



LA RELACIÓN PACIENTE-TERAPEUTA

El campo del psicoanálisis
y la psicoterapia psicoanalítica

Joan Coderch

COLECCIÓN
SALUD MENTAL
dirigida por la
Fundació
Vidal i Barraquer

Herder

LA RELACIÓN PACIENTE-TERAPEUTA

El campo del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica

Prólogo de
Joana M. Tous

Herder

www.herdereditorial.com

Dirección de la colección: Víctor Cabré Segura
Consejo Asesor: Junta Directiva de la Fundació Vidal i Barraquer

Diseño de la cubierta: Michel Tofahrn

Maquetación electrónica: Manuel Rodríguez

© 2012, *Fundació Vidal i Barraquer*

© 2012, *Herder Editorial, S. L., Barcelona*

© 2012, *de la presente edición, Herder Editorial, S. L., Barcelona*

ISBN DIGITAL: 978-84-254-3180-7

La reproducción total o parcial de esta obra sin el consentimiento expreso de los titulares del *Copyright* está prohibida al amparo de la legislación vigente.

Herder

www.herdereditorial.com

A mi esposa, y a Núria, Miquel, Joan, Laia y Miki.

Índice

Prólogo, *Joana M. Tous*

Introducción

Capítulo I

Las repercusiones de la cultura contemporánea en el pensamiento psicoanalítico

1. *Los cambios culturales y la relación paciente-analista*
2. *Elementos que inciden en la modificación y evolución de las teorías psicoanalíticas*
 - 2.1. *Causas externas y causas internas*
 - 2.2. *Concepto general de la posmodernidad*
 - 2.3. *La posmodernidad como una modernidad sin falsas ilusiones*
 - 2.4. *El pensamiento posmoderno en el psicoanálisis*
 - 2.5. *Otros comentarios en torno a la orientación posmoderna en psicoanálisis*
3. *El psicoanálisis y las corrientes filosóficas contemporáneas*
 - 3.1. *Perspectiva general*
 - 3.2. *Los «juegos de lenguaje» de Ludwig Wittgenstein*
 - 3.3. *La teoría de la verdad como correspondencia y la teoría de la verdad como coherencia*
4. *Las transformaciones de las teorías psicoanalíticas*
 - 4.1. *Perspectiva general*
 - 4.2. *Cambios en la intelección de la transferencia*
 - 4.3. *La repercusión de los estudios acerca de la relación niños-padres*
 - 4.4. *Modificaciones en las metas de la terapéutica psicoanalítica*

Capítulo II

El objetivo de la relación paciente-terapeuta: el cambio psíquico

1. *Introducción al problema del cambio*
2. *El concepto de estructura*
3. *Dificultades que plantea la noción de cambio psíquico*
4. *Las modificaciones estructurales*

Capítulo III

La relación paciente-analista como unidad básica de investigación

1. *La teoría relacional*
 - 1.1. *Antecedentes históricos*
 - 1.2. *Matices fundamentales del psicoanálisis relacional*
 - 1.3. *Modificaciones conceptuales desde la perspectiva del psicoanálisis relacional*
2. *Interacción*
 - 2.1. *La interacción como hecho psíquico fundamental en la relación analítica*
 - 2.2. *La teoría interaccional del psicoanálisis*
3. *De la psicología de una persona a la psicología de dos personas*
 - 3.1. *Antecedentes y circunstancias condicionantes*
 - 3.2. *El impacto de la personalidad del analista*
 - 3.3. *La dialéctica psicología de una persona/psicología de dos personas*

Capítulo IV

La empatía en el diálogo psicoanalítico

1. *Concepto general de empatía*
2. *La perspectiva empática: escuchar desde la mente del paciente*
3. *Las distintas posiciones desde donde el analista escucha*

4. *La mutua empatía*
5. *Empatía, simpatía e intersubjetividad*
6. *El problema de la neutralidad*

Capítulo V

La intersubjetividad en la relación paciente-analista

1. *El nacimiento de la perspectiva intersubjetiva en el pensamiento psicoanalítico*
2. *Interacción e intersubjetividad*
3. *La vivencia intersubjetiva como condición básica para la experiencia de la propia subjetividad*
4. *La existencia de estructuras profundas innatas*
 - 4.1. *Las estructuras profundas y la matriz relacional*
 - 4.2. *La interacción madre-bebé*
5. *La comunicación intersubjetiva y el pensamiento kleiniano*
6. *La dialéctica reconocimiento versus destrucción del otro*
7. *El objetivo del psicoanálisis desde la perspectiva de la intersubjetividad*

Capítulo VI

Diálogo y comunicación en el proceso psicoanalítico

1. *Interés de la filosofía del lenguaje para el psicoanálisis*
 - 1.1. *El lenguaje como comunicación y acción*
 - 1.2. *La doble estructura de los actos de habla*
2. *La búsqueda de acuerdo y consenso en el diálogo analítico*
 - 2.1. *Un diálogo en el que siempre existe la posibilidad de que el otro tenga razón*
 - 2.2. *La mutualidad en la relación analítica*
 - 2.3. *Mutualidad de regulación y mutualidad de reconocimiento*
3. *La negociación en el diálogo analítico*
 - 3.1. *La negociación del nivel de relación*
 - 3.2. *La negociación de la regla de abstinencia*
 - 3.3. *La negociación de objetivos y metas*

Bibliografía

Prólogo

Creo que todos estaremos de acuerdo en considerar que los efectos terapéuticos del psicoanálisis descansan en dos pilares fundamentales: la interpretación y la relación. Ya resulta más discutible, y éste es un tema de gran actualidad, cuál de los dos resulta ser el agente terapéutico principal. Coderch está plenamente implicado en esta cuestión, ya que el libro que nos presenta, centrado en el estudio de la relación, viene a continuar y a complementar su anterior publicación: *La interpretación en psicoanálisis* (1995).

Coderch comienza este libro diciendo que no se es analista porque se conozca la mente humana, sino que el anhelo por conocerla y el hecho de no llegar nunca a alcanzar plenamente tal conocimiento es lo que nos hace psicoanalistas. La larga y continuada relación con nuestros pacientes nos enfrenta con inesperadas situaciones que nos plantean cuestiones y preocupaciones a las que intentamos dar respuesta, pero cada supuesto avance conlleva, sin duda, una gratificación, a la vez que nos confronta con nuevas preguntas e interrogantes. En este sentido contemplo la obra de Coderch, y pienso que cada una de sus publicaciones es un intento de dar respuesta a las múltiples cuestiones que comporta el conocimiento del funcionamiento mental. En su primer libro, *Psiquiatría dinámica* (1975), se interesó por la patología mental considerada desde la perspectiva psicoanalítica. La temática de su segundo libro, *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica* (1987) se centra en la aplicación del psicoanálisis a la psicoterapia de los trastornos psíquicos. El tercer libro, al que ya he hecho referencia, trata con profundidad la interpretación, haciendo hincapié en áreas de ésta más alejadas de los principios generales, áreas que en ciertos aspectos son más discutibles y con límites imprecisos pero que, al mismo tiempo y debido a ello, requieren una mayor experiencia personal y científica, y dan lugar a un mayor riesgo y creatividad al adentrarse en ellas. Personalmente, creo que Coderch, al finalizar el libro sobre la interpretación, tenía ya en su mente dudas e interrogantes que abrieron el camino para escribir el libro que ahora nos presenta. Aunque pueda ser algo simplista querer resumir en pocas palabras el paso que acabo de exponer, diría que el autor ha sentido la necesidad de ocuparse detenidamente del sujeto receptor de la interpretación e investigar

también qué papel desempeña la participación del emisor para, de este modo, ocuparse del intercambio terapéutico.

Resulta evidente que tomar en consideración la relación paciente-terapeuta es profundizar en algo que ha estado presente desde siempre, aunque más o menos reconocido. No obstante, en estos momentos se trata de un tema de rigurosa actualidad, y al adentrarnos en la lectura del libro el autor nos descubre múltiples matices e implicaciones y nos muestra que dicha relación tiene un carácter mucho más complejo y activo de lo que se había considerado hasta ahora. La relación paciente-terapeuta comporta un ir y venir de información y mensajes, tanto verbales como no verbales, a los que hasta hace muy poco no se había conferido la importancia y atención suficientes, debido, en gran parte, a la influencia de la orientación positivista y neopositivista. En otras palabras, bajo la presión del método «científico», se exigía al terapeuta el papel de «observador» científico no implicado en aquello que estaba observando, posibilidad ésta que ya ha sido desechada por los científicos actuales.

A lo largo de este libro, el autor nos va mostrando cómo la pérdida de la confianza ciega en la racionalidad y el método científico, propia de la modernidad, abre las puertas a la posmodernidad, movimiento filosófico, sociológico y cultural que hoy en día ejerce gran influencia en numerosos psicoanalistas, que cuestionan muchos principios del psicoanálisis, especialmente los conceptos de transferencia y de neutralidad, con las consiguientes repercusiones en la técnica.

Las consideraciones del autor nos invitan a abandonar la idea simplista de la existencia de una técnica psicoanalítica. He de subrayar en este sentido que, a lo largo del presente volumen, Coderch evita el uso del término «técnica» y adopta el de «práctica» para, de esta manera, huir de los formalismos y de los métodos repetitivos y programados propios de la técnica, una de cuyas finalidades es la de eliminar o reducir al mínimo la perspectiva particular de cada persona.

Quiero resaltar que el libro de Coderch, aun cuando aborda diferentes temas que, al menos *a priori*, podría considerarse que no presentan una estrecha correlación entre ellos, consta de un hilo conductor que los une, y éste no es otro que la relación paciente-terapeuta, que el autor estudia desde distintas perspectivas y aproximaciones. Por ello, pienso que este libro, como ya he esbozado anteriormente, muestra la evolución que ha seguido el pensamiento psicoanalítico, pero también la evolución personal y científica del propio Coderch. Con esta obra, el autor nos muestra un conocimiento profundo de las

aportaciones de las diversas corrientes de pensamiento actuales dentro del campo psicoanalítico, circunstancia que le permite presentarnos una síntesis de las características más peculiares de esas orientaciones, sus confluencias y sus discrepancias, lo que faculta al lector para adentrarse en temas muy actuales, a veces arduos y de comprensión difícil, pero cuyo estudio es indispensable si queremos conocer los conceptos y avances de la investigación psicoanalítica actual. Su profunda formación le proporciona una sólida base y libertad para afrontar las nuevas corrientes de pensamiento con una actitud receptiva pero también crítica, y ello da como resultado el hacer más comprensibles para el lector dichas tendencias y lo que ofrecen de nuevo. La exposición teórica se ve enriquecida y facilitada por la presentación de material clínico, extenso y detallado, con el que se ilustra la mayor parte de los temas desarrollados.

Como un adelanto a la lectura, quiero destacar algunos puntos. El primer capítulo, en el que el autor se ocupa de los movimientos sociológicos, culturales y filosóficos — especialmente en lo que se refiere a la posmodernidad— que están influyendo en el pensamiento psicoanalítico, es quizás, según mi modo de ver, el de más difícil lectura debido a la complejidad del tema, pero de enorme interés para comprender los siguientes. El autor nos ofrece su elaboración de las corrientes filosóficas que conforman el panorama actual, subrayando principalmente el interés del pensamiento posmoderno, el deconstructivismo y el postestructuralismo, y muestra su influencia en algunas de las orientaciones psicoanalíticas actuales y en la relación paciente-terapeuta. Gran parte de los pensadores posmodernos, a diferencia de los de la modernidad, no consideran el *self* como una entidad diferenciada y estable, sino que defienden una concepción pluralista del mismo y, de manera similar, tampoco su idea del mundo externo es unitaria, ya que contemplan la existencia de diversas perspectivas para explicar la realidad. Coderch se ocupa con cierta amplitud del pensamiento posmoderno afirmativo o positivo y muestra sus puntos de confluencia con el pensamiento kleiniano y también con las teorías de las relaciones de objeto.

Al ocuparse del problema del cambio psíquico, Coderch lo ve vinculado a la creación de estructuras secundarias y nuevas funciones durante el curso del proceso analítico, que inhiben las antiguas. Respecto a la controversia de si el agente terapéutico esencial que conduce al cambio psíquico es la interpretación, como tradicionalmente se ha considerado siempre, o la nueva experiencia de relación, el autor se inclina por una solución que engloba a ambos agentes, de manera que, en su opinión, la interpretación e

insight de las fantasías inconscientes que envuelven la nueva experiencia de relación es lo que promueve los cambios psíquicos en el paciente. Gracias a ello, la relación paciente-terapeuta comporta la emergencia de nuevas funciones que sustituyen a aquellas que se hallaban en la base de la perturbación psíquica del paciente.

Todo ello lleva al autor a centrar su atención no sólo en el paciente, sino que opina que también es necesario aportar a la relación lo que ocurre en la mente del terapeuta. Para Coderch, el psicoanálisis relacional, nacido de la confluencia de diferentes escuelas —seguidores de Klein, Fairbairn, Sullivan, así como diversos estudios sobre el desarrollo del niño—, no es una nueva teoría, sino que es más bien una nueva perspectiva o metateoría que enriquece las ya existentes. Aquí la piedra angular no son las pulsiones y sus vicisitudes, sino las relaciones con los otros; en este sentido, se da una menor importancia a la metapsicología y la problemática psicológica no se concibe en términos de conflictos entre diversas instancias psíquicas, sino en función de divergencias en las formas de relación. Conceptos como transferencia y contratransferencia siguen vigentes, aun cuando no se contemplan como simples distorsiones o puntos ciegos, sino como el resultado del impacto emocional que la interacción desvela. Se trata de nuevas experiencias plenamente compartidas, circunstancia que contempla que determinados elementos de la mente del paciente, provenientes del pasado, sean reactivados por la situación actual y por la participación del analista, el cual pierde, desde este punto de vista, la supuesta neutralidad que durante tanto tiempo se le había otorgado y exigido. La interpretación, los silencios, los gestos, etc., pasan a ser acciones que adquieren un sentido que produce un impacto en la mente del paciente. Coderch enfatiza que considera un error negar la importancia de estos factores, y que gran parte de nuestro trabajo como terapeutas debe centrarse en analizar su significado.

En el capítulo cuarto, el autor se ocupa de la empatía, concepto que, a mi entender, no podía ser obviado al estudiar la participación emocional del analista. Entiende que, en la empatía, el terapeuta considera la comunicación del paciente desde la perspectiva de éste y no desde la propia. Dicho de otra manera, la empatía consiste en escuchar desde dentro de la mente del paciente, circunstancia que permite al terapeuta captar los cambios y variaciones emocionales que pasan desapercibidos cuando se hace una escucha desde fuera. Para Coderch la empatía es un proceso y no, como se ha descrito clásicamente, un acto de identificación momentánea. Una idea original del autor respecto a la empatía es que no la considera unidireccional del terapeuta hacia el paciente, sino que advierte de la

necesidad de que el paciente empaticé, también, con el terapeuta. Esta bidireccionalidad comporta el reconocimiento, por parte de los dos protagonistas, de la subjetividad del otro. En este capítulo Coderch se ocupa, de manera amplia y profunda, del hoy en día cada vez más discutido concepto de neutralidad. Expone diversos aspectos de la relación terapéutica que plantean serios interrogantes acerca de la neutralidad del terapeuta. Entre ellos, el hecho de que desde el primer contacto con el paciente y en cada acto interpretativo el terapeuta selecciona, del total de las aportaciones de aquél, determinados aspectos de la comunicación, según su peculiar estilo y personalidad.

Todas estas reflexiones llevan a Coderch a ocuparse de la orientación intersubjetiva en psicoanálisis, la cual sostiene que los fenómenos psicológicos no pueden ser comprendidos aparte de los contextos intersubjetivos en los que toman forma. Nos muestra una amplia panorámica de los autores y corrientes que han contribuido al desarrollo de la intersubjetividad. Respecto a ésta, Coderch piensa que se da siempre que dos personas entran en contacto. Por relación intersubjetiva entiende un estado de evolución más avanzado, en el que cada uno reconoce al otro como un centro independiente de procesos psíquicos equivalentes a los del propio *self*.

Finalmente, quiero destacar que, en el último capítulo, el autor se ocupa del lenguaje en sus dos vertientes: comunicación y acción. Coderch piensa que el afán científico propio del positivismo y del neopositivismo nos ha llevado a valorar excesivamente la función descriptiva y argumentadora del lenguaje, con menosprecio de la función expresiva y apelativa, con lo cual se pierden gran parte de los matices de la interacción paciente-terapeuta. Me parece muy interesante su postura en lo que concierne a las características del diálogo psicoanalítico, que, según su opinión, ha de fundarse en el deseo de construir un diálogo en el que siempre exista la posibilidad de que el otro tenga razón. Ello nos lleva a los conceptos de mutualidad y negociación en psicoanálisis. El autor destaca, de manera clara, la idea de que la relación paciente-terapeuta debe ser igualitaria aun cuando sea asimétrica. Igualitaria porque debemos reconocer a ambos la capacidad de búsqueda y reconocimiento de la verdad, y asimétrica porque desempeñan papeles distintos en la relación terapéutica.

Quiero acabar con una muestra de gratitud por todo lo que, a lo largo de su carrera científica, nos ha aportado el doctor Coderch y quiero, también, expresar el deseo de que el presente libro sea un estímulo para futuras contribuciones, tan útiles para todos los que trabajamos en el campo de la salud mental.

Joana M. Tous
Psicoanalista
Miembro de la Sociedad Española de Psicoanálisis y de la Asociación
Psicoanalítica Internacional

Introducción

Desde el diálogo que somos, tratamos de acercarnos a la oscuridad del lenguaje.
Hans-Georg Gadamer: *Verdad y método*

Dice Platón en el *Banquete* que ningún dios se dedica a filosofar. No es difícil averiguar las causas. Los dioses, eternos y ajenos a todo sufrimiento no necesitan filosofar. Somos los humanos, sujetos al dolor, a la ignorancia, a la ansiedad, a la radical temporalidad y a la muerte quienes intentamos aliviar nuestra angustia, nuestras dudas y los interrogantes que nos plantea nuestra existencia recurriendo a la filosofía. Similarmente, podemos decir que somos psicoanalistas porque no poseemos el conocimiento de la mente humana. Somos psicoanalistas porque no gozamos de tal conocimiento y, antes al contrario, sentimos la mente humana como un misterio profundo y siempre renovado que resiste a nuestros esfuerzos por saber, de manera que cada supuesto avance nos enfrenta con inesperadas preguntas y arduas cuestiones a las que debemos intentar hallar respuesta. Somos psicoanalistas porque conocemos que no sabemos. Y en este intento por conocer y hallar respuesta a los interrogantes que se nos plantean, utilizamos el método psicoanalítico basado en el diálogo.

La relación paciente-terapeuta es el fundamento sobre el que descansa toda terapéutica psicoanalíticamente orientada, ya sea psicoanálisis en sentido estricto o psicoterapia psicoanalítica. No deseo profundizar aquí en el hecho de que podría decirse lo mismo de gran parte de otras prácticas de ayuda psicológica, supuestamente apoyadas en otros modelos teóricos. Hoy en día, no nos cabe ninguna duda de que la metodología que empleamos en la terapéutica psicoanalítica es una forma de potenciar adecuadamente la relación paciente-terapeuta, de manera que tal relación sea beneficiosa para el primero, aunque, en un sentido más profundo, podemos decir que lo es para ambos. Las interpretaciones que un terapeuta ofrece a su paciente no son nada en sí mismas si las consideramos aisladas de la relación. Un individuo aquejado de síntomas neuróticos, por ejemplo, puede aprender, en cualquier libro o curso de psicopatología dinámica, el significado y la génesis de sus síntomas sin que ello le sirva en absoluto para aliviar sus trastornos si no cuenta con una adecuada relación terapéutica. Tomando el caso por el otro extremo, la experiencia nos muestra que los pacientes, tratados psicoanalíticamente

o con psicoterapia psicoanalítica, no sólo obtienen beneficios a través de las interpretaciones que se les ofrecen acerca de las situaciones de su mundo interno, sino también gracias a que su trato con el terapeuta les ha proporcionado un modelo de identificación, una nueva experiencia de relación, un mayor interés por la investigación de sus procesos mentales, una mayor tolerancia ante las dificultades externas e internas, una actitud dirigida hacia la autocomprensión, etc. Es decir, la relación en sí misma, desarrollada en un clima de libertad de expresión, franca aceptación, sinceridad, ausencia de toda crítica y enjuiciamiento así como de todo intento de seducción, unido todo ello a la constancia y regularidad en el ritmo de las entrevistas, fiabilidad por parte del terapeuta, interés incansable de éste por todo lo que se refiere a la vida mental del paciente, etc., posee una capacidad terapéutica en sí misma. Y esta capacidad, si las cosas van por buen camino, se suma al efecto ejercido por el contenido explicativo de las interpretaciones y por el acto de relación que ellas presuponen.

Como bien sabemos, esta relación paciente-terapeuta se desarrolla dentro de unas constantes, pactadas previamente, de espacio, tiempo, lugar, metodología básica, intercambio verbal, etc. Todo esto es lo que llamamos el *setting* o encuadre del tratamiento, de primordial importancia en toda terapéutica psicoanalítica, tal como estableció Freud desde un principio. Ahora bien, importa destacar que, en el enfoque que podemos denominar tradicional, el *setting* se da por garantizado, es decir, se da por descontado que paciente y terapeuta establecen un acuerdo sobre las reglas de este marco o encuadre en el que ha de desarrollarse el tratamiento y su relación, y que a partir de ese momento lo único que cuenta es la habilidad del terapeuta para ofrecer las interpretaciones idóneas, por una parte, y la aptitud del paciente para asimilarlas, por otra. Pero en el momento actual —en gran parte debido a la mayor gravedad de los pacientes de los que nos ocupamos, entre los que abundan los trastornos importantes del carácter y del comportamiento— no opinamos así, y el *setting*, tanto en su sentido interno como en el externo, así como las interpretaciones que al mismo se refieren, se convierte en el foco central del tratamiento. Dicho de otra manera, percibimos que los conflictos y perturbaciones de los pacientes se exteriorizan, primordialmente, por su forma de afrontar el *setting* y su relación con el terapeuta. Por ello, sabemos que en cualquier terapéutica psicoanalítica la cuestión primordial estriba en proporcionar al paciente un espacio de relación que le permita pensar sus pensamientos, vivir sus sentimientos y restablecer la conexión con los aspectos disociados y perdidos de su *self*.

