



Desarrollo de una hipótesis fundamentada para comprender un proceso clínico: el papel de la conceptualización en la validación

David Tuckett □

RESUMEN

Este artículo sostiene que la validación en el proceso clínico depende en gran medida de que las hipótesis que se plantean sean lo más claras y específicas posible. En las sesiones, las interpretaciones se basan en vínculos intuitivos y bastante espontáneos que surgen de las orientaciones de fondo y de lo que se denominará conjuntos de hechos clínicos observados. Fuera de la sesión, se puede desarrollar un conjunto más amplio y elaborado de hipótesis fundamentadas, con el fin de esclarecer lo que parecen ser las cuestiones fundamentales que surgen con el tiempo y los problemas centrales que padece el paciente. A menudo, estas hipótesis solo tendrán la forma de orientaciones de trabajo. Si pueden conceptualizarse con mayor precisión en hipótesis específicas que expliquen conjuntos de acontecimientos observados y predigan consecuencias, podrán evaluarse mejor, ya sea por el analista trabajando solo o en un debate en grupo mediante el logro de un consenso genuino. El proceso de construcción de una hipótesis «fundamentada», mediante comparaciones en el proceso de resolución de un problema clínico, se describe utilizando material clínico detallado. Esto también tiene por objeto ilustrar el argumento de que puede ser útil considerar los acontecimientos básicos comunicados en las sesiones como datos, distintos de la teoría propuesta para explicarlos.

No pretendemos que una construcción individual sea más que una conjetura que espera ser examinada, confirmada o rechazada. No reivindicamos ninguna autoridad al respecto, no exigimos el acuerdo directo del paciente, ni discutimos con él si al principio lo niega (Freud, 1937, p. 265).

Este artículo examina las conjeturas y construcciones que los psicoanalistas tienen que hacer en su trabajo clínico diario y cómo debemos pensar sobre si «encajan». Sostengo que la validación en el proceso clínico depende fundamentalmente de la realización de dos actividades conceptuales: aclarar lo que se

se afirma como «verdadero» y distinguir claramente y al nivel pertinente entre una noción de lo «real» (los hechos de una situación clínica) y el marco teórico destinado a comprenderlo (una hipótesis sobre lo que está sucediendo en una situación clínica).

Creo que una de las dificultades a la hora de decidir qué se valida en un proceso clínico ha sido la tendencia, claramente expuesta por primera vez por Sandler (1983), a que exista una brecha entre las metáforas relativamente abstractas que caracterizan la mayoría de los conceptos psicoanalíticos y los modelos de trabajo, normalmente implícitos, que informan las interpretaciones en la práctica. Otra dificultad es la tendencia a creer que no hay diferencia entre la teoría y los datos.

En este artículo, quiero sugerir la necesidad de comprender los diferentes aspectos de un proceso psicoanalítico en términos de lo que se conoce como *teoría fundamentada*, una forma de desarrollo de hipótesis que comienza por intentar dar sentido a las situaciones mediante un proceso de comparación entre ellas y que, según sus defensores, permite desarrollar una teoría que se ajusta estrechamente a las situaciones que intenta explicar.

Este artículo fue presentado en la Conferencia de Celebración del 75º Aniversario de la IJPA, Londres, 14-16 de octubre de 1994.

Agradecimientos: Estoy muy agradecido a Dana Birksted Breen, Betty Joseph, Martin Miller, Riccardo Steiner, Nick Temple y, especialmente, a Paola Mariotti y Elizabeth Spillius, por haberse tomado la molestia de leer y dar su opinión sobre los borradores previos o partes de este artículo. Por supuesto, no doy a entender que estén necesariamente de acuerdo con el argumento expuesto.

(Manuscrito recibido en septiembre de 1994)

Copyright© Instituto de Psicoanálisis, Londres, 1994

1159

conocer y, al basarse en la experiencia, resulta útil en la práctica (Glaser y Strauss, 1968). Mi punto de partida será distinguir conceptualmente entre lo que quiero llamar orientaciones de fondo, hechos clínicos, conjuntos de hechos clínicos, orientaciones de trabajo e hipótesis fundamentadas. Utilizaré estos conceptos para presentar y discutir algunos materiales clínicos con el fin de intentar mostrar cómo formulé una «hipótesis fundamentada» para explicar algunas dificultades que tenía para comprender a una

paciente en particular, la Sra. A. También me referiré a la «microvalidación» (dentro de la sesión) y la «macrovalidación» (fuera de ella). Solo al final del artículo consideraré formalmente las cuestiones de la validez de mi doble hipótesis y cómo podría validarse más externamente. El material clínico está diseñado para ilustrar y explicar un enfoque metodológico de la cuestión de la validación, pero no para validar la hipótesis en sí misma.

ALGUNOS CONCEPTOS

Ahora quiero diferenciar entre cómo se comportan generalmente los psicoanalistas en las sesiones y cómo se pueden pensar las cosas después de las sesiones. Es un hecho comúnmente aceptado que, al menos en principio, los analistas intentan trabajar en las sesiones, dentro de los límites de sus inevitables *orientaciones de fondo*, con la mente lo más abierta posible, tratando de prestar atención a todo lo que ocurre con una atención uniformemente suspendida¹. Poco a poco, los analistas esperan percibir lo que creen que es la preocupación *inconsciente* del paciente en ese momento. A medida que avanza la sesión, los recuerdos del material pasado del paciente o todo tipo de ideas, incluidas las aparentemente irrelevantes, impactarán en el analista de forma más o menos consciente y se vincularán con lo que se está escuchando y experimentando. Así es como intento trabajar, y de esta manera lo que he llegado a considerar como *grupos de hechos clínicos* psicoanalíticos surgen en cada sesión. Es a partir de estos grupos en desarrollo, apreciados de forma más o menos consciente, que concibo que se suelen realizar las intervenciones, aunque a veces me doy cuenta de lo que estoy diciendo o veo conexiones, o tal vez decido que he perdido completamente el hilo, mientras estoy hablando, o posiblemente más tarde, cuando me doy cuenta de cómo responde mi paciente. Esto puede parecer desordenado e incluso indisciplinado, pero el trabajo analítico, basado en la pretensión de poder percibir la vida mental inconsciente de otra persona, se fundamenta en el análisis y la comprensión de los sentimientos subjetivos, la actuación inconsciente y la realización inconsciente.

Además, para que las interpretaciones involucren al paciente, es probable que deban ser espontáneas y empáticas, basadas en el compromiso emocional del analista y su capacidad para sorprenderse.

Sin embargo, en la medida en que los analistas reflexionan sobre las sesiones fuera de su participación en ellas, considero que el proceso es significativamente diferente. Después de la sesión, el analista se encuentra, al menos *en cierta medida*, fuera de la matriz de transferencia-contratransferencia y es menos participante. Para reflexionar sobre la validez de lo que se está haciendo, el analista puede realizar un esfuerzo más sistemático para ver lo que se está aprendiendo y lo que no, y poder evaluar su base empírica. El marco temporal se amplía y se pueden discernir distinciones y patrones que no se ven en el calor del momento

pueden discernirse y considerarse su generalización e interconexión.² Por lo tanto, es fuera de la sesión donde encuentro útiles los otros dos conceptos que he mencionado: *orientaciones de trabajo* e *hipótesis fundamentadas*.

Suscribo la opinión de que no existe ningún tipo de dato sin una perspectiva desde la que conocerlo. Por otro lado, creo que es útil reconocer que algunas observaciones implican más inferencias que otras. Según mi punto de vista, dentro del enfoque que proporciona la *orientación de fondo* de cualquier analista

¹ Utilizo indistintamente los términos «atención suspendida uniformemente» y «atención flotante libre».

Las defino no como «el vaciado de la mente» de pensamientos o recuerdos, sino como la capacidad de permitir que todo tipo de pensamientos, ensoñaciones y asociaciones entren en la conciencia del analista mientras este escucha y observa al paciente, siguiendo a Sandler (1976, p. 44).

² *No estoy argumentando que lo que se piensa después de la sesión sea más válido o pueda tomarse íntegramente en la siguiente sesión. Por las razones ya expuestas, las interpretaciones en las sesiones, que surgen del campo intersubjetivo entre el paciente y el analista, deben encontrar su origen en la experiencia en él. Después reflexionamos, pero en la siguiente sesión deberíamos sospechar si tales reflexiones no parecen surgir de nuestra experiencia.*

³ *Algunos de estos argumentos se exponen en Tuckett (1993). Una cuestión adicional, planteada en una comunicación personal por Merton Gill, se refiere a otras formas de establecer los datos y a lo que no se percibe de forma selectiva, por ejemplo, mediante el uso de dispositivos de grabación. Mi opinión es que, si bien puede resultar interesante utilizar grabaciones para estudiar las comparaciones entre lo que se anota y lo que no, y lo que el analista tiene que decir al respecto, la esencia del psicoanálisis es que el analista, como ser humano receptivo que da sentido dentro de un campo comunicativo, recoge inconsciente y conscientemente los datos dentro de un marco de significados. Por lo tanto, es indispensable como dato básico un informe subjetivo en lugar de una transcripción de una grabación.*

observando y escuchando, entonces, si se está llevando a cabo un psicoanálisis, los acontecimientos anotados por el analista en la sesión, siempre que se aprehendan dentro del marco de la atención libre y la asociación libre, son lo que debe considerarse como datos psicoanalíticos. En este sentido, sostengo que si existe un relato clínico razonablemente detallado destinado a describir lo que realmente ha ocurrido en la sesión, entonces ese relato se considera útil para proporcionar *los hechos clínicos*. El relato incluirá información

sobre lo que el analista ha observado y también, a través de pistas que otros analistas probablemente observarán, puede incluso proporcionar información significativa sobre lo que se observó inconscientemente pero no se comprendió de inmediato, o incluso lo que se ignoró por completo (Tuckett, 1993).³

Mis diversas distinciones conceptuales pretenden sugerir un gradiente de enfoque desde el primer nivel, el más básico posible, de datos fundamentales (*hechos clínicos*), hasta un segundo nivel, más conceptualizado, de conjuntos de hechos relacionados (*grupos*), pasando por un tercer nivel de selecciones más específicas (*orientaciones de trabajo*) y un cuarto nivel, aún más específico y organizado, de *hipótesis fundamentadas*, que se caracterizan por relacionar las observaciones en un modelo causal más generalizable. Aunque estos términos y niveles son arbitrarios, describen lo que considero una jerarquía esencial de conceptualización que separa un gradiente ascendente desde los hechos clínicos —observaciones particulares cercanas a la experiencia resultantes de un enfoque bastante general— hasta las hipótesis fundamentadas —formas de conocimiento aún cercanas a la experiencia y conclusiones más generalizables sobre los hechos—. ⁽⁴⁾

A continuación, me propongo describir el desarrollo y la exploración graduales de dos hipótesis relacionadas entre sí, destinadas a arrojar luz y ayudarme a saber cómo modificar un problema que mi paciente, la Sra. A, y yo parecíamos tener con la reunión: es decir, trabajar juntos como analista y paciente. Formulé y aclaré mis hipótesis gradualmente durante el transcurso del trabajo con ella y luego al escribir este artículo. Con estas hipótesis, siento que llegué a saber mucho más sobre cómo la Sra. A se relaciona conmigo, consigo misma y con los demás. Tal y como están las cosas, las hipótesis me parecen «adecuadas» dado lo que sé ahora. Han resultado útiles desde que las desarrollé y, por el momento, no se me ocurre una forma mejor de comprender las dificultades en las que he decidido centrarme. El tiempo pasa. Pueden aparecer otras dificultades o surgir nuevos hechos que sugieran que lo que estoy hipotetizando puede contenerse en una explicación diferente. Todas las hipótesis y teorías deben considerarse históricamente como específicas desde el punto de vista cultural y temporal, aunque cualquier teoría nueva y preferida debe incluir una explicación de la forma anterior de entender los datos.

Mientras tanto, mi confianza actual en estas hipótesis se basa en dos niveles distintos de actividad, que quiero presentar: la actividad de *microvalidación* de mi trabajo en cada sesión individual y la actividad de *macrovalidación* de buscar explorar y pensar fuera de las sesiones sobre el patrón de desarrollo dentro de ellas. Estas dos actividades pueden y probablemente deberían reforzarse mutuamente y, sin duda, forman parte integrante de muchos análisis. Sin duda, forman parte de la tradición oral del psicoanálisis y la formación psicoanalítica.

