollo psicológico y los sistemas terapéuticos (Coburn, 2009; Ghent, 2002; Thelen & Smith, 1994).

Desde luego, su teoría de la continuidad (sinequismo, según su término), estrechamente vinculada a su falibilidad (CP 1.141-179 “Fallibilism, Continuity, and Evolution”), hacía que cualquier insistencia en el dogmatismo y absoluta certeza en la ciencia o religión resultaran ridículas. Él entendía que la gente también podría ridiculizar el falibilismo, que tan sólo dice que “la gente no puede conseguir la certeza absoluta en lo relativo a cuestiones de hecho,... Pero decir que si hay dos personas y cada persona tiene dos ojos, habrá entonces cuatro ojos no es una declaración de un hecho, si no una declaración acerca del sistema numérico que es parte de nuestra propia creación” (Peirce 1931: 1.149). Pero aún más importante, continuaba diciendo, era la presuposición de continuidad, esto es, de infinitud. Debemos suponer que todo – el tiempo, por ejemplo – está unido infinitesimalmente, pensaba él, pero en realidad no podemos saberlo. Por lo tanto debemos ser falibilistas. Volvamos ahora a la cita con la que comenzamos. ¿Cuál es el estatus del falibilismo en sí mismo? ¿Es una inferencia que pueda tirarse a la basura sin arrepentimientos o pena cuando nos falla? ¿En qué consistiría tal fracaso? En primer lugar deberíamos darnos cuenta de que Peirce distinguía entre falibilidad absoluta y falibilidad práctica. “Pero aunque nada más sea absolutamente infalible, muchas proposiciones son prácticamente infalibles; tal como el dictamen de la consciencia” (CP 2.75).

Me parece que tanto su conexión del falibilismo con su presunción de un universo holístico, como su insistencia en la humildad intelectual dentro de una comunidad de estudiosos, sugieren que el falibilismo no era para él una inferencia sino una actitud ética en sí misma. Selecciona el cubo de basura, pero no puede echarse allí a sí mismo. El lenguaje casi-religioso de arrepentimiento y fe apoya mi conjetura.

El propio Peirce, creo yo, habría dicho que el falibilismo es una actitud lógica requerida que consta de varios aspectos. Uno de ellos percibe los límites del conocimiento propio y del de la comunidad científica hasta el momento. Esto conlleva un reconocimiento disciplinado de que uno puede siempre estar equivocado, de que uno es falible, y, además, es probable que se equivoque en la medida en que uno tome su propia opinión como la verdad completa,

final y absoluta. No significa un posible “Oh, siempre podría estar equivocada”, sino que más bien describe la actitud de alguien que siempre y genuinamente quiere aprender más. En sus palabras: “Durante años [---] utilicé para mí mismo, para recoger mis ideas, el término falibilismo; y de hecho el primer paso hacia averiguarlo es reconocer que aún no lo sabes satisfactoriamente; de manera que seguramente ninguna plaga puede arrestar todo el crecimiento intelectual como lo hace la plaga de estar muy confiados y seguros de algo; y noventa y nueve de cada cien buenas cabezas quedan reducidas a la impotencia de esa enfermedad -- ¡de cuyos avances son extrañamente inconscientes!

Ciertamente, fuera de un falibilismo contrito, combinado con una alta fe en la realidad del conocimiento, y un intenso deseo de encontrar cosas, siempre me ha parecido que toda mi filosofía crecía...” (A Fragment, Peirce 1931: 1.13-14).

Aquí vemos que el falibilismo de Peirce se parece a la contrición requerida por Wittgenstein para evitar las tentaciones hacia el pecado lógico. Podemos ver fácilmente el tono moral y religioso del falibilismo recomendado al darnos cuenta del contraste con una actitud diferente, una actitud de estar confiados. El falibilismo aquí da cuenta de la humildad intelectual.

### **El falibilismo para los clínicos que ejercen.**

¿Por qué debería el falibilismo peirceniano importar a los psicoanalistas, a los psicoanalistas relacionales, o a los psicoterapeutas y trabajadores humanitarios en general? ¿No habíamos ya renunciado a la afirmación de Freud de que el psicoanálisis era una ciencia? ¿No habíamos pasado ya a un acercamiento más dialógico y menos autoritario hacia nuestro trabajo? ¿No estamos acaso revisando constantemente nuestras teorías clínicas y generales ante las nuevas evidencias de la investigación en la infancia, de los estudios de apego, encontrándonos a nosotros mismos inspirados por estudios humanos menos mecanicistas y reduccionistas, y más pluralistas y emergentes?

En primer lugar, no podemos exagerar el poder de herencia dogmática y autoritaria de nuestra profesión. La propensión de Freud de excomulgar a aquellos que estaban en desacuerdo con él – Jung, Adler, Rank, Tausk y finalmente Ferenczi, por nombrar tan sólo a los famosos – es bien conocida. Las llamadas “discusiones controvertidas” en la Sociedad Británica se entienden más como una guerra que como un diálogo, mientras que tanto la Asociación Internacional como la Asociación Psicoanalítica Americana han ejercido un estricto control sobre la afiliación, requiriendo evidentemente ortodoxia en doctrina y práctica, y excluyendo voces creativas como las de Erich Fromm y Wilhelm Reich, por no mencionar a los profesionales no-médicos y a cualquier sospechoso de ser “menos que”

completamente heterosexual. Hoy en día, en muchos países, se sigue practicando la venganza contra grupos que comienzan programas de formación psicoanalítica sin la aprobación de estas organizaciones. Por lo tanto, a un nivel institucional, sería justo decir que el psicoanálisis organizado se ha dedicado más a preservar su legado más que a buscar creencias más adecuadas que tengan en cuenta perspectivas diferentes y nueva investigación. Sea una ciencia de laboratorio o no, nuestra disciplina requiere para su desarrollo en teoría y práctica un “falibilismo contrito” peirceniano.

En segundo lugar, el dogmatismo autoritario en el psicoanálisis organizado – la tradición que mejor conozco, pero es posible que otros hayan sido inflexibles también – puede colarse en cada uno de nosotros de modo que lo sigamos pasando, a través de un tono dogmático o de una actitud desdeñosa hacia ideas heterodoxas. Nuestros estudiantes (en psicoanálisis, llamados candidatos y supervisandos) no aprenderán a pensar por ellos mismos o a dar voz a sus dudas acerca de las opiniones recibidas. Podremos, involuntariamente, perpetuar un clima en el que las creencias o incluso las hipótesis son descritas como no psicoanalíticas. Me parece que aquellos de nosotros que escribimos y damos clase en los institutos psicoanalíticos tenemos una responsabilidad particular para ejemplificar la actitud falibilista, queriendo siempre someter nuestras propias creencias al examen del diálogo y la praxis:

Los elementos de cada concepto entran en el pensamiento lógico por la puerta de la percepción y toman su salida por la puerta de la acción deliberada; y aquello que no pueda enseñar su pasaporte en cualquiera de estas dos puertas puede ser arrestado como no autorizado por la razón (Peirce, 1931: 5.212).

