

## **Pruebas científicas de los descubrimientos y de la teoría psicoanalítica La sesión psicoanalítica como situación experimental**

*Henry Ezriel\**

**Descriptores: TEORIA DE LA TECNICA / INTERPRETACION / VALIDACION /  
SESION PSICOANALITICA / MATERIAL CLINICO.**

La necesidad experimentada por psicólogos no-analíticos de validar los postulados hechos por los analistas por medio de “reconocidas” técnicas experimentales, parece indicar una profunda desconfianza hacia el método psicoanalítico. Desgraciadamente sólo algunas de las observaciones psicoanalíticas son accesibles a la investigación por los métodos utilizados por el psicólogo experimental actual. Pienso, por lo tanto, que sería más provechoso investigar el método psicoanalítico en sí mismo, más que sus resultados, y deseo examinar hoy, en qué medida la sesión psicoanalítica corresponde a una situación experimental, es decir, a una situación en la cual las hipótesis y las predicciones científicas puedan realizarse y probarse.

Surge una dificultad mayor si se considera la sesión psicoanalítica como una situación experimental; dificultad debida en parte a la confusión creada por las tempranas declaraciones de los psicoanalistas en las cuales expresaban que el método psicoanalítico es una herramienta que nos permite reconstruir el pasado del paciente, en particular sus experiencias infantiles, mientras que los métodos experimentales requieren la observación del fenómeno de aquí y ahora en situaciones que nos permita probar si una cantidad de condiciones definidas producirá un determinado resultado predecible.

Me satisface comprobar que dicho criterio referente a las condiciones experimentales se cumple en la sesión psicoanalítica en la cual se aplica la técnica moderna de la transferencia. Para aclarar lo que quiero decir, trataré de describir el desarrollo del método psicoanalítico desde su más temprano “genésico” aporte, hasta una técnica que concierne con la investigación del “aquí y ahora” de la situación del tratamiento.

Cuando Freud comenzó su obra presumió que los problemas que el paciente le traía para estudiar y curar, actuaban como una corriente dinámica para los pensamientos del paciente, para las “asociaciones libres”; que el material obtenido en esta forma lo capacitaba para reconstruir la génesis del síntoma que desaparecería cuando al paciente se le pudiese hacer vivenciar que las condiciones de su ambiente infantil que le hacían temer las consecuencias, si satisfacía sus deseos, no existían más en el mundo adulto en el cual él vivía.

Dos serios reveses sufrió la teoría que sostenía que el punto esencial del método psicoanalítico era la reconstrucción del pasado. Uno fue el descubrimiento de Freud

---

\* Médico, psiquiatra consultante de la Clínica Tavistock de Londres miembro asociado de la Sociedad Psicoanalítica Británica.

(1949 a) de lo que él llamó realidad psíquica. Por realidad psíquica Freud se refería al hecho de que los llamados recuerdos de los sucesos pasados olvidados, descubiertos en el análisis, a los cuales le atribuía la causa de la enfermedad del paciente, no eran necesariamente recuerdos de sucesos reales, sino que eran a menudo fantasías o recuerdos pantalla. Sin embargo, eran tan reales psicológicamente como si hubiesen sido sucesos verdaderos. Esto significaba, no obstante, que desde un punto de vista terapéutico la reconstrucción del pasado histórico parecería fuera de lugar y que lo que el psicoanalista descubría no era una réplica real del pasado, pero sí estructuras inconscientes activas en el presente, aunque formadas en el pasado de fantasías y recuerdos precisos o distorsionados de sucesos pasados.

El segundo revés al enfoque genético, ocurrió cuando Freud descubrió el fenómeno de la transferencia (1949 a). Al comienzo él había pensado que su trabajo analítico era un proceso en el cual él y el paciente emprendían juntos la investigación y la supresión final de los síntomas del paciente, pero le produjo asombro el comprobar que, tarde o temprano, los pensamientos del paciente cesaban de preocuparse por el estudio de las causas del síntoma y se centraban, en vez, en su relación con su analista. A Freud le llamó la atención que el tipo de relación que el paciente estaba tratando de establecer con él en el “aquí y ahora”, tenía el mismo modelo dinámico que los que él había investigado en las tempranas fases del tratamiento, cuando él pensaba que se estaba ocupando de la reconstrucción del pasado. El estudio de las relaciones del paciente con objetos de su pasado, había sido de este modo reemplazado, es decir, “transferido” a una relación muy cargada emocionalmente con su analista en el “aquí y ahora”. Freud describió, por lo tanto, este fenómeno como “transferencia”. Sin embargo, una vez que los analistas concentraron su atención en este fenómeno y especialmente en la transferencia “*negativa*”, es decir, la que escondía sentimientos hostiles del paciente hacia el analista y que si se dejaban pasar por alto llevaban a menudo al paciente a abandonar su tratamiento, descubrieron que la transferencia actúa desde el primer encuentro con el analista.

