

# Las limitaciones de la certidumbre: una apología de la duda

Por Andrés Hernández Ortiz

“...la pregunta no es si podemos decir con seguridad si esta o esa idea inconsciente ha causado la enfermedad, pero sí tenemos un derecho de sostener que la enfermedad desaparece cuando este o aquel contexto han sido revelado...”

**Georg Groddeck<sup>1</sup>**

Para la teoría matemática de la información de Claude Shannon<sup>2</sup>, la ignorancia y la falta de certeza son formas de entropía estadística<sup>3</sup>: lo que hace la información, cualquier conocimiento generado o transmitido, es reducir el número de alternativas o de posibilidades. Si en un momento dado ignoramos algo, esta falta de certeza implica que, al menos para nosotros, todo es posible con respecto a aquello que no conocemos. En el momento en que recibimos información con respecto a aquello previamente desconocido, las posibilidades se reducen en concordancia con la información recibida: ya sólo permanecen ciertas las alternativas que se alinean con el conocimiento recibido, el resto de las opciones desaparecen. El objetivo de las ciencias de la comunicación y de la información ha sido siempre el lograr formas eficientes de transmitir información, lograr reducir las posibilidades al máximo con un mínimo de esfuerzo; al final, al comunicar, sólo se desea que el receptor conozca lo que el emisor desea transmitir ¿cierto?

Durante el modernismo de la ciencia física y biológica la pretensión era muy similar, generar conocimiento que disminuyera las inmensa cantidad de posibilidades que podíamos imaginar con respecto al funcionamiento del universo en que vivimos. Esta forma de conocimiento científico reducía la entropía estadística de tal forma que

---

<sup>1</sup> Groddeck, G. (1977) 'Psychic Conditioning and the Psychoanalytic Treatment of Organic Disorders', en 'The Meaning of Illness. Selected Psychoanalytic Writings' (London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis; London, Karnac Books, 1988),

<sup>2</sup> Shannon, C.E. (1948), "A Mathematical Theory of Communication", Bell System Technical Journal, 27, pp. 379-423 & 623-656, July & October, 1948.

<sup>3</sup> La entropía estadística es una medida probabilística del nivel de incertidumbre o ignorancia.

sólo permanecieran las explicaciones que eran ciertas, que anulaban la duda y generaban certeza. Si se reducen las alternativas de explicación a unas pocas, es mucho más fácil operar sobre el mundo y controlarlo a nuestro favor. Adicionalmente la falta de certezas produce emociones desagradables en el ser humano y una de las razones por las que se desarrolla conocimiento es el de generar certezas que disminuyan la ansiedad<sup>4</sup>. El conocimiento científico que es cierto y confiable permite entonces la disminución de la ansiedad, así como un incremento del nivel de control sobre el mundo.

Las promesas y logros de la ciencia positiva dieron pasos agigantados en el camino de la disolución de la incertidumbre del mundo, pero aún así muchos filósofos han ido señalando la incompatibilidad de la verdad con la incertidumbre en muy diversas áreas del conocimiento del universo; especialmente en relación al del ser humano como objeto epistemológico. De hecho se ha contrapuesto la idea de las explicaciones de total certidumbre a la idea de un proceso continuo de duda y búsqueda, en la forma de una espiral sin fin que genera conocimiento pero que no proporciona certezas<sup>5</sup>.

Es bastante evidente que el saber, el conocimiento completamente cierto, es capaz de proporcionar tranquilidad y facilitar la toma de decisiones con fines operativos ¿pero tendrá consecuencias menos satisfactorias? Parece también evidente que la acción de dejar de dudar lleva a la desaparición inmediata de las posibilidades, de las explicaciones, que son contrarias a lo que se considera cierto en un momento dado. En el nicho de los paradigmas científicos, las certezas determinan lo que se puede pensar y estudiar, limita la cantidad de posibles explicaciones y resultados<sup>6</sup>. Entonces la certeza en el saber disminuye la ansiedad y facilita la operación al limitar las posibilidades, al poner límites en las posibilidades de explicar y de actuar.

Puede pensarse que esta característica limitante del conocimiento científico es un mal necesario e insignificante cuando se le compara con los beneficios que se

---

<sup>4</sup> Berger, C. R. (1986). "Uncertain Outcome Values in Predicted Relationships: Uncertainty Reduction Theory Then and Now". *Human Communication Research*, 13 (1), 34–38.

<sup>5</sup> Dilthey, W. (2000, ed). "Dos escritos sobre hermenéutica", Ed. Istmo, España.

<sup>6</sup> Kuhn, T. S. (1971, ed). "La estructura de las revoluciones científicas", FCE, México.

obtienen al estructurar de esta manera lo que se sabe del mundo. Pero, ¿qué pasa cuando se llevan estas reflexiones hacia el conocimiento que una persona tiene de sí misma?

Durante cientos de años las personas sufrieron de malestares neuróticos sin que se contara con formas útiles para explicarlas o tratarlas. Se buscaron diversas formas de explicación físicas, químicas y biológicas, sin éxito, y fue Sigmund Freud quien a finales del siglo XIX encontró una solución al enigma. Lo interesante es que la explicación que encontró es que los neuróticos estaban enfermos porque ignoraban algo de sí mismos y que si se lograba que aprendieran más de ellos mismos, se podía conseguir la curación. Todavía más interesante, también descubrió que los enfermos parecían resistirse activamente a conocer aquello que ignoraban. ¿Y cómo se resistían? pues en la forma de conocimientos incompatibles con el conocimiento que requerían aprender para curarse: “eso no puede ser cierto”, “yo lo recuerdo de forma diferente”, “eso es imposible”, etc. En otras palabras, para Freud los neuróticos estaban enfermos porque “sabían” algo que limitaba las posibilidades de explicar su vida a unas muy pocas; que la forma de conseguir que mejoraran era lograr que dudaran de sus certezas para poder entonces aprender algo que ignoraban. Dudar para alcanzar nuevas certezas. Más específicamente, aprender que ignoraban muchas cosas acerca de su pasado infantil y dudar de aquellas certezas que evitaba que se recordaran. Me parece que, guiado por el espíritu científico positivista de su época, lo que Freud pretendía era que el enfermo dudara de sus creencias “erróneas” para afianzarse en las creencias “verdaderas”; creencias verdaderas a partir de las cuáles creó todo un edificio teórico. Cito a partir de uno de los historiales clínicos publicados por Freud:

Ahora el sentido del sueño se vuelve todavía más claro. Usted se dice: Ese hombre me persigue, quiere penetrar en mi habitación, mi «alhajero» corre peligro y, si ocurre alguna desgracia, la culpa será de papá. Por eso ha escogido usted en el sueño una situación que expresa lo contrario, un peligro del que su papá la salva. En general, en esta parte de su sueño todo está mudado en lo contrario; pronto sabrá la razón. El secreto reside, es cierto, en su mamá. ¿Cómo aparece ahí su mamá? Ella es, como usted sabe, su primera competidora en el favor de su papá. En el episodio de la pulsera usted de buena gana habría aceptado lo que su

mamá rechazaba. Ahora sustituyamos «aceptar» por «dar», «rechazar» por «rehusar». Significa, entonces, que usted estaría dispuesta a dar a su papá lo que su mamá le rehusa, y aquello de lo cual se trata tendría que ver con una alhaja. Y bien; usted recuerda el alhajero que el señor K. le obsequió. Ahí tiene usted el principio de una serie paralela de pensamientos en que su papá debe ser reemplazado por el señor K., tal como sucedía en la situación del que estaba frente a su cama. El le ha obsequiado un alhajero, y usted entonces tiene que obsequiarle su alhajero; por eso hablé antes de «retribución del obsequio» {contra-obsequio}. En esta serie de pensamientos, su mamá tiene que ser sustituida por la señora K., quien sí estaba presente en ese momento. Por tanto, usted está dispuesta a obsequiarle al señor K. lo que su mujer le rehusa. Aquí tiene usted el pensamiento que debe reprimirse con tanto esfuerzo y que hace necesaria la mudanza de todos los elementos en su contrario {su parte contraria o contraparte}. El sueño vuelve a corroborar lo que ya le dije antes: usted refresca su viejo amor por su papá a fin de protegerse de su amor por K.<sup>7</sup>

En este fragmento se observa claramente que la enferma posee creencias que le imposibilitan ver los conocimientos alternos que Freud encuentra y propone. Para Freud la labor del analista es ponerlos en duda para así hacer posibles conocimientos alternos. Pero en este fragmento también es notoria la insistencia de Freud en introducir información alterna muy específica; información sobre la que Freud mismo parece no tener duda. ¿De donde sale esa información alterna específica?, de lo que Freud ha escuchado de la paciente, pero también de la teoría psicoanalítica generada por Freud *a priori*. ¿Cuál es entonces el papel del analista?, ¿liberar al introducir la duda sobre el saber cierto o cambiar un saber por otro, igualmente cierto? Me parece que en gran parte de la obra de Freud se privilegia la idea de cambiar un saber falso por uno verdadero, aunque igualmente cierto. Sin embargo, muchos analistas post-freudianos han introducido la idea de que el objetivo, más que cambiar unas certezas por otras, es instalarse en el proceso de dudar, de llegar y mantenerse en esa duda que libera de las inhibiciones en el pensar y actuar que dan las incertidumbres

---

<sup>7</sup> Freud, S. (1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria (Caso Dora). Tomo VII. Amorrortu, Argentina.

inamovibles. Quizá uno de los analistas que más han desarrollado esa idea sea Jacques Lacan<sup>8</sup>.

La certeza nos permite saber que es lo que tenemos que hacer, a la vez que disminuye la ansiedad. La incertidumbre causa ansiedad, pero abre posibilidades. ¿Cuál tendría que ser la labor del analista?, parece que hay acuerdo en que debe de insertar la duda para liberar de las certezas que causan enfermedad, pero ¿debe sustituirlas por otras certezas más amplias y acordes a la realidad (y a la teoría), o debe dejar la duda operando de forma permanente? Y si hay que sustituirla por otras certezas, ¿cuál debe ser la fuente de esas nuevas certezas?, ¿saberes creados por el paciente o creados desde la teoría del analista? Al respecto J. D. Nasio<sup>9</sup> dice: “Lo mejor que puede ocurrirle a un analista es que la teoría no esté presente en la sesión analítica, a condición de que el analista esté impregnado, saturado, empapado, embebido de una práctica teórica y clínica.” No es tan diferente de las propuestas de Freud (atención flotante) y Bion (sin memoria y sin deseo): arribar a la sesión a escuchar lo que el paciente tenga que decir, no lo que la teoría tenga que decirle a él, o de él.

***México, D. F. a 12 de Julio de 2012***

---

<sup>8</sup> Guyomard, P. (1997). “El Goce de lo Trágico: Antígona, Lacan y el Deseo del Analista” (“La Jouissance du Tragique: Antigone, Lacan et le Désir de l’Analyste”). Buenos Aires. Ediciones de la Flor. (Colección Inconsciente y Cultura).

<sup>9</sup> Nasio, J.D. (2004). “Como trabaja un psicoanalista” En: El lugar del psicoanalista. Círculo Psicoanalítico Mexicano, México.