Y la posibilidad de proporcionar este espacio depende, por encima de todo, de la idoneidad del terapeuta para establecer unas relaciones beneficiosas para el paciente.

A primera vista, puede parecer extraño hacer depender las relaciones personales de paciente y terapeuta de este conjunto de reglas y modos de proceder que denominamos *setting*. Pero la experiencia nos confirma que, en la mente del paciente, las constantes y regulares características del *setting* son vividas como una cualidad específica de su relación con el terapeuta. Esta concepción del marco terapéutico como el escenario donde se expresan los conflictos intrapsíquicos y los rasgos caracterológicos de los pacientes permite, a la vez, su comprensión como un espacio interpersonal en donde aquéllos pueden ser vividos y modificados, dando lugar al enfoque o modelo del pensamiento psicoanalítico que ha venido a llamarse modelo relacional, del que hablaré de una manera específica en el capítulo tercero. De todas maneras, todo el libro en su conjunto está destinado al estudio de los diversos matices de la relación paciente-terapeuta a partir de este modelo, y al de los factores de tipo cultural, psicológico y social que influyen sobre él.

Durante las dos últimas décadas gran número de analistas, insatisfechos con el modelo tradicional de la situación analítica, en la que el analista es el adulto sano que conoce la realidad y el paciente es el niño enfermo cuyos errores y distorsiones transferenciales deben ser rectificadas por el primero, se han decantado por una relación más igualitaria, que no debe ser confundida con simétrica, en la que la relación interpersonal entre uno y otro cobra un papel tan importante, al menos, como el contenido de las interpretaciones que se ofrecen, al margen de diferencias teóricas concernientes al desarrollo de la mente y a las causas que conducen a su patología. Como pioneros o adelantados que, de alguna manera, sentaron las bases para este cambio de actitud quiero destacar a D. Winnicott, H. Kohut y H. Rosenfeld. Con su concepto de espacio transicional y su idea de «el uso del objeto» (1969), Winnicott nos introduce de lleno en la dialéctica paciente-analista y en la relación sujeto-sujeto. En la última obra de H. Kohut, creador de la psicología del *self*, *How Does the Analysis Cure* (1984), se subraya la importancia de la relación del paciente con el analista como un *self* objeto. Un psicoanalista clásico kleiniano como H. Rosenfeld, en su obra póstuma *Impasse and Interpretation* (1987) se inclina por una fuerte moderación en las interpretaciones de la agresividad y la transferencia negativa, y acentúa el cuidado en la comprensión del *cómo* de las interpretaciones y en la atención a las necesidades afectivas

del paciente. Dentro de la orientación ya más plenamente relacional cabe citar, entre otros autores, a M. Gill, H. Loewald, R. Schaffer, L. Aron, A. Elliot, C. Spezano, T. Ogden, D. Orange, G. Atwood, R. Stolorow, J. Benjamin, J. Gergen, E. Ghent, S. Mitchell, etc., aunque vuelvo a insistir en las diferencias teóricas que existen entre ellos en otro orden de cosas.

Objetan muchos analistas, y la objeción es muy atinada, que la relación paciente-analista ha estado siempre, desde Freud, en el corazón del proceso psicoanalítico. Ello es bien cierto, pero creo que hay que establecer diferencias. Las diversas escuelas del pensamiento psicoanalítico estudian, es indudable, la relación paciente-terapeuta en el proceso psicoanalítico, pero lo hacen siempre y casi exclusivamente desde la óptica de una teoría determinada: la teoría freudiana del conflicto impulso-defensa, la teoría kleiniana, la psicología del yo, la psicología del *self*, etc. Es decir, de la relación paciente-analista perciben únicamente aquellos aspectos y tonalidades que quedan incluidos en su paradigma teórico. Así, los psicoanalistas de la psicología del yo ven la relación que con ellos establece un yo abrumado por la lucha entre sus impulsos prohibidos y las defensas que erige contra los mismos; los kleinianos contemplan los impulsos y fantasías que les proyecta un paciente atormentado por las ansiedades y defensas paranoides, por la culpa persecutoria y por la culpa depresiva; los analistas de la psicología del *self* contemplan las demandas que les dirige un paciente en busca de los adecuados *self*objetos. Creo, por tanto, que la objeción a que me he referido sólo es parcialmente válida.

La realidad es que hasta hace diez o quince años aproximadamente, los psicoanalistas no se han dedicado al estudio de la relación en sí misma, es decir, de todos los procesos psicológicos que se ponen en marcha en el encuentro dialógico entre dos personas, sin que el encuentro psicoanalítico constituya una excepción, sea cual sea la orientación teórica del analista. La peculiaridad consiste en que en la terapéutica psicoanalítica se trata de una situación con unas características específicas, dado que una de las dos personas solicita ayuda psicológica y la otra se dispone a prestarla. Y ésta es una característica invariable que rige toda relación analítica.

Como iremos viendo, el propósito de este libro es el de estudiar con alguna profundidad aquello que sucede entre los dos protagonistas de la terapéutica psicoanalítica, en cuanto son dos personas que están relacionándose entre sí, para ofrecer la ayuda demandada. Y yo creo que esta atención a la relación en sí misma nos permite captar, con mayor exactitud, tonalidades de la relación que hasta hace poco nos han

pasado desapercibidas a los analistas: la interacción constante en la que uno y otro aportan toda su historia personal, sus experiencias y sus expectativas; el campo intersubjetivo formado por la conjunción de dos distintas organizaciones psíquicas; la psicología de dos personas que emerge de la reunión de dos psicologías individuales; las tonalidades de la mutualidad y la negociación sobre las que transcurre el proceso psicoanalítico; la construcción de significados a través del diálogo, etc.

Algo que también ha puesto de relieve el psicoanálisis relacional es el papel creador del lenguaje en el proceso psicoanalítico. Aquí puede repetirse lo que he dicho en los párrafos anteriores respecto a la visión de la relación paciente-terapeuta que tradicionalmente ha predominado en el pensamiento psicoanalítico: parcial y encerrada en una determinada teoría que descuida casi por completo todo lo que no entra en sus presupuestos básicos. Pese a que el lenguaje es aquello que fundamentalmente utilizamos los analistas y psicoterapeutas para ejercer nuestra profesión, lo hemos considerado siempre como algo dado, como un simple «instrumento» con el que el paciente nos comunica lo que observa en su mente, y nosotros damos a conocer nuestras hipótesis acerca de esta comunicación sin preocuparnos gran cosa de este instrumento, suponiendo que sólo es un medio de ejecución, como el martillo o la sierra lo son para el operario. Sin embargo, las cosas no son tan simples. La filosofía, especialmente en su vertiente hermenéutica, la antropología y la lingüística nos han enseñado que el lenguaje no es un mero instrumento para comunicarnos, sino que es algo muchísimo más complejo que un medio o una herramienta. Martin Heidegger y Ludwig Wittgenstein son figuras destacadas en la introducción de esta nueva concepción del lenguaje. Así, Heidegger dice que el hombre no habla el lenguaje, sino que «el lenguaje habla al hombre», de manera que no «dominamos una lengua, sino que la lengua nos domina a nosotros, nuestros pensamientos y nuestro comportamiento». Wittgenstein nos remite a «los juegos del lenguaje», de los que hablaré en los capítulos primero y sexto. En la actualidad, Habermas, Rorty, Lyotard, etc., emplean el término «giro lingüístico», acuñado por el filósofo Gustav Bergmann, para referirse a esta visión del lenguaje como elemento básico para la comprensión de la mente y la cultura humanas. Para decirlo con palabras de Wittgenstein: «Los límites de mi lenguaje son los límites de mi mundo». Con el término «giro lingüístico» se entiende, en el momento actual, que el lenguaje deja de ser un medio de expresión que se halla situado entre el yo y la realidad, para ser un sistema simbólico que crea tanto el yo como la realidad.

Mucho más lejos va el constructivismo social, para el cual las teorías científicas o los discursos metafísicos no sólo descubren la realidad, sino que la crean. Yo pienso que, pese a profundas divergencias, la hermenéutica, el postestructuralismo y la cultura posmoderna coinciden en dos puntos clave: *toda experiencia es lingüística*, y *todo conocimiento es interpretación*. Pues bien, este papel decisivo del lenguaje en la experiencia y en la creación de significados es algo que hemos de tener siempre en cuenta al estudiar la relación paciente-terapeuta, en la que las experiencias no verbales han de ser también, como dice el psicoanalista Donnel B. Stern, «lingüísticamente concebidas».

En el primer capítulo, trato con cierta amplitud de los factores sociológicos, culturales y filosóficos que han contribuido a una nueva visión de las relaciones paciente-analista y, por tanto, del concepto mismo del proceso psicoanalítico y del cambio psíquico que con él se persigue, tema que trato en el segundo capítulo. Pienso que el psicoanálisis no puede vivir aislado, y de hecho no lo hace, del mundo en el que se halla involucrado. Cuando menos, porque aunque los analistas se empeñan a veces en hacerlo, los pacientes viven inmersos en el mundo y, por tanto, las formas de relación que establecen con el o la analista —a mi entender, no es cierta la antigua idea de que en el desarrollo de la transferencia no importa el sexo del analista—, su forma de percibirlo, etc., no son las mismas que las de los pacientes de hace no más de veinte años.

No olvido que el psicoanálisis no puede vivir tampoco aislado de los avances científicos en sentido estricto, especialmente en lo que hace referencia a las neurociencias. Esto es así, aun cuando no entre dentro del objetivo de este libro exponer y hacer comprensibles este tipo de articulaciones. Con todo, creo que hay que matizar las diferencias. El descubrimiento de las conexiones entre psicoanálisis y neurociencias es una tarea extraordinariamente útil con relación a la investigación y la comprobación de las hipótesis psicoanalíticas. Esto, a su vez, permite la justificación del psicoanálisis frente al desafío científico al que constantemente se ve sometido. Todos los esfuerzos en este sentido son valiosísimos. Ahora bien, en el campo de la clínica las investigaciones en torno a las vinculaciones entre psicoanálisis y neurociencias no son las que ayudan al analista en su trato con sus pacientes, sino su experiencia psicoanalítica propiamente dicha, su sabiduría, en el sentido del término helénico *noesis*, su prudencia, su razón práctica o *phrónesis*, según la denominación de Aristóteles, y su conocimiento de aquello que se refiere a las relaciones de los seres humanos entre sí. Dicho de una manera muy simple: su humanidad.

Esto último me lleva a considerar lo inapropiado en el momento actual del concepto de *técnica* aplicado a la terapéutica psicoanalítica, aun cuando yo mismo lo había utilizado anteriormente. Creo que el concepto de técnica debe reservarse para referirnos al modo operativo sobre los cuerpos físicos, ya sean cosas materiales, máquinas o el cuerpo humano, pero no para nuestra relación con la mente del paciente en el proceso psicoanalítico. La técnica presupone el empleo de reglas prefijadas que deben emplearse siempre de la misma manera, en todos los casos y sin ninguna variación o aporte de tipo personal. La técnica exige rigor formal en su empleo, pero no implica creatividad por parte de quien la ejecuta. La técnica persigue la consecución de un objetivo conocido de antemano y siempre idéntico, que se obtendrá como resultado de ella, ya sea en la construcción de algo tan simple como cucharillas de café o en la fabricación del motor de una determinada marca y tipo de automóvil. Nada de esto es superponible a lo que sucede en el encuentro entre dos mentes que tiene lugar en el proceso psicoanalítico. En éste nos enfrentamos a lo desconocido y a lo imprevisible. Ningún proceso analítico es igual a otro. Todo analista con experiencia sabe que él o ella es distinto con cada paciente. Todo elemento de la comunicación de un paciente es susceptible de distintas interpretaciones, cuya elección depende de la experiencia y de la historia personal del analista, así como de la relación paciente-terapeuta que se haya establecido. Todo analista opera con su personal estilo, distinto al de cualquier otro psicoanalista, de la misma manera que no hay dos pacientes iguales entre sí. Al comenzar un análisis nunca sabemos con qué nos hallaremos ni cual será el resultado final, y deberemos conducir el proceso psicoanalítico de acuerdo con las vicisitudes que se nos vayan presentando. Por tanto, toda terapéutica psicoanalítica es un verdadero acto de creación, y las llamadas «reglas psicoanalíticas» son sólo una tenue trama que sirve de soporte al proceso, como la tela es el soporte material para la creación de una obra de arte pictórica, pero nada más. Por todo ello, creo que, tal como ya han señalado Orange, Atwood y Stolorow (1997), debemos hablar, en lo que concierne a la terapéutica psicoanalítica, no de técnica sino de *práctica*, en el sentido aristotélico de sabiduría práctica a que antes me he referido.

De acuerdo con la línea de pensamiento que acabo de mencionar, en este libro intento ofrecer un sencillo aporte para mejorar la comprensión de lo que ocurre entre estas dos personas que son paciente y terapeuta, cuando se conciertan para lograr que tenga lugar un cambio psíquico en el primero. Lo intentaré a través de la exposición del modelo

relacional, la interacción, la intersubjetividad, la psicología de dos personas y el diálogo comunicativo.

Como ya puse de relieve en mi libro *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica* (1987), para mí la psicoterapia psicoanalítica es psicoanálisis aplicado. Una aplicación que ha de llevarse a cabo dentro de un amplio espectro de variabilidad, de acuerdo con las diferentes circunstancias, tanto externas como internas, en las que se hallan paciente y terapeuta. Desde este punto de vista, las premisas básicas de la perspectiva relacional son igualmente válidas para ambos tipos de tratamiento. Por eso creo que este libro puede ser útil, a la vez, para psicoanalistas y para psicoterapeutas orientados psicoanalíticamente.

Finalmente, quiero hacer constar que considero el presente libro como una segunda parte del que publiqué en 1995: *La interpretación en psicoanálisis. Fundamentos y teoría de la técnica*. La interpretación y la relación paciente-terapeuta son los dos agentes fundamentales de la terapéutica psicoanalítica, cuya eficacia depende de la adecuada integración de ambos. Espero, por tanto, que este libro sirva de complemento y continuación del que se centró en el estudio de la interpretación.

El profesor Pere Notó ha leído con cuidado y afecto el esbozo del texto original, y me ha estimulado y ayudado en gran manera con sus valiosas orientaciones y sugerencias. Por ello quiero hacer constar mi agradecimiento para con él. También agradezco a la doctora Joana M. Tous su amabilidad al aceptar escribir el prólogo. También expreso mi agradecimiento al señor David Camps por su valiosa ayuda en la confección formal del texto. Asimismo, doy las gracias al doctor Víctor Cabré, director de estudios de la Fundació Vidal i Barraquer, por las facilidades que de él he recibido para la publicación de este volumen.

Capítulo I

Las repercusiones de la cultura contemporánea en el pensamiento psicoanalítico

1. Los cambios culturales y la relación paciente-analista

Tal como ya he anunciado en la introducción, numerosos grupos de psicoanalistas se están esforzando, en sus escritos y en su trabajo profesional, por configurar una nueva perspectiva de la relación paciente-terapeuta, la cual, de una u otra manera, va impregnando lenta pero imparablemente el conjunto del pensamiento psicoanalítico. Tal novedosa perspectiva se halla, en gran parte, influida por los cambios acelerados de la cultura contemporánea en su sentido más amplio: filosofía, arte, sociología, democracia, igualdad de sexos, moral, globalización, etc. Como es natural, la progresiva elaboración de la experiencia de sucesivas generaciones de psicoanalistas ha sido el motor fundamental de este cambio, pero creo que la situación actual no puede entenderse de ninguna manera si no tenemos en cuenta el medio en el cual el psicoanálisis se desenvuelve. Esto no ha de resultarnos extraño si recordamos que también las teorías freudianas, y muy especialmente en lo que concierne a la metapsicología, intentaban adaptarse estrechamente a las concepciones científicas vigentes en su época, de la misma manera que, en lo referente al papel de la sexualidad en el desarrollo de la vida psíquica y en la etiología de las neurosis, se atenían a la sexualidad tal como era vivida y concebida en aquella época. Y podemos añadir, de la misma manera, que las neurosis de sus pacientes se adaptaban a la moral y a las normas acerca de la sexualidad aceptadas en la sociedad en la que ellos se movían. En este capítulo, por tanto, intentaré realizar un bosquejo de cuáles han sido y son estas influencias sociológicas y culturales, y de cómo están interviniendo en las relaciones paciente-analista.

No pretendo, ni por asomo, dar una visión general de las diversas transformaciones que se han ido presentando desde las primigenias teorías de Freud, el cual, por cierto, también las fue modificando con el correr del tiempo. No será éste mi empeño. Tampoco intento dar una visión objetiva y global de todo lo acaecido. Ofreceré, tan sólo, mi personal, sesgada e incompleta visión de algunos cambios culturales y de algunas de las modificaciones que ellos han provocado en las teorías y la práctica psicoanalíticas, a fin de lograr una mayor comprensión de las relaciones paciente-terapeuta, tal como yo creo que han de ser entendidas en el momento actual. Considero que la visión que yo presentaré se halla en progresivo incremento dentro del pensamiento psicoanalítico y actualmente es compartida por muchos autores y profesionales, pero, a mi juicio, no por la mayoría de ellos. Las opiniones en contra merecen todo mi respeto.

2. Elementos que inciden en la modificación y evolución de las teorías psicoanalíticas

2.1. Causas externas y causas internas

A mi entender, los elementos que inciden en las teorías psicoanalíticas y estimulan sus transformaciones tienen dos orígenes distintos. Unos son los elementos de procedencia externa, es decir, aquellos que provienen de los profundos cambios y mudanzas que en el campo de la cultura y la política está experimentando la humanidad de manera progresivamente acelerada durante los últimos años. Otras transformaciones son debidas a causas de estirpe interna, o sea, a aquellas que nacen de la acumulación y elaboración de las experiencias que viven los analistas dentro del ámbito de su trabajo. Como es de esperar, ambos tipos de motivaciones se mezclan e influyen mutuamente y, en concurrencia, intervienen, aunque en proporciones variables, en la evolución que han ido presentando las teorías psicoanalíticas en el curso de los años.

En lo que concierne a las presiones de tipo social y cultural que mediatizan las variaciones del pensamiento y la práctica psicoanalítica, hemos de tener en cuenta que no sólo los analistas se hallan inmersos en un medio social y cultural que actúa sobre ellos y que se infiltra en sus conocimientos y ejercicio profesional, sino que también los pacientes llegan al tratamiento profundamente impregnados por los valores y actitudes predominantes en el medio en el que viven, y esto, ineludiblemente, repercute en la relación analítica. Para ilustrar lo que digo con un punto concreto, podemos pensar que en una sociedad tan profundamente antiautoritaria y con tan fuertes exigencias democráticas como es ésta en la que nos encontramos, difícilmente es posible mantener el esquema tradicional en el que el terapeuta, revestido de la autoridad que le confiere su estatus profesional, es el único detentador del saber y el único que se halla capacitado para descubrir e interpretar, sin lugar a dudas, la comunicación del paciente.

No hemos de olvidar que, dentro de las evoluciones que dimanan del mundo que late y trepida alrededor del psicoanálisis, y cuyo fragor infortunadamente muchas veces olvidamos encerrados en nuestros círculos profesionales, figuran también los avances de las neurociencias, lo cual ha suscitado ya el esperanzador nacimiento de una rama del psicoanálisis que estudia las vinculaciones entre las investigaciones y descubrimientos del funcionamiento cerebral, por una parte, y los hechos mentales con los cuales los analistas

nos encontramos en el curso del proceso terapéutico, por otra (A. Richards, 1990). Pero en este libro no entraré en tan interesante cuestión y me ceñiré a los elementos que, de alguna manera, han intervenido en las nuevas perspectivas de la relación paciente-terapeuta. Uno de ellos, por cierto muy vago e imposible de perfilar con precisión, es el que se ha dado en llamar cultura o pensamiento posmoderno, del que me ocuparé a continuación. Sea cual sea el criterio que merezca, creo que su influencia en la visión actual de la relación paciente-analista es extraordinaria.

2.2. *Concepto general de la posmodernidad*

Aun cuando la diferenciación no siempre es fácil, en el texto utilizaré los términos posmodernidad y cultura posmoderna para referirme al estado en que ha quedado la cultura, en su sentido más amplio, después de los cambios y transformaciones experimentados por la modernidad, y pensamiento posmoderno para significar el tipo de pensamiento característico de esta cultura, aun cuando no exclusivo de ella. El pensamiento posmoderno puede entenderse como una reacción al extremo positivismo, neopositivismo y empirismo lógico que impregnaban la ciencia, la cultura, la filosofía y, en general, la concepción del mundo y de la vida del siglo xix y primera mitad del xx, como herederos directos de la Ilustración. Esta concepción se caracterizaba —y se caracteriza en la medida en que su espíritu continúa en nuestra cultura— por el positivismo, la fe ciega en la razón y en la ciencia, el convencimiento de que hay verdades esenciales, que mediante la inteligencia y las investigaciones científicas la verdad, en mayúsculas, irá siendo descubierta progresivamente, y que la humanidad acabará por dominar la naturaleza. Las supersticiones, las religiones y los mitos desaparecerán, y el conocimiento científico guiará la vida de los hombres y las mujeres de una manera absolutamente racional para conducirles a la felicidad. Freud era un típico representante de este tipo de pensamiento. Para él, el psicoanálisis era uno de los instrumentos al servicio del dominio de la naturaleza, en este caso de la naturaleza humana, mediante la inteligencia, el raciocinio y la investigación científica. De todas maneras, al final de su vida, en *Análisis terminable e interminable* (1937), parece que ya había abandonado gran parte de estas ilusiones.

La actitud que estoy describiendo puede abarcar, asimismo, el campo de la política. Marx también participaba de ella, ya que pensaba que, a través de la ciencia política, la

humanidad llegaría a crear un paraíso sobre la tierra. Freud y los científicos de su tiempo intentaban eliminar el factor subjetivo en las investigaciones, y se afanaban por encontrar leyes universales que lo explicaran todo de una manera objetiva, es decir, de una manera en que la perspectiva particular de cada persona no interviniera para nada. La insistencia de Freud en la neutralidad, abstinencia, anonimato, objetividad, etc., del analista era una forma de subrayar esta rígida separación entre el observador y aquello que es observado.