La cabal comprensión de la transferencia ha transformado, por lo tanto, el método psicoanalítico, desde un método que se suponía que permitía la reconstrucción objetiva de la vida pasada del individuo, hasta un método que nos permite estudiar los intentos del paciente de transferir sus relaciones de objeto inconscientes a sus relaciones con su analista en el “aquí y ahora”, relaciones objetales inconscientes que se **formaron en el pasado** con los residuos de los conflictos infantiles sin resolver, pero que existen y **actúan en el presente**. Esto significa que el psicoanálisis se ha vuelto, por lo tanto, un método de estudio de la personalidad de un individuo investigando su ínter-relación con otra persona.

Fue K. Lewin (1936) quien en sus estudios de los métodos científicos reconoció la necesidad de un discernimiento preciso entre la investigación **ahistórica** dinámica, de las condiciones que operan en el “aquí y ahora” para causar un determinado suceso, y un examen genético que trata de explicar cuales sucesos pasados han provocado las condiciones que actúan en el presente.

Estas aclaraciones teóricas, de acuerdo a mis conocimientos, no han sido expresadas **explícitamente** en la literatura psicoanalítica aunque están obviamente **implícitas** en la creciente aplicación rigurosa de la técnica de la interpretación de la transferencia por una cantidad creciente de analistas de este país. Rickman (1945) comenzó este proceso de clarificación al emplear la investigación metodológica de K. Lewin, a la práctica psicoanalítica y es cuando establece que **el psicoanálisis es un método ahistórico, dinámico y no un método genético**.

Si, por lo tanto, consideramos como rasgo fundamental del método psicoanalítico, el estudio de las necesidades inconscientes “latentes” del paciente para establecer una determinada relación con su analista, entonces cualquier material manifiesto producido por el paciente durante la sesión, como ser recuerdos, fantasías, aún mentiras deliberadas, deben de ser consideradas como determinado tipo de lenguaje consciente para expresar estas necesidades “aquí y ahora”. Aún cuando parezca ser un recuerdo de un suceso pasado, no puede ya ser tomado como prueba válida de que el suceso referido haya sucedido realmente. Oponiéndose a una creencia común (aún compartida por muchos psicoanalistas) el método psicoanalítico no es capaz, por lo tanto, de producir ninguna evidencia concluyente con respecto a la génesis de la personalidad individual particular en tratamiento, es decir, no es capaz de reconstruir un cuadro objetivo de su pasado histórico.\* Por otra parte, la técnica de la transferencia nos permite hacer uso de todo el material de una sesión como evidencia de lo que determina la conducta del paciente “aquí y ahora”, es decir, nos permite estudiar las condiciones necesarias para producir un resultado, predecible durante la sesión. Quizá un ejemplo real de una sesión psicoanalítica, permita explicar lo que quiero significar.

Voy a citarles parte de una sesión que se llevó a cabo después de la interrupción de tres días por Navidad. En la última sesión antes de Navidad, la paciente me había suplicado que la viera el día de Navidad ya que se sentía tan enferma. La paciente inició la sesión arañando el diván y quejándose de haber sido plantada por su almacenero. Siguió con quejas similares del lechero, y del lavadero. “Todos prometen cosas y no cumplen. Quisiera decirles lo que pienso, pero hoy en día no se debe abrir la boca. Uno depende tanto de esta gente.” Después dio rienda suelta a una serie de críticas y ataques contra su marido por haberla traicionado con una muchacha que conoció en el Ejército mientras estaba de servicio en el extranjero.

Las acusaciones contra su marido continuaron durante la mitad de la sesión. De repente interrumpió su charla y al mismo tiempo mostró signos de creciente enojo en su expresión y tironeando con más furia de los botones de mi diván. Dijo que estaba tan furiosa con su marido que podría arrancarle los dientes y sacarle los ojos con las uñas. Ella le arruinaría la vida en la misma forma que él había arruinado su vida. Ella lo iba a desenmascarar y mostraría a todo el mundo cómo la había maltratado. Continuaría enferma de manera que él nunca pudiese irse y abandonarla.

De repente, volviéndose hacia mí, me dijo: “Por qué no me dice lo que debo hacer.”

En este punto encontré una contestación para mi pregunta habitual: ¿qué es lo que hace comportar, actuar y hablar al paciente en esta forma ante mí en este momento? Parecía obvio que aunque sus ataques se expresaban en palabras contra su marido y otros hombres, sus gestos de arañar mi diván y tironear los botones parecían indicar que yo era el blanco real de sus ataques, aunque inconscientes. Además, todas las descripciones que había dado hoy de su marido, parecían igualmente aptas para encajar en sus relaciones conmigo.