Lo que esto quiere decir es que nos debemos tomar muy en serio las preguntas de nuestros estudiantes, y de este modo renunciar a bloquear el camino de la indagación. Nuestras necesidades de admiración, comunes en la mayoría del personal docente, como a menudo señala el profesor emérito de escritura Carl Klaus escribe (1999), no sólo evita nuestro ajuste a un sentido disminuido de importancia en la jubilación, que aprovechemos las nuevas posibilidades que pueda proporcionar, y el aceptar la posibilidad de que el mundo pueda continuar bastante bien sin nosotros. Para mí, estas necesidades totalmente naturales, también han impedido la conversión del infalibilismo, las actitudes privilegiadas y de ser un sabelotodo, para tomar un giro ético a modo de guía como condición en mi vida.

Lo más importante es una actitud falibilística en nuestra práctica diaria. Aunque los ejemplos clínicos no son comunes en una disertación filosófica, puede que resulten útiles entre los pragmáticos para ilustrar el sentido práctico del falibilismo en sí mismo. Aquí va un breve

relato clínico, que aparece también en un libro del que soy coautora (Stolorow, Atwood, & Orange, 2002):

“He estado tan triste”, comienza mi paciente, con el que he estado trabajando desde hace mucho tiempo. “No puedo quitarme de la cabeza el que me llamaras borderline. No puedo dejar de pensar que eso es lo que realmente soy y que así es como tú me ves”. “Oh, no”, pienso yo, “no es posible. Tengo mala memoria, pero no podría haber hecho eso. Ni siquiera creo en el concepto de borderline y no puedo recordar haberme referido jamás a nadie con ese nombre”. Así que la analista le dice a su paciente que es terrible lo que ella le ha hecho a él, y le pide que le diga cuando pasó, y de qué estaban hablando. Ella reconoce que la memoria de él es normalmente mucho mejor que la suya (p. 103).

Esta historia, por la que he sido violenta y abiertamente criticada por haberla considerado falsa, una “mentirosa con los pantalones ardiendo”<sup>2</sup>, ilustra no sólo el falibilismo contrito, sino también el falibilismo hospitalario necesario para trabajar con pacientes muy frágiles. De acuerdo, hubiera estado más acertada si hubiera hablado más del contexto. Pero saber o no que esta paciente había estado hospitalizada recientemente, y que podría no haberse beneficiado de la confrontación que recomendaban, mis críticos parecen asumir 1) que tenemos acceso infalible a la literal “completa verdad y nada más que la verdad” y 2) que infligiendo nuestra verdad en los pacientes, sin importar cómo de robustos o aterrorizados, siempre sería una elección ética y sabia. Precisamente porque mi diálogo interno – en este caso, compartido con los lectores – permanece siempre falible, elijo responder a un paciente frágil tal y como un padre o madre da seguridad a un niño asustado, incluso cuando el propio padre o madre pueda estar también asustado.

Una larga vida como clínica me ha enseñado a reconocer que muchas de estas declaraciones de los pacientes disminuyen nuestro sentido profesional del self, llevándonos a una herida narcisista instantánea, y que por lo tanto podamos estar demasiado fácilmente inclinados a patologizar la perspectiva del paciente de forma reactiva. Hemos aprendido a preguntarnos acerca de los significados de la acusación, lanzada contra nosotros o contra los pacientes desde ellos mismos, podría tener para los pacientes, aquí y ahora, entonces y en otro lugar. Aun así, nosotros los analistas también parecemos participar en una común propensión humana de ver la propia perspectiva como medida de la verdad, y a juzgar de forma bastante automática a aquellos con los que no estamos de acuerdo por ser poco realistas o estar equivocados. Nos perdemos entonces lo que Peirce habría reconocido como los hechos

sorprendentes, fracasando de este modo en darnos cuenta de las aperturas disponibles en el camino de la indagación.

Sin embargo, para un falibilista no habrá disputa sobre la realidad.

La realidad es lo que es, pero como analista mi tarea es sostener mi propia perspectiva tan ligeramente como pueda para que otras palabras puedan hablarme. En realidad no es importante si utilicé la palabra 'borderline' o no. Esta fue la forma en que mi paciente habló de su comprensión, sorprendente al menos para mí, de que algo había ido realmente mal entre nosotros; y mi negación instantánea – expresada verbalmente o no – habría señalado mi falta al darme cuenta de que algo había pasado. Una actitud falibilista podría ayudarme ahora a atender, a maximizar la verdad-como-posible comprensión (Frank, 1999), verdad emergente en el sentido último de largo plazo, y minimizar la verdad como algo correspondiente a un hecho. Sean lo que sean los hechos, debemos encontrar formas de conversar acerca de los significados, y relegar argumentos sobre la realidad a la filosofía y política. La insistencia asociada, dogmática y autoritaria, que el paciente reconoce en la perspectiva del analista es normalmente la salida más rápida de la búsqueda de la comprensión. Nuestras convicciones, por cierto, pueden ensordecernos en la forma en que incluso una sutil insistencia puede ser sentida por un paciente. En este ejemplo, en nuestra sesión previa yo había sonado, para este paciente, reductiva (clasificando) y degradando su experiencia. Tuve que reconocer que me había dejado llevar por un momento por la idea "soy tan lista que puedo decirte cuál es el problema", y bloqueé el camino de la indagación. Teniendo en cuenta que él había crecido en una casa donde el D.S.M. (el manual diagnóstico y estadístico de psiquiatría) era el diccionario familiar, la historia salió con estas palabras. Pero esto no era importante. Lo que me ayudó fue el que pude reconocer que me había puesto a mí misma en una posición de sabelotodo, cara a cara con mi paciente, y que esto había causado daño real, aunque quizás sólo temporal, en nuestra conexión y en nuestra unión para buscar comprensión emocional. Pasemos ahora de la humildad intelectual o falibilismo, teoría sostenida ligeramente, a la humildad personal engendrada y necesitada en una larga vida clínica.

### **Humildad.**

La debilidad personal, los límites profesionales, y los crímenes contra la humanidad nos hacen polvo. Con todo, las dos palabras "psicoanalítico" y "humildad" raramente aparecen juntas. En el ejemplo más temprano que he podido encontrar, Lawrence Kubie escribió que la diferencia "fundamental" entre la normalidad y la neurosis

... no conlleva ni el que la autoconciencia obsesiva e introspectiva sea un prerrequisito para la normalidad, ni que el bien-analizado iniciado tenga derecho a mirar por debajo de su bien-analizada nariz al resto del mundo desde las alturas del Olimpo, con la absurda asunción de que tiene completo insight hacia cada una de sus motivaciones en cada momento. Más bien conlleva una humildad analítica, basada en un completo reconocimiento de la imposibilidad de conocer el inconsciente propio hasta tal punto (1954, p. 187).

Freud, por supuesto, había reconocido que su “descubrimiento” del inconsciente, destronando las pretensiones en un autoconocimiento y control conscientes, suponía un duro golpe para el narcisismo humano; aun así, el siguió excluyendo del psicoanálisis oficial a todo aquel que no viera y planteara su descubrimiento tal y como él lo hacía. Falibilístico en su propio proceso de descubrimiento, siempre revisándolo, era dogmático y no dialogante en relación con los demás. Así que necesitamos aprender sobre humildad en otros lugares.