La Primera y la Segunda Guerra Mundial, Auschwitz, Hiroshima, los peligros de la aniquilación de la humanidad mediante las armas nucleares, la devastación ecológica que amenaza la supervivencia humana sobre la faz de la tierra, las matanzas raciales, la aparición de nuevas enfermedades, etc., han producido una inmensa y creciente desconfianza en las esperanzas promovidas por la Ilustración y en la posibilidad de encontrar verdades universales e incontrovertibles, tanto en el campo de los valores morales como en política, sociología y arte. También, desde que Heisenberg estableció el principio de incertidumbre, que afirma la imposibilidad de determinar simultáneamente la posición y la velocidad de una partícula con precisión ilimitada y de predecir, por tanto, su posterior evolución, los físicos cayeron en la cuenta de que el observador modifica aquello que observa, y que el principio de la objetividad, que tanto defendía Freud, no podía sostenerse. Progresivamente, la física comenzó a enseñar algo nuevo e inconcebible para una visión clásica: la realidad no es nada en sí misma, sino aquello que se muestra según los instrumentos con los que pretendemos profundizar en sus misterios. Al modificar estos instrumentos, es decir, al intervenir o participar en la realidad de diferente manera, al modificar la mirada, cambia esencialmente el mundo. Sabemos que hay una realidad incognoscible que es onda o partícula de acuerdo con nuestra forma de observar, y la física nos dice que no tiene sentido plantearnos qué es en sí misma la realidad. De esta manera, ha ido socavándose una arraigada intuición milenaria en torno a la realidad, y los efectos de esta ruptura de los fundamentos se van extendiendo a dominios sociológicos y culturales cada vez más amplios. Al mismo tiempo, los avances tecnológicos en los medios de comunicación dan lugar a la instauración de una era en la que predomina la realidad virtual sobre la realidad y la experiencia directas, con lo que se produce una inacabable proliferación, descomposición y recomposición del mundo conocido. Todo ello ha originado esta reacción, totalmente imposible de definir y precisar con exactitud, que conocemos con el nombre de cultura posmoderna y pensamiento posmoderno. Todo lo que podemos decir es que la cultura posmoderna es un

movimiento, una actitud hacia la cultura en general, la ética, la ciencia, la filosofía, etc., que en la actualidad, como no podía ser menos, está orientando una gran parte del pensamiento psicoanalítico y ha intervenido decisivamente en las relaciones paciente-analista.

Evidentemente, hay un amplísimo espectro de orientaciones dentro de la cultura posmoderna en general (C. Norris, 1990; J. K. Gergen, 1992; J. F. Lyotard, 1994; F. Jameson, 1996; A. Sokal y J. Bricmont, 1999, etc.). Entre filósofos, poetas, artistas, arquitectos, psicoanalistas, etc., que cabe etiquetar de posmodernos, podemos hallar divergencias tan grandes que se hace realmente extraño clasificarlos dentro de una misma orientación del pensamiento. Lo que yo puedo hacer aquí, en el marco de un trabajo, es tan sólo presentar una visión esquemática y simplificada de la cuestión.

En síntesis, el pensamiento posmoderno se opone a la fe ciega en la ciencia y en el razonamiento y la metodología científicos, en las posibilidades de descubrir leyes y verdades universales, en la existencia de principios éticos válidos para todos, en el progreso imparable de la humanidad, etc.

En el pensamiento posmoderno la verdad no se considera inocente, neutra y objetiva, sino que se juzga que la verdad, aun cuando sería mejor decir la supuesta verdad, es un instrumento al servicio de aquellos que detentan el poder. En las formas más radicales del pensamiento posmoderno las diferencias entre verdad y propaganda quedan borradas. Desde este punto de vista, la verdad es perspectiva, plural, fragmentada, discontinua, calidoscópica y siempre cambiante.

Lo que acabo de decir nos lleva a percatarnos de que el enemigo contra el que lucha el pensamiento posmoderno es la razón concebida como aquello que, indefectiblemente, ha de llevarnos a alcanzar las últimas y esenciales verdades del universo y la humanidad. Si la modernidad es vista como un bloque macizo de cultura y pensamiento que descansa sobre la piedra angular de la razón, el positivismo y el objetivismo, entonces parece que podríamos decir que todo lo que no se encuentra dentro de la modernidad forma parte de la posmodernidad. Pero esto no es cierto. La razón, la objetividad, la certeza, la verdad, la ciencia, etc., son tratadas de diferentes maneras por la misma modernidad y, por este motivo, muchas veces es realmente difícil asegurar si una particular obra o un determinado autor pertenecen a la modernidad o a la posmodernidad. Creo, por tanto, que nos vemos obligados a establecer una diferencia entre posmodernidad como término para denominar una determinada etapa histórica y posmodernidad como concepto para

clasificar una cultura. Desde el punto de vista histórico, me parece evidente que nos hallamos en la posmodernidad. Desde el punto de vista de la posmodernidad como concepto cultural y sociológico creo que nos encontramos sumergidos de lleno en la dialéctica modernidad/posmodernidad. Paralelamente, pienso que el psicoanálisis actual se encuentra, también, inmerso en una fase dialéctica entre el psicoanálisis tradicional y el psicoanálisis que se apoya en un concepto nuevo de las relaciones paciente-analista, al que podemos llamar, abreviadamente, psicoanálisis relacional.

El pensamiento posmoderno, en principio, tiene muchos puntos de contacto con el psicoanálisis. Al igual que éste, los temas principales de su interés son las relaciones humanas, el *self*, la subjetividad, el conocimiento humano y la realidad. De una manera general, el pensamiento posmoderno descansa en la afirmación de que aquello que la humanidad denomina conocimiento «objetivo» depende, únicamente, de acuerdos sociales, de convenciones obtenidas a través del lenguaje. Según esta idea, nosotros vivimos en realidades que son construidas por las palabras que utilizamos para describirlas. De manera que no podemos hablar de significados o de sentidos esenciales, de verdades incuestionables, ni tampoco de *selves* unitarios. En lugar de esto, las supuestas verdades y la identidad humana se juzgan sólo como versiones «posibles», pero no exclusivas, de la realidad. Por tanto, la identidad y el *self* permanecen siempre transitorios y abiertos a la revisión. La crítica posmoderna se dirige a concentrar la atención sobre el proceso del discurso humano y a apartarse de cualquier consideración de aquello que pueda existir fuera del lenguaje y del sistema interpretativo. También podemos decir que el pensamiento posmoderno ha contribuido, de una manera muy importante, a erosionar las convicciones sobre aquello que ha de ser considerado como válido.

Entre los elementos que han facilitado la aparición de la cultura posmoderna hemos de tener en cuenta la globalización de la economía; la debilitación de las fronteras entre las naciones; la rápida difusión mundial de las noticias en una cascada inagotable que hace que, rápidamente, aquello que ha causado un impacto en un primer momento deja bien pronto de tener valor; la acción de los medios de comunicación que hacen que, con sus informaciones sobre la intimidad de diversos personajes, muchos de los que reciben tales revelaciones tengan la impresión de que participan en la vida de aquellos más que en la propia; la exposición, también a través de los *mass media*, de numerosísimas y contradictorias opiniones, actitudes y puntos de vista sobre los más distintos temas, lo

cual da lugar a que todo pueda ser blanco una vez y negro otra, según sea quien habla en cada momento.

Profundizando un poco más en la cuestión, creo que hemos de distinguir entre posmodernidad desde un punto de vista general, aquello que podríamos denominar forma de vida posmoderna, transformada por los avances tecnológicos, por un lado, y por la presión de los medios de comunicación, por otro (J. K. Gergen, 1992), de la cultura posmoderna en sentido estricto. Dentro de ésta, afirma Leary (1994), uno de los factores más importantes en los inicios del pensamiento posmoderno fue la teoría literaria llamada *New Criticism*, que comenzó a extenderse en las universidades norteamericanas a finales de los años treinta y propagó la idea de que el texto pertenece por igual al autor y al lector. Como método, dice Leary, la teoría del *New Criticism* cree que el texto debe ser leído para encontrar el significado en las palabras empleadas por el autor, es decir, que el significado del texto reside en las palabras utilizadas, no en las intenciones del autor, no en lo que éste tiene el propósito de expresar. Podemos decir que las palabras «significan lo que significan», al margen de lo que el autor quería manifestar o de los sentimientos que la lectura despierta en el lector. La interpretación, dentro de esta teoría del *New Criticism*, consiste en un esfuerzo para ver de qué manera el lenguaje puede iluminar u oscurecer los significados y conducir a una más variada apreciación de su complejidad y de su realidad.

Evidentemente, estas disquisiciones sobre los significados y el lenguaje, expresa Leary, son algo familiar para unos oídos psicoanalíticos. El lenguaje se considera una manera de captar significados que pueden, o no, reflejar lo que el autor intenta comunicar. La interpretación tiene lugar en un contexto diádico. Una cuidadosa atención a la presentación del texto permite al lector desarrollar un concepto de la subjetividad del autor, incluyendo aquello que tal vez él no quería expresar o que no conocía de él mismo. Me parece que ciertamente todo esto puede ser aplicado, también, al psicoanálisis. Pero existe una diferencia importante, ya que en esta teoría literaria el texto no posee ninguna autoridad. En su lugar, el lector y su respuesta son vistos como el centro de la realidad del texto. La propia subjetividad del lector crea aquello que el texto significa, de manera que las palabras del texto representan poco más que estímulos o insinuaciones para el pensamiento del lector. Pero puesto que diferentes lectores con desiguales subjetividades responden de manera distinta al mismo texto, su realidad debe volver a ser construida por cada lector. Por tanto, el sentido del texto es fluido, variable y

cambia constantemente de acuerdo a quien lo lee.

El filósofo francés Jacques Derrida tal vez sea el autor que más ha influido en el desarrollo del pensamiento posmoderno en su aspecto filosófico y sociológico, por más que, dada la gran diversidad ya mencionada de este tipo de pensamiento, cualquier afirmación en este sentido ha de ser tomada con una gran dosis de prudencia. Derrida y la escuela deconstruccionista por él creada disminuyen la importancia del texto en favor del lenguaje, y aún podemos decir, yendo más allá, que el deconstruccionismo desvincula el lenguaje del mundo que éste pretende describir. Cualquier texto puede, según Derrida, ser socavado y deconstruido a fin de poner de relieve que su aparente unidad dependía de estrategias retóricas y de prácticas culturales que excluyen determinados discursos (por ejemplo, el papel de la mujer y de otras etnias), mientras que privilegian otros (por ejemplo, los modelos eurocéntricos).

El deconstruccionismo de Derrida no ha de ser confundido con la búsqueda del sentido perdido en el texto que lleva a cabo la hermenéutica, la cual supone la intencionalidad *bona fide* del autor y del intérprete. Por el contrario, dice Peretti: «[...] es necesario no olvidar que la lectura deconstructiva es [...] una lectura que “sospecha”, una lectura que vigila las fisuras del texto, una lectura de síntomas que rechaza por igual aquello que es manifiesto y la pretendida profundidad del texto, una lectura que lee entre líneas y en los márgenes para poder, seguidamente, comenzar a escribir sin línea: una lectura siempre atenta al detalle, que se abre a las estructuras disimuladas, a los elementos marginados y marginales para descubrir un texto semejante y, a la vez, muy distinto. [...] El deconstruccionismo se sitúa en una radical heterogeneidad que le permite llevar a cabo una lectura como operación activa y transformadora del texto con el que trabaja» (C. Peretti, 1989, págs. 142-153).

A primera vista, esta perspectiva nos induce a pensar a nosotros, los psicoanalistas, en el inconsciente, pero de nuevo se presentan grandes diferencias. En las explicaciones psicoanalíticas el inconsciente es siempre un punto de referencia. Pese a que habitualmente es inaccesible, en determinadas condiciones puede hacerse consciente y adquirir presencia, pero para el deconstruccionismo la representación *per se* es imposible a causa de que no hay nada que exista detrás del sistema simbólico humano. En este sistema, para Derrida no hay nada que representar fuera del lenguaje. Por tanto, el lenguaje es la única realidad, y el inconsciente, como referente, puede decirse que no existe (K. Leary, 1994).

No es nada fácil saber qué es lo que hay que entender por deconstruccionismo o qué es lo que quieren significar Derrida y sus seguidores con el término deconstruccionismo. La palabra procede del diccionario francés *Litré*, y se utiliza para designar una filosofía que es también, inevitablemente, una nueva manera de afrontar la realidad y de relacionarse con el mundo. No es fácil, porque el mismo Derrida nos habla de la dificultad, ¿o imposibilidad?, de definir o conceptualizar este tema. Veamos sus propias palabras en este sentido: «En cualquier caso, pese a las apariencias, la deconstrucción no es ni un *análisis* ni una *crítica*, y la traducción debería tener esto en cuenta. No es un análisis sobre todo porque el desmontaje de una estructura no es una regresión hacia el *elemento simple*, hacia un origen *indescomponible*. Estos valores, como el del análisis, son, por sí mismos, filosofemas sometidos a la deconstrucción. Tampoco es una crítica, en un sentido general o en un sentido kantiano. La instancia misma del *Krinein* o de la *Krisi* (decisión, elección, juicio, discernimiento) es, como lo es por otra parte todo el aparato de la crítica trascendental, uno de los “temas” o de los “objetos” esenciales de la deconstrucción.

»La deconstrucción tiene lugar, es un acontecimiento que no espera la deliberación, la conciencia o la organización del sujeto, ni siquiera de la modernidad. *Ello se deconstruye*. El *ello* no es aquí una cosa impersonal que se contrapondría a alguna subjetividad egológica. *Ello está en deconstrucción...* y en el “se” del “deconstruirse”, que no es la reflexividad de un yo o de una conciencia, reside todo el enigma.

»Toda frase del tipo “la deconstrucción es X” o “la desconstrucción no es X” carece *a priori* de toda pertinencia: digamos que es, por lo menos, falsa» (J. Derrida, 1997, págs. 25-27; la cursiva es del autor).

Es necesario tener en cuenta, por otra parte, que Derrida subraya que su lectura deconstructiva no es una crítica negativa, sino que los textos que él deconstruye son los textos que le agradan, Platón, Nietzsche, san Agustín, textos con los que se encuentra en una situación de «recelo amoroso». En una situación de encarnizamiento nihilista, dice, no es posible leer nada. A la vez, Derrida se opone a que el deconstruccionismo sea considerado un método, especialmente si se acentúa el aspecto técnico del tema, y se niega a que se lo apropien las instituciones académicas y universitarias como una metodología de la lectura y la interpretación.

Derrida considera que la metafísica occidental ha alimentado siempre imposibles sueños de certeza y diafanidad. La lectura deconstruccionista de un texto busca exponer

las contradicciones y supresiones, de manera que se pongan de manifiesto las ideas y sentimientos que se han suprimido, rompiendo así la aparente unidad del texto, que, en realidad, ha sido construido defensivamente al recubrir todo aquello que lo amenazaba. Desde este punto de vista, no existe ninguna posición filosófica o ideológica que pueda presentarse como la última autoridad o justificación.

Para dar una idea de la importancia de la filosofía deconstruccionista dentro de la cultura posmoderna, quiero recordar que tal filosofía ha penetrado profundamente también en la arquitectura, de tal manera que existe un estilo de arquitectura denominado precisamente deconstruccionista. Un ejemplo de este estilo lo tenemos en la ampliación del Museo de Berlín con el Museo Judío (Berlín, 1982-1998), obra del arquitecto de origen polaco y nacionalizado norteamericano Daniel Libeskind. Sin embargo, he de subrayar que entender la verdadera, la auténtica arquitectura deconstruccionista es un asunto muy complejo. De hecho, según J. L. González Cobelo la arquitectura deconstruccionista es posterior a la posmodernidad, tal como es concebida dentro de esta disciplina. La secuencia es: Movimiento moderno-*High-Tech*-Posmodernismo-Deconstruccionismo. González Cobelo lo matiza de esta forma: «La arquitectura deconstructiva interroga a la arquitectura moderna y la somete a violencia a fin de que libere y manifieste la distorsión o deformación que constituyen su esencia reprimida, su auténtico discurso, una vez eliminada la instancia autoritaria de un *logos* fundamentante expresado en los valores de orden, equilibrio y simetría» (J. L. González Cobelo, 1996, pág. 35; la cursiva es del autor).

El deconstruccionismo de Derrida me lleva a referirme al postestructuralismo, que muchos autores consideran casi equivalente, desde el punto de vista filosófico, al pensamiento posmoderno. Digo esto porque también se ha considerado que el deconstruccionismo es un antiestructuralismo. Creo que esto es, asimismo, importante para la comprensión del pensamiento y de la cultura posmodernos, por lo cual diré algo acerca de ello.

El término estructura es corriente dentro de la cultura moderna, las ciencias naturales, las matemáticas, la sociología, la lingüística, la psicología, el psicoanálisis, etc. Se habla constantemente de la estructura del átomo, de las estructuras espaciales y topológicas, de estructuras de conjunto en matemáticas, de estructuras sociales, de estructuras moleculares y químicas, de la estructura del aparato psíquico, etc. Ahora diré sólo que una forma aproximada de conceptualizar la estructura es la de considerarla como un

conjunto de leyes que definen un ámbito de objetos o de seres, estableciendo relaciones entre ellos y especificando sus comportamientos y sus formas de relación típicas. Más adelante volveré a hablar con mayor amplitud del concepto de estructura y de sus aplicaciones en el pensamiento psicoanalítico.

En filosofía, el estructuralismo no es una doctrina unitaria, sino una serie de doctrinas distintas entre sí que están unidas por su polémica contra el subjetivismo y el historicismo, es decir, contra la importancia acordada al yo como agente de la vida humana y de su propia historia. En concreto, en Francia el estructuralismo, representado por Lévi-Strauss, Foucault y Lacan, nació como reacción contra el existencialismo abanderado por Sartre. Para el estructuralismo, la omnipresencia y omnipotencia de estructuras psicológicas, económicas, sociales, lingüísticas, etc., reduce a puro engaño la creencia en un «yo», un «sujeto» responsable, creativo y autor de su propia historia. Aquello que importa no es el ser, sino la relación, no el sujeto sino la estructura. Los hombres y las mujeres son como las piezas de ajedrez, sólo tienen significado dentro de las relaciones que los vinculan con el conjunto. Por todo esto, el estructuralismo afirma que el sujeto ha muerto.

El postestructuralismo (Derrida, Lyotard, etc.), en cambio, niega la existencia de estructuras que sean la razón fundamental de la utilización del lenguaje, de la organización del comportamiento humano, de las pautas sociales, etc. Para los post-estructuralistas, estas estructuras fundamentales existen, pero no son anteriores a la organización del comportamiento humano en todas sus variantes, sino que son totalmente construcciones humanas, son el producto de la imaginación humana viva y creadora. Para este enfoque de la filosofía, la realidad es excesivamente compleja y demasiado interconectada en sus diversas dimensiones para que sea posible identificar estructuras básicas, permanentes e invariables. El pensamiento posmoderno se nutre, en gran parte, del postestructuralismo en su absoluta revalorización del sujeto. En el psicoanálisis, como veremos más adelante, el pensamiento posmoderno implanta la búsqueda y conocimiento de la propia subjetividad, precisamente a través de la relación intersubjetiva analizado-analista, como una de las metas básicas que hay que alcanzar.

La tensión dialéctica modernidad/posmodernidad se desenvuelve, principalmente, en tres esferas a partir de las cuales incide en la teoría y la práctica del psicoanálisis. Una de estas esferas, tal vez la primera que se desarrolló, cronológicamente hablando, es la esfera estética, que concierne a la naturaleza de la representación en nuestra época. A

diferencia del arte moderno, que trata de descubrir la verdad detrás de las apariencias superficiales, la posmodernidad despliega una actitud más lúdica en la que se mezclan diferentes concepciones estéticas, la alta y la baja cultura, los reinos públicos y personales y la glorificación del estilo y de lo exterior, dejando de lado los intentos de descubrir la realidad más profunda.

Una segunda esfera en el desarrollo del interjuego modernidad/posmodernidad se centra en la filosofía y la cultura en general. Lyotard, uno de los autores más decisivos en este campo, ha escrito en la introducción de su libro *The Postmodern Condition. A Report on Knowledge*: «Este estudio tiene por objeto la condición del saber en las sociedades más adelantadas. Se ha decidido denominar a esta condición “posmoderna”. El término está en uso en el continente americano, en la pluma de sociólogos y críticos. Designa el estado de la cultura después de las transformaciones que han afectado las reglas de juego de la ciencia, de la literatura y de las artes a partir del siglo xx. Aquí se situarán estas transformaciones con relación a la crisis de las narraciones» (J. F. Lyotard, 1984, pág. 9; la traducción es mía).

Otro de los autores básicos para la comprensión de la cultura posmoderna, F. Jameson, manifiesta en su libro *Postmodernism, or the Cultural Logic of Late Capitalism*, la manera en que pondrá de relieve los rasgos característicos de la posmodernidad: «La exposición abordará los siguientes rasgos constitutivos de la posmodernidad: una nueva superficialidad, que se prologa tanto en la “teoría” contemporánea como en toda nueva cultura de la imagen o del simulacro; el consiguiente debilitamiento de la historicidad, tanto en nuestras relaciones con la historia oficial como en las nuevas formas de nuestra temporalidad privada, la estructura “esquizofrénica” de la cual (siguiendo a Lacan) determina nuevos tipos de sintaxis y de relaciones sintagmáticas en las artes más temporales; todo un nuevo subsuelo emocional al que denominaré “intensidades”, que se comprende mejor volviendo a las antiguas teorías de lo sublime; las profundas relaciones constitutivas de todo esto con una nueva tecnología que, a la vez, refleja todo un nuevo sistema económico mundial; y, después de una nueva revisión de los cambios posmodernos de la experiencia vivida, añadiré algunas reflexiones sobre la misión del arte político en el abrumador nuevo espacio mundial del capital tardío o multinacional» (F. Jameson, 1996, pág. 28). Jameson piensa que la posmodernidad, en el mismo acto de forjarse a sí misma, subvierte todos los rasgos del desarrollo histórico previo, especialmente los estándares universales de representación, e

instaure en su lugar una inacabable profusión de formas sociales y diferentes perspectivas ante todos los fenómenos y comportamientos que se imponen en el presente.