La actividad de microvalidación, que cuestiona lo que nosotros y el paciente hemos seleccionado saber y no saber, y cómo y por qué, se lleva a cabo constantemente en la mayoría de los análisis ordinarios, especialmente cuando tratamos de aguzar el oído para escuchar al paciente.

⁴ *Por supuesto, soy consciente de los argumentos que se plantean aquí. Sin embargo, creo que no es útil tratar un informe de hechos clínicos como si fuera lo mismo que una hipótesis sobre ellos: la observación implica teoría, pero a un nivel inferior. Ignorar esto es una simetrización (Matte-Blanco, 1988). A este respecto, resulta interesante la definición de «hecho» que ofrece el Shorter Oxford Dictionary. Se ofrecen seis definiciones, siendo la más relevante: «3. Algo que realmente ha ocurrido o es cierto; por lo tanto, un dato de la experiencia, a diferencia de las conclusiones» (1673). Considero que la realidad psíquica es real y un dato de la experiencia que puede ser aprehendido.*

1161

respuestas a las interpretaciones que hacemos. A continuación, expondré algunas de las formas en que intenté evaluar las respuestas de la Sra. A a lo que le dije y cómo, en consecuencia, traté de ajustar mis ideas. Otros colegas en esta serie de artículos han descrito con cuidado y sensibilidad sus intentos bien meditados para evaluar el significado de las respuestas de sus pacientes, la luz que arrojan sobre la teoría parcial implícita en cualquier interpretación y cómo ajustaron su comprensión en consecuencia (por ejemplo, Etchegoyen, 1994); (Michels, 1994); (Steiner y Britton, 1994). Es parte integrante de la técnica analítica aceptada que intentemos modificar nuestra comprensión e interpretación de acuerdo con un seguimiento subjetivo constante de la «verdad» de lo que creemos que está sucediendo.

La actividad de macrovalidación se refiere a las actividades realizadas fuera de la sesión con el objetivo de cuestionar lo que ha sucedido en ella. Para analizar este tema y escribir este artículo, decidí tomar notas sobre varios pacientes y reflexionar sobre lo que sucedió después de forma más sistemática de lo que suelo hacer. La macrovalidación cambia la perspectiva y, al proporcionar un punto de vista alternativo al de la sesión, supone un pequeño pero significativo paso hacia la validación: un principio subyacente en todo trabajo científico es comparar situaciones desde diferentes puntos de vista y reflexionar sobre las diferencias resultantes. Pude repasar lo que había sucedido en varios periodos de tiempo, así como considerar de nuevo los detalles de las sesiones. ⁽⁵⁾

Un segundo aspecto de la macrovalidación que intenté llevar a cabo al reflexionar sobre las sesiones a posteriori fue la oportunidad que me brindó para explicarme a mí mismo lo que había estado pensando y para comparar diferentes situaciones de las sesiones. He sugerido que las interpretaciones en las sesiones se formulan más o menos

explícitamente a partir de lo que he denominado *grupos* de hechos clínicos seleccionados. También he destacado que, a veces, incluso necesitamos escucharnos a nosotros mismos hablar o escuchar cómo responde el paciente antes de saber lo que hemos dicho o pensado. La necesidad imperiosa de buscar establecer algún tipo de atención libre y la necesidad de mantener la inmediatez emocional en nuestro trabajo son incompatibles con la explicación y el examen de los vínculos lógicos que intervienen en el desarrollo de lo que he denominado *orientaciones de trabajo*, por no hablar de hipótesis completas.

No obstante, explicar una orientación de trabajo o una hipótesis, al igual que escribir una idea o un artículo, tiende a poner de relieve los problemas y las incoherencias y tiene el potencial de aclarar enormemente y mejorar la precisión. El proceso es análogo al trabajo que hay que realizar para desarrollar medidas de investigación de cualquier tipo.⁶

SRA. A: ANTECEDENTES

Al describir el análisis de la Sra. A, proporcionaré datos brutos en forma de hechos clínicos, junto con una indicación de los grupos de hechos relacionados que se habían ido formando en mi mente y que influyeron en lo que dije. Cuando ofrezca reflexiones sobre lo que creo que estaba aprendiendo en un momento concreto del análisis de la Sra. A, me referiré al desarrollo de orientaciones de trabajo y, finalmente, a mis hipótesis fundamentadas. Describiré cuatro sesiones con cierto detalle, comenzando con algunos antecedentes.

Lo que se gana y lo que se pierde al publicar material clínico de esta manera plantea cuestiones complejas que se debatirán en otros artículos de esta serie. Aquí, el objetivo es únicamente ofrecer al lector la oportunidad de comprender los detalles de un proceso a través del cual se puede desarrollar y explorar una hipótesis.⁷

La Sra. A nació en un país de Oriente Medio. Su familia se encontraba allí por un destino en el extranjero.

⁵ *Al final del artículo analizo las limitaciones que impone trabajar solo.*

⁶ *Para que dos o más observadores se pongan de acuerdo sobre la presencia de algo, deben definirlo y aprender, mediante un proceso de discusión y argumentación tras realizar sus evaluaciones de forma individual, cuáles son los criterios. Véase, por ejemplo, Brown y Rutter, 1966; Tuckett et al., 1985.*

⁷ *Los problemas que plantea la «publicación» de material clínico se tratan en otros artículos de esta serie. Todo lo que se dice en una sesión está cargado de significado contextual. Me gustaría distinguir entre el problema que se plantea en un relato escrito, en el que no hay oportunidad de intercambio entre el autor y el lector para aclarar una comprensión compartida de la forma en que funcionaba la mente del analista,*

relativamente libre de las ideas que pueda tener el lector, y el problema en una presentación oral, o mejor aún, en un grupo de discusión clínica continua, en el que sí existe. Comprender un relato clínico requiere acceder a una amplia gama de significados contextuales, lo que solo es posible dentro de un diálogo.

1162

y se educó en instituciones occidentales. Tiene un hermano tres años menor, poco después del nacimiento del cual sus padres se separaron y luego se divorciaron, trasladándose posteriormente a varios países diferentes. Tiene diversos talentos y es muy inteligente, y llegó a este país con una beca para realizar estudios de posgrado. Se casó y volvió a abandonar el país, pero se separó muy rápidamente de su marido antes de entrar en un periodo de quince años en el que fue incapaz de establecer una carrera profesional o de salir de un patrón repetitivo de relaciones, que incluyó la interrupción de varios embarazos. Su padre se volvió a casar, mientras que su madre ha desarrollado una exitosa carrera profesional en el extranjero. Ambos están constantemente presentes en las sesiones.

La señora A me fue derivada cuando tenía poco más de treinta años, y la había estado tratando durante varios años antes del período de trabajo que voy a describir. Cuando me la derivaron, estaba muy angustiada por cómo iba a tener un bebé. Seguía atrapada en varias relaciones repetitivas e insatisfactorias, se quejaba de haber sufrido dificultades para dormir desde que era niña, tenía problemas de concentración, era incapaz de decidir qué carrera seguir y estaba muy resentida por su situación. En el momento de las sesiones que voy a relatar, se había estabilizado en una relación mucho más satisfactoria, había dado a luz a gemelos, había abandonado algunas aspiraciones profesionales poco realistas y había comenzado a dar pasos adelante en una nueva carrera en el mundo de la música. También había mejorado su relación con su padre. Sin embargo, estos cambios en su situación vital, aunque bastante drásticos, no se correspondían realmente con una mejora en su capacidad para comprenderse a sí misma o a los demás.

La Sra. A asistió a sus sesiones con asiduidad, pero hasta hace muy poco podía entrar en pánico y encontrarse en crisis, especialmente durante los descansos. Se habían materializado ciertos fenómenos que parecían requerir una mejor comprensión. Entre ellos, en primer lugar, estaba la observación de que al principio ella había estado en desacuerdo con prácticamente todos los vínculos que yo establecía, solo para descubrir al día siguiente que estaba totalmente de acuerdo, excepto que yo ya no reconocía lo que había dicho. Más tarde, perdía la concentración o se interesaba mucho más por lo que yo le estimulaba a pensar que por escuchar lo que decía; o descubría que ya no sabía lo que había dicho. En segundo lugar, su narrativa se centraba repetidamente en la expulsión y el expulsar, la marginación y el marginar. Constantemente informaba de si se sentía «animada» o «deprimida» en relación con su madre, su padre, sus amigos, sus empleados, sus conocidos y su analista.

En tercer lugar, su forma de pensar tendía a ser unidimensional: una opinión a la vez, a menudo precisamente opuesta a la anterior. En cuarto lugar, veía su historia principalmente desde la perspectiva de haber sido tratada de forma injusta y mala. Por último, cuando sentía interés por lo que yo decía, sospechaba que mi propósito era humillarla. Estos hechos habían dificultado nuestro «encuentro» como analista y paciente. Además, yo era consciente del problema desde el principio y había intentado comprender la dificultad de diversas maneras. Por ejemplo, era bastante obvio que la señora A codiciaba mi posición en nuestra relación y que esto contribuía a su dificultad. También he concebido la situación como un intento de mantener un estado de fusión y evadir las consecuencias de la separación, basado en cualquier reconocimiento de la diferencia. La propia Sra. A parecía creer principalmente que su problema era que había sido o estaba siendo traumatizada, y que tal vez se le debía una disculpa, aunque tampoco creía que eso fuera a ayudar mucho.

Voy a comentar un periodo de unas ocho semanas en el análisis de la señora A, que comenzó cuando seleccioné una sesión para comentarla en una reunión clínica habitual con algunos colegas. Como resultado de ese debate, me di cuenta de que mi enfoque principal en el problema que la Sra. A parecía tener para comprometerse con sus propios pensamientos y permanecer con ellos dentro de sí misma, estaba restando importancia a un problema paralelo que ella y yo parecíamos tener al reunirnos como analista y paciente: establecer un contacto útil y sostenido mientras abordábamos las dificultades de la Sra. A y tratábamos de ayudarla a comprenderlas mejor. Por ejemplo, en la sesión que discutí con mis colegas, la Sra. A había traído dos sueños aparentemente interesantes, pero no habíamos podido utilizarlos para avanzar en nuestra comprensión. En la misma sesión, ella había traído ansiedad, un grave dolor mental y sufrimiento, pero estos también habían quedado de alguna manera en segundo plano.

1163

El camino. Me había dado cuenta de que la señora A parecía tener dificultades para mantener una reflexión concentrada sobre su propio pensamiento, pero ahora decidí que mis interpretaciones cambiaban de enfoque de forma algo errática y que, a veces, lo que decía era más estridente de lo que me había dado cuenta, o de lo que me sentía cómodo admitiendo, sobre todo cuando la señora A parecía romper el contacto con lo que se estaba discutiendo. Estas observaciones sobre el problema que parecíamos tener con la reunión se convirtieron en un punto de referencia o, en los términos que he expuesto, en una *orientación de trabajo*, y describiré cómo se desarrollaron las cosas a partir de entonces.

SESIÓN 1 (MIÉRCOLES)

La primera sesión que resumiré tuvo lugar tres semanas después de la que había discutido con mis colegas, aproximadamente una semana después de mi reunión con ellos. En los días previos, la Sra. A había sufrido mucho por un aumento de sus dificultades para dormir: se despertaba en mitad de la noche y permanecía despierta durante varias horas. También estaba muy alterada y confundida por el comportamiento de su secretaria, que había decidido dejar de trabajar para ella sin previo aviso. En la sesión se mostró provocadora; me sentí provocada y acosada desde el momento en que comenzó. Pronto me contó que nunca había pasado nada útil en su análisis.