Aunque las referencias posteriores a la humildad analítica vienen, tal como podríamos esperar, de la escuela relacional (concebida de forma inclusiva), actitudes como el falibilismo, la modestia y la resistencia a la arrogancia han caracterizado a muchos psicoanalistas importantes antes y más allá del psicoanálisis relacional. Cuando los analistas hablan realmente en estos términos, al menos como en las dos únicas referencias en inglés que he encontrado, a menudo aparecen en discusiones sobre complejidad (Davies, 1999) o teoría de la complejidad (Galatzer-Levy, 2011). Claramente la tremenda e irreducible intrincación de nuestra situación de unión en cada proceso clínico ha comenzado a afectar a nuestras actitudes. Inspirado por el nada pretencioso falibilismo de Ferenczi y disponibilidad emocional, enseñado a través de la devoción y calidez de Winnicott (Roazen, 2001), ampliado por nuestros pacientes de raza, cultura, género y orientación sexual diferentes a la nuestra, los analistas han empezado a escribir acerca de trabajar “discretamente” (Grossmark, 2012) o a reconocer que el trabajo que hacemos los terapeutas es un regalo que recibimos con gratitud por el honor de ser bienvenidos a los lugares más íntimos de una vida diferente (Shabad, 2010). Este tipo de humildad contrarresta la conversación del día a día de “mi paciente” o “mi cliente”, que a veces conlleva cierta arrogancia. Una vez escuché a Orna Guralnik decir: “Nuestros pacientes en realidad no son nuestros<sup>3</sup>”.

Los estudiosos que trabajan desde este espíritu de la no posesión no tienen tiempo de preocuparse acerca de la prioridad del descubrimiento o de quién dijo qué primero (Ogden, 2003); en vez de eso, reconocen con Winnicott que todos plagiamos inconscientemente,

dando tanto crédito como nos sea posible, agradecidos por estar trabajando en una comunidad de estudiosos.

Por desgracia, la “humildad analítica” puede ser y ha sido mal entendida, y por lo tanto descartada, del mismo modo en que lo ha sido la empatía. Aquí va un infeliz ejemplo de un pensador relacional cuyo trabajo admiro generalmente, Owen Renik:

Si un analista comunica un sentimiento de ser capaz de ofrecer interpretaciones relativas a la realidad psíquica del paciente, no tal y como la realidad aparece para el analista a través de las lentes de sus propias construcciones, sino desde el punto de vista del paciente, entonces paciente y analista, juntos, pasan a ser susceptibles de colisión en una negación de la distinción entre desarrollar cada uno sus propios significados y aceptar los significados implícitamente comunicados por el otro. La relación de trabajo analítico debe ser experimentada como una relación entre madre e hijo, en la que el dar significado fomenta el desarrollo. Así, el analista, como la buena madre de la infancia temprana, “comprende” a la perfección. Si bien esto es posiblemente una ilusión útil y necesaria durante un tiempo en algunos tratamientos, si persiste, la autonomía del paciente se verá cooptada en el nombre de la empatía o de la humildad analítica (1993, p. 568).

La empatía, aunque no sea el tema a tratar aquí<sup>4</sup>, sigue siendo una cuestión difícil y disputada en el psicoanálisis contemporáneo, apreciada por algunos, vilipendiada por otros, en parte porque la palabra no tiene un significado o contextos únicos (Poland, 2007). Equipararla con una actitud de humildad analítica, sin embargo, me parece un grave error. Podría incluso argumentarse que la autonomía de algunos pacientes surge en realidad en el contexto de empatía que Renik menosprecia. Alguien desde luego podría argumentar con Renik que no tenemos acceso privilegiado a la experiencia del paciente; más bien, la subjetividad consiste precisamente en lo-que-se-siente-al-ser-tu (Nagel, 1974). Esta posición da comienzo en sí misma a la actitud de la humildad analítica, de un modo más relacional, hacia la cual Kunie ya había apuntado hace muchos años.

De acuerdo con mi tesis, y como antídoto para una vergüenza paralizante, necesitamos la humildad como actitud fundamental para poder ejercer de forma auténtica el psicoanálisis relacional, o cualquier tipo de buen psicoanálisis, psicoterapia o servicio humanitario. Antes de continuar elaborando esta tesis, una revelación absoluta: no soy demasiado buena en este proyecto de toda la vida. Dicho esto, ¿por qué trabajar tan duro en ello? Porque, como Simon Critchley escribe, “el sujeto Levinasiano está formado a través de un acto de aprobación a

una demanda que es fundamentalmente inadecuada” (Critchley, 2007, p. 57.). Me relaciono yo, continúa, con lo que excede mi capacidad relacional. Persevero, sabiendo que siempre seré derrotado, pero sigo aceptando excesivas demandas relacionales, consintiendo en exceso.

En una extraordinaria visión del problema filosófico del mal (si hay un buen dios, cómo puede “él” permitir el mal; si hay un dios todo poderoso, ¿por qué él no lo impide?), Lévinas (Lévinas, 1987) reimagina, tal y como yo entiendo, el juicio final para cada uno de nosotros. A cada uno de nosotros, en presencia del sufrimiento excesivo de los otros, se le preguntaría, “¿Dónde estabas tú?”. En otros lugares nos ha llevado a meditar con las palabras “¿Soy yo el guardián de mi hermano?”. Tan sólo podemos agachar nuestras cabezas ante la vergüenza y la culpa, tanto pre-originaria como personal.

Nuestras derrotas vienen con despreciable vergüenza, quizás porque el clínico humanitario ya ha resistido mucho, quizás porque las necesidades del otro rallan demasiado en las propias heridas del que está trabajando, quizás porque el terapeuta humanitario albergaba arrogancia en secreto, o simplemente un deseo de encontrarse con el extraño devastado, quizás porque uno soñaba con crear algo que perdure (Buechler, 2015), quizás porque este trabajo en particular simplemente superó las capacidades del trabajador. En los últimos años de mi trabajo como clínica, quizás engañada por mis capacidades de ayudar a los devastados en el pasado, acepté trabajo que verdaderamente excedía mis capacidades. Llegué a comprender – con la firme ayuda de un supervisor en quien confío mucho – que necesitaba derivar este trabajo a otros, pero algunos pacientes no podían aceptarlo. Tuve humildemente que darme cuenta de que había hecho daño al no insistir en que algunos pacientes tenían que estar concurrentemente en un grupo de trauma como condición para trabajar conmigo.