Elliot (1995, 1996) considera que gran parte de la enorme confusión entre signos y referentes que se da en la cultura posmoderna puede ser pensado en términos bionianos, como una clase de desdiferenciación entre la función alfa y los elementos beta, un verdadero ataque al pensamiento que deja a la mente desconectada del mundo e inmersa en la pura presencia de los llamados por Bion (1957) objetos estrambóticos o extravagantes.¹

La mayor parte de los autores apuntan como un rasgo característico de la cultura posmoderna que, en las condiciones de la posmodernidad, los sujetos se hallan constituidos en diferentes configuraciones con relación a las estructuras interpersonales de comunicación, las cuales promueven el uso defensivo de la negación y del antipensamiento. Opinan que vivimos en un mundo amenazador en el que la tecnología despersonaliza al individuo, el marketing vacía los objetos de significado y los sujetos se encuentran frente al constante dilema de discriminación entre lo que es real o irreal, dentro y fuera, la autenticidad y la inautenticidad, etc. Dado que las formas sociales y culturales ofrecen muy poca contención emocional y estabilidad personal, la ansiedad y la desesperación se incrementan forzosamente —podemos ver con facilidad cómo los síntomas de ansiedad son cada vez más y más frecuentes en las consultas médicas y psiquiátricas—, y nuestros recursos internos para hacernos cargo del sufrimiento psíquico disminuyen. Ello comporta una excesiva identificación proyectiva, con incremento de los objetos extravagantes y una disminución del significado y de la capacidad para elaborar sentimientos y pensamientos.

La tercera área en la que tiene lugar la dialéctica modernidad/posmodernidad es la que se refiere a los aspectos más personales y sociales del mundo actual. Aquí, el problema concierne a la manera en que la posmodernidad afecta al *self* de los individuos, así como a las relaciones interpersonales. En este nivel de nuestro mundo personal y cultural los autores, psicoanalistas o no, creen que la posmodernidad rompe más radicalmente los lazos con las premisas ontológicas de la modernidad. Las nuevas tecnologías de la comunicación, que dan lugar a la creación de espacios virtuales en los cuales gran número de hombres y mujeres viven con más intensidad que en su propio espacio real, el bombardeo incesante e inevitable de la publicidad, el ofrecimiento de las más variadas opiniones sobre las mismas cuestiones, la industrialización de la guerra, la

aceleración constante en la transmisión de noticias que quedan desfasadas a las pocas horas, la ininterrumpida incitación al consumo, etc., son factores que comportan graves y aún imprevisibles consecuencias en el *self*, la identidad y la subjetividad.

2.3. *La posmodernidad como una modernidad sin falsas ilusiones*

Intentaré profundizar un poco más en la dialéctica modernidad/posmodernidad. La modernidad puede ser definida a partir de sus fundamentos: la importancia del conocimiento racional, del positivismo y del método científico. De acuerdo con esto, el mundo puede ser conocido, evaluado y definido en sus propios términos. La filosofía moderna conceptualizó el *self* como una entidad diferenciada y estable. Las críticas posmodernas, en cambio, aun cuando no son congruentes las unas con las otras, todas rechazan la idea de que los seres humanos tengan un núcleo esencial y unitario. Pese a la gran variedad de estilos y orientaciones dentro de la cultura posmoderna, hay un punto que los aglutina a todos: su radical desconfianza en aquello que constituyó los optimistas ideales del *Enlightenment*² y, en general, de lo que podemos denominar la cultura de la Ilustración. Recordemos que ésta consistió en un movimiento filosófico, pedagógico y político, iniciado en el siglo xviii, no como un sistema unitario de doctrina, sino como una forma de abordar los problemas y el porvenir de la humanidad en general, basado en la confianza en la razón, de la cual se esperaba que liberaría a la humanidad de todos sus males. La Ilustración, dijo Kant en *Respuesta a la pregunta: ¿qué es la filosofía?*, es el abandono por parte del hombre de la minoría de edad que se atribuye a sí mismo. El lema de la Ilustración es la sentencia de Kant: «Ten la valentía de utilizar tu inteligencia». La razón de los ilustrados se presenta como una defensa del conocimiento científico y de la técnica, como un instrumento para la transformación del mundo y para la progresiva mejora de las condiciones espirituales y materiales de la humanidad. Así, la filosofía de la Ilustración es una filosofía optimista que descansa en la esperanza de que «algún día todo irá mejor». La razón de los ilustrados, sin embargo, es una razón únicamente empirista, la razón de Locke y de Newton, la razón del empirismo lógico que analiza las ideas y las reduce a la experiencia, una razón limitada por la experiencia y controlada por ella (G. Reale y D. Antiseri, 1988). Para la filosofía de la Ilustración, todo aquello que se refiere a la humanidad puede ser investigado mediante la razón: las diversas formas de comportamiento, las instituciones sociales, los instintos, los problemas religiosos, la fe,

los movimientos políticos, los sistemas filosóficos, etc.

No se trata de que la cultura posmoderna, como una totalidad, rechace la ciencia y la técnica, pero tampoco pone en ellas grandes esperanzas: no cree que sea posible, mediante ellas, llegar a descubrir verdades universales, erradicar todos los errores y convertir el mundo en un habitáculo delicioso. Un buen ejemplo, en este sentido, lo dan los movimientos denominados ecologistas y de «crecimiento cero». Los impulsores de la posmodernidad aseguran que cuando los trabajos de la cultura contemporánea son puestos al descubierto, contradicen el punto de vista positivista de una totalidad unificada.

Los pensadores posmodernos son partidarios de una valoración del *self* y de la sociedad basada en las reglas de los sistemas del lenguaje. Consideran, también, que los medios de comunicación han transformado las relaciones humanas. Las figuras de la televisión, por ejemplo, o de las revistas y los periódicos, con las que regularmente se encuentran muchas personas en su vida diaria, muy frecuentemente sustituyen las relaciones reales entre personas. En muchos aspectos, dicen los pensadores posmodernos, la vida social contemporánea tiene lugar dentro de un mundo imaginario. Los posmodernos de la orientación denominada constructivismo social (C. Castoriadis, 1989; I. Hoffman, 1991, 1992) argumentan que así como para ellos los sucesos no tienen otra realidad que las descripciones lingüísticas, lo mismo ocurre con el *self* individual y con la identidad. Es decir, que los *selves* son construcciones sociales, no posesiones privadas de cada individuo, y que requieren una audiencia para existir y estar presentes. El *self*, de acuerdo con esta orientación, sólo es una experiencia que se desarrolla en función del entorno social de cada momento, de manera que cada sujeto posee diversos *selves*, según los diferentes entornos y requerimientos de su vida social y profesional. A partir del punto de vista de que el mundo y la realidad son construcciones a través del lenguaje y las convenciones sociales, algunos autores posmodernos (I. Hoffman, *ibid.*) juzgan que esto puede conducirnos a una fluida y generativa creatividad y a una extensión de la oportunidad para «jugar» con la perspectiva del propio *self* y de la propia identidad. Partiendo de que el mundo y los *selves* son «hechos» e «historias creadas», el pensamiento posmoderno afirma que la vida humana es «juego», de manera que el juego es el sucesor de la realidad (K. Leary, 1994).

A partir de la agitación y cambios incesantes de la vida social contemporánea, se ha forjado la idea de que la posmodernidad es antihistórica, relativista y desordenada. Desde

este punto de vista, el pensamiento posmoderno parece tender a la pérdida del significado y a la ruptura de la lógica, aunque también es posible adoptar un punto de vista más positivo si podemos aceptar la irreductible pluralidad de la mente humana y de las explicaciones y teorías que ésta es capaz de construir sobre la realidad, tanto la humana como la del universo. En este punto, y para evitar confusiones, quiero aclarar que —dentro de la prudencia con la que han de hacerse estas afirmaciones, dada la gran diversidad de tendencias incluidas en la posmodernidad— el pensamiento posmoderno no es relativista, de lo cual frecuentemente se le acusa, sino pluralista. El relativismo afirma que la misma proposición puede ser verdadera o falsa en función de la perspectiva desde la que se contemple. El pluralismo considera que no existe una única posible descripción del mundo y, para los psicoanalistas, de los seres humanos que sufren problemas psíquicos, sino que insiste en que tenemos muchos intereses que nos guían en la descripción y explicación de diferentes partes de la realidad y que esos intereses incorporan aspectos diversos de la verdad que no pueden ser reducidos los unos a los otros (C. Strenger, 1991). El pluralismo no afirma que una misma proposición puede ser a la vez verdadera y falsa, sino que cree que hay diversas perspectivas o teorías para explicar la realidad, y que cada una de ellas puede contener una parte de la verdad y ser o no incompatible con las otras. Tal vez sea bueno advertir que este pluralismo no es únicamente un tema de filósofos y psicoanalistas, sino que también los físicos se plantean este tema. Así, por ejemplo, el catedrático de física de la Universidad Autónoma de Barcelona R. Pascual, en un trabajo titulado «La física y la relación mente-cerebro», cita la propuesta del físico Everett con relación a los saltos cuánticos instantáneos e incontrolables que habitualmente se conocen como reducción o colapso de la función de ondas. Dice: «La propuesta que Everett planteó en 1957, conocida como la de los “muchos mundos”, elimina los problemas del colapso al afirmar que en el proceso de medida no se produce ningún colapso, sino que el universo se bifurca en tantos mundos distintos como resultados experimentales sean posibles y que tales mundos quedan a partir de entonces disconexos» (pág. 189). Cita además otra propuesta, también formulada desde la teoría cuántica por relevantes físicos, entre ellos el premio Nobel de física Murray Gell-Mann. Esta propuesta es la de que «[...] existe un único universo con diversas historias incompatibles acerca del mismo que pueden ser simultáneamente verdaderas» (pág. 189). Y cita también a otro físico eminente, David Albert, quien «[...] propone que todo sistema físico consciente (*sentient*) está asociado no con una única

mente, sino con una infinidad continua de mentes, cada una con una ley de evolución probabilística determinada» (R. Pascual, 1995, pág. 190). Si éstas son las opiniones de físicos de renombre universal, no ha de extrañarnos que los psicoanalistas sostengamos diversas perspectivas sobre el mundo de la mente y que algunos, como yo mismo, juzguemos que todas ellas pueden (como probabilidad, no como certeza) ser verdaderas de acuerdo con la concepción pluralista.

El afán por parte del pensamiento posmoderno en insistir en la pluralidad y la multiplicidad comporta un rechazo de los fundamentos absolutos y universales. Esto ha de llevarnos a comprender que la modernidad y la posmodernidad no son totalmente opuestas entre sí, que no se trata de una radical dicotomía. No nos encontramos en una era de total posmodernidad, sino, como ya he dicho, en una tensión dialéctica entre estas dos formas de pensamiento y de cultura, las cuales conforman, simultáneamente, nuestras vidas y nuestras formas de pensar, dentro de las sociedades occidentales contemporáneas. Yo creo que Elliot (1995) lo define muy bien cuando dice que la posmodernidad ha de ser entendida como una «modernidad sin ilusiones» —pienso que es mejor decir sin falsas ilusiones—, como un estado de la mente en el que la ambigüedad, el pluralismo, la contingencia, la incertidumbre, etc., no son vistas como distorsiones o patologías que han de ser vencidas y superadas, sino como modos de experiencia social y científica que ponen en evidencia la imposibilidad de la objetividad total y de la verdad absoluta y universal.

2.4. *El pensamiento posmoderno en el psicoanálisis*

Algunos autores juzgan al psicoanálisis no tan sólo emparentado con el pensamiento posmoderno sino que incluso creen que podemos atribuir al psicoanálisis el papel de adelantado en el movimiento de la posmodernidad. Así, B. Barrat, en su libro *Psychoanalysis and the Postmodern Impulse*, dice: «A través de la discusión del psicoanálisis como un único proceso de pensar y hablar, yo trataré de demostrar la manera en que su discurso se encuentra implicado en el movimiento desde la epistemología moderna hasta las aventuras posmodernas, de qué manera representa un impulso hacia las formas posmodernas de ser y de pensar» (B. Barrat, 1993, pág. xii; la traducción es mía).

En el momento de pasar a hablar ya directamente de la incidencia del pensamiento

posmoderno en el psicoanálisis quiero aclarar que muchos autores consideran, y yo participo de esta manera de pensar, que hemos de distinguir entre el pensamiento posmoderno radical, cínico y escéptico, y el pensamiento posmoderno moderado, denominado también positivo y afirmativo, de matiz más optimista. El pensamiento posmoderno radical tiende a estar influido por filósofos europeos, especialmente por el irracionalismo de Nietzsche y Heidegger. El pensamiento posmoderno positivo está más emparentado con la cultura anglonorteamericana. El pensamiento posmoderno radical o escéptico subraya el lado oscuro, la muerte del sujeto, la desaparición o muerte del autor del texto, la inexistencia de la verdad o la imposibilidad de encontrarla, la radical incertidumbre y el carácter destructivo del pensamiento moderno (L. Aron, 1996), lo cual nos conduce a un círculo vicioso entre el desconocimiento y el relativismo.

El pensamiento posmoderno se halla muy emparentado, en el psicoanálisis norteamericano, con el interpersonalismo de H. S. Sullivan, un psiquiatra y psicoanalista que tuvo su mayor vigencia entre 1930 y 1950, cuyas ideas hasta hace poco más de una década parecían reducidas a pequeños grupos de psicoanalistas y a quien los autores posmodernos han redescubierto. El nombre de interpersonalismo con el que se denomina la corriente de pensamiento derivada de Sullivan es suficientemente explícito. Por otro lado, los psicoanalistas de orientación posmoderna se sienten muy atraídos por el pensamiento kleiniano y especialmente por Bion (B. Barrat, 1993; A. Elliot, 1995; S. Mitchell, 1993; L. Aron, 1996). Creo que esto no ha de extrañarnos, si tenemos en cuenta que el denominador común del psicoanálisis influido por el pensamiento posmoderno es la constante insistencia en la importancia de la interacción paciente-analista, en el papel que desempeña el analista en la transferencia del analizado y en el rechazo del modelo —propio de la psicología del yo que durante tiempo ha predominado en el psicoanálisis norteamericano— del analista como un observador distante que interpreta sin tener nada que ver con lo que sucede en la mente del paciente. Y ¿quiénes, sino los poskleinianos, han insistido en la importancia del intercambio emocional entre paciente y analista, y en que la transferencia y las resistencias no son, exclusivamente, un asunto del paciente sino algo en lo que participan los dos?

De hecho, en los trabajos de algunos analistas de fuerte orientación posmoderna se encuentran citados frecuentemente autores como Klein, Joseph, Rosenfeld y, especialmente, Bion. Este último ha influido mucho en el pensamiento posmoderno en psicoanálisis por la importancia que da a la imaginación, a la fantasía, a lo desconocido y

al punto 0, tan misterioso e inasequible que creo que es equivalente a lo que los psicoanalistas de orientación relacional denominan la auténtica subjetividad, así como también por el tipo de relación paciente-analista, tan abierta a múltiples posibilidades, que se trasluce en sus escritos.

El pensamiento posmoderno afirmativo o positivo acepta las críticas dirigidas contra los excesos del neopositivismo lógico, asume gran parte del constructivismo social, es decir, la idea básica de que las realidades de las que hablamos son convenciones sociales establecidas mediante el lenguaje, así como la interacción constante entre el *self* y el entorno social que lo condiciona y despliega de diversas maneras, lo cual lleva a poder hablar de multiplicidad de *selfs*, etc. Pero todo ello sin abandonar la aspiración de la ciencia como una empresa social en busca de la verdad, de un ideal de verdad que puede ser evaluada pragmáticamente, pese a que sabemos que nunca podremos acceder totalmente a ella. También reconoce la ética y el hecho de que algunas elecciones son moralmente superiores a otras. De tal manera, pues, el pensamiento posmoderno positivo se compromete en la lucha hacia la verdad y aquello que puede considerarse bueno. Me parece indudable que esta orientación del pensamiento posmoderno es la que ha fecundado favorablemente la teoría y la práctica psicoanalíticas.

La influencia del pensamiento posmoderno en el psicoanálisis anglosajón se debe, en su mayor parte, a esta orientación afirmativa. Un asunto que se presta a discusión, y que yo no puedo resolver, es el de si este pensamiento positivo o afirmativo debe ser catalogado como pensamiento posmoderno en sentido estricto o si más bien se ha de considerar que forma parte de la crítica más tradicional dirigida al neopositivismo y al científicismo en general.

Dado que el pensamiento posmoderno y el psicoanálisis se preocupan de la subjetividad humana, no es de extrañar que una y otra corriente del pensamiento se entrelacen con facilidad. Para ilustrar un poco la idea de la penetración, con muy distintos matices, del pensamiento posmoderno en la teoría y la práctica psicoanalíticas me referiré, como ejemplo, a dos autores bien distintos entre sí, R. Schaffer e I. Hoffman. El primero muestra en su obra algunas características muy matizadas propias del pensamiento posmoderno, mientras que en la obra del segundo encontramos ampliamente desarrollado este tipo de pensamiento. He de advertir, sin embargo, que el intento de catalogar la obra de algún autor o sus ideas como posmodernas es un asunto muy embrollado, debido a la imposibilidad de fijar este término con precisión. Para poner

un ejemplo de lo complicado de estas cuestiones, diré que cuando se habla de estructuralismo se suele citar a Foucault como un relevante ejemplo de autor estructuralista, pese a que Foucault se ha cansado de decir que no se considera un estructuralista. Ya he dicho que existen muchas y diversas orientaciones dentro de este nombre genérico de posmodernidad. Sucede, muchas veces, que los autores no se clasifican a sí mismos de manera similar a como los clasifican aquellos que los leen. Me basaré en Leary (1994) para la síntesis del pensamiento de Schaffer y Hoffman que sigue a continuación.

R. Schaffer

Schaffer, del cual creo que no se puede decir que sea un psicoanalista plenamente sumergido en la orientación posmoderna por más que se halla muy influido por este tipo de pensamiento, en *A New Language for Psychoanalysis* (1976) considera que la metapsicología psicoanalítica descansa sobre un mecanicista e innecesariamente cosificado lenguaje que enmascara los aspectos intencionales, subjetivistas y fenomenológicos del encuentro psicoanalítico. Como correctivo, recomienda lo que él llama *action language* para reemplazar la metapsicología clásica. En lugar de estructuras y pulsiones, dice, hemos de entender en términos de razones para explicar las acciones particulares.

En *The Analytic Attitude* (1983), nos describe el encuentro analítico como una «performance» narrativa. Argumenta que el tratamiento psicoanalítico involucra un «hablar de historias acerca de uno mismo y de los otros» y que, por tanto, es un acto narrativo. El psicoanálisis, dice, se centra en el lenguaje y los equivalentes del lenguaje. El paciente y el analista se encuentran comprometidos en un proceso narrativo, y las interpretaciones que se plantean han de ser comprendidas como representando únicamente una entre las numerosas explicaciones que podrían ser dadas. La tarea terapéutica, pues, es que analizado y analista construyen, a través del lenguaje, nuevas historias para el futuro del analizado.

En *Retelling a Life* (1992), Schaffer afirma que, dado que las personas construyen diversas experiencias a partir del mismo hecho, la experiencia subjetiva no espera, sino que es construida, creada, edificada privadamente, en conjunción con razones que pueden tener su origen en la vida primeriza y persistir posteriormente en la vida adulta.

Nosotros únicamente tenemos versiones de la verdad y de la realidad. Narrativamente, un acceso a la verdad no puede ser demostrado. También asevera Schaffer que el *self* que nosotros experimentamos como unitario es, de hecho, una construcción narrativa. Dice: «Mi posición ante el *self* es antiesencialista».

Leary (1994) resume los rasgos posmodernos en la obra de Schaffer de la siguiente manera: 1) el psicoanálisis se ocupa primordialmente del lenguaje y de sus equivalentes; 2) la experiencia subjetiva, la realidad objetiva y los *selves* son construcciones efectuadas a través del lenguaje; 3) las narraciones cotidianas, de aquello que acaece cada día, podrían explicarse con otras palabras y no representan sucesos reales del mundo; 4) la noción de un *self* unitario queda desplazada por la noción de que hablamos de narraciones útiles en torno a múltiples *selves*, en orden a conducir nuestros asuntos; 5) la mejoría psíquica se acompaña de cambios en nuestro discurso.

I. Hoffman

Hoffman propone un nuevo paradigma para el psicoanálisis, al cual llama constructivismo social. El constructivismo social afirma que el conocimiento humano y la realidad no nos son dados, sino creados por las personas a través de procesos sociales y para fines sociales. Partiendo de la observación sociológica de que aquello que es «real» para los ciudadanos de una cultura difiere considerablemente de lo que es real para los individuos de otra, la realidad humana es entendida como una «construcción social». Las nociones específicas de la realidad y del conocimiento pertenecen, únicamente, a contextos sociales específicos y al mundo *out there*. En consecuencia, los diferentes individuos y los diversos grupos sociales mantienen una disimilitud en sus puntos de vista que no puede ser resuelta por un llamamiento a la autoridad.

Desde la perspectiva del constructivismo social, el analista no puede situarse fuera de la interacción con el analizado. Éste y el analista continúan y mutuamente se influyen el uno al otro, de manera que cualquier cosa que es explicada por el analizado o el analista, sobre sí mismo o sobre el otro, en voz alta o en sus pensamientos privados, afectará a lo que sucede entre los dos.

Hoffman argumenta que el propósito central ha de ser deconstruir la autoridad del analista. Por tanto, cuando el psicoanálisis se apoya en el constructivismo social, el analista no se encuentra en la posición de afirmar con precisión qué es aquello que uno y

otro están haciendo y experimentando. A causa de la proposición de que el analista, de hecho, se encuentra continuamente involucrado con el analizado, según este autor la técnica del analista necesita ser reconstruida para incluir en ella la subjetividad del analista. Ofrece como un ideal la meta de desplazar la objetividad, por tanto, la de remitir al analista a lo que él denomina «una clase especial de autenticidad», mediante la cual el analista pueda ser reconocido como un coparticipante.

Todo lo que vengo diciendo se enlaza fuertemente con el pensamiento propio de las teorías de la relación de objeto, aun cuando es fácil advertir que en la presentación que he llevado a cabo el analista va perdiendo su papel de experto y se convierte en un coparticipante al mismo nivel que el paciente, sin que sus intervenciones sean, en absoluto, más significativas que las de aquél. Es decir, la relación paciente-terapeuta va adquiriendo unas características de igualitarismo muy inusuales en la práctica psicoanalítica más habitual, pese a que he estado refiriéndome al psicoanálisis influido por el pensamiento posmoderno positivo o moderado.