Por lo tanto, le señalé que ella se sentía más bien inclinada a censurar a hombres fuera del análisis, en vez de criticarle por haberla abandonado aparentemente en

---

\* Esto no impide, por supuesto, el estudio de la génesis de una personalidad **particular** en **statu nascendi** durante el curso de los análisis de niños pequeños o la utilización de dichas observaciones para la descripción del desarrollo de la personalidad en general durante la primera infancia. El análisis de los adultos sólo puede restituir traumas y revelar en que sucesión se formaron algunas capas de una determinada personalidad sin, por esto, capacitamos para determinar las fechas exactas en las cuales se establecieron o los sucesos históricos exactos que los ocasionaron.

Navidad, ya que se sentía tan dependiente de su médico como de su almacenero y pensó que su crítica podría ponerme contra ella.

Después que hube hablado, ella se abatió calladamente y dejó de arañar el diván. Luego, ella hizo notar que se había sentido muy mal el día anterior y había llamado a su médico y le había dicho que mi tratamiento la estaba empeorando en vez de mejorarla. Después dijo que sentía deseos de patear la pared y agregó que el médico no creía en el psicoanálisis e iba a llevarla al Dr. X, destacado médico, conocido por sus observaciones sarcásticas con respecto al psicoanálisis.

He tratado, hasta aquí, de dar un informe de lo que realmente sucedió en esa sesión; una descripción feno-típica, usando la terminología de Lewin (1933). Si presumimos que las acciones y los pensamientos aparentemente incoherentes producidos por el paciente en una secuencia temporal se relacionan dinámicamente entre sí, y surgen de una fuente inconsciente, podemos ver que esta paciente tenía necesidad de establecer un determinado tipo de relación con su ambiente en general y en particular con su analista en la sesión psicoanalítica. Ella no podía soportar conscientemente su enojo hacia mí por haberla abandonado en la interrupción de Navidad, por temor de que yo tomase represalias, dejándola como paciente, en la misma forma que ella temía que el almacenero la dejase. Por lo tanto, ella desplazó su enojo hacia las víctimas propiciatorias externas y en esta forma me preservaba como figura protectora que la ayudaría a hacer frente a estos hombres frustradores. Al sugerirle que yo era la causa real de su enojo, la capacité para probar la índole imaginaria de sus miedos en cuanto a que yo tomaría represalias cuando me diese cuenta de su hostilidad hacia mí. Como resultado de este test de la realidad inducido, estas consecuencias especiales de los impulsos inconscientes no fueron temidas más. La necesidad de buscar una víctima propiciatoria para mí había desaparecido por esta razón y ella estaba por lo tanto capacitada para desviar hacia mí la hostilidad consciente hacia su marido.

Trataré ahora de formular una "ley" de conducta que pienso que se deduce de esta sesión, tomada como un experimento.

**Si formamos un campo colocando a dos personas juntas, siendo una de ellas un paciente que necesita tratamiento y la otra un terapeuta capaz de satisfacer esta necesidad; si el terapeuta asume un papel pasivo, sin dar direcciones, entonces el paciente desplegará en sus palabras y en sus acciones una forma manifiesta de conducta en la cual se podrá distinguir el impulso consciente e inconsciente. Si entonces el terapeuta da una interpretación, es decir, si señala el impulso inconsciente y su rechazo determinado por una fantasía, entonces el material subsiguiente contendrá el impulso inconsciente en una forma menos reprimida.**

Para este artículo, he elegido un ejemplo particularmente simple de un modelo dinámico, una "ley" que podrá ser verificada muchas veces en las sesiones analíticas. A menudo, sin embargo, tenemos sesiones en las cuales factores adicionales complican el cuadro en la misma forma que en un campo de gravitación un trozo de hierro mostrará una trayectoria diferente que la de una piedra, frente a un poderoso imán.

Aunque, debido a nuestro conocimiento aún muy limitado, nuestra predicción sobre el resultado de una interpretación pueda ser a menudo erróneo, yo aún pienso que esta aproximación es metodológicamente correcta y creo que es cuestión de tiempo y de mayor trabajo para que nuestras predicciones logren la precisión del físico. He tratado, por ejemplo, de formular un criterio operativo, tal como ser la proximidad de un impulso inconsciente a la transferencia como medida del grado de represión y de la exactitud de la interpretación. De este modo, uno de mis pacientes comenzó una sesión expresando inconscientemente sus sentimientos hostiles hacia mí en forma de ataque al Gobierno.

Después de mi interpretación, criticó a la Clínica. El blanco de su ataque se había así acercado más a mi consultorio, desde Whitehall a la Clínica Tavistock.