Volví a leer y a escuchar a Judith Herman (1997) demasiado tarde. De hecho, con total seguridad fue un error empezar a trabajar con pacientes severamente traumatizados a medida que me acercaba a mi jubilación. Cuando creían que sólo yo podría ayudarles, caí en la trampa, imaginando que dándoles algo, incluso aunque fuera por algunos meses o años, sería mejor que mandarlos a otros. Ninguno de nosotros está exento de hacer daño aun cuando tiene buenas intenciones: esto es humillante. Aceptar mis fracasos con mayor aceptación y compasión hacia mis propias limitaciones humanas y profesionales ha significado continuar trabajando, y ahora ir comenzando mi jubilación de la práctica clínica, menos paralizada por la vergüenza. Las buenas intenciones, sin un robusto sentido de las limitaciones propias, pueden ser la peor tentación para la arrogancia y la extralimitación. Aun

así, resulta familiar para aquellos de nosotros que recibimos pacientes que han estado en tratamientos previos y que resultaron decepcionantes o desastrosos. Quizás el paciente dice, necesito a alguien que no tema escuchar todo el horror de mi historia, que no se aparte, que pueda quedarse conmigo y no decirme cómo superarlo, que pueda escuchar mi dolor mil veces. O quizás el paciente pregunta, directa o implícitamente, ¿te convertirás en Mr. Hyde inesperadamente y me arrojarás a la papelera como hizo mi terapeuta anterior? Especialmente si el terapeuta anterior tenía un punto de vista diferente – clásico, Kleiniano, Jungiano, de la Gestalt, de la psicología del self, cognitivo-conductual – puede que estemos convencidos de que nosotros lo haremos mejor. Sea cual sea el desafío en esa primera sesión, queremos ser el que cure el sufrimiento de la persona que tenemos delante, incluso cuando no imaginemos aún, ni podamos hacerlo por largo tiempo, la envergadura de esa tarea. Pero nuestra terapéutica y ética empiezan a dar respuesta, y entonces comenzamos. Pronto nos encontraremos atrapados por nuestras teorías, una forma importante en la que nosotros los clínicos organizamos nuestras contratransferencias y manejamos nuestras ansiedades. Nuestro sabelotodo inconsciente (*Besserwisser*) ya ha tomado el control.

¿Por qué el sostener ligeramente la teoría resulta tan difícil para nosotros los clínicos? En primer lugar, por dar un poco de contexto, démonos cuenta de que sostener la teoría ligeramente, el consejo de Peirce, no le resulta fácil a nadie. Él pensaba que en cada clase de ciencias o laboratorio debería haber un cartel grande: No bloquear el camino de la indagación. Recomendaba, tal y como veíamos antes, una actitud de humildad científica a la que llamaba “falibilismo contrito”: la comprensión de que uno siempre puede estar equivocado, de que uno siempre está aprendiendo dentro de una comunidad de estudiosos, el punto de vista con el que comenzamos este trabajo.

Si recordamos sus palabras, sin alusión específica alguna al psicoanálisis o al trabajo clínico, podemos ver por qué sostener ligeramente la teoría puede resultar tan difícil. Nuestras teorías llegan a ser como nuestra familia. El tirar a la basura por razones pragmáticas nuestras queridas convicciones, porque nos previenen de escuchar y ayudar a aquellos a los que servimos, echarlas por la borda como exceso de equipaje sin sensibilidad alguna, abandonarlas, ¿escuchamos este lenguaje emocional? Quizás nuestras teorías poseen funciones a modo de objetos del self – tomando prestado el lenguaje Kohutiano por un momento – para nosotros. Quizás, extendiendo un poco más la idea original de Kohut, llegan a estabilizarnos, a organizar y consolidar nuestra experiencia propia cuando nos sentimos frágiles y perdidos en nuestra práctica clínica. No abandonamos fácil lo que nos da coherencia. O utilizando el lenguaje de Winnicott, nuestras teorías viven en el espacio

transicional del juego y la creatividad. Si podemos mantenerlas ahí, en vez de tratarlas como apreciadas antigüedades, anclas en la tormenta, o en palabras de Bernard Brandchaft, mandatos de la antigüedad (Brandchaft, Doctors, & Sorter, 2010), seremos más capaces de sostenerlas ligeramente. O puede que lleguen a significar, para aquellos de nosotros que escribimos, incluso más: nuestra fama, nuestro legado, nuestro ego, y nuestro lugar en el sol. ¿Quién querría desprenderse de todo eso cuando tiene delante a un paciente aterrorizado que implícitamente dice que no lo puede hacer a mi manera? Para cada uno de nosotros, las teorías toman significados que nos mantienen aferrándolas fuertemente.

Con frecuencia, por dejar algo de margen, al abordar una actitud más relacional o dialógica, intentamos sobreponernos al binario en el que, por ejemplo, yo sea bien perfecta o un fracaso total. Intentamos trabajar “dialécticamente”. El problema para mí, cuando intento sostener ambos extremos de un impasse clínico, y como muchos teóricos contemporáneos nos dirían que hiciéramos, es que el paciente percibe mi impaciencia, mi punto de vista y mis juicios inconscientes, aun cuando yo no lo hago. Debes odiar volver a escucharme esto una y otra vez, dicen. O aparezco en sus sueños como una serpiente naranja<sup>5</sup> y venenosa, intentando matarles. Ven mis esfuerzos, aun cuando entienden que no estoy realmente de su parte.

Por suerte, tenemos en la tradición de la psicología del self un famoso texto sobre el tema de la humildad clínica que siempre pueden repetirse una vez más: “Si hay una lección que he aprendido durante mi vida como analista, es la lección de que es muy probable que lo que mis pacientes me dicen sea cierto – que muchas veces cuando creía que yo tenía razón y que mis pacientes se equivocaban, resultó, aunque muchas veces sólo después de una búsqueda prolongada, que mi “tener razón” era superficial mientras que su certeza era profunda” (Kohut, Goldberg, & Stepansky, 1984, pp. 93-94).

O, como Jacques Derrida puso junto a la tumba de Emmanuel Levinas: “la relación con el otro es deferencia” (Derrida, 1999, p. 46).

“Consolaos”, canta el tenor, acompañado de la música de Handel, con las palabras del profeta: conlleva lo mejor de nosotros en una búsqueda prolongada para rendirnos a la certeza del paciente, y aprender de sostener nuestras teorías con ligereza. En mi caso, me ha ayudado muchas veces acudir a consulta y retornar a mis mejores modelos a seguir y a fuentes culturales. Pero las recompensas de la humildad clínica frente los rostros desnudos y

quizás rebeldes del otro, que dice no puedo hacerlo a tu manera, llegan sin anunciarse y de manera no pretenciosa. La trompeta puede no sonar, pero nosotros seremos transformados. Un “sí” profundo a nuestras limitaciones constituye la ventaja más importante de la humildad, tanto en lo personal como en lo profesional. Saber esto, y trabajar con colegas y supervisores en todas las etapas de nuestro trabajo, nos protege de transgresiones éticas y de numerosos fracasos. La humildad evita que nuestro coraje se vuelva temerario, arrogante y demasiado confiado. Hace poco un colega me consultó acerca de un futuro nuevo paciente con una compleja historia de trauma, con una tendencia hacia el comportamiento impulsivo. Mi colega reportaba pesadillas después de la primera sesión con su paciente. Le pregunté acerca de la composición del resto de su práctica. Resultó que tenía otros tres pacientes a los que a duras penas estaba manteniendo sin hospitalizar. Habiendo aprendido mis propias lecciones sobre humildad, le recomendé que derivara estas personas a una clínica donde más gente estaría implicada en su cuidado: un terapeuta individual, un psiquiatra, y un terapeuta grupal. Mi agradecida colega había necesitado seguridad para aceptar sus propias limitaciones, y hacer caso de las advertencias de sus propios sueños.