2.5. *Otros comentarios en torno a la orientación posmoderna en psicoanálisis*

Un punto que puede ser conflictivo, y que sostienen muchos psicoanalistas de orientación posmoderna en su versión extrema, es que entre el sexo biológico, es decir, el *gender*, y el comportamiento sexual no existe ninguna relación, que es un asunto puramente de convención social. Leary, una autora muy crítica con la orientación que estoy comentando, al rechazar esta opinión dice que la afirmación de que las diferencias biológicas entre los sexos son triviales es lo mismo que decir que, puesto que las modernas técnicas neurofisiológicas nos muestran la existencia de estados en los cuales es difícil trazar las fronteras entre la vida y la muerte, no hay diferencias entre estar vivo o estar muerto (K. Leary, 1994).

Otra cuestión planteada por muchos autores fuertemente influidos por el pensamiento posmoderno y que suele ser totalmente rechazada por quienes no comparten esta orientación, e incluso difícilmente aceptada por quienes se hallan de acuerdo con muchos de sus postulados, es la de la autorrevelación por parte del analista, lo que los anglosajones denominan *self-disclosure*. Presentaré un ejemplo de material clínico expuesto por L. Aron (1996), a quien considero uno de los autores más interesantes y novedosos del momento actual.

Paciente y analista están comentando que el paciente cree que si a su mujer no le agrada todo de él, entonces es que no le ama y le abandonará. Previamente, Aron nos ha informado de que el paciente sabe que el analista está casado. Transcribo el material tal como lo presenta Aron: «El paciente, súbitamente, me preguntó, con voz desafiante y provocadora, al tiempo que también con un tono suplicante: “¿Hay algunas cosas importantes en su mujer que a usted no le gusten?”. Yo me sentí sorprendido, pero después de unos momentos de duda respondí: “Sí, hay cosas importantes en mi mujer que a mí no me agradan” y, después de una breve reflexión, añadí: “Pero tal vez sea más significativo, todavía, que hay cosas en mí que no le gustan a mi mujer”. Y, después de otra pausa, volví a añadir: “Usted sabe que hay cosas importantes en mí mismo que no me gustan. ¿Por qué tendrían que agradarle a mi mujer?”» (L. Aron, 1996, págs. 224-225; la traducción es mía).

Sin embargo, aunque para aquellos que consideran el anonimato del terapeuta como una condición básica e indispensable para la adecuada interpretación de la transferencia la idea de cualquier autorrevelación es totalmente rechazable, desde la perspectiva actual de la interacción continuada entre paciente y terapeuta es un asunto extremadamente complicado. Algunos autores (L. Aron, 1996; M. Gill, 1994; D. Orange, G. Atwood y R. Stolorow, 1997, etc.) consideran que en algunos momentos el paciente necesita conocer la realidad del analista para poder sentirse a sí mismo como persona y para alcanzar su propia subjetividad, y que para ello resulta beneficioso una autorrevelación del terapeuta en un momento determinado. Pero, al margen de las autorrevelaciones voluntarias, hemos de tener en cuenta que la idea del anonimato del analista es una pura ilusión desde la perspectiva de la continua interacción ente ambos protagonistas con la que la mayor parte de analistas están hoy en día de acuerdo. Con sus intervenciones, sean interpretativas o no, o con sus silencios, el analista muestra esplendorosamente su personalidad. Podemos, sin titubeos, decir que el paciente, con su comportamiento, su comunicación verbal o subverbal y sus silencios, es un test proyectivo a través del cual el terapeuta pone de relieve su personalidad. El hecho mismo de haber escogido como profesión la de psicoanalista o psicoterapeuta de orientación psicoanalítica es ya, en sí mismo, una exhibición de sus tendencias y preferencias personales. Algunos psicoanalistas, en su práctica privada disponen su consultorio con una sencillez y austeridad más que espartanas: el diván donde se tumba el paciente y el sillón donde ellos se sientan, sin otros muebles ni adornos en las paredes, con la esperanza de que de esta

manera ocultarán totalmente al paciente sus inclinaciones, gustos y preferencias. A mí tal creencia me parece propia de una candidez conmovedora. ¿No es esta forma extrema de tratar de esconder la propia personalidad una manera de hacer bien patentes algunas de las características esenciales de ésta?

La comunicación del paciente, tanto verbal como subverbal, ofrece siempre muchas posibilidades. Los silencios del terapeuta y la selección que efectúa de la comunicación del paciente para sus intervenciones, así como el estilo de su locución, el tono de su voz, etc., son también expresión de su personalidad. Toda intervención y todo silencio es un acto de relación; ante todo, la manera de relacionarse del terapeuta con su paciente es la que desvela a éste lo más esencial de su personalidad.

Una anécdota ilustrativa de lo que vengo diciendo es la referida por el conocido psicoanalista norteamericano R. Greenson (1967). Un paciente, afín al partido republicano, le comunicó haber descubierto que él, Greenson, era un convencido demócrata. Al preguntarle Greenson en qué basaba esta idea, el paciente le dijo que siempre que él decía algo hostil sobre el partido demócrata, Greenson le preguntaba por sus asociaciones y, en muchas ocasiones, acababa haciendo alguna interpretación. Pero cuando manifestaba algo en contra del partido republicano, Greenson guardaba silencio como mostrándose de acuerdo. Además, cuando atacaba a Roosevelt le preguntaba a quién le recordaba, como dando por supuesto que la agresión contra Roosevelt procedía de alguna experiencia infantil. Greenson, sorprendido, tuvo que mostrarse de acuerdo con las apreciaciones del paciente acerca de una realidad que a él le había pasado desapercibida hasta aquel momento.

Otra característica, para mí muy discutible, de la influencia de la posmodernidad en el psicoanálisis es la de dar por supuesta la total falta de objetividad por parte del analista, como expresan algunos autores. Si partimos de esta idea (O. Renik, 1993b), cualquier explicación que nos da el analizado y cualquier visión que tiene del analista son dignas de crédito, por selectivas y sesgadas que sean, y el analista no tiene ninguna autoridad para ofrecer otro punto de vista. De hecho, es posible que esta idea de lo que es digno de crédito sea, en realidad, una negación más o menos encubierta de la transferencia. De esta manera, las versiones posmodernas de las «múltiples realidades» convierten en indistinguible el contraste entre las cosas «tal como parecen» y las cosas «tal como son». En mi opinión, lo que aquí desaparece es la diferencia entre una actitud en la que se tengan en cuenta, de manera dialogante, los puntos de vista del paciente, y otra en la que

éstos se den por ciertos sin más, con lo cual se impide su adecuado análisis y elaboración. Contrastar las perspectivas del paciente con las del analista, en cambio, puede dar lugar bien a una visión compartida, bien al desacuerdo que puede llevarnos a descubrir algo nuevo. Desde la orientación posmoderna radical, la libertad del analista para estar en desacuerdo con su paciente queda casi eliminada. Con la insistencia en la «racionalidad» de todas las reacciones transferenciales, también corremos el riesgo de que desaparezca el concepto de la transferencia como proceso inconsciente. Quiero dejar claro, sin embargo, que no comparto la idea de la *total* falta de objetividad por parte del analista, pero en cambio estoy de acuerdo en rechazar la convicción de la *indiscutible* objetividad del analista, tal como se había venido sosteniendo hasta hace algunos años. Creo que es una cuestión en la que hay que matizar finamente para calibrar, en cada momento, lo que puede haber de objetivo en el analista dentro de su inalienable subjetividad (G. Bodner, 1999). Lo mismo debo decir en cuanto al apoyo de la transferencia en la realidad. Yo creo que en la transferencia del paciente hay siempre cierto grado de realidad, más o menos elevado según los casos, pero sin que ello nos haya de llevar a negar la existencia de un mundo interno en la mente del paciente que se externaliza en la relación con el analista.

Sintetizaré, a continuación, alguna de las críticas que ha recibido la orientación posmoderna en psicoanálisis:

1. La imposibilidad para distinguir, en ciertas exposiciones de esta corriente del psicoanálisis, entre fantasía y realidad, lo cual es, precisamente, uno de los objetivos más importantes de la terapéutica psicoanalítica.

2. La concepción de que cada individuo posee múltiples *selves*, de acuerdo con sus circunstancias y momento determinados. Un *self* sin límites, desarticulado, múltiple y que requiere una determinada audiencia para constituirse en sus variadas configuraciones no es, como proclama la orientación posmoderna, un *self* liberado, sino un *self* narcisista que convierte el diálogo psicoanalítico en un diálogo narcisista (K. Leary, 1994).

3. El énfasis posmoderno en la constitución de diversos *selves* en el momento mismo del diálogo elimina cualquier hecho que esté más allá de las palabras que son pronunciadas en un instante determinado de la sesión. Por tanto, el pasado del analizado desaparece y nos encontramos con un paciente sin historia.

4. Ya me he referido antes a las críticas en cuanto a que las diferencias biológicas

entre los sexos no son importantes.

5. También he hablado de la disolución de la transferencia que llevan a cabo algunos psicoanalistas ligados al pensamiento posmoderno. Creo que no hemos de olvidar el riesgo de que, con una excesiva sobrevaloración de la credibilidad de las reacciones transferenciales, el mundo interno del analizado, aquello que es intrapsíquico, deje de contar y sólo se piense en respuestas interpersonales.

Nos encontramos, pues, con una orientación que, por un lado, nos es atractiva a los psicoanalistas, kleinianos o no, que seguimos las teorías de las relaciones objetales internas por su afinidad con nuestra manera de concebir la importancia de la relación analizado-analista y de utilizar las respuestas emocionales que nos provoca el analizado para la comprensión de su comunicación, así como también por la concepción de la repercusión que tienen sobre él estas respuestas, especialmente cuando no somos plenamente conscientes de ellas y las actuamos en lugar de comprenderlas y emplearlas para la formulación de las interpretaciones. Por otro lado, el espectro de los psicoanalistas de alguna manera adheridos al pensamiento posmoderno es tan amplio y variado que no es posible, de ninguna manera, estar de acuerdo o en desacuerdo con todos, ya que las diferencias entre ellos son demasiadas y, además, algunos de ellos sostienen unas teorías en torno a la técnica que pienso que, para los analistas no sumergidos plenamente en el pensamiento posmoderno radical, son enteramente discutibles.

Por mi parte, pienso que el pensamiento posmoderno que he denominado positivo, afirmativo o moderado, nos aporta múltiples y buenas ideas para renovar nuestras concepciones sobre la metateoría del proceso psicoanalítico y sobre la teoría de la práctica terapéutica. Creo que el pensamiento posmoderno radical, en cambio, conduce a la disolución del análisis tal como siempre se ha entendido en general, pese a las diversas formas de pensar y las distintas escuelas psicoanalíticas.

Quiero citar tres puntos más en cuanto a las aportaciones del pensamiento posmoderno al psicoanálisis:

a) Esta aportación nos ha llevado a tener más en cuenta que el tratamiento psicoanalítico involucra a dos personas en la misma empresa, las cuales interaccionan constantemente la una con la otra. En particular, nos subraya que el analista nunca es

totalmente neutral —más adelante volveré a hablar largamente de la neutralidad— ni objetivo, sino que tiene sus propios puntos de vista que de una u otra forma impone a través de la metodología. El reconocimiento de la importancia de la interacción, la contratransferencia, la empatía, etc., enfatiza el hecho de que la situación analítica es, ante todo, una relación, lo cual nos permite corregir errores en la teoría y en la práctica.

b) También ha dirigido nuestra atención a los más finos matices del intercambio emocional, más que al contenido explícito de la comunicación de uno y otro o a la manera formal de la relación. Para poner un breve ejemplo, diré que, frente a un paciente que llega tarde a sus sesiones, hemos de tener en cuenta que existen muchas maneras de llegar tarde desde el punto de vista de la sesión como un acto de relación.

c) El concepto de negociación, del que hablaré en el sexto capítulo, es en mi opinión una aportación de la máxima importancia (S. Mitchell, 1988, 1993; L. Aron, 1996). Cuando el proceso psicoanalítico se percibe como una negociación, el encuentro analítico se transforma en una aventura solidaria en la que cada uno de los dos participantes, con diferentes intereses, puntos de vista y estrategias, intenta comprender al otro y llegar a criterios comunes o, al menos, tolerables para ambos (P. Beà y J. Coderch, 1998).

3. El psicoanálisis y las corrientes filosóficas contemporáneas

3.1. Perspectiva general

Todo lo que hasta este momento he venido exponiendo —lo agrupemos o no bajo la denominación de posmodernidad— nos lleva a enfrentarnos con el hecho de que, en nuestros días, la humanidad se debate en un profundo desconcierto sobre el camino que hay que seguir y las convicciones en las que hay que apoyarse. Los grandes pensadores, o filósofos, buscan afanosamente nuevas vías y orientaciones para reencontrar la seguridad perdida, pero todas ellas se caracterizan por el impulso para revisar los antiguos valores, por el antiautoritarismo y el antidogmatismo, y por la pérdida de la fe ciega en la razón. Como dice Delacampagne (1999), en el siglo xx la razón ha sido puesta en tela de juicio.

Esta situación ha reabierto con profundidad el antiguo debate entre racionalismo y relativismo, este último apoyado en una sesgada interpretación de Nietzsche y de Heidegger. Es decir, la discusión acerca de si es posible encontrar un fundamento sólido en el que pueda apoyarse la razón, o si el modelo racional es únicamente un modelo cultural, y por tanto de valor relativo entre otros modelos que puedan darse y no superior a ellos, lo cual nos conduce a un relativismo epistemológico que afecta al mismo tiempo a la cuestión del conocimiento y a la de la política (C. Delacampagne, 1999). Lo que llamamos ciencia, dice Delacampagne, ¿representa verdaderamente la realidad, o se trata de construcciones y giros lingüísticos que podrían darse de otra manera? Nuestro modelo de sociedad democrática ¿es el mejor que puede darse, o su valor es relativo frente a otros modelos y otras culturas? Pensemos, como un punto clave, en la fundamental importancia que poseen las preguntas que he mencionado para la cuestión de los derechos humanos. Es decir, ¿son estos derechos ingénitos en la naturaleza humana e inalienables sean cuales sean las circunstancias ambientales y políticas, o dependen de factores externos y puede prescindirse de ellos en otras culturas y otras situaciones políticas? Lo mismo con relación a la democracia: ¿puede exigirse en todas las sociedades, o existen sociedades que pueden reclamar que para ellas es mejor otro sistema político? Éstas, entre otras, son inquietantes preguntas que la humanidad se formula en la actualidad y que no pueden dejarnos indiferentes a los psicoanalistas, so pena de que nos recluyamos en un mundo propio, cerrado y autista. Si así lo hiciéramos,

se cumplirían para el psicoanálisis los riesgos, que advirtió Hegel para la filosofía, de convertirse en «un santuario aislado [...] cuyos ministros constituyen una orden sacerdotal aislada, no perturbada por la marcha del mundo».

Pero las formulaciones e interrogantes que por un camino u otro inciden en la teoría y la práctica psicoanalítica se han sucedido en una cascada inagotable durante el siglo xx. Sartre insiste en la libertad del sujeto, que, aun cuando puede hallarse en la esclavitud, es libre de someterse a ella o de rebelarse e intentar quebrar sus cadenas. Lévi-Strauss, siguiendo la orientación de Ferdinand de Saussure, verdadero fundador del estructuralismo, subraya la manera en que las estructuras profundas —lingüísticas, inconscientes y sociales— construyen al sujeto sin que él lo sepa, incluso aunque se crea libre. La consecuencia del estructuralismo es la proclamación de «la muerte del sujeto», en total oposición al concepto del sujeto libre y hacedor de su propio destino. Lacan, desde el psicoanálisis, sigue a su manera la corriente estructuralista, y afirma que «el lenguaje tiene la estructura radical del inconsciente». Foucault sostiene que el vacío dejado por el sujeto ha sido colmado por el inconsciente, que en la actualidad tiene un puesto de creciente importancia en el campo del saber, al tiempo que nos muestra los lazos ocultos entre conocimiento y poder. La hermenéutica, impulsada predominantemente por Hans-Georg Gadamer y por Paul Ricoeur, intenta encontrar el sentido decaído de la cultura y del sujeto a través de la interpretación. Así, la hermenéutica se propone promover la comprensión intersubjetiva y la comunicación, superando los obstáculos interpuestos a nuestro lenguaje por los giros técnicos y científicos. T. Kuhn (1962) rechaza el falsacionismo de Popper y pone de relieve que las *revoluciones científicas* se producen debido a un cambio de paradigma por parte de la comunidad científica a causa de factores extrínsecos a la propia racionalidad científica, y tanto él como el filósofo D. Davidson (1986, 1992) —una de las más relevantes figuras de la filosofía actual— defienden la teoría de la verdad como coherencia interna, complemento ineludible de la teoría de la verdad como correspondencia con la realidad sostenida por Popper y Tarski.

Para mí, el filósofo norteamericano R. Rorty es el pensador actual que, siguiendo la tradición del también norteamericano J. Dewey —cuya filosofía no puede separarse de sus ideales socialdemócratas—, mejor ha sabido combinar las críticas justificadas a los errores de la Ilustración y a la confianza ciega en el racionalismo tecnológico con el apoyo a un racionalismo adecuado a la sociedad, en defensa de la libertad, la justicia y la

democracia. Declarándose antirrepresentacionista y antiesencialista, considera que la ciencia no ha de esforzarse, inútilmente, en descubrir una realidad «verdadera» y «objetiva» que se encuentra más allá de la mente y del lenguaje, sino que ha de afanarse en preparar a la mente para hacer frente a la necesidad de una sociedad democrática y para conseguir la justicia y la libertad para el mayor número posible de seres humanos. Así, afirma: «Entiendo por explicación antirrepresentacionista una explicación según la cual el conocimiento no consiste en la aprehensión de la verdadera realidad, sino en la forma de adquirir hábitos para hacer frente a la realidad» (R. Rorty, 1996, pág. 15).

Antes de terminar este apartado quiero hacer un breve pero imprescindible comentario. Cuando se habla de la crisis de fe en la racionalidad, de las dudas acerca del valor de la racionalidad, del auge del irracionalismo a partir de ciertos filósofos, etc., conceptos éstos muy caros al pensamiento posmoderno, se parte en mi opinión de una idea errónea de la racionalidad. Se confunde la racionalidad con un aspecto (o tal vez sería mejor decir un uso) parcial de la racionalidad, la racionalidad «instrumental», como si ésta fuera toda la racionalidad. La racionalidad instrumental es aquella en la que utilizamos los instrumentos más adecuados para lograr unos objetivos determinados en beneficio de uno o varios individuos, sin que en ella entre en juego la valoración ética de estos objetivos ni las necesidades del conjunto de la humanidad. Cuando se tienen en cuenta las respuestas de posibles opositores o competidores, se habla también de racionalidad «estratégica». (A. Marquès i Martí, 2000). Pues bien, esta racionalidad instrumental, limitada a la dominación de la naturaleza y a la explotación de los hombres, es la causante de los desastres ocasionados por la técnica, como la amenaza nuclear, la contaminación progresiva, la devastación ecológica, o la que empuja a la humanidad a guerras, matanzas, racismo, etc. La verdadera racionalidad no puede desentenderse de las cuestiones fundamentales que afectan a toda la humanidad. Una verdadera racionalidad ha de asentarse en la ética. Cuando alguien pretende servirse de la racionalidad instrumental como si ésta fuera la única racionalidad posible, está cayendo en la irracionalidad. Apel (1976, 1991) y Habermas (1989), entre otros, han puesto de relieve que los comportamientos deshonestos, la mentira y el nihilismo ético son irracionales. Esto creo que es lo que ha dado lugar a la crisis de la racionalidad y a que la razón sea puesta en tela de juicio. La auténtica racionalidad, que es la racionalidad ética, nunca dará lugar a la pérdida de fe en la razón.

3.2. Los «juegos de lenguaje» de Ludwig Wittgenstein

Creo que los psicoanalistas no podemos dejar de prestar una atención especial, dentro de la esfera de las relaciones entre filosofía y psicoanálisis, al filósofo vienés, nacionalizado inglés en 1939, Ludwig Wittgenstein, por sus aportaciones a la comprensión del lenguaje, nuestro principal instrumento en la relación con los pacientes. Su obra ha sido considerada como la de mayor impacto filosófico del siglo xx.

Wittgenstein, en sus libros *Tractatus Logico-Philosophicus* (1921) e *Investigaciones filosóficas* (1953), plantea cuestiones acerca del significado de las palabras y de las proposiciones que no pueden dejarnos indiferentes a nosotros, los psicoanalistas, puesto que utilizamos el lenguaje como nuestro principal recurso profesional. En estos dos libros, Wittgenstein se pregunta sobre el significado, es decir: ¿qué significan las palabras?, ¿de qué manera una proposición dice algo?, ¿cómo conecta el lenguaje con la realidad? En el *Tractatus*, escrito en forma de proposiciones numeradas, Wittgenstein afirma que si nosotros conocemos los elementos de los cuales se compone un enunciado, entonces lo entendemos sin necesidad de más explicaciones, siempre y cuando la proposición muestre aquello a lo que se refiere. La unidad fundamental de significado es la palabra, y la palabra ensambla con el mundo describiendo un fragmento de él. En una carta escrita a B. Russell en agosto de 1919, citada por W. Baum (1988), es decir, antes de la publicación del *Tractatus*, decía: «El asunto principal es lo que puede ser dicho (y, lo que es lo mismo, puede ser pensado) mediante proposiciones —es decir, mediante el lenguaje— y lo que no puede ser expresado mediante proposiciones, sino sólo mostrado» (pág. 103). Para el Wittgenstein de la primera época, el del *Tractatus*, el lenguaje está constituido por proposiciones complejas (moleculares), que pueden dividirse en proposiciones simples o atómicas (elementales) que no son ulteriormente divisibles en otras proposiciones. La filosofía es una actividad clarificadora del lenguaje científico y no una doctrina. En esta obra, Wittgenstein ataca despiadadamente la metafísica: «La mayor parte de proposiciones y cuestiones que se han escrito sobre materias filosóficas no son falsas, sino sólo insensatas. De ahí que no podamos responder de ninguna manera a preguntas de esta naturaleza, sino sólo constatar su insensatez. La mayor parte de las proposiciones y cuestiones de los filósofos dependen del hecho de que nosotros no entendemos la lógica del lenguaje (son del tipo de la pregunta de si el bien es más o menos idéntico a lo bello). Y no es sorprendente que los problemas más profundos no

sean propiamente *ninguna clase* de problemas» (prop. 4.003, pág. 84; la traducción es mía). En el *Tractatus* hay proposiciones de carácter místico como: «Tenemos la sensación de que, incluso cuando *todas las posibles* preguntas científicas se hubieran respondido, todavía no se habrían tocado para nada nuestros problemas vitales. Bien cierto, entonces no queda, justamente, ninguna otra pregunta; y precisamente ésta es la respuesta» (prop. 6.52, pág. 151; la traducción es mía).