Entre otras cosas, dijo que tener que pensar en lo que hacía en lugar de actuar la exponía al abuso. Debería considerar la posibilidad de tomar medicación y que, por el contrario, «el análisis es como hablar con una pierna rota y esperar que se cure». También se había «olvidado» de traer mi cheque y, en esta sesión, cuando lo hizo, me contó una historia larga y complicada en la que intervenían varias personas, todo lo cual parecía significar que, aunque ahora me había dado el cheque, no había dinero en el banco y no podía cobrarlo. Finalmente, también se quejó de las áreas «prohibidas» entre nosotros, lo que incluía la queja de que no podía hablar de lo que había salido mal con la secretaria que se había marchado. Cuando la invité a explicar específicamente por qué sentía que no podía hablar de ello, rechazó mi invitación, aparentemente considerándola una trampa para que cambiara de opinión o concluyera que estaba equivocada. Más tarde, cuando algo que dije pareció, al menos temporalmente, que ella entendía como un intento de tomar en serio sus quejas, pareció desconectarse y se volvió cada vez más quejumbrosa y provocadora. Se dedicó a considerar detenidamente la posibilidad de que no necesitara tanto análisis y pudiera dejar una sesión, siempre que pudiera recuperarla cuando quisiera.

En esta sesión con la Sra. A, me pareció que estaba tan emocionada, angustiada y provocadora que, basándome en mi experiencia previa, sentí que estaba mucho más interesada en observarme atentamente para ver si yo reaccionaba de alguna manera, y que no le interesaba en absoluto el contenido de ninguna interpretación. No me cabía duda de que estaba desesperada de alguna manera, pero tenía la impresión de que era tan consciente como yo de las formas en que había estado distorsionando y sesgando su relato, y esperaba que yo cuestionara o rebatiera lo que decía. Basándome en esta impresión, durante la mayor parte de esta difícil sesión decidí que lo único que podía hacer era evitar comentarios mitigadores o provocadores. Las pocas observaciones que hice se basaron en la idea de que la Sra. A parecía estar localizando en mí el origen de sus problemas, pero le costaba aceptar la idea de que yo fuera

Errático, intransigente, culpable o abusivo, realmente se podía compartir y considerar, en lugar de evitar, tomar represalias o discutir. Sin embargo, finalmente llegó un momento en el que pensé que era posible sugerir que tal vez la Sra. A estaba más interesada en provocar una reacción que en comprender. Le pregunté en voz alta si pensaba que tal vez le había preocupado ver si podía provocar una respuesta por mi parte para comprobar si me importaba y para ver, como por ejemplo con el cheque, cómo me gustaba que me tomaran el pelo y qué haría yo. Se calmó de forma espectacular. Dijo que acababa de recordar algo.

Al llegar y pasar por delante de las oficinas del Instituto, le había parecido verme a través de la ventana de una habitación de arriba, agitando los brazos. Había imaginado que estaba gritando a una mujer

1164

y que estaba fuera de control. «Quizás has estado fuera de control durante algunos días», dijo, «y ahora te sientes muy culpable por cómo me estás tratando». Estaba casi al final de la sesión y me limité a comentar que pensaba que, con esas ansiedades, podía ver que ella tenía muchas dudas sobre si el análisis le estaba ayudando.

Escribí la sesión que acabo de describir con una fuerte sensación de duda. Aunque no podía imaginar lo que la señora A había visto realmente, su recuerdo y la causa imaginada aclararon la profundidad de su preocupación. Lo que dijo surgió al final de la sesión, pero inmediatamente después de decirlo sentí que la idea de que yo estaba «descarrilado» era algo a lo que había que aferrarse y explorar. Se me ocurrieron varias interpretaciones, por ejemplo, el temor de que ella pudiera haberme «desviado del camino», pero pensé que quería saber mucho más antes de decirle algo así. Sin embargo, también tenía la molesta sospecha de que me había quedado demasiado paralizado, hasta el punto de tener que luchar contra la idea de que tal vez fuera mejor olvidar esa sesión.

DOS ORIENTACIONES DE TRABAJO EMERGENTES Y UNA HIPÓTESIS INICIANTE

Durante las siguientes sesiones surgieron varios grupos de datos clínicos que me proporcionaron dos orientaciones de trabajo definidas y una hipótesis incipiente sobre la dificultad entre la Sra. A y yo.

Un grupo de ideas, que se repitió de diferentes maneras en las tres sesiones siguientes, se refería a la idea de la Sra. A de que yo estaba «descontrolado» o al borde de un colapso nervioso. Ella planteó la idea de forma bastante explícita y firme, y la exploró en voz alta. También dijo que, de alguna manera

ahora se sentía con permiso para pensar que no podía confiar en mí, que yo era mala y que tal vez la explotaba. Dijo que durante mucho tiempo había sido consciente de que el análisis la hacía vulnerable a las personas locas, porque sentía que, en lugar de poder pensar que estaban locas, debía plantearse si ella lo estaba.

Un segundo grupo, también repetido de varias maneras, tenía que ver con que la señora A sospechaba mucho de por qué yo no le respondía ni protestaba por mi cordura, lo que ella calificaba de ser «tan amable» con ella. Tras un intento bastante descarado y fallido de provocarme para que discutiera, se preguntaba por qué no lo hacía. La siguiente asociación reveló una forma que ella tenía de informarse sobre lo que estaba pasando. Dijo que sospechaba que yo estaba tratando de atraerla hacia algo, pero luego se puso a llorar. Después de eso, describió, vacilante, la fantasía de que en ese momento yo estaba tratando de atraerla a un laberinto iluminado por luces fluorescentes muy brillantes, en el que era imposible cerrar los ojos. Había desarrollado esta idea poco antes de añadir que, cuando tiene insomnio, tiene visiones de algún tipo. Siente como si sus ojos, aunque cerrados, estuvieran bien abiertos, con luces ardientes entrando en ellos desde abajo.

Una segunda explicación para mi comportamiento «amable» se hizo evidente una sesión más tarde, lo que dio lugar a un tercer grupo. Tenía motivos para decirle algo a la señora A sobre cómo parecía en ese momento indecisa en cuanto a si nuestra relación se basaría en intentar beneficiarnos de las fortalezas o debilidades de cada uno. Entonces se puso a reflexionar sobre lo que había estado ocurriendo durante varias sesiones y comenzó a expresar sus temores de que pudiera haberme derrotado, es decir, de haberme convencido de que soy yo quien está loco. Eso, dijo, expresando gran preocupación, la hacía sentir muy sola. La afirmación parecía importante, pero sus *secuelas* revelaron otro grupo de pensamientos en torno al miedo de la Sra. A a abordar nuestra relación directamente. Poco después, intenté precisamente eso diciendo que no estaba seguro de si ella estaba expresando su preocupación por intentar derrotarme o por haberlo hecho realmente. Sus respuestas se agruparon de tal manera que me sugirieron que se había desvinculado bastante de esta línea de investigación. Primero respondió con un silencio.

Entonces ella dijo que creía haber captado la esencia general de lo que yo había dicho. Pero luego reveló que, en realidad, mientras yo hablaba, ella no había estado escuchando realmente, porque estaba pensando en otras cosas.

Sin embargo, de manera consoladora, dijo que sin duda sentía que había captado «la esencia» de lo que yo había dicho y que le había parecido importante; sin embargo, como

continuó, la paciente dejó claro que en realidad no tenía ni idea de lo que acabábamos de hablar.

Al revisar estas sesiones, en lo que he denominado macrovalidación y centrándome en las diversas formas en que la Sra. A parecía experimentar nuestras reuniones y cómo parecía informarse sobre ellas, empecé a discernir una evolución.

Ahora pensaba que la sesión 1 había comenzado con la Sra. A bajo la influencia de experiencias de expulsión y exclusión de las relaciones, inducidas tanto externa como internamente; su secretaria la había abandonado en circunstancias que podían formar parte de un patrón y ella tenía la sensación de que no estaba haciendo justicia a su capacidad para pensar y mantener sus pensamientos sobre ese y otros asuntos, y relacionaba su insomnio con ello. Sin embargo, la idea de la Sra. A de que ella me «vio» remando y agitando los brazos puede explicarse: ella sufría una profunda sensación de angustia y desesperanza por no poder reunirse conmigo de una manera útil. Llena de ansiedad, algo de culpa y angustia, particularmente por lo que estaba sucediendo entre nosotros, creo que inconscientemente trató de expulsar estos sentimientos intentando obtener una reacción crítica y poco comprensiva de mi parte para provocar una reunión muy explosiva. Imaginé que esto restablecería el *statu quo*, proporcionándole cierta sensación de superioridad y emoción.

Al volver a examinar los detalles de la sesión, me llamó especialmente la atención un conjunto de observaciones centradas en la cuestión de quién de los dos tenía el poder en las sesiones y cómo lo utilizábamos. La cualidad emocional era la de un cruel juego del «gato y el ratón» (reflejado en la cautela de mi contratransferencia): había un juego de poder implícito y explícito. También había notado mi aparente parálisis como analista que podía expresar interpretaciones y cómo la Sra. A se había desconectado en varios momentos en los que parecía haber esperanza de contacto. La señora A también había expresado explícitamente su expectativa de que nuestra relación solo podía consistir en gritarnos el uno al otro. Al reunir estas observaciones, llegué a dos *orientaciones de trabajo*. En primer lugar, ahora pensaba que la Sra. A parecía estar describiendo y tratando de representar una experiencia mental muy presionante y repetitiva que reflejaba sus ideas sobre el tipo de cosas que se podían esperar de un encuentro en una relación: atrapar, gritar, expulsar, invadir, invertir, tomar el control, obtener el poder de algo cruel o loco. En segundo lugar, con la experiencia de contener y verbalizar esto, lo que parecía revelarse era una defensa contra el conocimiento de «no encontrarse». Al menos, así es como ahora interpretaba la desconexión de la sesión 1 y, posteriormente, en la sesión posterior, la forma en que la Sra. A había reaccionado cuando intenté explorar la naturaleza exacta de sus ideas sobre nuestras sesiones, cuando de repente pareció dejar de escuchar.

Dos sesiones más tarde, poco más de una semana después de la sesión 1, la Sra. A me contó lo que ella calificó como un incidente muy «extraño» con su pareja la noche anterior. Él

había respondido a una queja suya remediando la situación, pero unos minutos más tarde, con buen humor, aunque desconcertado, le había señalado, para su sorpresa y vergüenza, que ella estaba haciendo un gran esfuerzo y complicándose mucho para comportarse exactamente como si él no lo hubiera hecho. A continuación, me contó que había estado muy asustada por no poder dormir durante el fin de semana y que había tenido un sueño en el que le mentía a su madre.

En el sueño había dos casas. Su madre y ella vivían en una. En la otra casa había una chica con trastornos mentales. Esta chica claramente necesitaba ayuda y le dijo a su madre con mucha firmeza que iba a coger el coche de la casa número 2 y llevar a esta chica a la casa número 1 para poder hacerse responsable de ella. Estaba muy decidida. La mentira era que era consciente de que no estaba segura de haberlo hecho.

No voy a informar de las asociaciones, que en realidad incluían reflexiones nuevas y espontáneas sobre cuestiones de su historia, pero consideré que ahora se veía a sí misma como una chica con discapacidad mental que necesitaba ayuda para afrontar lo que veía que era capaz de hacer, pero que estaba muy dividida sobre si podía permitirse reconocer ese conocimiento y afrontarlo. En ese momento, la Sra. A parecía haber sido capaz, por un instante, de comprender la naturaleza de la forma en que se informa a sí misma sobre lo que ocurre en una relación, no solo conmigo, sino también con su pareja. Cuando él corrigió lo que ella consideraba incorrecto, ella se comportó

1166

como si no lo hubiera hecho. Sin embargo, ella había podido escuchar lo que él decía y había reaccionado con preocupación, conmoción y un sueño: uno en el que parece estar luchando por admitir ante sí misma sus discapacidades mentales.