Desde luego, no siempre vamos a poder aprovecharnos de una solución tan “fácil”. ¿Entonces qué? Además de los recursos internos que este libro<sup>6</sup> ha estado reuniendo, los trabajadores humanitarios, incluidos los psicoanalistas y los psicoterapeutas humanísticos, se necesitan los unos a los otros para consultarse y apoyarse continuamente. La humildad necesita a su adorada comunidad, en vivo y en nuestra literatura. Una temprana voz humanista de los freudianos contemporáneos, James McLaughlin, describió sus propias luchas para escuchar a su paciente y a sí mismo:

Un gesto fresco tomó ahora el centro del escenario mientras ella vivía sus episodios de furia. Agarraba, pálida, su collar o colgante, un broche, o el cuello de su blusa a medida que gritaba su indignación, bien de que yo estaba ignorando su desgracia o bien porque no la entendía en absoluto. Desde mi lado, me di cuenta, durante mi escucha – vigilante en exceso, de la dolorosa tensión en mis manos y en mi cuello... Con frecuencia tenía pequeñas punzadas en las manos mientras ella estaba tranquila y rumiando, o en silencio inmediatamente después de que yo interviniera. Algunas de estas punzadas tenían lugar justo antes de una explosión o antes de que fuera consciente de que nos estábamos acercando a un estallido. En las horas de reflexión que seguían a estas extenuantes sesiones, yo tristemente pensaba en qué se parecían estas señales de mis manos a las cestas susurrantes que los indios Sioux llevaban en sus cabezas. Colgando de las llantas había pequeñas correas con punta de plata que tintineaban suavemente mientras los Sioux caminaban por sus llanuras y bosques. El saber popular dice que

estos indios habían aprendido a estar hiperalertas hacia posibles ataques cuando de repente se dieron cuenta de que el familiar tintineo se había detenido: la tensión en sus cuellos que silenciaba el ligero sonido era una respuesta a las ominosas vistas y sonidos que aún no habían registrado conscientemente. Esta salida a la antropología intercultural fue de poco consuelo, para estar seguros. El que la señorita T. no llevara a cabo sus amenazas era, no obstante, tranquilizador. Mientras tanto, yo había empezado a darme cuenta de que estaba siendo asustado en una utilidad excesiva por mi ira y mi necesidad de negarla (McLaughlin, 1987, p. 571).

McLaughlin nos enseñó a escuchar las advertencias sutiles. En momentos más extremos, ayuda escuchar tanto la esperanzada y enérgica voz de Judith Lewis Herman (1997), recordándonos que seleccionemos nuestras batallas para no perder el foco en la dignidad humana y para confiar en la comunidad, y la atormentada aceptación de Leanh Nguyen:

Lo que saben en demasía [las víctimas de tortura], demasiado bien, demasiado irremediamente, es que existe una dimensión en este vida donde no hay significado, no hay intencionalidad ni mutualidad, donde aceptar a la muerte es la forma de seguir viviendo, donde apagar la propia mente y volverse ciego para la mente del otro es la mejor manera de sobrevivir. Es este conocimiento, no el miembro amputado o la vagina desgarrada, lo que es golpe mortal.

Al final del día, me veo confrontada con el conocimiento de que algunas vidas no pueden ser reparadas. A través de momentos de conexión, les ofrezco a mis pacientes la esperanza de algo maravilloso, pero también soy portadora de un dolor renovado. “No puedo soportar estar vivo”, dijo un paciente. Y aunque siento aflicción por lo que le ha pasado, sé que en ese momento somos diferentes, y de qué manera soy más humana que él. Porque yo, y aquellos de vosotros que hayáis visto a los traumatizados pero no habéis sido tocados por el trauma, podemos soportar estar vivos, enamorarnos, dar a luz, prepararnos para la muerte, a pesar de que se nos ha mostrado a los muertos... Y entonces tal vez miramos las vidas traumatizadas con el fin de entender cómo encontrar la forma de permanecer intactos en esta cultura traumatizada y traumatizante. Analizamos lo que ha sido deformado y deshumanizado con el fin de encontrar el modo de seguir siendo humanos. Escuchamos a estos pacientes que encarnan lo que puede que nos resistamos a conocer de nosotros mismos: Que nosotros, en esta cultura moderna y tecnológica, estamos siendo poco a poco deshumanizados, y estamos deshumanizando a otros; que estamos siendo empobrecidos en nuestra capacidad de crear significados y narrativas de vida; que somos ignorantes, incluso negligentes, en nuestra forma de tratar con el dolor psíquico,

con la muerte y con el morir; que estamos cada vez más alienados de la pertinencia y de la tarea cargada de ambigüedad relativa a la conexión humana ... (Nguyen, 2007, p. 66).

Colectiva y personalmente, luchamos para permanecer emocionalmente disponibles para acompañar (Orange, 2006, 2009) a aquellos a los que servimos: la viuda bíblica, el huérfano y el extraño se convierten en el alma perdida, en el refugiado, en la víctima de tortura que llama a nuestra puerta. Humildemente, admitimos que con frecuencia perdemos la batalla de mantener nuestros ojos éticos abiertos, nuestros oídos sintonizados, nuestros corazones y puertas abiertas.

### **¿Por qué ser humildes?**

Uriah Heep, la caricatura de Charles Dickens en David Copperfield de todo lo que verdaderamente admiraba, le ha dado a la humildad un mal nombre al esconder falta de sinceridad y obsequiosidad.

‘Soy muy consciente de que soy la persona más humilde en marchar’ dijo Uriah Heep, modestamente; ‘deja que el otro esté donde deba estar’. Mi madre es igualmente una persona muy humilde. Vivimos en una humilde morada, Maestro Copperfield, pero tenemos mucho por lo que estar agradecidos. La antigua vocación de mi padre era la humildad. Era un sacristán/sepulturero’. (Dickens & Tambling, 2004, p. 244).

Por supuesto que la falsa humildad puede adoptar diversas formas. Además, la modestia y el falibilismo puede ser malinterpretado como masoquismo, en sí mismo equivocado como un deseo de sufrir, como vimos anteriormente en nuestro tercer capítulo. Por encima de todo, en una tierra que ha idealizado durante mucho tiempo al que consigue pasar de la pobreza a la riqueza, el nada pretencioso humanitario que vive para servir a los otros es raramente un ideal de la cultura.

Creo que la gente verdaderamente humilde nunca se describe a sí misma como humilde; más bien se preocupan por su propio orgullo, arrogancia y confianza desmesurada. Intranquilos por el privilegio heredado que dan por sentado y por el incluso disfrutar cuando sirven, se preguntan acerca de sus propias motivaciones. Sintiendo desazón por la magnitud de las necesidades humanas y la complejidad de los problemas, se preguntan si acaso sus esfuerzos importan. No encuentran tiempo para presumir de sus contribuciones, o mucho menos, de su humildad.