El *Tractatus* ejerció una gran influencia sobre los componentes del Círculo de Viena y sobre todos los neopositivistas en general, los cuales se adhirieron con entusiasmo a su actitud antimetafísica, interpretaron sus proposiciones atómicas como protocolos de las ciencias empíricas, estuvieron de acuerdo con la idea de que la filosofía es una actividad clarificadora del lenguaje de la ciencia y rechazaron de plano, como era de esperar, las proposiciones de carácter místico. Pero, con el paso del tiempo, esa identificación del *Tractatus* con el neopositivismo se fue diluyendo. Wittgenstein no fue nunca miembro del Círculo de Viena, a pesar de que para sus componentes el *Tractatus* fue considerado durante algún tiempo como su Biblia, ni se sintió jamás positivista. En realidad, nunca fue bien comprendido por los neopositivistas, debido a que éstos no prestaron ninguna atención a las ideas místicas, religiosas y éticas que se expresan en la obra. La última proposición, la número 7, dice: «Aquello de lo cual no se puede hablar, debe quedar en silencio». Los positivistas interpretaron mal esta proposición. Para ellos, aquello que debe quedar en silencio es lo que no tiene ningún interés, lo que no puede enunciarse científicamente, y lo único importante es aquello de lo que se puede hablar. Para Wittgenstein, en cambio, lo verdaderamente importante es aquello acerca de lo cual debemos callar. Esto, creo que nos remite a la proposición 6.52 que antes he citado, aquella en la que nos dice que las respuestas de la ciencia, caso de que las haya, no resuelven para nada el problema de la vida, porque «Se nota la resolución del problema de la vida en el desvanecimiento de este problema» (prop. 6.521; la traducción es mía).

En el último párrafo del prólogo al *Tractatus*, Wittgenstein afirma: «La *verdad* de los pensamientos que se comunican aquí me parece intangible y definitiva. Opino, pues, que, en lo esencial, he resuelto todos los problemas definitivamente» (pág. 66, la traducción es mía). Debido a tal creencia, decidió abandonar definitivamente la filosofía y guardó silencio durante varios años. Sin embargo, en 1929 estaba otra vez enseñando en Cambridge, y en 1954 se publicaron, póstumamente, las *Investigaciones filosóficas*. En éstas, rechaza las tesis expuestas en el *Tractatus* y considera que las palabras sólo

adquieran su significado a través de la forma en que se utilizan en las proposiciones, por hablantes reales, en contextos determinados y en el curso de toda clase de empresas comunes. Más adelante, cuando hablemos de interacción, intersubjetividad y diálogo en el proceso psicoanalítico, nos daremos cuenta del valor de estas ideas de Wittgenstein acerca de la importancia ineludible del contexto para la comprensión e interpretación de los estados mentales del paciente, así como del intercambio verbal entre éste y el analista.

Uno de los más importantes conceptos que hallamos en las *Investigaciones filosóficas* es el de los «juegos lingüísticos» o «juegos de lenguaje». Wittgenstein desarrolla este concepto a partir de la teoría de la denominación de san Agustín, en la que ya se había apoyado en el *Tractatus*. Comienza este segundo libro, escrito en párrafos numerados, citando a san Agustín: «Cuando ellos (los mayores) nombraban alguna cosa y consecuentemente con esta apelación se movían hacia algo, lo veía y comprendía que con los sonidos que pronunciaban llamaban ellos a aquella cosa cuando se pretendía señalarla. [...] Así, oyendo repetidamente las palabras colocadas en sus lugares apropiados en diferentes oraciones, colegía paulatinamente de qué cosas eran signos y una vez adiestrada la lengua en estos signos, expresaba ya con ellos mis deseos» (párrafo 1, pág. 2). En este segundo libro, Wittgenstein niega la aseveración de san Agustín de que el significado de las palabras es, simplemente, lo que ellas denominan, pese a que a su juicio las definiciones ostensivas son necesarias para el que escucha el lenguaje y debe interpretarlo, pero cree que no son suficientes para explicar el aprendizaje del lenguaje. «Podemos imaginarnos también que todo el proceso del uso de las palabras en (2) es uno de esos juegos por medio de los cuales los niños aprenden su lengua materna. Llamaré a estos juegos “juegos de lenguaje” y hablaré a veces de un lenguaje primitivo como un juego de lenguaje. [...] Llamaré también “juego de lenguaje” al todo formado por el lenguaje y las acciones con las que está entretejido» (párrafo 7, pág. 25). De acuerdo con ello, la unidad de significado no es la palabra sino la proposición. Y son éstas las que figuran en los juegos de lenguaje, de tal manera que el significado viene dado por las relaciones entre el hablante y el mundo. «[...] El significado de una palabra es su uso en el lenguaje» (párrafo 43, pág. 61). Así pues, si en un principio el significado era la denominación, ahora Wittgenstein nos dice que antes de conocer lo que un nombre expresa debemos conocer de qué manera es empleado tal nombre en el juego de lenguaje del que tal nombre forma parte. De esta manera, podemos decir que hablar un lenguaje revela una forma de vida en un determinado contexto humano y dentro de un conjunto

de reglas que rigen su uso. Habitualmente, hemos pensado que en el niño primero existe un pensamiento, incluyendo impulso y deseo, que posteriormente debe ser adecuado a un lenguaje público. Para Wittgenstein —y creo que esto forma parte de lo más revolucionario de su teoría— primero se trata de la enseñanza al niño de una forma de vida, que a la vez es el aprendizaje de un lenguaje y, con ello, la adquisición de la capacidad de pensar (M. Cavell, 1993).

No sería adecuado seguir adelante con la exposición de los pensamientos de Wittgenstein. Creo que con lo dicho es suficiente para percatarnos de la trascendencia que para el psicoanálisis y la psicoterapia poseen los conceptos de Wittgenstein sobre el significado de las palabras y proposiciones, los juegos de lenguaje y su relación con el contexto en el que se hallan los interlocutores y las reglas que se utilizan.

3.3. La teoría de la verdad como correspondencia y la teoría de la verdad como coherencia

Un buen ejemplo de la trascendencia de las cuestiones filosóficas actuales en el campo del psicoanálisis lo tenemos en el debate acerca de la verdad como correspondencia *versus* la verdad como coherencia. En nuestros días, la adhesión a una u otra de estas teorías de la verdad configura un importante punto de discusión entre los psicoanalistas, dando lugar incluso a lo que puede llamarse división en dos bandos. En general, aunque soy consciente de que esta forma de establecer una diferenciación es excesivamente esquemática y simplista, creo que quienes se apoyan en las pulsiones y sus vicisitudes como fundamento del funcionamiento de la mente humana son partidarios de la teoría de la verdad como correspondencia, mientras que aquellos que creen encontrar este fundamento en el contexto social-relacional en el que el sujeto nace y se desarrolla y en el que adquieren significado sus pulsiones biológicas, lo son de la teoría de la verdad como coherencia.

Antes de abordar, sucintamente, la cuestión de estas dos concepciones de la verdad, quiero subrayar, dadas las estrechas relaciones entre los conceptos de verdad y conocimiento, que en mi opinión hemos de entender por conocimiento una creencia verdadera y justificada. No basta con que sea justificada, ya que una creencia puede estar justificada por una serie de circunstancias —por ejemplo, para un observador desprovisto de conocimientos físicos y de medios suficientes de comprobación se halla

plenamente justificada la creencia de que el sol da vueltas en torno a la tierra— y no ser verdadera. Pero tampoco es suficiente con que la creencia sea verdadera para que sea portadora de conocimiento, ya que el sujeto puede afiliarse a una creencia sin poseer ninguna razón que la justifique, como puede ser por identificación con otro —por ejemplo, por pensar que el propio analista sostiene tal creencia— o porque tal creencia favorece los deseos del sujeto, como sucede en el caso de la racionalización.

La teoría de la verdad como correspondencia expresa que una creencia es verdadera solamente si las cosas son como ella dice que son. Dicho de otro modo, lo que nos dice la teoría de la correspondencia es que la verdad consiste en la correspondencia entre nuestras proposiciones y los objetos a los que con ellas nos referimos. La teoría de la verdad como correspondencia queda incluida dentro de la corriente filosófica denominada realismo. Como es fácil suponer, el problema reside, precisamente, en la dificultad para saber si las cosas son realmente como la creencia dice que son. La teoría de la verdad como coherencia concibe la verdad como un sistema de creencias que se sostienen mutuamente, que son coherentes entre sí. Desde este punto de vista, una creencia se considera verdadera por su coherencia con otras creencias. En este caso, el problema estriba en que un conjunto de creencias pueden ser perfectamente coherentes entre sí sin que las cosas sean realmente como ellas nos dicen que son. Esta teoría queda incluida en la corriente filosófica denominada idealismo.

La teoría de la correspondencia es, evidentemente, más simple, más comprensible, más afín al «sentido común» y la propia de las ciencias naturales. La teoría de la coherencia parece caer en el solipsismo y sostener un tipo de verdad coherente consigo misma, pero apartada de la realidad del mundo. Sin embargo, examinadas con alguna profundidad, las cosas distan mucho de ser tan sencillas.

El psicoanalista canadiense C. Hanly (1992), partidario de la teoría de la correspondencia y que ha estudiado este tema con detenimiento, considera que ambas teorías van acompañadas por dos ideas, una epistemológica y otra ontológica. Resumiré sus palabras, que hasta cierto punto se pueden considerar representativas de los partidarios de la teoría de la correspondencia, con lo cual me ahorraré citar a otros autores. La premisa epistemológica que acompaña a la teoría de la correspondencia es que los objetos son capaces de estimular nuestros sentidos de manera que podemos observarlos tal como ellos son, independientemente de nuestras teorías previas. La premisa ontológica sostiene que nuestros pensamientos y acciones siempre tienen una

causa. La premisa epistemológica que acompaña a la teoría de la coherencia es la de que nuestras formas de pensar y percibir siempre condicionan aquello que nosotros observamos. La premisa ontológica es la de que nuestras acciones —tanto físicas como mentales— obedecen a razones, más que a causas.

Por mi parte, quiero poner dos objeciones a estas afirmaciones de Hanly. Con relación a la posibilidad de observar los objetos independientemente de nuestras teorías, quiero recordar que Popper, indudablemente partidario del método científico y de la teoría de la correspondencia tal como fue formulada por Tarski, como he mencionado antes, insiste repetidamente en que todas nuestras observaciones se hallan siempre «cargadas de teoría», y que nuestra mente no es una pizarra vacía o *tabula rasa* en la que, simplemente, se inscribe aquello que estimula nuestros sentidos. Popper combate esta teoría de la mente como una *tabula rasa* diciendo, con un lenguaje más coloquial, que se trata de la teoría que él denomina «del cubo», y que en ella «se concibe la mente como un cubo, más o menos vacío, que se llena a través de los sentidos, y que almacena o digiere su contenido» (K. Popper, 1988, pág. 66). Por el contrario, considera que nuestro conocimiento subjetivo de la realidad se compone de disposiciones innatas que van madurando, y que todo conocimiento, incluso la observación, está impregnado de teoría. A partir de esta idea de las disposiciones innatas elabora la siguiente conclusión: «El hecho de que todos nuestros sentidos estén de este modo impregnados de teoría muestra, de la manera más clara, el fallo radical de la teoría del cubo, así como de todas aquellas teorías que intentan remitir el conocimiento a las observaciones o al *input* del organismo. Por el contrario, *lo que se puede asimilar (y a lo que se puede reaccionar) como input relevante y lo que se ignora como irrelevante* depende completamente de la estructura innata (el “programa”) del organismo» (ibid., pág. 75; cursiva del autor). En su último libro, *En busca de un mundo mejor* (1994b), Popper narra la anécdota siguiente. En el curso de una conferencia pidió a los asistentes su ayuda para un experimento. Obtenida su conformidad, les solicitó que observaran atentamente. A los pocos segundos varios de los oyentes, casi al unísono, preguntaron qué era lo que debían observar. A esto respondió Popper diciendo que el experimento ya había terminado, y que su finalidad era la de demostrar que no era posible la observación sin teoría. Con esta referencia a Popper, también partidario de la teoría de la correspondencia, queda claro que la premisa epistemológica respecto a la posibilidad de observar los objetos con independencia de las teorías del observador no resulta tan cierta e indiscutible como pretende Hanly.

Por lo que se refiere a la premisa ontológica a partir de la cual Hanly trata de diferenciar entre causas y razones, según la diferente perspectiva de la teoría de la correspondencia y la teoría de la coherencia, también he de subrayar que el consenso actual entre los filósofos, y entre muchos psicoanalistas, es el de que las razones son causas para nuestra conducta y nuestros procesos mentales. Dice Davidson a este respecto: «Una razón explica una acción cuando nos conduce a entender algo que el agente de la acción vio, o creyó ver, en su acción: algún rasgo, consecuencia o aspecto de la acción que el agente deseaba, necesitaba o a lo que se sentía obligado. No podemos explicar por qué alguien hizo algo simplemente diciendo que tal acción le atraía. Siempre que queramos señalar que alguien ejecutó una acción por determinada razón debemos mostrar que: *a*) el agente tenía algún tipo o suerte de protoactitud hacia una clase de acción; *b*) el agente pensaba, o sentía, conocía, recordaba, que la acción ejecutada pertenecía a esta clase. Bajo *a*) han de ser incluidos deseos, necesidades, impulsos, compulsiones, valores morales y sociales, objetivos y principios, en cuanto que todos estos factores dan lugar a actitudes de un agente dirigidas a la realización de acciones de una determinada clase... Desde esta perspectiva, hallar la razón por la que un agente realizó una acción depende de hallar la protoactitud *a*) y los pensamientos, conocimientos, etc., relacionados con ella, *b*). El conjunto *a*) y *b*) es lo que se puede llamar la razón primaria por la que el agente ejecutó la acción» (D. Davidson, 1986, págs. 3-4; la traducción es mía). Las citas de este tipo podrían multiplicarse, pero no es necesario, porque todas ellas nos conducen a la afirmación de Davidson: «La razón primaria para una acción es su causa». Vemos, por tanto, que tampoco la premisa ontológica mediante la cual Hanly trata de diferenciar radicalmente la teoría de la correspondencia de la teoría de la coherencia cumple a la perfección con este cometido. Y todavía ahonda más esta dificultad el hecho de que, según las interpretaciones más corrientemente aceptadas de la mecánica cuántica, cada una de las partículas subatómicas puede comportarse de modos imprevisibles y son numerosos los acontecimientos aleatorios y sin causa.

La comprensión, no digo la aceptación, de los argumentos en favor de la teoría de la coherencia se hace más dificultosa para quienes no están habituados al razonamiento filosófico. En mi opinión, siguiendo en esto a Davidson (1986) y Cavell (1993), ambas teorías no deberían ser consideradas como teorías rivales, sino complementarias. La coherencia, dice Davidson, genera correspondencia. Citaré algunas palabras de este autor

que resultan muy clarificadoras (para lo cual hemos de tener en cuenta lo que más arriba he dicho acerca de la justificación de las creencias): «[...] Es tal vez obvio que la coherencia de una creencia con un cuerpo importante de creencias incrementa las posibilidades de que sea verdadera, a condición de que haya razones para suponer que el cuerpo de creencias sea verdadero o lo sea en gran parte» (pág. 78). «[...] Lo que distingue una teoría de la coherencia es simplemente la idea de que nada puede contar como una razón para sostener una creencia excepto otra creencia. El defensor de esta idea rechaza por ininteligible la demanda de fundamentos o fuentes de justificación de una fuente distinta. En palabras de Rorty, nada cuenta como justificación salvo por referencia a lo que ya aceptamos, y no hay forma de salir de nuestras creencias y de nuestro lenguaje para hallar alguna otra prueba que no sea la coherencia» (D. Davidson, 1992, pág. 79). Por tanto, como he dicho antes, el problema de la teoría de la coherencia es que un sistema de creencias coherentes entre sí puede darnos una «verdad» que no coincide con el mundo de la realidad externa. Pero el problema de la teoría de la correspondencia es que para justificar que una creencia «corresponde» a la realidad externa no tenemos otro remedio que recurrir a otras creencias. En este sentido se expresa Cavell: «El problema es que cada una de ellas (la teoría de la coherencia y la teoría de la correspondencia) afirma algo cierto y algo equivocado. Si nos hallamos genuinamente en un estado de conocimiento, entonces lo que nosotros creemos ha de ser lo que el mundo es. Esto es lo que es cierto en la teoría de la correspondencia. Pero también debemos tener buenas razones para pensar que ésta es la realidad del mundo, razones que sólo pueden tener la forma de otras creencias. Esto es lo que es cierto en la teoría de la coherencia» (M. Cavell, 1993, pág. 37; la traducción es mía). Yo voy a ejemplificar esto de una manera seguramente demasiado simple. Alguien puede creer que la proposición «la hierba es verde» corresponde a la realidad de la hierba, es decir, que es verdadera porque la ha comprobado con sus propios ojos. Pero esta creencia sólo está justificada por su creencia de que las sensaciones que llegan a su conciencia son fiables, es decir, que debe confiar en sus sentidos y, en este caso, su creencia de que la hierba es verde es coherente con su creencia de que puede confiar en sus sentidos. Aún hay más. Quien dice que toda hierba es verde, fundándose en que todas las hierbas que ha visto son verdes, sólo puede decirlo en coherencia con su creencia en el principio inductivista ingenuo o del sentido común, aquel según el cual un número «suficientemente grande» de observaciones que constatan un hecho determinado nos permite enunciar una ley de

carácter universal acerca de este hecho. Principio inductivista que, por cierto, ha sido rechazado de plano por Popper (1988), quien ha puesto de relieve que un número de observaciones, por grande que sea, siempre es finito y no puede dar lugar a la construcción de una ley universal en un universo infinito.

Hanly (1992) se esfuerza en demostrar que Freud era partidario de la teoría de la verdad como correspondencia, lo cual creo que es cierto pero con muchas matizaciones. El mismo Hanly, honestamente, reconoce que en muchas ocasiones Freud se apoyaba en la verdad como coherencia, como en *Tótem y tabú* (1913) y en el caso del *Hombre de los lobos*, en el cual dudaba acerca de si la escena primaria del *coitus a tergo* de los padres había sido presenciada realmente por el paciente o se trataba de una construcción del analista. Consideraba que las dos hipótesis nos servían igualmente para explicar los hechos clínicos observados y que, a partir de cualquiera de ellas, los resultados prácticos habrían sido los mismos, lo cual nos introduce plenamente en la teoría de la verdad como coherencia.

Creo que, de todas maneras, no cabe duda de que Freud, y con él prácticamente toda la tradición psicoanalítica, pensó siempre que una buena interpretación es aquella cuyo contenido se corresponde con el estado de los asuntos del mundo interno del paciente; pero ahora numerosos autores (D. Spence, 1994; R. Schaffer, 1983; R. Wallerstein, 1988; etc.) se preguntan si la verdad de una interpretación psicoanalítica no reside más bien en su coherencia o adecuación (*fit*) con la narrativa del paciente.

4. *Las transformaciones de las teorías psicoanalíticas*

4.1. *Perspectiva general*

Todo lo que hasta ahora, en breve esbozo, acabo de describir configura un torbellino inacabable de preguntas e interrogantes, del que acabo de dar una muestra microscópica, acerca de las posibilidades del conocimiento humano, la función del pensamiento y la razón, la verdad, la comunicación, la realidad, etc., que por fortuna ha repercutido hondamente en las teorías psicoanalíticas, con lo cual se hace patente que éstas son verdaderas teorías dirigidas a la indagación y a la aprehensión de la realidad, sea cual sea el grado de científicidad que se les atribuya, y no dogmas estáticos.

Por lo que hasta ahora he dicho, queda claro que Freud era un típico representante de la modernidad, con una fe absoluta en la ciencia y con la convicción de que, con ella, el hombre acabaría por dominar por completo no sólo la naturaleza que le rodeaba sino también la suya propia. Su método psicoanalítico —que no ha de confundirse, como generalmente ocurre, con el trato sumamente humano y personalizado que él ofrecía a sus pacientes— era de carácter ascético y estaba basado en la renuncia. Los pacientes debían renunciar a sus deseos infantiles, una vez que éstos eran comprendidos y, bajo el influjo de la razón, acomodarse a los dictados y limitaciones de la realidad. La psicología del yo siguió este camino: la convicción dominante era la de que el yo asimilaba progresivamente la realidad psíquica revelada en la interpretación, adquiriendo con ello un fortalecimiento suficiente para convertirse en invulnerable frente a las fantasías infantiles promovidas por las pulsiones instintivas. De acuerdo con los principios científicos propios de la modernidad, se creía que la personalidad del investigador-analista no ejercía ningún efecto sobre aquello que estaba observando y comprendiendo. Sólo sus palabras, si realmente se correspondían con los asuntos del mundo interno del paciente, ejercerían un efecto curativo, o dejarían de ejercerlo en caso contrario. Pero el propio Freud, como se puede ver en *Análisis terminable e interminable* (1937), comprobó que la realidad psíquica era muchísimo más complicada. Y los continuadores de su obra, forzados por la experiencia, han ido abandonando el esquema lineal de Freud, típico de la perspectiva científica de su época: causa (fantasías inconscientes patógenas) —efecto (síntomas neuróticos)— agente curativo (revelación de las fantasías inconscientes mediante la interpretación). Con ello, se han ideado nuevas vías que

puedan dar mejor razón de las complejidades halladas en el trato con los pacientes, y que, a la vez, aporten innovaciones técnicas más prometedoras (J. Nos, 1999). Algunas de estas vías han dado lugar a las diferentes escuelas vigentes hoy en día y que antes he citado.

Pero, en las últimas dos décadas, la penetración de la posmodernidad en el psicoanálisis ha repercutido con particular fuerza en las teorías psicoanalíticas, dando lugar a dos tipos de efectos. Por un lado, se han desarrollado nuevas orientaciones dentro de la teoría y la práctica que, para algunos de sus seguidores, adquieren cierta independencia y autonomía dentro del cuerpo general de la teoría psicoanalítica, dando lugar a la creación de nuevas escuelas. Por otro lado, estas mismas orientaciones se han introducido en las escuelas tradicionales y han motivado importantes transformaciones en ellas. Naturalmente, no siempre es fácil distinguir dónde termina un efecto y dónde comienza el otro. Asimismo, la valoración de estas nuevas ideas y de su eco en las escuelas más tradicionales se halla sujeta a muy distintas opiniones según diferentes autores. Así, para citar tres nombres, K. Leary (1994) es muy crítica con respecto al posible enriquecimiento de la teoría psicoanalítica mediante la visión posmoderna, mientras que psicoanalistas tan prestigiosos como Gill (1994) y Schaffer (1997) han integrado progresivamente gran parte de las ideas aportadas por la cultura posmoderna en su forma de concebir y practicar el psicoanálisis. Queda a criterio de cada uno el decidir si estamos asistiendo a una evolución o a una revolución de las teorías psicoanalíticas.