En ese momento sentí que tenía una hipótesis incipiente sobre la Sra. A y la forma estructurada en que se informa a sí misma sobre su relación conmigo (y con los demás) y se defiende de conocer lo que experimenta. Inconscientemente, y cada vez más conscientemente también, la Sra. A parece creer que el compromiso emocional conmigo, un encuentro real entre paciente y analista, es una trampa y, por lo tanto, inútil: solo crea malos sentimientos. Su miedo inconsciente, perceptible cuando pudimos hablar de cómo yo estaba «descarrilado», es que somos iguales, que yo estoy tan paralizado en la situación como ella. Por lo tanto, solo puedo gritar de rabia o frustración por la situación en la que me encuentro con ella y no hay nada que hacer en la relación más que intentar estar por encima y atraparla. Como ella cree que esta es también mi opinión, ya que somos iguales, estamos atrapados en un círculo vicioso desesperado que es a la vez infructuoso y casi inútil: un ciclo de estar atrapados y

Atrapamiento. O bien ella se siente atrapada por mí o yo me siento atrapado por ella, en cuyo caso ella tiene que afrontar lo que ha hecho y volver a sentirse atrapada.⁸

NUEVOS DESARROLLOS

Mi hipótesis inicial se hizo más clara como resultado de los acontecimientos posteriores y de mi reflexión sobre ellos. Las sesiones posteriores proporcionaron el marco comparativo para poner a prueba la hipótesis, así como para permitir su desarrollo y consolidación. Mirando atrás, me di cuenta de que en estas sesiones posteriores el comportamiento y las asociaciones de la Sra. A habían sido muy diferentes dependiendo del contexto en el que vivía nuestra reunión. Cuando interpreté teniendo en cuenta el miedo de la Sra. A a sentirse atrapada o a atrapar, el resultado fue notablemente diferente.

Por ejemplo, dos días después de la sesión sobre sueños con discapacitados mentales, la señora A volvió con un estado mental provocador. Más tarde se supo que había soñado que la cubrían de excrementos de elefante y la obligaban a comerlos, y por el contexto y las asociaciones quedó claro que se había dado cuenta de que se sentía muy culpable. Comprendí que ella sentía que yo la estaba obligando a comer excrementos y, finalmente, reconocí que lo que había sucedido en la sesión era un intento inconsciente de provocar una representación inversa, más que de conocer los problemas de su sueño. Pensé que se sentía muy confundida y asustada por estar sumergida en sentimientos negativos y fragmentados, que sentía que le estaban volviendo a meter dentro, y cuando intenté hablar con ella desde esta perspectiva, se mostró mucho más tranquila y capaz de escuchar. Trajo más material que indicaba cierta disposición a abordar sus propios sentimientos de culpa. Sin embargo, cuando intenté hablar con la Sra. A sobre aquello por lo que se sentía culpable, le resultó muy difícil y casi inmediatamente comenzó a quejarse de tener demasiados pensamientos y estar confundida. Tal y como lo veo ahora, con toda la ventaja de mi hipótesis (y del sueño de la Sra. A), estas últimas interpretaciones eran erróneas. Creo que se había echado atrás porque sentía que yo estaba utilizando lo que ella me contaba para reprimirla, para aprovecharme de ella y para atraparla. Para tener éxito, habría tenido que abordar directamente su desconfianza al respecto. (⁹)

La siguiente sesión se dedicó casi por completo a una larga historia conflictiva sobre cómo alguien estaba tratando de intimidarla y usurpar su puesto. Me presionaron repetidamente para que tomara partido, dando a entender que si no lo hacía, estaba en contra de ella. Ahora estoy bastante seguro de que

⁸ *Aquí hay una conexión con las ideas de Freud sobre el uso del pasado en el presente, expuestas en el artículo «Construcciones». En él habla del uso de fragmentos de la realidad para preservar el poder delirante de un elemento de verdad histórica en el presente, en contraste con la capacidad de ver una realidad más amplia en el presente. En ese momento imaginé que el miedo de la señora A a quedar atrapada se basaba en una combinación de experiencias reales —el dolor y el sufrimiento reales en el presente, que eran inevitables cuanto más se daba cuenta de lo que había estado pasando y de cómo había contribuido a ello— revividas de forma confusa como el resurgimiento de una experiencia traumática pasada.*

⁹ *Mi interpretación de que ella pensaba que yo estaba tratando de engañarla era, creo, acertada y permitió a la Sra. A explorar más a fondo. Mi comportamiento posterior al hablar de la culpa provocó una rápida desconexión. Reflexionando sobre ello, creo que se trató de un caso en el que mis acciones posteriores socavaron mis palabras anteriores. Los hechos hablan más que las palabras, especialmente en estados más primitivos (véase Chused, 1991, para ejemplos interesantes).*

1167

Esta discusión se refería a su experiencia de lo que le había estado haciendo en la sesión anterior, seguida del fin de semana. La había usurpado y esto era una representación inversa. En ese momento no había ordenado mis pensamientos ni la hipótesis que estoy describiendo, y la Sra. A estaba tan preocupada por su «verdadera» discusión y yo estaba bajo tanta presión que lo único que pude hacer fue darme cuenta de cómo me veía obligado a tomar partido. Al final de esa sesión, pude hablar con ella sobre ello. Afortunadamente, al día siguiente volvimos a considerar esos temas.

SESIÓN 2 (MARTES)

La Sra. A comenzó con los últimos informes de las mismas disputas una y otra vez. Sin embargo, después de contármelas detenidamente, me informó de que había tenido un sueño.

Había una especie de fiesta y alguien (O), en representación de los organizadores de recitales públicos (A), estaba en una plataforma esperando a que otro grupo de organizadores de recitales públicos (B) le dijeran si iban a presentar su obra. En el sueño, le pareció extraño que O hiciera eso, ya que su empresa (A) ya había aceptado presentar su obra en una actuación pública. Era viernes por la tarde y la empresa B había prometido llamar antes de las 5. No lo hicieron, pero ella siguió esperando.

El representante de la empresa A dijo que si la empresa B no llamaba, realmente no importaba, ya que la empresa B no era muy buena organizando cosas. O también dijo que la Sra.

A no tenía por qué preocuparse, ya que tenía su contrato y el pago inicial y no tendría que devolverlo.

La Sra. A dijo que se había despertado después del sueño y había hablado con su pareja, quien había apoyado plenamente su postura en sus discusiones. Luego se había vuelto a dormir y había tenido otro sueño, que no recordaba. Entre sus asociaciones, la Sra. A comentó que era extraño que O, de la empresa A, pareciera actuar como su agente, cuando ella ya tenía agentes.

Entendí que el sueño de la Sra. A reflejaba principalmente lo que había sucedido el día anterior, cuando había intentado sin éxito que yo dejara de ser su analista-editora, alguien que hace públicos sus pensamientos y sentimientos inconscientes, para convertirme en su analista-agente, alguien que promueve su punto de vista y toma partido en sus disputas en lugar de ayudarla a ver de qué se tratan. Le dije algo así (10).

La señora A me escuchó atentamente, pero luego me interrumpió para decirme que de repente había perdido el hilo. Me había estado siguiendo, pero luego hubo un vacío. Aun así, insistió en que creía saber de qué estaba hablando. En el material que siguió, en el que primero intentó improvisar lo que yo había querido decir y no acertó en absoluto, quedó claro para ambos que no sabía nada al respecto.

Al escribir y reflexionar más tarde sobre las últimas sesiones, dos grupos de hechos clínicos parecían centrarse en las respuestas de la señora A al darse cuenta de lo atrapada y atrapante que es su idea de una relación. Mis dos orientaciones de trabajo y mis hipótesis incipientes parecían cada vez más generalizables y útiles. En la sesión relacionada con la mierda de elefante, pensé que había perdido el contacto al confundirse en el momento en que intuyó que podría ser posible tener un tipo de relación diferente. En la sesión que acabo de mencionar, las cosas se habían perdido en un agujero (tras lo cual ella tuvo que improvisar para no darse cuenta) en el momento en que hice explícitos los pensamientos de su sueño sobre cómo había estado tratando de obligarme a convertirme en su agente. Estos dos grupos podrían añadirse al similar mencionado anteriormente, cuando ella solo captaba la «esencia» de las cosas. Al pensar en estos acontecimientos, me doy cuenta de que *la orientación de trabajo* que durante mucho tiempo me había llevado a ser sensible a su pérdida defensiva de contacto estaba empezando a formar parte de la hipótesis sobre el atrapamiento.

¹⁰*Como mencioné, al reflexionar, no había visto suficientemente el significado relacional del material sobre la disputa usurpadora. Considerado como una comunicación y como una representación inversa de los sentimientos de la Sra. A sobre sentirse inquieta y*

usurpada por las revelaciones resultantes del sueño de la mierda de elefante y el desalojo inmediato del fin de semana siguiente, la disputa podría haberse abordado de forma más directa y esto podría haber ayudado a la Sra. A a mantenerse comprometida. Considero que esta es una posibilidad que ilustra la hipótesis y un ejemplo de su utilidad.

1168

o sentirse atrapada, lo que ahora llamaré una doble hipótesis. La pérdida de contacto parecía estar asociada constantemente con situaciones de percepción de su experiencia de las relaciones como algo inevitablemente atrapante, su papel en ello y la conciencia de que las cosas podrían ser diferentes para mí, para los demás o incluso para ella misma. Las dos últimas sesiones que pretendo presentar, ambas con cierto detalle, llevaron estas ideas más allá y parecieron confirmar su utilidad.

SESIÓN 3 (VIERNES)

A mitad de la última sesión de la misma semana en que tuve el sueño de la «actuación pública», le comenté a la señora A que me parecía que le costaba mucho pensar e investigar situaciones terriblemente dolorosas por las que temía tener que asumir cierta responsabilidad. Ella me interrumpió para decirme que sentía una resistencia dentro de sí misma, que la sentía crecer y crecer. Mientras me contaba esto, su tono de voz pasó rápidamente de ser muy emotivo a uno de queja y superioridad. Empezó a quejarse de lo desesperada que era la situación y se emocionó un poco.

Decidí simplemente preguntarle al respecto: «¿Puedes hablarme de esa resistencia?». Bueno, dijo, mientras me escuchaba, estaba descomponiendo mis palabras en sílabas, luego en letras y luego en fragmentos de letras. Todo se fragmentaba y se rompía en pedazos (lo describió con más detalle y de forma bastante vívida). Dijo que entonces se había encontrado diciéndose a sí misma que no podía hacer eso, que era destructivo y que debía aferrarse al significado de lo que yo estaba diciendo. Había experimentado una tremenda lucha para hacerlo, que al final le resultó demasiado, aunque, añadió rápidamente, siente que ha sacado algún significado esencial.

No hice ningún comentario sobre este último punto, sino que traté de confirmar la importancia de su perspicaz observación personal. Obviamente, se sintió animada y aliviada.

Poco después, me contó que, mientras hablábamos y yo le hablaba, sentía que había una cerca entre nosotros con muchos caminos y señales de luz en la que uno podía perderse. Tenía que encontrar el camino. Era como un laberinto que le parecía imposible atravesar.

y se desanima. Sin embargo, mientras me contaba esto, empezó a desanimarse y a quejarse y a perder la esperanza. Dijo que sentía que yo la dejaba al otro lado del seto y que no había esperanza. Que debería cruzar y ir a buscarla, y no limitarme a describirle cosas para las que no hay solución (lo que dijo en realidad fue más desesperado y menos articulado, y se quejó cada vez más).

Pensé que estaba describiendo cómo se sentía ahora desesperada y sin esperanza, y que lo que parecía haber sucedido era que sentía que no podía obtener nada más de mí, comportándose como lo hacía. Se lo dije, sugiriéndole que ahora yo era alguien que le parecía completamente paralizado y que se sentía abandonada. Poco después, la señora A mencionó lo que sentía que había sido un gran secreto: que pensaba que yo había estado paralizado. Con mucha vacilación, y sin ningún indicio de emoción que yo pudiera detectar, me habló de esto, refiriéndose a sus ideas sobre cómo, cuando yo no respondía a sus acusaciones de estar «descarriado» y cosas por el estilo, ella se preguntaba qué significaba eso. Una idea era que, en realidad, yo estaba secretamente lleno de deseos de vengarme de ella, pero que era un buen actor y no lo demostraba. Otra idea era que yo estaba de acuerdo en que la había tratado mal, pero me daba demasiada vergüenza reconocerlo abiertamente.