Cuando el cantautor y activista folk Pete Seeger murió, hace poco, salió a la luz una historia que ilustra lo que quiero decir. Como muchos clínicos y trabajadores humanitarios, él se preocupó durante años por aquel al que no pudo salvar. En 1976, Pete, de camino a coger el tren de vuelta a su casa, en el interior del estado de Nueva York, se encontró con Phil Ochs (también un cantante de folk y un buen amigo), deprimido y con muchas ganas de hablar. Pete eligió el tren. Ochs se ahorcó esa noche. Pete, con 94 años, seguía obsesionado deseando haber hecho algo para detenerle, contó la historia a Neil Young 37 años después. Young, quien había tenido una experiencia parecida con Kurt Cobain, le aconsejó, como muchos clínicos sabios hacen los unos con los otros en tales circunstancias: “No intentes llevártelo contigo. Déjalo donde pasó... Pero no hay nada – no te lo puedes llevar contigo”. Debemos aceptarlo humildemente.

Sin embargo, debido a que fracasamos con frecuencia, ya que nuestro entendimiento está muy severamente limitado, porque la complejidad hace inadecuados nuestros intentos de ayudar, porque, como los Estoicos nos enseñaron y Glen Gabbard (2009) nos recuerda, tenemos muy poco control sobre las elecciones de nuestros pacientes, porque las demandas y responsabilidades a las que nos enfrentamos exceden tanto nuestras capacidades finitas, que necesitamos algo como la humildad. Por falta de una buena definición, podríamos decir que la humildad es “algo como”:

- 1) el falibilismo contrito del que hablábamos antes, que nos mantiene sosteniendo nuestras teorías ligeramente;
- 2) la vulnerabilidad, susceptibilidad y pasividad encarnadas en la sustitución levinasiana, de la que también hemos hablado;
- 3) la inversión de lo “inoportuno... como si una extraña debilidad causar presencia o estar en acto para temblar y derrocar (Lévinas & Poller, 2003, p. 6);
- 4) en otras palabras, la prioridad de la debilidad;
- 5) identidad sin nombre, “el otro hombre ordena por su rostro, que no está limitado en la forma de su aparición; desnudo, despojado de su forma, desnudo de su propia presencia, que la enmascararía como su propio retrato” (Lévinas & Poller, 2003, p. 7);
- 6) entender nuestro trabajo como un servicio (Poland, 2006; Poland, 2000);
- 7) la fuerte asociación entre la subjetividad ética y la vulnerabilidad, ya estudiada en Dostoevsky y Levinas; y
- 8) por encima de todas las cosas, a pesar de Uriah Heep, sinceridad.

Sobre la sinceridad – que nunca debe confundirse con la autenticidad heideggeriana – Emmanuel Levinas escribió:

... sugiere, en el sufrimiento primario, en el sufrimiento como sufrimiento, un difícil e insoportable consentimiento que alienta la pasividad, la alienta extrañamente a pesar de sí mismo, mientras que la pasividad como tal no tiene ni fuerza ni intención, nos guste o no. La impotencia o humildad del “sufrir” es subyacente a la pasividad de la sumisión [no masoquismo, si no rendición – ver cap. 3]. Aquí la sinceridad toma todo su sentido; el descubrirse a uno mismo totalmente indefenso, estar rendido. La sinceridad intelectual, la veracidad [es decir, falibilismo] ya se refiere a la vulnerabilidad, se funda en ella (Lévinas & Poller, 2003, p. 64).

De este modo, la sinceridad caracteriza esta búsqueda de humildad ética. Silenciosa, excepto cuando la injusticia reclama protestar; modesta, excepto cuando aceptar un elogio apoya a la comunidad; simple, excepto cuando la complejidad protege a la dignidad, la sinceridad encaja con la integridad y la fiabilidad, con la hospitalidad y la inclusión, con la calidez y el cuidado. La sinceridad auto-reflexiva, personal y comunal, nos mantiene humildes, haciendo que nos preguntemos si nuestros estilos de vida de clase media o alta convienen a aquellos a los que servimos. ¿Qué consuelos necesitamos realmente – y desde luego que algunos necesitamos – para continuar con nuestras vidas de servicio? Timothy Zeddies nos da una definición ligeramente sesgada de inconsciencia, abordando tales cuestiones: “un tapiz complejo, tejido históricamente con valores morales y éticos, creencias y asunciones que moldean y ponen acento al despliegue de la historia humana en un sentido amplio y a las vidas individuales que vivimos en particular” (Zeddies, 2002, p. 235). Cuando, por medio del diálogo, nos damos cuenta de lo que damos por hecho, puede que lleguemos a una conciencia sin pretensiones de que “simplemente el psicoanálisis no es ni tan especial ni tan único como muchos de los que lo practican piensan” (p. 236). Con esta sensibilidad en la mano, nosotros los analistas podemos empezar a aprender de otras tradiciones psicoterapéuticas, incluyendo algunas de las que Freud desechó, así como de otros trabajadores humanitarios devotos y anónimos alrededor del mundo.

A pesar de los mensajes de cowboys solitarios de la cultura norteamericana, a pesar de la vergüenza inculcada en nuestras formaciones (Buechler, 1997), impidiendo que nos pidamos ayuda los unos a los otros, a pesar de nuestras voces internas llamándonos “tontos” o “inútiles”, la humildad nos mantiene comunitarios. Los problemas que intentamos abordar son demasiado grandes y nosotros somos demasiado pequeños, pero los pequeños actos de amabilidad de un colega a otro pueden marcar la diferencia. Apoyar a los colegas que presentan trabajo clínico puede reemplazar a la actitud de sabelotodo (Besserwisser) que menosprecia y avergüenza. Mis supervisandos, me parece, aprenden con más facilidad de mí

una vez han sentido mi respeto y cariño hacia ellos, por no mencionar que yo también aprendo de ellos. El reconocer la complejidad clínica desarrolla una comprensión empática tanto para pacientes como para el clínico que lleva el tratamiento. No puedo recordar qué colega fue el que me contó de un paciente: “él no sería tan egoísta si no tuviera que serlo”, una paráfrasis apropiada de mi (2011) discurso sobre la hermenéutica de la confianza. El tratarnos los unos a los otros como si pudiéramos aprender de los otros cultiva un ambiente de respeto y hospitalidad en nuestros hogares profesionales.

Volviendo al Besserwisser (sabelotodo), esta palabra se traduce literalmente en “el mejor conocedor”. Las necesidades del otro, por el contrario, pertenecen al otro, y no son mías para conocerlas. Como vimos en el estudio de Dostoievsky, el “haremos y escucharemos” significa responder antes de la comprensión en su sentido de conocimiento. Al menos al principio, y dentro de mis capacidades para responder, debo permitir a los otros que hablen por sí mismos. Cierto es que mi médico deberá decirme si necesito cirugía, medicamentos, terapia física o un cambio en mi dieta, pero esta opinión de experto debe seguir, y volver a, una escucha cuidadosa al paciente. Incluso si yo confío en el consejo del experto, no renuncio a mi voz como ser humano, irreducible e irremplazable. Incluso si odio o rechazo el consejo, mi médico debe tratarme con esmero y respeto.