Tal vez el encuentro de la cultura posmoderna con las experiencias psicoanalíticas acumuladas durante largos años nos puede llevar al intento de fundamentar la esencia del proceso psicoanalítico en las necesidades del paciente, por un lado, y en aquello que puede conocer el analista, por el otro (S. Mitchell, 1993). Este empeño nos ha de conducir primordialmente a la búsqueda de la plena y auténtica realidad personal del paciente, lo que tal vez podemos asimilar al «devenir 0» de Bion (1965), como uno de los objetivos fundamentales del proceso psicoanalítico. Dice Mitchell a este respecto: «La esperanza inspirada por el psicoanálisis en nuestro tiempo se fundamenta en el significado personal, no en el consenso racional. El puente a través del cual se establecen las conexiones con los otros no se halla construido sobre una realidad que se sobrepone a la fantasía y a la imaginación, sino por sentimientos experimentados como reales, auténticos, generados desde el interior más que expuestos externamente, en relación estrecha con la fantasía y la imaginación» (S. Mitchell, 1993, pág. 21; la traducción es

mía). Lo que el paciente necesita, por tanto, no es sólo la claridad y el *insight*, sino también, y primordialmente, un incremento de su capacidad para generar experiencias reales y significativas para él. Desde este punto de vista, la salud mental ha de ser enjuiciada en términos de creatividad más que de normalidad y adaptación al medio. Vemos, pues, que desde esta perspectiva no se trata de dilucidar la importancia relativa de la relación paciente-analista o del *insight*, sino de subrayar la precisión de la búsqueda de una auténtica y personal experiencia del analizado.

En cuanto a la cuestión referente a aquello que el analista puede conocer de su paciente, me parece evidente que la confianza en los conocimientos proporcionados por el método psicoanalítico, en tanto que conocimiento científico, se ha transformado, dentro de la atmósfera de la posmodernidad, en una actitud de incertidumbre y duda que nos impulsa a cuestionarnos constantemente acerca de nuestro saber. Bajo el empuje de la insatisfacción en el resultado de muchos tratamientos, de la fragilidad de nuestros conocimientos, de los desafíos por parte del método científico (A. Grünbaum, 1993) y de los interrogantes planteados por la cultura posmoderna, gran parte de los analistas ha dejado de sentirse en posesión de conocimientos objetivos y universales y ha tendido a refugiarse en sistemas de valor relativo, contruidos sobre las experiencias personales y sobre su propia subjetividad. Esta crisis de confianza en la posibilidad de conocer qué es lo que existe en la mente del paciente, en parte generada por la práctica profesional de los analistas y en parte por los profundos cambios sociales y culturales a que antes he hecho referencia, ha provocado la búsqueda de respuestas en la investigación experimental, en la fenomenología (E. Schwaber, 1983, 1990), en la hermenéutica (D. Spence, 1982; R. Schaffer, 1976, 1983, 1992) y en el constructivismo social (I. Hoffman, 1991, 1992, 1994; S. Mitchell, 1993).

Las transformaciones en la teoría y en la práctica psicoanalíticas que he estado comentando han dado lugar a distintas corrientes de pensamiento y orientaciones, las más importantes de las cuales, y de las que me ocuparé más adelante, son la teoría relacional, el interaccionismo, el intersubjetivismo y la psicología de dos personas. Aunque para referirse a estas nuevas orientaciones se habla, a veces indistintamente, de modelos o teorías, yo creo que se trata en realidad de metateorías, y que la mayor parte de sus puntos de vista pueden ser aplicados al estudio de la relación paciente-terapeuta dentro de cualquiera de las teorías psicoanalíticas más extendidas, como son el freudismo en un sentido estricto, tal como es concebido por la escuela francesa, la psicología del yo, la

psicología del *self*, la teoría de las relaciones objetales y el kleinismo y el poskleinismo.

4.2. *Cambios en la intelección de la transferencia*

Ya me he referido antes, brevemente, a esta cuestión. Una de las modificaciones más importantes que están teniendo lugar en el campo de la teoría y la práctica psicoanalíticas es la que hace referencia a la manera de entender la transferencia. Tradicionalmente, la transferencia ha sido vista, y creo que lo que voy a decir ha sido globalmente válido para todas las escuelas hasta que se ha iniciado la evolución a la que me estoy refiriendo, como una distorsión de la persona del analista al serle proyectadas las imágenes internas del paciente (J. Strachey, 1934). El analista, por su parte, ha sido considerado como alguien dotado de idoneidad para conservar una visión objetiva de la situación y para advertir al analizado de los falseamientos que lleva a cabo en su relación con él. A partir de las mudanzas en el pensamiento psicoanalítico que he estado comentando, son cada vez más numerosos los psicoanalistas que juzgan que el impacto del analista sobre el paciente debe examinarse sistemáticamente como parte intrínseca de la transferencia, la cual es vista como basada en la mutua contribución de ambos participantes en interacción. Es decir, desde esta perspectiva, la transferencia no es estimada como una completa distorsión de la realidad del analista, sino como un hecho psíquico que tiene siempre una significativa y *plausible* base en el aquí y ahora de la realidad del analista (M. Gill, 1994), el cual es un coparticipante de la misma. En otros capítulos volveré sobre esta cuestión, central en mi concepción de la relación paciente-terapeuta.

Puede ser que este cambio en la intelección de la transferencia se halle vinculado a una oscilación frecuente en el pensamiento psicoanalítico en cuanto al predominio del énfasis en la cognición, por un lado, o en los afectos, por otro. Cooper (1987) piensa que estas dos actitudes distintas son la expresión de dos visiones del mundo, científica y romántica respectivamente. En la actualidad, y seguramente ligada a la influencia del pensamiento posmoderno, en la cultura contemporánea en general y en el psicoanálisis en particular, nos hallamos en un período en el que se ha incrementado la perspectiva romántica, fuertemente devaluada durante la primera mitad del siglo xx. La actitud cognitiva nos lleva a contemplar la transferencia como un viaje intelectual, aunque investido muy emocionalmente, en búsqueda de una verdad escondida que es menester descubrir. La perspectiva romántica, en cambio, nos empuja a abordar la transferencia

como una espléndida aventura emocional en la cual analizado y analista se sumergen profundamente, con la esperanza de que esta inmersión les aportará una ampliación y enriquecimiento de su personalidad. Desde este punto de vista, no se persigue tanto el hallazgo y la revelación como la creación de significados, el reconocimiento de la auténtica subjetividad y la posibilidad de nuevas experiencias. La idea de la transferencia como la repetición, en la relación con el analista, de antiguas vivencias infantiles es, por tanto, un modelo «histórico», puesto que se fundamenta en la historia antigua del analizado, la cual ha de ser reconstruida, comprendida e interpretada. La importancia de esta perspectiva descansa en la posibilidad de librar al analizado de arcaicos conflictos intrapsíquicos que perturban su mente. En el modelo de la transferencia como una nueva experiencia, en cambio, lo importante es su plena vivencia y comprensión y, en ella, la reparación del llamado defecto o déficit como huella de un desarrollo alterado, constituye el objetivo primordial. Naturalmente, los dos modelos no son exclusivos, sino que se combinan y complementan, aun cuando poseen un distinto peso, de acuerdo con la orientación de cada psicoanalista.

Esta evolución en la teoría acerca de la transferencia no es ajena a la progresiva pérdida de prestigio del concepto de neurosis de transferencia en la literatura psicoanalítica. Hoy en día, pensamos más en términos de respuestas transferenciales, en las que las relaciones del *self* con los objetos internos y las de éstos entre sí se reflejan en la relación con el analista.

4.3. La repercusión de los estudios acerca de la relación niños-padres

Desde los inicios del psicoanálisis se ha venido utilizando la metáfora de la relación madre-bebé para comprender mejor la situación analítica. Esta manera de abordar el proceso psicoanalítico se ha incrementado progresivamente en los últimos años. Creo que gran parte de la evolución que se ha producido en este sentido se debe a los conocimientos adquiridos a través de la observación e investigación de la interacción padres-niños. Ello ha dado lugar a que el tratamiento psicoanalítico sea comparado cada vez más a un proceso de desarrollo, similar al que viven los niños en su relación con los padres, lo cual se ha reflejado vigorosamente en la manera en que los analistas discernen las vicisitudes de la transferencia y los efectos de sus intervenciones.

Es menester señalar que también en esta misma área se está produciendo una

evolución significativa. Mayes y Spence (1994) señalan que existen dos formas de utilizar la metáfora del desarrollo infantil: la *ingenua* y la *informada*. Habitualmente se ha utilizado de una forma ingenua, según la visión que cada analista ha tenido de las relaciones del niño con sus primeros cuidadores. Se trata de una actitud adoptada voluntariamente, en la que el analista siente que está tratando a su paciente como si fuera un hijo o hija a quien ha de cuidar. El uso informado de la metáfora, que progresivamente ha de llevar a cambios en la aprehensión de la relación analítica, descansa en el conocimiento de las investigaciones en torno a la interacción niños-padres (Daniel Stern, 1978, 1991, 1997; R. Emde, 1990). En la aplicación informada del modelo padres-infante, no se trata de adoptar intencionalmente una actitud parental en la relación con el paciente al cual se percibe como un hijo o hija, sino de utilizar en cada momento los conocimientos proporcionados por las actuales investigaciones, a fin de comprender mejor los movimientos transferenciales del paciente y sus necesidades emocionales. Esto, en el empleo informado de la metáfora, nos lleva a tener en cuenta que nuestro verdadero papel como terapeutas no es el de elegir deliberadamente una actitud materna o paterna, como tanto se ha venido haciendo en la práctica psicoanalítica, sino el de servirnos de nuestros conocimientos actuales acerca del desarrollo infantil. Para poner un ejemplo de lo que estoy diciendo, la utilización informada de la metáfora nos permite no olvidar, como suele ocurrir en su empleo ingenuo, que los bebés y los niños se valen en gran manera del sentido de la vista para captar los estados afectivos de sus padres y los mensajes transmitidos por ellos, así como para percibir la respuesta de éstos frente a sus propios mensajes y la expresión de sus sentimientos. Y que, por tanto, un paciente tendido en el diván, privado casi por completo de información visual, se puede encontrar en una situación no sólo muy confusa y difícilmente inteligible para él, sino incluso aterrorizadora si el analista se empeña en relacionarse de una manera estricta según el modelo de la relación padres-hijo, en la realidad de la cual el bebé y el niño se relacionan no únicamente mediante la verbalización y la audición, sino también a través de la visión, el tacto, el olfato, la cenestesia y múltiples contactos corporales. No creo aventurado pensar que, en realidad, sólo los pacientes con unos objetos internos suficientemente constantes, estables y protectores pueden soportar, en los momentos de regresión, la frustración que supone la ausencia de indicaciones visuales que confirmen la presencia del objeto, de manera que sea factible suponer que las experiencias que están viviendo en la situación analítica son

verdaderamente equivalentes, para ellos, a las que vivieron en una época determinada de su vida.

Pienso que la utilización de la metáfora informada ha contribuido, en gran manera, a un replanteamiento de las indicaciones de algo que hasta el momento se ha considerado casi una condición *sine qua non* del tratamiento psicoanalítico: el empleo del diván con los pacientes adultos (J. Lichtenberg, 1995; J. Grotstein, 1995; J. Gedo, 1995; A. Frank, 1995). Es éste un asunto del que no me ocuparé en este libro, pero sí quiero señalar ahora que el hecho de que se haya constituido en un tema de debate es también el resultado de uno de los cuestionamientos e interrogantes sobre la teoría y la práctica psicoanalíticas que se han dado en los últimos años: el del abandono de la imagen del analista como un investigador objetivo, neutro, imparcial y poseedor de la verdad, que se limita a observar lo que ocurre en la mente del paciente, sustituida por la imagen del analista como un coparticipante en el proceso y como alguien sometido a una radical incertidumbre. Creo que el hecho de ver más hacedero, y más conveniente en muchos casos, el análisis «cara a cara», tiene mucho que ver con esta imagen «transformada» del analista.

4.4. *Modificaciones en las metas de la terapéutica psicoanalítica*

Es necesario subrayar que todas las transformaciones en la teoría desembocan, en última instancia, en sucesivas modificaciones de las llamadas «metas» del proceso analítico, el estudio de las cuales constituye, en realidad, un verdadero compendio de la historia del psicoanálisis (H. Modell, 1990; M. Gill, 1994; J. Sandler y U. Dreher, 1996; R. Schaffer, 1997). En consonancia con las perspectivas que yo he presentado a lo largo de este capítulo, me parece que, en la actualidad, lo que los analistas deben tener en mente son «expectativas» de aquello que va a producirse a través del proceso analítico, más que metas en el sentido de algo más o menos idealizado que debería alcanzarse. Por un lado, podemos decir que ahora somos más modestos en nuestras ilusiones terapéuticas, tema que abordaré de nuevo en el segundo capítulo. Gran parte de los analistas no creen que puedan resolverse los conflictos intrapsíquicos totalmente, sino que lo que se consigue es que el analizado construya nuevas formas de adaptación frente a ellos. Tal vez muchos de nosotros tendemos más bien a no esperar que, aun cuando se produzca una cierta nueva configuración de las relaciones objetales internas, ello

presuponga una modificación de la estructura mental básica de nuestros pacientes, y sabemos que los rasgos caracterológicos difícilmente cambian, pero sí que pueden ser empleados de una forma más constructiva y satisfactoria, de la misma manera que la desintegración del átomo puede ser utilizada para construir centrales atómicas generadoras de energía útil y no para destruir a la humanidad. Por cierto que, al exponer este ejemplo, tengo muy en cuenta la objeción de que tal vez, a la larga, esta utilización positiva de la energía atómica pueda resultar tanto o más destructiva que el empleo de la misma con fines bélicos, pero ésta es otra cuestión que entra de lleno en la crisis de la modernidad y del pensamiento tecnológico.

Por otro lado, en cambio, creo que nos es más beneficioso el reconocimiento de la limitación de nuestros poderes «curativos», ya que tal vez desde esta perspectiva es válido decir que incluso podemos ser más ambiciosos. Al saber que nunca nos es posible ser totalmente objetivos, estamos en mejores condiciones para percatarnos de la manera en que nuestra subjetividad está impactando continuamente en los procesos mentales de nuestros analizados y, por tanto, podemos comprender mejor el desarrollo de su transferencia como algo en lo que nosotros participamos y creamos conjuntamente. Al aceptar la imposibilidad de ser plenamente neutrales, podemos alcanzar una neutralidad significativa teniendo muy presente, en cada instante, los estímulos que representan para el analizado los oscilantes matices de nuestra sesgada neutralidad. No ponemos tanta esperanza como antes en la resolución de los conflictos intrapsíquicos y menos todavía en la posibilidad de librar al paciente de toda ansiedad y de dotarle de una perfecta salud mental. Pero creemos, con otra suerte de optimismo, en el análisis como una excitante y prometedora aventura personal —en realidad bipersonal— que proporciona al analizado la oportunidad, que nosotros compartiremos con él, de encontrarse a sí mismo, de descubrir su autenticidad y de iniciar un nuevo desarrollo mental.

Capítulo II

El objetivo de la relación paciente-terapeuta: el cambio psíquico

La terapéutica psicoanalítica aspira a ayudar al paciente a superar sus dificultades a través de promover en él un cambio psíquico. Podemos decir que, con la finalidad de alcanzar este cambio psíquico, paciente y terapeuta entablan una relación tan estrecha y compleja como la que iremos viendo a lo largo de este libro. Por eso la cuestión del cambio psíquico ha sido siempre un tema de la máxima importancia dentro de la teoría y la práctica del psicoanálisis. El 37º Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional, celebrado en Buenos Aires en 1991, estuvo dedicado al tema «Cambio psíquico: Desarrollos en la teoría de la técnica psicoanalítica»; las comunicaciones presentadas se publicaron en el vol. 73 del *International Journal of Psychoanalysis*. Sin embargo, se trata de un asunto muy complejo, que dista mucho de estar resuelto y sobre el cual existe una gran diversidad de opiniones y múltiples dudas. No es difícil suponer que, por las razones que he expuesto en el primer capítulo, esta diversidad en las opiniones y estas dudas han sufrido un notable incremento en el momento actual. Se nos plantean dos preguntas fundamentales: ¿es posible el cambio psíquico? Y, en caso afirmativo, ¿en qué consiste tal cambio? Desafortunadamente, no estoy en condiciones de responder con absoluta claridad y certeza a ninguna de estas dos preguntas. Pero, dado que podemos afirmar que lograr un cambio psíquico en el paciente es el objetivo que persiguen éste y el terapeuta con su relación, creo que es obligado dedicar algunas reflexiones a este problema.

1. Introducción al problema del cambio

Lo primero que quiero señalar es que cuando hablamos de cambio psíquico solemos hacerlo con tanta naturalidad y despreocupación como si esta cuestión del cambio, en el sentido general del término, fuera la cosa más elemental y comprensible del mundo, pese a que, en realidad, es todo lo contrario. Yo creo que los psicoanalistas hemos de acostumbrarnos a manejar con especial cuidado aquellas ideas que pertenecen al acervo común de las ciencias y de la cultura, de manera que tengamos en cuenta lo que sobre ellas opinan las ciencias y las humanidades, en lugar de utilizarlas como si fuera algo de nuestra exclusiva incumbencia y sobre lo que nadie se hubiera pronunciado todavía.

El planteamiento de la naturaleza del cambio, las preguntas acerca de qué es el cambio e incluso las dudas acerca de si realmente es posible el cambio, son asuntos que desde muy antiguo han preocupado a filósofos y científicos y que distan mucho de estar totalmente solventados.

No es tarea nuestra, en tanto que psicoanalistas, adentrarnos profundamente en los problemas científicos y epistemológicos con que nos enfrenta el concepto mismo del cambio, pero sí creo que el hecho de no olvidar las complejidades que presenta la misma idea del cambio y las incertidumbres y enigmas que suscita nos ayudará a precisar mejor aquello que hemos de entender por cambio psíquico, así como las relaciones entre éste y el concepto de modificación estructural.

La preocupación por el problema del cambio comenzó ya con los filósofos presocráticos, siendo Parménides de Elea (siglos vi-v a. C.) y Heráclito de Éfeso (siglos vi-v a. C.) los dos máximos representantes de la discusión sobre este tema. Es menester advertir que los filósofos griegos se preocupaban especialmente por cuestiones relativas al conocimiento de la naturaleza, y no por problemas puramente abstractos y sin relación con la ciencia, por lo cual la filosofía helénica puede ser incluida plenamente, en su mayor parte, dentro de lo que hoy denominamos filosofía de la ciencia. Para la descripción de las ideas de estos filósofos me basaré, en gran parte, en la exposición que hace Popper (1994a).

Para Parménides, la noción de cambio nos introduce ya en un problema lógico. Lógicamente no es posible el cambio, nos dice, ya que una cosa no puede cambiar sin perder su identidad. Si sigue siendo la misma cosa no cambia, y si pierde su identidad entonces ya no es esa cosa que ha cambiado, sino que es otra cosa. En realidad, esta idea

de Parménides acerca de la imposibilidad del cambio depende de su filosofía del ser. Para él, el ser no tiene un pasado, porque el pasado es aquello que ya no es, ni tampoco un futuro, que todavía no es. El ser es un presente eterno, sin comienzo ni final. Como consecuencia, el ser es inmutable e inmóvil, porque tanto la movilidad como la mutación suponen un no ser hacia el cual tendría que moverse el ser o hacia el cual debería transmutarse. Parménides resolvió la cuestión de los cambios que podemos observar con su doctrina de la identidad de los opuestos, afirmando que tales cambios son sólo aparentes. El cambio es la transición de un opuesto a otro, pero si los idénticos son opuestos, aunque parezcan diferentes, entonces el cambio es sólo aparente. Para Parménides, el error que lleva a creer en la posibilidad del cambio consiste en no tener en cuenta que los opuestos hay que pensarlos como incluidos en la unidad superior del ser: los opuestos en ambos casos son «ser», y así, en la medida en que están englobados en el ser, todos los fenómenos que se nos presentan aparentemente como cambiantes están en realidad inmovilizados y petrificados en la inmovilidad del ser. Para Parménides, sólo existe el ser, *lo que no es no es*, la nada no es, por tanto el vacío no existe, y el mundo es pleno, indiviso e inmóvil, puesto que toda división significaría la existencia de un vacío que separa las partes. El movimiento no puede darse en un mundo semejante, el cambio no es más que una ilusión.

El dilema que se nos plantea, por tanto, es el de que aquello que ha de cambiar ha de seguir siendo lo mismo, de manera que mientras cambia la cosa cambiante ha de seguir siendo idéntica a sí misma (K. Popper, 1994a). De lo contrario, no podríamos hablar de cambio, sino de sustitución de una cosa por otra. Así, cuando los psicoanalistas y psicoterapeutas decimos que un paciente A ha cambiado y señalamos, por ejemplo, que en un principio eran predominantes en él las actitudes de hostilidad y desconfianza hacia el terapeuta, mientras que ahora expresa confianza y sentimientos de sentirse comprendido, sin duda queremos manifestar que este paciente A, de quien decimos que ha cambiado, es el mismo paciente A anteriormente desconfiado y hostil, pese a que no exprese por más tiempo tales sentimientos y actitudes que le caracterizaban, pero no nos referimos a que haya sido sustituido por otro paciente B, el cual acude ahora a las sesiones que correspondían antes al paciente A. Por tanto, al hablar de que el paciente A ha cambiado queremos significar que ha conservado su identidad a través del cambio, aun cuando en este momento son predominantes en él características distintas. Pero las cosas no son simples. Si el paciente A actual no presenta ahora la hostilidad y

desconfianza que le distinguían y personalizaban anteriormente, ¿podemos decir verdaderamente que se trata del mismo paciente? A fin de cuentas, en el lenguaje habitual, para indicar que alguien ha cambiado mucho solemos decir que «es otro». Tal vez las consideraciones que seguirán ayudarán a aclarar esta pregunta.