Entre otras cosas, pensé que ahora estaba insinuando que cuando digo «lo entiendo», ella parece sentir que quiero decir «estoy de acuerdo», y que eso parece significar que somos «iguales». Le dije algo así. Entonces ella dijo que su experiencia era que, cuando yo estaba de acuerdo con ella, el diván y mi silla se acercaban mucho y era cierto que entonces ella sentía que, de alguna manera, yo no podía hacer nada. Le comenté brevemente que lo que parecía ocurrir era que, cuando ella pensaba que yo la entendía, yo dejaba de existir como alguien independiente y eso significaba que yo perdía mi papel como su analista. Tan pronto como terminé de decir esto, aunque de mala gana, con seriedad y quizás con tristeza, ella dijo que lo que yo estaba diciendo había sido interrumpido por un pensamiento muy rápido sobre su madre, que al principio había estado dispuesta a descartar, pero que se había quedado en su mente.

1169

Ella. Se trataba de un sentimiento de superioridad hacia su madre.

Algo en la forma en que la Sra. A acababa de hablar, junto con el hecho de que normalmente solo hablaba de su madre como una rival o como un conjunto de exigencias y obligaciones, me hizo sentir que esta respuesta era notable. Pensé que su actitud de superioridad se había añadido de forma defensiva a la idea de sentirse consciente de la necesidad de ser amamantada. Pensé que acababa de experimentar de forma concreta que había sido alimentada por mi comprensión. En ese contexto, pensé que en realidad podría estar tratando de transmitir algo sobre

su experiencia en ese momento de estar separada de forma forzosa y aterradora del contacto conmigo (*como madre*). Al hablar de forma significativa, pensé que le había hecho consciente de que había estado pensando en mis propios pensamientos, recreando la situación en la que ella dependía totalmente de su madre para sobrevivir, pero también estaba atterradoramente separada de ella.

Lo que le dije a la señora A fue que pensaba que quizá se estaba dando cuenta de que no había estado escuchando lo que yo realmente le había dicho, porque la experiencia le hacía consciente de estar separada de mí por un laberinto en el que sentía que se perdería para siempre. Es a su madre-yo, como un bebé necesita a su madre, a quien tiene en mente, pero rápidamente tiene que apartar cualquier sensación de dependencia y hacerse superior a tal cosa.

La siguiente asociación me pareció que intensificaba la sensación de contacto ¹¹. Muy seria, la señora A dijo que se le había ocurrido una idea. Anoche había estado arriba y de repente se había dado cuenta de que la puerta no estaba en su posición habitual, sino solo un poco abierta. Se había sentido muy inquieta. Normalmente, su puerta está abierta al menos 90° y la de los niños está completamente abierta, para poder vigilarlos. No se imagina capaz de cerrar las puertas a los niños, aunque supone que debe ser posible. Sabe que otra mujer que conoce era capaz de cerrar las puertas a su hijo adolescente.

La señora A ha tenido muchas dificultades para aceptar la independencia de sus hijos y para juzgar lo que podrían llamarse sus necesidades adecuadas a cada etapa. Le ha resultado muy difícil establecer límites conmigo en el análisis y con los demás, o pensar en ellos de otra manera que no sea muy intelectual. Por lo tanto, interpreté los comentarios sobre la puerta que no estaba en su posición habitual como un indicio de una mayor fortaleza mental. Me limité a hacer un ruido afirmativo (¡Um!).

Tras una pausa, y con tristeza, dijo muy pensativa que suponía que se refería al descanso del fin de semana del análisis (era una sesión de viernes). Finalmente, dos asociaciones posteriores le permitieron enfocar con mayor claridad sus ansiedades inconscientes sobre el significado que tenía para ella mis vacaciones, a las que ya solo faltaban cuatro sesiones.

La sensación de contacto emocional en esta sesión me causó una gran impresión. La sesión también pareció aclarar una serie de cuestiones relevantes para mi hipótesis. La señora A había dado una descripción bastante precisa de cómo fragmentaba una interpretación, una que trataba del dolor de investigar sus relaciones, que parecía preferir no conocer. A continuación, relató su sensación de estar en un laberinto y su «secreto»: que yo estaba totalmente paralizado por ella. Si estoy de acuerdo, aparentemente estoy totalmente dominado por ella.

Una vez reconocido esto, para que pudiera ser reconsiderada como un objeto potencialmente útil, pasó rápidamente a asociarse con su madre, lo que interpreté como una expresión de su miedo inmediato a una terrible dependencia infantil, si se permitía saber lo que necesitaba. Una vez compartido esto, pasó a hablar de forma sincera y conmovedora de su miedo a la separación y, tal vez, de una mayor capacidad para explorarlo.

Al recordar esta sesión, creo que había indicios de que la pérdida defensiva de contacto de la Sra. A —que ahora se empieza a concebir como fragmentación —y su miedo a atrapar/paralizar o ser atrapada/paralizada, contra lo que se defiende, parecían estar casualmente relacionados. Empecé a plantear la hipótesis de que una consecuencia de la fragmentación sería hacerla sentir posteriormente expuesta a una situación de ser un bebé indefenso y luego a su deseo de dominar esta situación aterradora mediante la inversión familiar y la superioridad delirante.

¹¹ *Este es un ejemplo de algo que tengo que afirmar. En el siguiente párrafo doy parte del significado contextual de esto.*

SESIÓN 4 (JUEVES)

La última sesión que voy a presentar tuvo lugar unas dos semanas después del inicio del siguiente trimestre, es decir, 43 sesiones después de la primera sesión que he mencionado. Algunas de las sesiones inmediatamente anteriores se habían centrado en la gran dificultad que tenía la señora A para permitir que los niños dieran pasos en su desarrollo en su nueva escuela. Entre otras formas de entender este problema, había intentado abordar las propias dificultades de la señora A con el abandono y sus dificultades previas con el destete de los niños. Abordar estas cuestiones, que la Sra. A sentía la urgente necesidad de comprender, le había resultado potencialmente muy culpabilizante y, por lo tanto, agobiante. No habíamos tenido mucho éxito. También había habido una sesión reciente en la que la Sra. A había descrito los pensamientos que le venían a la mente, tras una interpretación, como si se le escaparan, como granos de arena entre los dedos.

La Sra. A comenzó la sesión con un tono de voz que, de alguna manera, me alertó de que se encontraba en un estado mental muy reflexivo. Me contó de forma bastante convincente cómo se había dado cuenta de que estaba en un estado de ánimo proyectivo. Había visto a una mujer de su misma edad en la calle y, casi inmediatamente, había construido toda una fantasía sobre ella, imaginándola en un estado de privación y miseria de camino a

análisis. Entonces se había dado cuenta y había intentado pensar por qué quería construir tal fantasía.

A continuación, me habló de alguien que «tenía que sufrir las consecuencias de sus propios actos» y luego de la visita de otra persona el día anterior. Se trataba de la persona que ella sentía que intentaba usurpar su lugar (en la sesión 2) y que ahora quería quitarla de en medio. Estaba furiosa, pero se sentía muy satisfecha con una serie de ideas sobre cómo iba a tomar el control de la situación. Sin embargo, no había sido capaz de concentrarse en ningún trabajo. Luego me contó que la escuela había ido bien y que había hablado con el director. Él le había dicho que tenía un problema con dejar a los niños. El director le había dicho que estaba demasiado controlada por los niños y ella entendió lo que quería decir.

Creo que las interpretaciones que hice entonces no eran adecuadas. Utilizando el material inicial, hablé con la Sra. A sobre sus dificultades para aceptar sus partes necesitadas y su desprecio hacia sí misma por ser necesitada, así como su conciencia de que se siente demasiado controlada por esta parte de sí misma. Hubo un intercambio al respecto, pero me quedé con una sensación incómoda, ahora creo que porque era consciente de que no había tenido en cuenta en absoluto las implicaciones de conocer mejor la opinión de la Sra. A sobre nuestra relación. Las dos asociaciones siguientes trataron sobre su sensación de no formar parte de la cultura del psicoanálisis y sus problemas para socializar. Este es un ejemplo negativo de lo que yo llamo «*microvalidación*». Aunque en ese momento no fui lo suficientemente claro como para interpretar a la Sra. A que pensaba que las cosas se habían descarrilado, me sentí lo suficientemente molesto como para permanecer en silencio durante un rato y escuchar con más atención. Poco después, ella hizo una pausa. Entonces (algo muy útil, como ahora veo), volvió al punto en el que yo pensaba que no deberíamos haber dejado.

Ella dijo: «Bueno, ayer el director me dijo que, para ayudar a los niños, debía subir a una habitación y esperarlos allí. Desde allí no podía ver lo que hacían los niños y ellos tampoco podían verme a mí. Estuve de acuerdo». A continuación, describió con detalle lo difícil que era permanecer en esa sala en esas circunstancias, sin saber lo que estaba pasando, sin poder ver nada y teniendo que limitarme a esperar. Dijo que era incapaz de leer o pensar. Continuó contando que, tras veinte largos minutos, el director había subido con los niños que lo habían hecho bien.

Pensé que la señora A no solo describía su situación de ayer, sino también la situación a la que yo tenía que enfrentarme en la habitación donde ambas nos encontrábamos en ese momento. Empecé a hablar con la señora A sobre cómo creía que estaba describiendo la intensidad de la dificultad que le suponía hablar conmigo, tumbada en el diván y siguiendo sus asociaciones, manteniendo una actitud de indagación sobre lo que podían significar, pero teniendo que esperar a ver si sus palabras, después de ser pensadas

por mí, conducirían a algo útil. Le dije que pensaba que ahora esperaba algo valioso, pero que, mientras tanto, su experiencia era de una profunda y horrible separación, impaciencia y dependencia, todo lo cual ella experimentaba como un intento por mi parte de ponerla

¹²*Ahora creo que volví a pasar por alto otra referencia a ser una usurpadora, que podría estar relacionada con todo esto, cuando ella me habló de la usurpadora y de sus planes para lidiar con ella, y de cómo esto le impedía trabajar. Fue una sesión muy rica en la que, en mi opinión, muchos aspectos llevaron a la conclusión final. Hubo muchas oportunidades para la macrovalidación.*

1171

bajo mi control. Naturalmente, eso era difícil de soportar. ¹²

Hice una pausa y, en el silencio, tuve la repentina sensación de que varias cosas encajaban, esencialmente una sensación de algunos aspectos de mi hipótesis de dominación. Curiosamente, justo cuando esto sucedió, la Sra. A informó de que tenía dificultades para concentrarse y, poco después, dijo que ahora sentía que estaba siendo bombardeada por un exceso, «de alguna manera, de repente están sucediendo demasiadas cosas».

Tras una breve pausa, continuó diciendo que ahora no estaba segura de qué habíamos estado hablando ni qué habíamos estado diciendo. No recordaba nada.

Hubo una pausa y, en medio del silencio, al principio me pregunté si había sido un poco impreciso y prolijo. Pensé que bien podría haber sido así. Sin embargo, tras reflexionar, pensé que tal vez lo que había dicho había hecho que las cosas se unieran en la mente de la señora A de tal manera que la incomodaran. Por lo tanto, se lo sugerí y descubrí que, mientras hablaba, había añadido que me preguntaba si, para protegerse, estaba utilizando una técnica de confusión y de convertir sus pensamientos y los míos en granos de arena, que luego caían a través de su mente y se desvanecían en la nada.

La respuesta de la señora A fue escéptica. Entonces le sugerí que tendríamos que decidir qué era cierto viendo lo que surgía. Al principio se quedó en silencio y un poco reacia, antes de asociar libre y espontáneamente durante unos quince minutos. Durante este tiempo se involucró en sus comentarios y habló de una época en la que uno de los gemelos era muy pequeño y se quedaba mirando el techo del ático. Ahora cree que esa fue la primera vez que vio un techo inclinado. Luego hubo otro recuerdo en el que la otra gemela, muy pequeña, se había asustado y alterado mucho cuando la Sra. A había dejado su cesta de mimbre en el umbral de la puerta de alguien y la puerta se había abierto. A continuación, habló con emoción sobre la cola de ancianos sudafricanos que esperaban para votar y sobre su falta de

comprensión de la política. Finalmente, tras un breve silencio, volvió a hablar del director del colegio. «Cuando ayer estuve en el colegio», dijo, «el director comentó que yo estaba *un poco* dominada por los niños. En realidad, el grado de dominación no es lo importante. Lo expresó muy bien y con mucho cuidado: lo que realmente quería decir es que estoy dominada por ellos de una forma poco útil, y eso es lo que importa».