Nosotros, clínicos y trabajadores humanitarios, servimos igualmente con lo mejor de nuestras habilidades, continuando aprendiendo cuando los otros dicen “no”. De otra manera puede que dominemos mediante una forma de política liberal y ética que contenga un egoísmo sutil. Sin los extremos de Raskolnikov en Crimen y Castigo, tales utilitarianos – incluso radicales – dominan mediante el conocimiento. ¿Qué saben ellos? Los sabelotodos saben lo que el otro necesita. En vez de escuchar al otro desde una liberalidad verdadera, dándose cuenta de que el otro permanece al mismo tiempo cerca e infinitamente distante de su propia experiencia, lo “liberal”, lo político, lo clínico, lo misionario, le dice al otro “lo que tú necesitas...”. Al final, normalmente el mensaje es que el otro “necesita” pensar, sentir y comportarse como nosotros, esforzarse por lo que nosotros nos esforzamos, valorar lo que valoramos, disfrutar lo que nosotros disfrutamos. Los otros – las viudas, los huérfanos y los extraños – no tienen permitido hablar de sus propias necesidades, o colocarme en el lugar del rehén pasivo, del perseguido, de la responsabilidad. Puede que el “liberal” se tome la libertad de definir la necesidad del extraño. Desde luego que no se trata aquí de argumento alguno para el fundamentalismo o el conservadurismo; más bien necesitamos una liberalidad de otra manera, considerada y humilde.

Permitidme decir algo aquí sobre los errores. Incluso si un terapeuta cultiva la actitud que Martin Buber denominó inclusión, en mis términos hospitalidad clínica, cometeremos miles de errores, cometiendo lo que muchos teóricos llaman "micro-agresiones" (ver <http://www.microaggressions.com/>). Este término, acuñado originariamente por Chester Peirce en 1970 en el contexto de micro-agresiones raciales, se refiere a "los intercambios sutiles, que aturden y son normalmente automáticos, y no verbales, que son humillaciones" (Peirce, Carew, Peirce- Gonzales, & Willis, 1978, p. 66). El término, común en la literatura de sensibilidad cultural, está definido por Sue y col. (2007) como: "indignidades e insultos breves y que ocurren en cualquier lugar, verbales, comportamentales o del entorno, ya sean intencionadas o inintencionadas, que comunican desaires raciales hostiles, despectivos o negativos, hacia las personas de otras razas" (p. 273). Si nos dejamos enseñar, podemos empezar a escuchar nuestras propias micro-agresiones racistas, sexistas o de otro tipo, pero nunca estaremos libres de ellas. Debido a que siempre estaremos situados dentro de una cultura, no podemos escuchar cómo sonamos para los otros.

Durante muchos años, en la zona de Nueva York, he trabajado con muchos pacientes de China, India y otros lugares cuyas culturas apenas conozco. He aprendido, a veces, a pedirles a los pacientes que digan las cosas importantes en su propia lengua, y que después me lo traduzcan. He aprendido a pedirles que me corrijan con tanta frecuencia como sea posible cuando les entiendo mal o les hago daño, y a que me enseñen las cosas más necesarias sobre su propia cultura. Lo mismo hago con los afroamericanos, los latinos, americanos nativos y culturas y subculturas LBGQTQ. Le digo al otro: necesito tu ayuda, e intentaré seguir aprendiendo y cambiando. No siempre es posible hacer una derivación a un terapeuta que entienda de antemano. En el espíritu de la hospitalidad, depende de mí el estirarme. También el hacerse mayor hace más humilde. Ya sea considerando en términos levinasianos como individualidad única porque ineludiblemente se me ha asignado a mí como constitutivo de subjetividad, como temporalidad traumatizada (Lévinas, 1998, p. 52), ya sea negando por todos los medios disponibles a la tecnología y a la medicina, ya sea aceptando a regañadientes o gallardamente, el hacerse mayor hace más humilde. Hasta los humanitarios, hasta los psicoanalistas cuyos modelos a seguir "murieron en el arnés", incluso los optimistas del pensamiento positivista, todos sucumben al hacerse mayores y a la muerte. La vulnerabilidad final al hacerse mayor requiere, demanda, impone, obtiene por la fuerza la humildad como compasión por uno mismo que recibe de la comunidad, con dependencia en el otro recibido y dado simultáneamente como honra. Donde la "humildad" de Uriaiah Heep nos deja en ridículo, la humildad verdadera nos trae integridad, dignidad y continuo respeto hacia el otro.

“Sufrir por el otro es cuidarle, sostenerle, estar en su lugar, consumirse uno mismo por él... una responsabilidad que no asumí en ningún momento, en ningún presente. Nada es más pasivo que este desafío que antecede a mi libertad, al desafío pre-original, esta sinceridad... pasividad de la condición vulnerable (o la no condición) por la que el ser se muestra a sí mismo como criatura” (Lévinas & Poller, 2003, p. 64).

### En conclusión

La responsabilidad levinasiana radical es hiperbólica, no extrema. A menudo apacible y humilde, saca a los cambistas fuera del templo y también vendar sus heridas. Nuestra responsabilidad es infinita pero nosotros no lo somos. Con frecuencia no seremos capaces de hacerlo más, como en un momento pretendimos para con los otros y para con nosotros mismos. Como mayores, servimos como bien podemos, y cedemos el paso a otros para que se ocupen de las tareas que nosotros ya no podemos cargar. De mis coristas interiores, Marco Aurelio aconseja: “No viváis como si tuvierais infinitos años por delante. La muerte os acecha. Mientras que estéis vivos y seáis capaces, sed buenos” (Marcus & Hays, 2002, p. 41).

Quizás parte de nuestro problema al querer y servir es que hablamos demasiado fácilmente del trauma de sobrevivir. Primo Levi utilizaba un término diferente en italiano, algo como “vagar de vuelta”. ¿“*l rediti*”? ¿Los que vuelven? Quizás algunos de nosotros que trabajamos con pacientes traumatizados también estamos entre los que vuelven, y puede que nosotros también nos hundamos, como Ferenczi, como Winnicott, como Primo Levi. No deberíamos estar avergonzados, si no sentirnos humildes, al estar en su compañía. En palabras de Dietrich Bonhoeffer, “una estimación de nuestras limitaciones y posibilidades más clara y sobria... nos hace posible amar genuinamente al prójimo...” (Bonhoeffer & Bethge, 1971, p. 276).

### REFERENCIAS

- Anderson, D. R., & Hausman, C. R. (2012). *Conversations on Peirce: reals and ideals* (1st ed.). New York: Fordham University Press.
- Bonhoeffer, D., & Bethge, E. (1971). *Letters and papers from prison* (Enlarged ed.). London: SCM Press.
- Brandchaft, B., Doctors, S., & Sorter, D. (2010). *Toward an emancipatory psychoanalysis: Brandchaft's intersubjective vision*. New York: Routledge.
- Buechler, S. (1997). The Right Stuff. *Contemp. Psychoanal.*, 33, 295-306.
- Buechler, S. (2015). *Understanding and treating patients in clinical psychoanalysis: lessons from literature*. New York, London: Routledge, Taylor & Francis Group.