Finalmente, quisiera ocuparme de la objeción que se hace a las observaciones analíticas diciendo que son subjetivas y por lo tanto sin validez científica. Esta objeción se dirige generalmente a tres puntos. El primero, se refiere al carácter secreto del consultorio en el cual se hacen las observaciones y la forma esquemática de publicarlas. La técnica analítica mejorada, especialmente el creciente empleo de las interpretaciones de la transferencia, ha hecho posible realizar análisis de grupo de pacientes con observadores y nos ha permitido disipar los temores persecutorios inconscientes de nuestros pacientes de la máquina grabadora. Espero que con ciertas garantías para preservar el anonimato de nuestros pacientes, estaremos pronto en condiciones de presentar grabaciones de sesiones completas para su examen y estudio.

El segundo punto, es que las declaraciones del paciente son inciertas ya que se basan en la introspección. Ya he tratado este punto cuando traté de explicar que no estudiamos solamente lo que el paciente dice, sino también el porqué lo dice a su analista en un determinado momento. Estudiamos la inter-relación entre el paciente y el analista y desde este punto de vista carece de importancia si el paciente nos transfiere sus sentimientos por medio de relatos veraces o distorsionados de sucesos actuales o pasados o por medio de fantasías o aún de mentiras deliberadas.\*

El tercer punto, es que lo que el analista dice al paciente puede ser una interpretación subjetiva, incorrecta. Mientras que desde un punto de vista terapéutico es esencial que las interpretaciones del analista debiesen ser correctas, desde el punto de vista de utilizar el método psicoanalítico para el estudio científico de la conducta y de la personalidad del paciente, carece de importancia si lo que el analista dijo era una formulación dinámica exacta o inexacta de lo que él vio en la conducta del paciente. Las interpretaciones correctas tanto como las incorrectas dadas por el analista durante la sesión, son sucesos a los cuales el paciente reacciona en una forma definida y determinada de acuerdo a ciertas leyes dinámicas. Lo que de hecho investigamos es la inter-relación entre dos personas en esta situación particular en la cual uno viene con la necesidad de ser ayudado y el otro acoge esta necesidad; situación en la cual uno tiene libertad de decir lo que desee y el otro dice ciertas cosas en determinados momentos. Todo lo que sucede en esta situación puede ser descrito en términos dinámicos y esta es la tarea que como hombres de ciencia emprendemos.

He tratado de mostrar hoy, que el uso y la comprensión creciente de una técnica rigurosa de la transferencia ha transformado al psicoanálisis en una ciencia dinámica, ahistórica que se ocupa de la inter-relación entre el analista y su paciente en la situación analítica del “aquí y ahora”.

El analista estudia la inter-relación que se lleva a cabo en las condiciones controladas de la vinculación analítica, al mismo tiempo durante la sesión cuando da a conocer al paciente la interpretación dinámica de su conducta, y después, cuando él u

---

\* Quisiera agregar aquí una nueva prueba de evidencia. Sucedió que me encontré con el médico al que se refería mi paciente, cuyo caso cité, pocos días después de la sesión. Es amigo mío y me dijo que mi paciente le había hecho críticas de mí en Navidad por “no ocuparme de ella suficientemente”, pero él la había tranquilizado y que de hecho no se había mencionado la posibilidad que la paciente viese al Dr. X. Aquí tenemos una evidencia objetiva no-analítica de que la paciente me había estado mintiendo cuando había implicado al médico amigo mío como siguiendo la misma línea de críticas que el Dr. X. con respecto a los analistas. Estas observaciones muestran, sin embargo, que tanto las mentiras de la paciente como las declaraciones verdaderas, podían ser usadas por mí como índice de un proceso dinámico inconsciente actuando en el “aquí y ahora” de la sesión analítica, en este caso particular, para señalar la hostilidad hacia mí.

otros investigadores estudian el relato de esa sesión en la misma forma que un patólogo puede estudiar una pieza microscópica. Es en esta forma como podemos utilizar la sesión psicoanalítica. a manera de situación experimental.

## BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. (1949 a).— “Conferencias de introducción al psicoanálisis”. Traducidas por J. Rivière, 2<sup>a</sup> ed., 8<sup>a</sup> impresión, pp. 307-309. Londres, Allen and Unwin.

FREUD, S. (1949 b).— “Conferencias de introducción al psicoanálisis”. Traducidas por J. Rivière, 2<sup>a</sup> ed., 8<sup>a</sup> impresión, pp. 367-372. Londres, Allen and Unwin.

LEWIN, K. (1938).— “Teoría dinámica de la personalidad”. Traducida por A. K. Adams and K. E. Adams y K. E. Zener, pp. 11. Nueva York y Londres, Mc Graw Hill Book Company Inc.

LEWIN, K. (1936).— “Principios de topología psicológica”. Traducido por E. Heider y G. Heider, 30 pp. Nueva York y Londres, Mc Graw Hill Book Company Inc.

RICKMAN, J. (1945).— Comunicación personal.