Como la Sra. A ha utilizado a menudo el recurso de referirse a algo como «*un poco* algo» como el comienzo de un proceso en el que finalmente se vuelve irrelevante, esta observación me pareció muy reflexiva e importante ⁽¹³⁾. Entendí que implicaba que, como resultado de la interpretación anterior, tenía la capacidad de saber lo que era sentirse bajo mi control, y podía tolerarlo y pensar en ello en lugar de revertirlo inmediatamente o fragmentarlo fuera de su conciencia. Finalmente, en esta sesión pude hablar con la Sra. A sobre sus miedos a reunirse conmigo en un papel de dependencia bajo la condición de dominar o ser dominada, su miedo a verlo y su habitual desesperanza al respecto. También pensé que estaba insinuando, si su asociación con la nueva situación en Sudáfrica servía de guía, una esperanza de que las cosas pudieran cambiar. Antes de que terminara la sesión, habló de forma bastante conmovedora sobre cómo sabe que utiliza la confusión para evitar pensar en temas dolorosos y cómo cree que esto está relacionado con su insomnio. En sesiones posteriores se ha ampliado considerablemente el debate sobre estas cuestiones.

MI HIPÓTESIS DESARROLLADA

Esta última sesión me parece que pone todo en perspectiva. Después de reflexionar sobre ello, sentí que las orientaciones de trabajo que habían surgido de mis pensamientos tras mi conversación inicial con mis colegas —centrar mi atención en por qué la señora A y yo parecíamos tener problemas para reunirnos como pareja analítica funcional— habían

¹³ *En otras palabras, en términos de Matte-Blanco, me llamó la atención el hecho de que la Sra. A se resistía a la ecuación de parte y todo y mostraba signos de una estratificación bi-lógica en desarrollo (Rayner y Tuckett, 1988, p. 27).*

ahora tenía una hipótesis que me daba una idea más clara de la experiencia fundamental de la Sra. A en su relación conmigo (y creo que con los demás) y de lo que la había estado perturbando. Intentaré exponerlo de la forma más formal y clara posible.

1. Mi conjetura es que la Sra. A vive gran parte de su experiencia en un mundo de «dominar o ser dominada». Casi cualquier tipo de dolor mental parece inducir una

sensación de que alguien intenta dominarla y esclavizarla de forma horrible e intolerable. El análisis le inflige necesariamente dolor mental al amenazar su equilibrio.

2. La reacción principal de la señora A en esta circunstancia ha sido intentar *invertir* la situación y convertirse ella misma en dominante y triunfante. El problema es que, incluso en la medida en que esta inversión tiene éxito, la situación de la señora A solo se alivia muy brevemente. Casi inmediatamente tiene otra experiencia desagradable: sufre la pérdida del objeto dominado y experimenta esa imagen interna como paralizada o inexistente, lo que la expone a las consecuencias de la pérdida y a una nueva demanda de operaciones defensivas, o posiblemente a la experiencia de quedar sometida al dominio del objeto ahora dominado. Se está produciendo un círculo vicioso. ⁽¹⁴⁾

3. En la medida en que la Sra. A es capaz de soportar la sensación de estar dominada antes de emprender su inversión primaria, como cuando logra comprender su experiencia, creo que hay dos consecuencias inmediatas y separadas. En primer lugar, experimenta inmediatamente ansiedad y culpa al ver lo que ha estado haciendo a aquellos a quienes ha estado tratando de obligar a participar en experiencias de dominar o ser dominado. En segundo lugar, al reconocer el valor implícito en lo que le ofrece potencialmente un tipo diferente de relación, la señora A también experimenta inmediatamente separación, impaciencia, envidia y dependencia. Dado que ambos tipos de experiencias son mentalmente dolorosas, le brindan una nueva oportunidad para sentirse dominada y responder con una inversión *ad infinitum*.

4. El recurso de la Sra. A a la fragmentación es, en mi opinión, un segundo nivel, quizás más profundo: una defensa diseñada para lidiar con la desesperación causada por la conciencia de no obtener un beneficio duradero de su modo normal de inversión. La fragmentación parece haber sido utilizada, como en los ejemplos anteriores, para atacar la información que le llega y que amenaza su convicción sobre el modelo de dominación de las relaciones, lo que la enfrenta a la ansiedad y la culpa, o a la separación, la impaciencia, la envidia y la dependencia. Un problema que se le plantea cuando ha fragmentado su mente y ha troceado sus pensamientos y los míos en fragmentos o granos de arena es que sufre una grave pérdida de la función del ego ⁽¹⁵⁾. Esta solución tan primitiva, a su vez, aumenta su vulnerabilidad y ansiedad, lo que le provoca insomnio y paranoia.

Mi doble hipótesis, vista desde la formulación anterior, es en realidad una hipótesis sobre dos conjuntos de defensas que interactúan contra la experiencia del dolor mental como un intento de otra persona de dominarla: la inversión y la fragmentación.

En las sesiones, como he intentado dejar claro aquí, la conceptualización en desarrollo de un patrón de hechos clínicos, grupos, orientaciones de trabajo e hipótesis surgió solo de forma gradual y oblicua a partir del material cotidiano. El grado en que la Sra. A vivía en un mundo de dominar o ser dominada comenzó a quedar claro para mí solo durante la sesión 4, cuando describió su experiencia atterradoramente conmovedora y desesperada en la sala de espera de sus hijos, una sala en la que la habían colocado para que ellos pudieran afrontar una tarea de desarrollo necesaria, y porque los intentos anteriores habían demostrado que la Sra. A estaba demasiado bajo su control para que esto fuera posible si ella estaba allí.

La experiencia de escuchar ese relato fue realmente muy impactante. Le dije que, finalmente, lo interpreté como una referencia a importantes acontecimientos internos. Luego le sugerí que la experiencia que intentaba comunicarme era una de profunda y horrible separación, impaciencia y dependencia en las sesiones y

¹⁴ *Creo que durante gran parte de su vida, y sin duda durante gran parte de su análisis, la señora A ha vivido en un círculo vicioso de este tipo, mitigado únicamente por el intento de conseguir que los demás lo representen como un juego sadomasoquista en el que dominar y ser dominado se convierte en un fin emocionante en sí mismo: un vaivén de gritos y discusiones del que se puede salir con un beso y una reconciliación.*

¹⁵ *En otros términos, se podría decir que se ve dominada por una severa identificación proyectiva.*

1173

cómo ella experimentó todo esto como un intento por mi parte de someterla a mi voluntad. Sé que cuando lo dije no tenía mi hipótesis en mente. La interpretación surgió al escuchar de forma analítica. Sin embargo, tan pronto como dije lo que dije, mientras permanecía en silencio y varios aspectos de mi hipótesis de dominación se iban uniendo en mi mente, la señora A se sintió bombardeada y dominada. En los momentos siguientes, me reveló de nuevo la forma en que fragmenta su mente para eliminar el dolor. Pero esta vez quedó más claro que una consecuencia era que se sentía bombardeada por los fragmentos que parecían vengarse de ella en forma de mis palabras.

Las sucesivas asociaciones «libres» de la Sra. A con el techo del ático y con el pequeño bebé que lloraba aterrorizado al abrirse la puerta principal me resultaron esclarecedoras y confirmatorias. En la sesión, esto se debió en parte al contenido de lo que dijo, pero también al ambiente que parecía haberse generado, en particular la sensación de mayor capacidad mental. En ese momento, solo me fijé

y aproveché parte del significado de la segunda asociación sobre la puerta, sin ver el significado de la primera sobre el techo hasta que revisé la sesión después de escribirla. Entonces se me ocurrió que un techo inclinado de ático era muy diferente al tipo de techo que simplemente se puede invertir en un suelo, una actividad que a menudo habíamos utilizado la Sra. A y yo para simbolizar sus inversiones omniscientes de situaciones desagradables. Esta asociación sugería que la Sra. A estaba empezando a considerar la inversión como insatisfactoria. Durante la sesión, pensé que la asociación con el segundo gemelo, sorprendido por una puerta que se abre, indicaba lo que la Sra. A experimenta cuando se despoja de su conciencia de que le estoy hablando y la fragmenta junto con las capacidades de pensamiento y conexión de su mente. Entonces se siente como un bebé indefenso.

La fragmentación también inicia un círculo vicioso en el que pronto vuelve al punto de partida. Después de la sesión, también pensé que esta asociación abierta apuntaba a la apertura de nuevas posibilidades, si ella pudiera abordar las dificultades asociadas con la dependencia extrema y su culpa, en lugar de revertirlas constantemente.

MI VALIDACIÓN

La idea básica que sustenta este artículo es que la validación en el proceso clínico depende en gran medida de que las hipótesis que se plantean para su validación sean lo más claras y específicas posible. Sugiero que, aunque hagamos interpretaciones basadas en hipótesis intuitivas que surgen de orientaciones contextuales y conjuntos de hechos clínicos observados *en las sesiones*, también es apropiado crear, de forma continua *fuera de la sesión*, un conjunto más amplio y desarrollado de hipótesis fundamentadas destinadas a esclarecer las cuestiones fundamentales que surgen y los problemas fundamentales que padece el paciente. Durante gran parte del tiempo, estas hipótesis pueden adoptar más bien la forma de orientaciones de trabajo, como yo las he denominado, pero si pueden formularse como hipótesis que expliquen conjuntos de acontecimientos y predigan consecuencias, creo que pueden ser pensadas con mayor precisión y luego validadas, es decir, refinadas parcial o totalmente para que «encajen» mejor y/o sean rechazadas por no encajar, ya sea por el analista trabajando solo o en discusión grupal mediante el logro de un consenso genuino.¹⁶

Los trabajadores de la mayoría de las disciplinas han llegado a sospechar de las afirmaciones sobre la verdad y han observado repetidamente cómo nuestra comprensión del mundo en cualquier disciplina solo puede ser provisional.¹⁷ Lo que consideramos «dado por sentado» o «inverosímil» está determinado cultural y temporalmente. Sin embargo, las disciplinas tienen una lógica de

argumento, una lógica de investigación, una cultura de ciencia normal y de debate intercolegial, a través de la cual se llega a un consenso.

¹⁶ *Me refiero a las ideas de Gadamer y otros comentadas en Steiner (1992).*

¹⁷ *El desarrollo del pensamiento científico en las ciencias físicas y humanas ilustra esto. En física, Hawking, por ejemplo, en un intento por «explicar» por qué ocurrió el Big Bang, hace unos 10 000 millones de años, se basa en lo que se denomina el principio antrópico débil. A continuación, señala que, con una versión fuerte de este principio, puede haber muchos universos diferentes o muchas regiones diferentes de un único universo, cada uno con su propia configuración inicial y, tal vez, con su propio conjunto de leyes científicas (Hawking, 1988, p. 124). Con esta lógica, todas las leyes físicas son solo temporales, aunque sea durante mucho tiempo.*

1174

se llega a qué proposiciones se ajustan a lo que sabemos. El psicoanálisis parece haber tardado en abordar las cuestiones de validez y en desarrollar un marco adecuado para lograr un debate intercolegial sobre nuestros intentos de explorar y explicar *la realidad psíquica* en las sesiones. Las nociones apologéticas sobre la subjetividad o la sobredeterminación y los modelos inadecuados de actividad científica, así como los sentimientos heridos y otros factores que militan en contra de la presentación de datos clínicos, parecen habernos llevado a ignorar lo que podríamos hacer.

En una serie de artículos basados en controversias históricas, Riccardo Steiner (1985), (1988), (1991), (1992), (1994a), (1994b) ha estado explorando y llamando la atención sobre las complejas reglas básicas para el debate y el consenso en el psicoanálisis. Ha vinculado su investigación histórica con consideraciones lingüísticas, económicas, sociológicas, psicológicas y filosóficas y, al extraer conclusiones para las formas actuales de debatir la controversia, ha intentado señalar un estrecho camino entre el dogmatismo y el relativismo, la ortodoxia y el «todo vale». Su trabajo es una parte importante de un impulso creciente y largamente esperado que intenta aceptar tanto las cualidades específicas de nuestra disciplina como la necesidad de hacer más para promoverla. El debate debe basarse menos en la retórica y el carisma. El logro del consenso debe estar más libre de apelaciones coercitivas a los antepasados de lo que lo ha estado hasta ahora. Además, es necesario abordar las implicaciones autoritarias últimas del relativismo y la ortodoxia.