- Coburn, W. (2009). Attitudes in psychoanalytic complexity. In R. Frie & D. Orange (Eds.), *Beyond Postmodernism: New Dimensions in Clinical Theory and Practice* (pp. 183-200). New York: Routledge.
- Coburn, W. J. (2002). A World of Systems. *Psychoanal. Inq.*, 22(5), 655-677.
- Cornford, F. M. (1960). *Before and after Socrates*. Cambridge Eng.: University Press.
- Critchley, S. (2007). *Infinitely demanding: ethics of commitment, politics of resistance*. London: New York: Verso.
- Davies, J. (1999). Getting Cold Feet, Defining "Safe-Enough" Borders. *Psychoanal Q.*, 68(2), 184-208.
- Derrida, J. (1999). *Adieu to Emmanuel Levinas*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Dickens, C., & Tambling, J. (2004). *David Copperfield* (Rev. ed.). London: New York: Penguin Books.
- Douglas, C. C. (1925). *The use of hyperbole in the New Testament*. n.p.
- Douglas, C. C. (1931). *Overstatement in the New Testament*. New York: H. Holt and Company.
- Frank, M. (1999). Style in Philosophy, Part I. *Metaphilosophy*, 30, 145-167.
- Gabbard, G. (2009). What is a "Good Enough" Termination? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 57, 575-594.
- Galatzer-Levy, R. (2011). Commentary on Paper by Terry Marks-Tarlow. *Psychoanalytic Dialogues*, 21, 140-151.
- Galatzer-Levy, R. M. (1997). Introduction to the Modern Theory of Dynamical Systems. *Psychoanal Q.*, 66, 737.
- Ghent, E. (2002). The Emergent Ego: Complexity and Coevolution in the Psychoanalytic Process. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 50(1), 352-356.
- Goethe, J. w. v., & Eckermann, J. P. (1984). *Conversations with Eckermann, 1823-1832*. San Francisco: North Point Press.
- Grossmark, R. (2012). The Unobtrusive Relational Analyst. *Psychoanalytic Dialogues*, 22, 629-646.
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery* (Rev. ed.). New York: Basic Books. (v.castellana: Madrid: Espasa)
- James, W. (1902). *The varieties of religious experience; a study in human nature*. New York etc.: Longmans, Green, and co.
- Klaus, C. H. (1999). *Taking retirement: a beginner's diary*. Boston: Beacon Press.
- Kohut, H., Goldberg, A., & Stepansky, P. E. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- Kubie, L. S. (1954). The Fundamental Nature of the Distinction Between Normality and Neurosis. *Psychoanal Q.*, 23, 167-204.
- Levi, P. (1989). *The drowned and the saved* (1st Vintage International ed.). New York: Vintage International.

- Lévinas, E. (1987). *Collected philosophical papers*. Dordrecht, The Netherlands ; Boston, Hingham, MA, USA: Nijhoff ; Distributors for the United States and Canada, Kluwer Academic.
- Lévinas, E. (1998). *Otherwise than being, or, Beyond essence*. Pittsburgh, Pa.: Duquesne University Press.
- Lévinas, E., Peperzak, A. T., Critchley, S., & Bernasconi, R. (1996). *Emmanuel Levinas : basic philosophical writings*. Bloomington: Indiana University Press.
- Lévinas, E., & Poller, N. (2003). *Humanism of the other*. Urbana ; Chicago: University of Illinois Press.
- Marcus, A., & Hays, G. (2002). *Meditations* (Modern Library ed.). New York: Modern Library.
- McLaughlin, J. T. (1987). The Play of Transference: Some Reflections on Enactment in the Psychoanalytic Situation. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 35, 557-582.
- Misak, C. (2004). *The Cambridge Companion to Peirce*. Cambridge Companions to Philosophy Ser Retrieved from <http://www.columbia.edu/cgi-bin/cul/resolve?clio7916283>
- Nagel, T. (1974). What is it like to be a bat? *Philosophical Review*, 83(435-450).
- Nguyen, L. (2007). The Question of Survival: The Death of Desire and the Weight of Life. *American Journal of Psychoanalysis*, 67, 53-67.
- Nguyen, L. (2012). Psychoanalytic Activism: Finding the Human, Staying Human. *Psychoanalytic Psychology*, 29, 308-317.
- Oates, J. C. (2013). *The Oxford book of American short stories* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Ogden, T. (2003). What's true and whose idea was it?. *Int J Psychoanal*, 84, 593-606.
- Orange, D. (2006). For whom the bell tolls: context, complexity, and compassion in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 1, 5-21.
- Orange, D. (2009). Kohut Memorial Lecture: Attitudes, Values and Intersubjective Vulnerability. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 4, 235-253.
- Orange, D. (2011). *The suffering stranger: hermeneutics for everyday clinical practice*. New York: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Peirce, C. S. (1931). *Collected papers of Charles Sanders Peirce*. Cambridge,: Harvard University Press.
- Poland, W. (2006). The Analyst's Fears. *American Imago*, 63, 201-217.
- Poland, W. (2007). The Limits of Empathy. *American Imago*, 64, 87-89.
- Poland, W. S. (2000). Commentary. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 48(1), 80-93.
- Renik, O. (1993). Analytic Interaction: Conceptualizing Technique in Light of the Analyst's Irreducible Subjectivity. *Psychoanal Q.*, 62, 553-571.
- Roazen, P. (2001). *The historiography of psychoanalysis*. New Brunswick, N.J.: Transaction Publishers.
- Rosenthal, S. (2004). Peirce's pragmatic account of perception: issues and implications. In C. Misak (Ed.), *The Cambridge Companion to Peirce* (pp. 193-213). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

- Shabad, P. (2010). The Suffering of Passion: Metamorphoses and the Embrace of the Stranger. *Psychoanalytic Dialogues*, 20, 710-729.
- Shulman, D. G. (2008). Jonah: His Story, Our Story; His Struggle, Our Struggle: Commentary on Paper by Avivah Gottlieb Zornberg. *Psychoanalytic Dialogues*, 18, 329-364.
- Stolorow, R. D., Atwood, G. E., & Orange, D. M. (2002). *Worlds of experience: interweaving philosophical and clinical dimensions in psychoanalysis*. New York, N.Y.: Basic Books.
- Thelen, E., & Smith, L. B. (1994). *A Dynamic systems approach to the development of cognition and action*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Thellefsen, T. (2014). *Charles Sanders Peirce in His Own Words: 100 Years of Semiotics, Communication and Cognition*: Walter de Gruyter.
- Zeddies, T. J. (2002). Historicity, Humility, and the Analytic Exercise Reply to Commentaries by Drs. Palombo and Horner. *J. Amer. Acad. Psa.*, 30(2), 235-240.

Original recibido con fecha: 29/11/2015      Revisado: 16/01/2016      Aceptado: 28/02/2016

#### NOTAS:

---

<sup>1</sup> N. de T: Juego de palabras: en inglés "common sense" es "sentido común". La autora utiliza "commonsensism", lo que podría traducirse como "sensualismo-común crítico".

<sup>2</sup> N. de T.: "*Liar, liar, pants on fire!*" es un dicho en inglés que utilizan los niños/as para señalar a otro cuando creen que miente.

<sup>3</sup> N. de T.: "Nuestros" en el sentido de tener, poseer.

<sup>4</sup> N. de T.: Véase en este mismo número de CeIR (Vol.10, nº1) un breve trabajo de esta autora sobre la empatía.

<sup>5</sup> N. de T.: El apellido de la autora, Orange, significa literalmente "naranja".

<sup>6</sup> *Nourishing the Inner Life of Clinicians and Humanitarians; The ethical turn in Psychoanalysis* (Routledge, 2016)