He mencionado que, aunque considero que el psicoanálisis es una disciplina fundamentalmente subjetiva, creo, no obstante, que es esencial intentar establecer distinciones entre hipótesis y realidad: para poder decir «no» a una idea en una situación específica, tiene que haber un *grado* de diferenciación entre un

dato de la experiencia y las conclusiones extraídas de él; de ahí mis distinciones conceptuales. Sostengo que en mi relato del proceso clínico del análisis de la Sra. A hay una diferencia entre los acontecimientos clínicos básicos que he descrito y las hipótesis planteadas para explicarlos. En principio, aunque con más tiempo y oportunidad para el debate y la presentación clínica de más detalles de los que ofrece un artículo, una hipótesis del tipo que he expuesto en el contexto del tipo de relato clínico que he intentado puede, en mi opinión, ser preferible a otras, o no.

En términos generales, la validación en el proceso clínico me parece que implica tanto desarrollar una hipótesis que sea significativa y que contribuya a comprender algunos aspectos centrales del análisis, como demostrar que se ajusta mejor a los datos que cualquier otra alternativa. He intentado describir un proceso de desarrollo de hipótesis a partir de los datos para elaborar algo similar a lo que Glaser y Strauss (1968) denominaron por primera vez «teoría fundamentada». A lo largo del periodo de tratamiento que he descrito, tanto dentro como fuera de las sesiones, me vi obligado a comparar diferentes cualidades de mi «encuentro» con la Sra. A según las diferentes circunstancias, lo que Glaser y Strauss denominan «muestreo teórico»⁽¹⁸⁾. Poco a poco, me di cuenta y, cuando la interpretación resultaba más o menos difícil, presté atención a lo que parecía suceder con las interpretaciones en unas circunstancias y en otras, y así sucesivamente. Encontré que la hipótesis sobre la dominación y las reacciones de inversión y fragmentación de la Sra. A eran cada vez más reveladoras y útiles para comprender las sesiones presentadas y muchas otras con la Sra. A. Además, dado que estas hipótesis se formaron y examinaron en circunstancias reales repetidas y aún en curso, hubo un proceso constante de posible refutación, como resultado tanto de la microvalidación como de la macrov

¹⁸*El muestreo teórico es el proceso de recopilación de datos para desarrollar una teoría fundamentada, mediante el cual el analista recopila, codifica y analiza conjuntamente sus datos y decide qué datos recopilar a continuación y dónde encontrarlos, con el fin de desarrollar su teoría a medida que surge. Este proceso de recopilación de datos está «controlado» por la teoría emergente (Glaser y Strauss, 1968, págs. 45 y ss.).*

¹⁹*Algunas actividades de validación sugerían que mis interpretaciones o hipótesis eran válidas (ejemplos positivos), mientras que otras no (ejemplos negativos). Como ejemplos positivos de microvalidación, estaban la serie de pensamientos que tuve después de la sesión 4, a los que se hace referencia en el texto, que profundizaron y confirmaron la forma en que estaba interpretando a la Sra. A: sus asociaciones sobre el techo inclinado y la puerta que se abre. El problema clínico central descrito en el artículo surgió de la macrovalidación negativa. Mi conciencia de que no había sabido ver la importancia de ser «usurpada» surgió también en*

macrovalidación. En cuanto a la microvalidación, me he referido a un ejemplo en el que percibí que mi primera interpretación en la sesión 4 era errónea. Consideraría el ambiente y el contenido de la secuencia de asociaciones de la sesión 4, después de sugerir que ella se sentía controlada por mí, y durante la mayor parte de la sesión 3, como ejemplos positivos de microvalidación.

1175

Quizás sea en este sentido que otros autores han hablado de diversas maneras de la necesidad de redescubrir la teoría en cada caso, no buscando ejemplos de ella, sino descubriendo que el caso requería la teoría (véase Casement, 1985); (Parsons, 1992).

He mencionado un consenso cada vez mayor en el debate metodológico en el sentido de que las teorías no son absolutamente ciertas, sino las mejores conjeturas que podemos hacer por el momento. Por lo tanto, ¿hasta qué punto es valiosa mi hipótesis en este momento? ¿Sé más, con mayor seguridad, con ella que sin ella? Incluso algo tan sofisticado metodológicamente como un experimento de laboratorio es una forma de hacer una conjetura sobre lo que está sucediendo y una forma de abrir un debate sobre el valor de una idea en particular.²⁰ En lo que respecta a mi hipótesis, hay varias razones por las que creo que es valiosa: da sentido a los datos inmediatos de la sesión, ilumina un campo más amplio de acontecimientos que conozco sobre la Sra. A, ha demostrado ser útil en la práctica en las sesiones y ha sido predictiva. Abordaré cada una de estas afirmaciones por separado, antes de concluir el artículo.

Construí la hipótesis para dar sentido a ciertos tipos de experiencias que tenía repetidamente con mi paciente y a ciertos tipos de experiencias que creía que ella tenía conmigo y con otras personas. No voy a repetirlo, pero había otros datos que, una vez desarrollados, me hicieron darme cuenta de que esta hipótesis parecía esclarecer: entre ellos, el conjunto de datos clínicos que ofrecí al presentar algunos antecedentes sobre la Sra. A. Por ejemplo, consideremos el desacuerdo inicial de la Sra. A con cada conexión que establecí; su preocupación por la expulsión y por estar arriba o abajo; su forma de pensar delirantemente segura; su provocación; su dificultad prolongada para concentrarse; su intensa dificultad para estar en pareja; su problema con el compromiso y la toma de decisiones, y su incapacidad para afrontar y reflexionar sobre su historia, salvo como una serie de rencores. Cada uno de estos grupos implica a la Sra. A en problemas de dominación o en aceptar sentimientos de culpa o dependencia de la forma que he expuesto. Con la hipótesis planteada, creo que los hechos conocidos anteriormente encajaban y tenían más sentido; por ejemplo, sabía desde hacía tiempo que había un grave problema de dependencia o había imaginado que la envidia estaba muy presente en toda una serie de sus descripciones o en sus respuestas a la interpretación, pero, en mi opinión, estos fenómenos podían

comprenderse y abordarse mucho mejor cuando se entendió que influían en la Sra. A *a través de su experiencia de ser dominada*.

Con esta hipótesis, sentí por primera vez que el insomnio de la señora A podía entenderse con bastante precisión, en lugar de solo comprenderlo vagamente. Ahora pensaba que sus síntomas actuales de insomnio estaban directamente relacionados con las consecuencias de la operación mental de fragmentación que había estado llevando a cabo en una situación en la que se veía dominada por la conciencia de la dependencia que le imponían de forma desagradable diversos factores, entre ellos la marcha de su secretaria y su creciente comprensión emocional del potencial del análisis. De hecho, al revisar las sesiones, también pude ver que ella misma me había informado parcialmente sobre la conciencia inconsciente de la relación entre el insomnio, la dominación y la fragmentación a través de las dos referencias a los laberintos en el material que he relatado anteriormente. En esas sesiones, el laberinto parecía representar su sensación de estar horriblemente dominada y también sugerir que el insomnio de la señora A estaba causado por lo que estaba empezando a ver, pero no quería ver. En la segunda ocasión, después de preguntarse por qué «no discutía» con ella cuando había ignorado una interpretación —es decir, como lo veo ahora, mientras de repente me preocupaba si ella me había dominado y yo estaba perdido—, la Sra. A describió la fantasía de que en ese momento yo estaba tratando de atraerla a un laberinto iluminado por luces fluorescentes muy brillantes, en el que era imposible cerrar los ojos. Añadió que cuando tiene insomnio tiene todo tipo de visiones: siente como si...

²⁰*Los debates psicoanalíticos sobre metodología se han visto a menudo limitados por el recurso a modelos de investigación inadecuados. Desde hace algún tiempo existe una gran cantidad de trabajos sobre la lógica de la investigación en situaciones no experimentales, así como, por supuesto, sobre la lógica de la investigación en las ciencias humanas, que ofrecen la posibilidad de comprender a través de la capacidad inherente de la mente humana para comprender y dar sentido a otra mente (véase, por ejemplo, Blalock, 1961); (Campbell y Stanley, 1963); (Edelson, 1983); (Steiner, 1992).*

1176

si, aunque tiene los ojos cerrados, estos están bien abiertos y con luces ardientes entrando por debajo. En esa sesión se había quejado amargamente de la injusticia y lo desagradable de esto y de lo horrible de la situación.

Otros asuntos que han sido motivo de preocupación en el análisis también se aclaran con la hipótesis. Por ejemplo, la experiencia de la Sra. A en su hogar y su rutina diaria, su reacción cuando he tenido enfermedades leves y he cancelado una

sesión, sus dificultades con diversas categorías de empleados y ayudantes, cobraron mucho más sentido cuando me di cuenta de que estas experiencias tenían que ver principalmente con el sentimiento de dominación y las consecuencias de invertir y fragmentar esa experiencia.²¹

La hipótesis también ha resultado útil para orientar el análisis: en particular, para aliviar las presiones de contratransferencia y comprender y gestionar la provocación de la Sra. A, así como para formular interpretaciones que tuvieran sentido para ella y le resultaran menos difíciles de aceptar. Las dificultades mencionadas anteriormente en relación con las sesiones se han modificado de forma muy significativa. Esto ha dado lugar a un cambio perceptible en la calidad de las sesiones y cada vez es más posible explorar algunos de los sentimientos muy difíciles que la Sra. A tiene en torno a la culpa, la dependencia y otros sentimientos. También pasó por un periodo de varios meses prácticamente sin insomnio, incluyendo dos breves descansos. Además, cuando durante este período sintió dificultades, se mostró mucho más perspicaz y reflexiva, con buenos resultados. Ha utilizado menos la desconexión y recuerda mejor lo que ha estado sucediendo. En conjunto, desde el período del que he informado, ha habido una mayor sensación de espacio para la reflexión y la observación, y el desarrollo de una serie de nuevos temas coherentes con el creciente desarrollo mental.

Para mí, es importante que la hipótesis también parezca tener valor predictivo, con la ventaja de que se puede hacer una predicción que, con el paso del tiempo, se puede descartar como verdadera o falsa, lo que ayuda a desarrollar un sentimiento de confianza en la hipótesis. Creo haber indicado que mi proceso de revisión fuera de las sesiones me demostró que, cuando las condiciones en las que nos reuníamos cambiaban, es decir, cuando yo conseguía que la Sra. A sintiera que realmente conocía su ansiedad por sentirse atrapada y dominada, así como el significado y las consecuencias de la fragmentación, ella era sistemáticamente más capaz de explorar temas difíciles y dolorosos. Del mismo modo, he señalado una serie de situaciones en las que, gracias a la hipótesis, puedo ver que no hablé directamente con la Sra. A sobre su experiencia de dominación en ese momento, lo que en varias ocasiones provocó aparentemente desconexión y fragmentación.²² Creo que unas notas y un análisis más detallados y sistemáticos de los que he podido realizar habrían mostrado algunas correlaciones estrechas: las interpretaciones dirigidas o formuladas de forma poco reflexiva, que podían transmitir a la Sra. A una experiencia de dominación, parecían resultar sistemáticamente contraproducentes y requerir una interpretación correctiva muy rápida.

Muchas de las observaciones que la hipótesis ahora ha dado sentido y aclarado eran en realidad bastante conocidas para mí y habían tenido suficiente impacto como para

formar parte de alguna manera de mi orientación laboral. Hacía tiempo que reconocía como importante, por ejemplo, la tendencia de la Sra. A a perder el contacto o su preocupación por estar arriba o abajo. Además, cuando revisé todas mis notas recientemente, descubrí que incluso en la sesión mencionada anteriormente, que presenté a mis colegas, había interpretado la creencia de la Sra. A de que ambos estábamos preocupados por el posicionamiento. Sin embargo, esas observaciones, fuera del marco coherente de vínculos generados por la hipótesis, no habían ayudado realmente a mis interpretaciones, a mi contratransferencia ni a la ansiedad de la Sra. A por el dominio, hasta entonces.

²¹ *El grado en que estos acontecimientos ejemplificaban la hipótesis solo me quedó claro al discutirlo con un colega durante la redacción de este artículo.*

²² *Hubo varios ejemplos. En primer lugar, como ya se ha mencionado, cuando mis acciones hablaron más que mis palabras y ella sintió que la estaba llenando de mierda, respondió con desconexión. En segundo lugar, también mencionado, cuando ella relataba las peleas con un usurpador y yo no supe ver e interpretar esto en términos de sus ideas sobre nuestra relación. Una vez más, la desconexión fue la consecuencia de la interpretación del sueño en estas circunstancias. En tercer lugar, en la sesión 3, el troceamiento de mis palabras siguió al intento de hablar de responsabilidad sin percibir el impacto paralizante que tenían en ella.*

1177

CRITERIOS EXTERNOS

Por supuesto, es una experiencia común encontrar que un solo investigador es ciego a ciertos tipos de errores o no piensa en las explicaciones alternativas disponibles. El psicoanalista, que trabaja mediante la observación participante, debe sufrir de la misma manera. Además, la naturaleza específica de nuestro trabajo, en el que estamos involucrados de manera adecuada y útil en el proceso de transferencia-contratransferencia, significa que nuestra percepción en cualquier momento es necesariamente sesgada. Para explorar este tipo de efecto, he defendido la importancia de prestar atención a la conceptualización y tratar de formular hipótesis con cuidado, así como el uso de actividades de macrovalidación durante un período de tiempo. Estas son formas importantes de limitar el peligro.

No obstante, cualquier validación será más persuasiva para mí y para la mayoría de los demás si puedo incorporar a un tercero y ese observador puede respaldar lo que yo veo. El debate y la exploración de hipótesis alternativas con colegas ofrece una oportunidad aún mayor para el refinamiento parcial y el abandono parcial o total de una hipótesis que, como he argumentado, puede ser una ventaja de explicarla con detalle a uno mismo. Para ir más allá, y poder tener más confianza en mi

hipótesis, necesitaría entablar un debate más formal y regular con mis colegas sobre hasta qué punto ellos ven las mismas pruebas que yo para mis proposiciones.²³ ¿Hay en mi informe explicaciones más probables para los problemas continuos que el paciente y yo hemos tenido al reunirnos y relacionarnos?

Los grupos de discusión clínica psicoanalítica no suelen comportarse de una manera especialmente disciplinada y tienden a preocuparse más por la valiosa tarea de identificar lo que el analista aún no ha visto que por intentar examinar lo que se presenta en términos de la hipótesis planteada y en qué medida esta, u otra, explica mejor *los fenómenos en los que se centra la atención*. No obstante, creo que estos grupos podrían funcionar perfectamente para proporcionar una prueba adicional del tipo de ideas que he planteado. La naturaleza continua del análisis, que proporciona nuevas situaciones que observar, ofrece una forma especialmente eficaz de poner a prueba las predicciones en una situación de grupo.

Me ha preocupado una hipótesis sobre lo que estaba sucediendo en algunas sesiones analíticas que requeriría que mis colegas comprobaran si estaban de acuerdo conmigo y entre ellos sobre las cualidades de la reunión y sobre la forma en que la señora A parece utilizar la información que le proporciono en diversas circunstancias. Creo que estas variables pueden observarse en cada caso clínico repetido. Me parecen variables que un grupo podría desarrollar un método fiable para reconocer y, por lo tanto, en esta área del trabajo psicoanalítico, si no en todas, podemos determinar la realidad y así permitir que la teoría y la observación estén al menos algo separadas.²⁴ Si se tiene la voluntad, creo que los psicoanalistas capacitados que utilicen el tipo de informe detallado que he presentado aquí pueden validar hipótesis fundamentadas del tipo que he planteado.²⁵ Juntos, los datos y la hipótesis abren un debate que, en mi opinión, tiene un potencial muy diferente para alcanzar un consenso informado que el que se daría en otras circunstancias.

Me gustaría terminar subrayando que mi referencia a las hipótesis fundamentadas se refiere a actividades que se llevan a cabo fuera de las sesiones: la macrovalidación. En las sesiones, este tipo de pensamiento es ajeno. Fuera de ellas, sin embargo, creo que si nos decidimos a desarrollar y debatir hipótesis detalladas , centrándonos en problemas clínicos fundamentales como

²³ Boesky (1992) ofrece algunos ejemplos muy buenos del valor del debate para sacar a la luz suposiciones y premisas ocultas.

²⁴ Sin duda, el reconocimiento de tales fenómenos no se logra utilizando un barómetro o una regla, sino utilizando capacidades conversacionales humanas ordinarias perfeccionadas psicoanalíticamente

para detectar la tensión, la evasión, el miedo, la insistencia en el tema, el desarrollo de un tema, etc. Estas capacidades pueden aplicarse de manera fiable para realizar diversos tipos de evaluaciones complejas (Brown y Rutter, 1966); (Tuckett et al., 1985).

²⁵ *En este artículo se ha hecho hincapié en el proceso de desarrollo de la teoría fundamentada y su posible contribución a la validez. En esta última sección, intento analizar la posibilidad de que los psicoanalistas lleguen a un acuerdo entre ellos. Abogo por la exploración de hipótesis alternativas en el marco de grupos de psicoanalistas que debaten casos y emiten juicios independientes cuya fiabilidad puede evaluarse. Por lo tanto, no veo ninguna oposición entre la teoría fundamentada y la verificación (véase también Brown, 1973; Tuckett y Kaufert, 1978).*

1178

Si logramos superar la dificultad para «encontrarnos» o utilizar las contribuciones de los demás, como nos ocurría a la Sra. A y a mí, podremos ampliar nuestro sentido de la validez y fortalecer nuestra disciplina. He sugerido que dicha validación requiere tener en cuenta el tipo de distinciones conceptuales que he introducido aquí.

REFERENCIAS

BLALOCK, H. M. 1961. Casual Inferences in Non-experimental Research (Inferencias casuales en la investigación no experimental). Chapel Hill: Univ. N. Carolina Press.

BOESKY, D. 1992. Enseñar la metodología de la evidencia clínica. Conferencia conmemorativa Brill, noviembre de 1992.

BRITTON, R. 1994 Ansiedad por publicar: conflicto entre comunicación y afiliación *Int. J. Psychoanal.* 75:1213-1224 B

BRITTON, R. y STEINER, J. 1994 Interpretación: hecho seleccionado o idea sobrevalorada *Int. J. Psychoanal.* 75:1069-1078 B

BROWN, G. W. 1973 Algunas reflexiones sobre la teoría fundamentada *Sociology* 71-16 B

BROWN, G. W. RUTTER, M. 1966 La medición de las actividades y relaciones familiares Human *Relations* 19:241-263

CAMPBELL, D. STANLEY, J. 1963 Diseños experimentales y cuasi-experimentales para la investigación Chicago: Rand McNally.

CASEMENT, P. J. 1985. Teoría redescubierta. En On Learning From the Patient. Londres/Nueva York; Tavistock, pp. 216-220.

- CHUSED, J. F. 1991 El poder evocador de las representaciones J. Am. Psychoanal. Assoc. 39:615-639 B
- EDELSON, M. 1983 ¿Es realmente imposible poner a prueba las hipótesis psicoanalíticas en la situación psicoanalítica? *Estudio psicoanalítico* infantil 38:61-109 B
- ETCHEGOYEN, H.** 1994 La validación en el proceso clínico. Ponencia inédita presentada en la Conferencia de West Point de 1994.
- FREUD, S. 1937 Construcciones en el análisis S.E. 23 B
- GLASER, B. STRAUSS, A.** 1967 El descubrimiento de la teoría fundamentada: estrategias para la investigación cualitativa Londres: Weidenfeld and Nicolson.
- HAWKING, S.** 1988 Breve historia del tiempo. Londres: Bantam Press.
- MATTE-BLANCO, I. 1988 Pensar, sentir y ser: reflexiones clínicas sobre la antinomia fundamental de los seres humanos y el mundo Londres/Nueva York: Routledge/New Library of Psychoanalysis, n.º 5
- MICHELS, R. 1994. «Validación en el proceso clínico». *Int. J. Psychoanal.* 75: 1133-1140 B
- PARSONS, M. 1992 El redescubrimiento de la teoría en la práctica clínica *Int. J. Psychoanal.* 73:103-115 B
- RAYNER, E. TUCKETT, D.** 1987 Introducción a la reformulación de Matte-Blanco del inconsciente freudiano y su conceptualización del mundo interno. En Matte-Blanco 1988, pp. 3-42
- SANDLER, J. 1976 Contratransferencia y capacidad de respuesta al rol. *Int. J. Psychoanal.* 3:43-47 B
- SANDLER, J. 1983 Reflexiones sobre algunas relaciones entre los conceptos psicoanalíticos y la práctica psicoanalítica *Int. J. Psychoanal.* 64:35-45 B
- STEINER, R. 1985 Algunas reflexiones sobre la tradición y el cambio en el psicoanálisis a partir de un examen de las controversias entre Freud y Klein 1941-44 *Int. J. Psychoanal.* 12:27-71 B
- STEINER, R. 1988 Una marca internacional de autenticidad en todo el mundo... *Int. J. Psychoanal.* 14:33-107 B

STEINER, R. 1991 Explicar nuestro punto de vista a los lectores ingleses con palabras inglesas *Int. J. Psychoanal.* 18:351-392 B

STEINER, R. 1992 Algunas notas históricas y teóricas sobre la relación entre la hermenéutica y el psicoanálisis (artículo inédito).

STEINER, R. 1994a. ¿En Viena Veritas...? *Int. J. Psychoanal.* 75 511-584 B

STEINER, R. 1994b Algunas observaciones sobre el papel que desempeñan las variables extraanalíticas en las cuestiones teóricas y clínicas de las discusiones controvertidas entre Freud y Klein entre 1941 y 1944 y su relevancia en la actualidad. (Sin publicar).

TUCKETT, D. 1993 Algunas reflexiones sobre la presentación y el debate del material clínico del psicoanálisis *Int. J. Psychoanal.* 74:1175-1189 B

TUCKETT, D. KAUFERT, J. (EDS.) 1978 Introducción de los editores Lecturas básicas de sociología médica Londres: Tavistock, pp. *xiii-xxiii*

TUCKETT, D. ET AL. 1985. Reuniones entre expertos. Un enfoque para compartir ideas en consultas médicas. Londres/Nueva York: Tavistock.

Usuarios autorizados

Para uso exclusivo de marina.altmann@gmail.com. Prohibida su reproducción. Su uso está sujeto a los términos y condiciones de PEP (véase terms.pep-web.org).

Copyright de PEP-Web

Copyright. El archivo PEP-Web está protegido por las leyes de copyright de los Estados Unidos y las disposiciones de los tratados internacionales.

- 1. Todos los derechos de autor (electrónicos y de otro tipo) del texto, las imágenes y las fotografías de las publicaciones que aparecen en PEP-Web son propiedad de los editores originales de las revistas, libros y vídeos. Salvo las excepciones que se indican a continuación, ninguna parte del texto, las imágenes, las fotografías o los vídeos puede reproducirse o almacenarse en forma alguna sin el permiso previo de los titulares de los derechos de autor.*
- 2. Usos autorizados. Los usuarios autorizados pueden hacer todo uso de los materiales con licencia que sea coherente con las disposiciones de uso legítimo de la legislación estadounidense e internacional. Nada de lo dispuesto en el presente acuerdo tiene por objeto limitar en modo alguno los derechos de los usuarios autorizados, en virtud de las disposiciones de uso legítimo de la legislación estadounidense o internacional, a utilizar los materiales con licencia.*

3. Durante el periodo de vigencia de cualquier suscripción, los Materiales bajo licencia podrán utilizarse con fines de investigación, educación u otros usos no comerciales, tal y como se indica a continuación:

- 1. Copia digital. Los usuarios autorizados pueden descargar y copiar digitalmente una parte razonable de los materiales con licencia para su uso personal.*
- 2. Copia impresa. Los usuarios autorizados pueden imprimir (una copia por usuario) partes razonables de los materiales con licencia para su uso personal exclusivamente.*