Heráclito sostiene la doctrina contraria a Parménides. Heráclito se planteó el problema del cambio y del conocimiento. Para Heráclito todo fluye y nada está en reposo, las cosas están en movimiento constante, aunque nuestros sentidos no se percaten de ello. Son bien conocidos dos de sus fragmentos más famosos: «No podemos bañarnos dos veces en el mismo río y no se puede tocar dos veces una sustancia mortal en el mismo estado, sino que a causa de la impetuosidad y la velocidad de la mutación se recoge y se dispersa, viene y va»; y «Bajamos y no bajamos al mismo río, nosotros mismos somos y no somos». El río es, aparentemente, siempre el mismo, pero, en la realidad, las aguas en las que podemos sumergirnos siempre no son las mismas que aquellas en las que nos sumergimos la primera vez, y nosotros mismos también cambiamos y somos alguien distinto al que éramos cuando comenzamos a sumergirnos. Desde este punto de vista, Heráclito también pudo decir que somos y no somos porque para ser lo que somos en un momento determinado debemos no-ser-ya aquello que éramos en el instante precedente, y para continuar siendo debemos no-ser-ya aquello que somos en cada momento. Para Heráclito, no existen los cuerpos sólidos: no hay cosas, sino procesos que fluyen, que son como una llama que bajo la apariencia de una forma definida es un proceso, un río que discurre incesantemente. Heráclito adjudicó al fuego la naturaleza de todas las cosas, debido a que el fuego expresa de manera convincente las características de la mutación continuada. El fuego es movimiento y cambio ininterrumpido, en una continuada transformación del combustible en llamas, calor, humo y cenizas. Todas las cosas son como llamas, y la aparente estabilidad de las cosas se debe únicamente a la armonía y regularidad del *logos* que regla y ordena todos los acontecimientos del mundo. Porque, para Heráclito, este fuego siempre cambiante es como un rayo que gobierna todas las cosas, y lo que gobierna todas las cosas es inteligencia, es razón, es *logos* (G. Reale y D. Antiseri, 1988).

Otro filósofo presocrático, Demócrito de Abdera (460 a. C.), que intuyó genialmente el concepto de átomo, aborda el problema del cambio conjugando hasta cierto punto las teorías de Parménides y las de Heráclito. Para Demócrito, el mundo está compuesto de partes, partículas pequeñas que no son descomponibles en otras, que llamó *a-tomos* (en

griego *a-tomos* significa indivisible), y por eso el mundo no puede ser pleno y por tanto el vacío existe. El vacío es tan necesario como lo lleno. Sin vacío los átomos no podrían diferenciarse y ni siquiera moverse. Átomos, vacío y movimiento constituyen la explicación de cualquier fenómeno de la naturaleza. Todo cambio se debe a las distintas posiciones y agrupamientos que los átomos ocupan en el espacio. De acuerdo con esto, todo cambio es movimiento. Demócrito se adelantó a la moderna ciencia de la naturaleza al reducir el problema del cambio al desplazamiento de átomos en el espacio. Es evidente que, para nosotros, los átomos de Demócrito son las partículas elementales que los constituyen y que la física cuántica ha puesto de relieve. La teoría del cambio de Demócrito fue aceptada por Platón y rechazada por Aristóteles, para quien el cambio es la expresión de potencialidades inherentes a la sustancia que en sí misma permanece inmutable. Pese a Aristóteles, la teoría de Demócrito según la cual todo cambio debe ser explicado por el movimiento, ha sido aceptada por la física hasta la actualidad, aunque modificada por los nuevos descubrimientos, más concretamente, por las leyes newtonianas del movimiento, las hipótesis de Faraday y Maxwell acerca de los campos cambiantes de fuerzas magnéticas y eléctricas,³ y la teoría de la relatividad einsteiniana, según la cual todos los movimientos son relativos al sistema de referencia en el cual se halla el observador que los mide. Popper (1994a) considera muy válida la siguiente solución al problema del cambio que él atribuye a Heráclito: «No hay cosas (inmutables): lo que se nos presenta como una cosa es un proceso. En realidad, un objeto material es como una llama, pues ésta parece ser una cosa material, pero no lo es; es un proceso, está en flujo; la materia pasa a través de ella, es como un río. Así, todas las cosas aparentemente estables, o más o menos estables, se hallan realmente en flujo, y algunas de ellas —las que realmente parecen estables— están en flujo invisible» (K. Popper, 1994a, pág. 200).

Yo creo que para los psicoanalistas, que hablamos siempre de *proceso* psicoanalítico, esa idea de que no hay nada inmutable y de que todo se halla en permanente estado de flujo, como una llama, es particularmente atractiva. Éste es nuestro concepto de la mente. No consideramos la mente como algo estático y fijado de una vez para siempre, sino como un conjunto de funciones psíquicas en continuo movimiento, el resultado de una constelación de pulsiones, fantasías, emociones, deseos y ansiedades que interaccionan constantemente entre sí y con los estímulos que provienen del mundo externo y del propio organismo, una llama que arde desde el principio al fin de nuestros

días. Concebimos la mente como algo que se halla en un estado de movimiento ininterrumpido, y ya hemos visto que, para las ciencias de la naturaleza, el movimiento es cambio. Por tanto, nuestros pacientes (es decir, su mente) pueden cambiar, puesto que desde esta perspectiva el cambio es posible porque la mente es dinámica, es movimiento, pero a la vez continúan siendo ellos mismos a través del cambio, dado que el hecho de cambiar no altera fundamentalmente la identidad de una cosa que, en sí misma, es movimiento y cambio en una y otra dirección. Lo que se ha modificado en los pacientes de los que decimos que han cambiado, porque sus ansiedades han disminuido, porque han desarrollado una nueva capacidad de amar o porque sus defensas se han flexibilizado, es el sentido, el equilibrio y la configuración de este constante movimiento de funciones psíquicas que constituyen nuestra mente. Todo lo cual nos lleva a la noción de estructura —de la que ya me he ocupado brevemente en el primer capítulo y de la que me seguiré ocupando en éste y otros capítulos—, puesto que toda función revela una determinada estructura de los elementos que intervienen en ella y, consecuentemente, todo cambio de función refleja una modificación de la estructura.

Lo que posibilita el cambio de una cosa es el hecho de que posea estructura, puesto que el cambio se debe, en última instancia, a la modificación de la estructura —es decir, de la manera en que están relacionados entre sí, según ciertas reglas, los diversos elementos y funciones que componen esta cosa— pero sin que deje de ser esa misma cosa, dado que los elementos constitutivos de la estructura continúan siendo los mismos. Cuando los elementos constitutivos quedan sustituidos por otros, no puede hablarse de cambio en sentido estricto. Así, por ejemplo, no podemos decir que una planta es una semilla que ha cambiado, sino que lo que antes era semilla ha devenido una planta. Una planta no es una semilla, pero una planta que crece y florece, o se marchita y pierde hojas, continúa siendo la misma planta.

2. El concepto de estructura

El planteamiento de cambio psíquico, por tanto, lleva siempre implícita consigo la idea de estructura, ya que si hablamos de cambio psíquico nos hemos de referir, forzosamente, a que la configuración y el funcionamiento de la mente se han modificado de alguna manera, lo cual comporta suponer que ésta se halla constituida por elementos que están relacionados y organizados entre sí de una forma determinada y que esta relación y esta organización se han modificado, con lo que nos enfrentamos a la noción de estructura.

A veces se dice que cualquier cosa, a condición de que no sea amorfa, posee estructura. Esta proposición parece muy clara y decisiva, pero he de hacer la observación de que se trata de una proposición engañosa, que sólo es una tautología, porque con ella lo que se dice es, sencillamente, que aquello que no tiene estructura no la tiene (J. Ferrater Mora, 1979). Sin embargo, a mí me parece evidente que la mente no es amorfa, porque nosotros nos sentimos a nosotros mismos extraordinariamente complejos y compuestos por diversos tipos de deseos, emociones, pensamientos, etc. A partir de aquí, pues, y aun cuando el problema de la estructura es formidablemente enrevesado, deberemos entendernos presuponiendo, al menos como hipótesis de trabajo, que la mente tiene una determinada estructura, entendiendo por estructura algún grupo de elementos relacionados entre sí de acuerdo con determinadas reglas, o algún conjunto o grupo de elementos funcionalmente correlacionados. Por otro lado, dice Ferrater Mora, la estructura ha de entenderse como un conjunto o grupo de sistemas, de manera que los sistemas funcionan en virtud de la estructura que tienen. Desde esta perspectiva, podemos abordar la visión de la estructura de la mente tanto a partir de la manera en que están ordenados entre sí los diferentes elementos que supuestamente la constituyen, como desde el punto de vista de las funciones mentales, organizadas y vinculadas entre ellas según determinadas pautas. Dado que la mente no es visible, lo que sí podemos detectar son sus funciones, tales como la memoria, la atención, el deseo, las emociones, etc., y a través de estas funciones conjeturar la existencia de una estructura de la que son expresión. Por otro lado, puesto que toda función tiene una forma constante de realización y unos objetivos, pone de manifiesto por sí misma la existencia de una estructura.

En la teoría psicoanalítica, la perspectiva clásica de la estructura de la mente es la que

nos da Freud con su división tripartita del aparato psíquico en ello, yo y superyó. Ésta es conocida como la teoría estructural de Freud. Pero importa advertir que, para muchos autores, no es lo mismo el modelo tripartito de Freud que el concepto de estructura aplicado a la mente humana. Así, Beres (1965) piensa que a partir del modelo tripartito de Freud se ha cosificado el término estructura y se le ha dado un significado mucho más amplio del que pretendía Freud, y cree que sería mejor hablar de la teoría funcional del psicoanálisis. F. Schwartz (1981) afirma que los criterios definidores de estructura son, a la vez, organización y función, ya que el funcionamiento de un sistema dinámico es una parte de su definición. Gill (1963), por su lado, distingue entre estructura y funciones, y utiliza el término «modo de función» cuando se refiere al proceso, y «modo de organización» cuando se refiere a la estructura. En este sentido, Rapaport y Gill (1959) hablan de estructuras como pautas establecidas en el flujo de los procesos de los cuales inferimos aquéllas, y como configuraciones internas por medio de las cuales los procesos mentales tienen lugar. Gill también emplea el término «macroestructuras» para referirse al nivel de abstracción estructural delimitado por el modelo tripartito, mientras que habla de «microestructuras» en relación con los elementos psíquicos organizados, conscientes o inconscientes, tales como huellas mnémicas, deseos y representaciones del *self* y de los objetos.

Creo, por tanto, que el concepto de estructura subyacente a las funciones psíquicas es imprescindible. Además de su poder explicativo como hipótesis de trabajo, este concepto establece vías de enlace entre el psicoanálisis y la investigación en neurofisiología y psicología cognitiva. En ocasiones se dice que el concepto de estructura en psicoanálisis no es más que una metáfora, pero no creo que forzosamente haya de pensarse que esto es así. En este sentido, A. Schwartz (1988), en un documentado estudio, revisa diversos trabajos de neurofisiología que se han centrado en la existencia de organizaciones neuronales y neuroquímicas del cerebro, estructuradas y difícilmente modificables. Es de gran importancia para el psicoanálisis el hecho de que la neurofisiología haya comenzado a establecer que las representaciones mentales tienen un fundamento detectable, biológico y celular. Dice A. Schwartz que de esta noción de que las representaciones mentales dependen de manera concreta de estructuras materiales, entidades anatómicas y neurofisiológicas, derivan dos consecuencias: que estos registros son duraderos y que, si no lo son, ello comporta un déficit de las funciones psíquicas. Estos trabajos sugieren que el concepto general de estructura psíquica se halla en la

frontera entre el soma y la psique, y que esta estructura psíquica está en estrecha relación con la organización neurobiológica. Piensa también este autor que de algunos de estos trabajos se deduce que las variaciones en el *input*, a causa de los estímulos ambientales y de las relaciones interpersonales durante los primeros períodos de crecimiento, pueden tener profundos y permanentes efectos sobre la estructura cerebral y sus funciones (M. Reiser, 1985). Pese a las diferencias reales entre estructura neurofisiológica y estructura psíquica, no es excesivamente aventurado suponer la existencia de algún paralelismo funcional entre una y otra.

Como un ejemplo de la trascendencia de las investigaciones a las que me estoy refiriendo, podemos considerar que ante algunos descubrimientos de tipo neurofisiológico o neuroquímico en ciertas enfermedades mentales, pongamos por caso la esquizofrenia, no es válido afirmar con toda seguridad, como con tanta frecuencia se hace por parte de los partidarios de la psiquiatría biológica en su extremo más radical, que tales disfunciones son las responsables exclusivas de las alteraciones emocionales y de las relaciones interpersonales propias de esta enfermedad. Frente a tales descubrimientos cabe pensar, en un sentido contrapuesto pero complementario, que a su vez las primeras alteraciones emocionales y de las relaciones interpersonales en los niños que más adelante, en la adolescencia o en la edad adulta, desarrollarán una psicosis esquizofrénica, son las que dan lugar a la configuración anómala de determinados circuitos neuronales que provocarán, quizá de manera irreversible, ciertas organizaciones psicopatológicas. Favorecen este punto de vista los ya clásicos estudios de Spitz sobre hospitalismo (1965). Desde las investigaciones de este autor, sabemos que los bebés con carencia afectiva no sólo se desarrollan, a todos los niveles, más lentamente, y presentan una mayor morbilidad y mortalidad que los bebés criados en un medio suministrador de la cantidad de afecto y estimulación que podemos considerar adecuada, sino que también, a partir de cierto nivel de carencia grave, en aquellos que sobreviven el retardo mental es ya irreversible, prueba indudablemente sólida de que las experiencias emocionales dan lugar a la formación de algunas interrelaciones neuronales y bioquímicas, por tanto de estructuras, que se han estabilizado de manera inmodificable.

Con relación a este soporte que las investigaciones neurofisiológicas pueden proporcionar a las teorías psicoanalíticas, considero interesante transcribir algunas manifestaciones de E. Kandel en su trabajo «From Metapsychology to Molecular Biology. Explorations into the Nature of Anxiety». Dice Kandel, después de haberse

referido a las dificultades del psicoanálisis para la verificación experimental de sus teorías: «Yo también pienso que la emergencia de una neuropsicología empírica de la cognición basada en la biología celular puede producir un renacimiento del psicoanálisis científico. Esta forma de psicoanálisis puede fundarse en hipótesis teóricas más modestas que las que se han aplicado hasta el momento, pero que pueden ser más demostrables a causa de su mayor proximidad a la investigación experimental» (pág. 1.282; la traducción es mía). Más adelante se refiere a las bases neurofisiológicas de la ansiedad crónica y a la posibilidad de que sean modificadas por experiencias psicoterapéuticas: «El modelo que yo he considerado enfatiza la interrelación celular de la ansiedad anticipatoria y crónica [...] Ambas formas de ansiedad estimulan el refuerzo de las conexiones a través de la modulación de la transmisión sináptica. [...] Yo he sugerido que el aprendizaje normal, el aprendizaje de la ansiedad y la disolución de este aprendizaje a través de la intervención psicoterapéutica pueden involucrar cambios duraderos, funcionales y estructurales en el cerebro» (E. Kandel, 1983, pág. 1.291; la traducción es mía).

Dewald (1993) ha propuesto una ingeniosa metáfora para una mejor comprensión del concepto de estructura psíquica al decir que podemos suponer que ésta tiene algunas cualidades propias del lenguaje escrito. De acuerdo con esta metáfora, las letras individuales del alfabeto pueden representar la base específica de las funciones individuales en su nivel más primitivo de desarrollo. Grupos de letras se organizan en palabras que tienden a persistir en su distribución y sistematización, y representan algunas de las funciones intermedias de la estructura. El agrupamiento de las palabras en frases, proposiciones y párrafos, y su utilización para expresar una amplia variedad de significados e ideas correspondería, dentro de esta metáfora, a los más abstractos y elevados niveles de organización de las funciones mentales.

En mi opinión, resulta útil diferenciar entre estructuras psíquicas nucleares y estructuras psíquicas derivadas o secundarias. Las estructuras psíquicas nucleares son aquellas que se crearon durante las primeras fases del desarrollo infantil. Estas estructuras son muy difícilmente influibles, obedecen a las pautas del proceso primario y tienden a permanecer inconscientes. Con la maduración del aparato psíquico a partir de tales estructuras nucleares, evolucionan otras estructuras más complejas especialmente ligadas a las emociones, los conflictos intrapsíquicos y las defensas, así como a los procesos de relación interpersonal y de adaptación. Estas estructuras más evolucionadas, aunque están enraizadas en las estructuras nucleares en su base, son significativamente

más influibles por las experiencias reales de la relación interpersonal y de la cotidianidad de la existencia. Esto explica la gran variedad con que las estructuras psíquicas se reflejan en conflictos, defensas y pautas de comportamiento.

Desde el punto de vista de la teoría kleiniana, creo que aquello que configura las estructuras psíquicas es, por un lado, el grado de incorporación del buen objeto en el yo y la representación del *self* y, por el otro, las relaciones del *self* con los objetos internos y de los objetos entre sí. Dado que los objetos son, en un primer momento, la fantasía inconsciente de una relación con una presencia concreta que satisface una pulsión o la frustra y provoca un sufrimiento, acompaña o abandona, protege y ama o amenaza peligrosamente, para más tarde evolucionar estas presencias concretas hacia la formación de símbolos y, por tanto, de relaciones simbólicas, podemos decir que las fantasías inconscientes, desde la perspectiva kleiniana, constituyen la estructura psíquica básica.

Si intentamos ahora precisar un poco más el concepto de estructuras psíquicas, creo que podemos definir las como núcleos de funciones suficientemente diferenciadas entre sí como para poder ser delimitadas individualmente. Ya me he referido a la teoría tripartita de Freud a este respecto. Podemos decir, por tanto, que una estructura es un conjunto de funciones estables, vinculadas entre ellas y de un nivel de organización superior a otros elementos psíquicos, menos extensos, que son el resultado de las mismas (L. Rangell, 1988). Asimismo, pienso que también podemos considerar la existencia de macroestructuras, como son el ello, el yo y el superyó, dentro de cada una de las cuales podemos distinguir determinadas microestructuras. Otra perspectiva estructural, que no excluye la primera sino que se combina con ella y la completa, viene dada por el entramado de las relaciones objetales internas, del que ya he hablado antes. Creo que las fantasías inconscientes de las relaciones del yo con los objetos internos y las de éstos entre sí son la materia prima con la que se construyen las estructuras psíquicas.

Algo que considero fundamental tener en cuenta es el hecho de que, como dicen Rapaport y Gill (1959), las estructuras psíquicas son grupos de organizaciones mentales de cambio muy lento que establecen pautas de continuidad y permanencia en el transcurrir ininterrumpido de los procesos mentales. Tal continuidad y permanencia es aquello que dota a cada sujeto de unas formas de funcionamiento y de respuesta mental relativamente repetitivas y peculiares. Por tanto, podemos decir que estas estructuras son conservadoras, en el sentido de que se oponen al cambio y tienden a permanecer invariables y a perseverar en su estado. Aun cuando son relativa y parcialmente

susceptibles de modificación, tanto por razones internas como por experiencias interpersonales, estas modificaciones son siempre lentas y de difícil consecución. Es muy posible que las estructuras nucleares sean, al menos en gran medida, inmodificables por cualquier experiencia, incluida la psicoanalítica. De su nivel de organización y funcionamiento, así como de las relaciones que entre sí mantienen estas estructuras, depende el grado de patología o de salud mental de cada sujeto. Dado que su funcionamiento es predominantemente inconsciente, los estímulos y vivencias que inciden sobre ellas poseen una mayor o menor aptitud para producir respuestas y modificaciones de acuerdo con su significado inconsciente. La terapéutica psicoanalítica es el método a través del cual se intenta producir un cambio en las estructuras psíquicas del paciente. Y al decir cambio me refiero tanto al cambio «microscópico» que puede darse en cada una de ellas, como al cambio más extenso de las relaciones de los diversos núcleos estructurales entre sí. En la actualidad, como ya he dicho en el primer capítulo, esta esperanza de un cambio profundo en la estructura psíquica del paciente, el llamado cambio estructural, ha sido abandonada por muchos psicoanalistas, sustituida por la del descubrimiento y expresión de la autenticidad del paciente (el verdadero *self* de Winnicott), la adquisición de nuevas pautas de relación con los otros y con uno mismo, así como la utilización de la estructura básica con otra modulación y otros objetivos. El cambio de estructuras se suele considerar más posible respecto a las estructuras secundarias, a las que ya me he referido. Seguiré hablando de ello.

3. *Dificultades que plantea la noción de cambio psíquico*

Frente a las afirmaciones que he realizado en los párrafos anteriores surge una seria objeción. Si consideramos que las estructuras son pautas estables en el flujo continuado de los procesos psíquicos, suponiendo, como he dicho antes, que se hallen entrelazadas con una determinada base biológica, ¿de qué manera nos explicamos la posibilidad de cambio en el curso del proceso psicoanalítico? J. Sandler y A. M. Sandler (1993), quienes juzgan que el cambio psíquico consiste esencialmente en un cambio estructural, intentan resolver la cuestión diferenciando entre cambio estructural en el sentido estricto y cambio en la *organización* estructural, y éste último, en su opinión, es el único cambio verdaderamente factible. Piensan estos autores que los cambios en el funcionamiento del yo, tal como podemos ver en la regresión, no involucran necesariamente un cambio en la estructura del mismo, sino más bien la puesta en marcha de previas estructuras que habían sido inhibidas en el curso del desarrollo, proceso que ellos denominan la pérdida de la *autonomía funcional*. En contraste con esta pérdida de autonomía funcional, afirman, la *autonomía estructural* sólo se pierde en el curso de ciertas patologías orgánicas y psicóticas. En relación con el problema del cambio, creen que, si consideramos los procesos «progresivos» en lugar de los «regresivos», podemos decir que el desarrollo de nuevas estructuras y de una distinta organización estructural da como resultado la inhibición de estructuras antiguas y, como consecuencia, del empleo de viejas soluciones frente al conflicto. Por lo que concierne a la relación entre cambio psíquico y estructura en el curso del proceso psicoanalítico, los Sandler parten del punto de vista de que los rasgos patológicos del carácter y los síntomas clínicos representan organizaciones estructuradas que se han manifestado como «soluciones» que, siendo malas, eran las mejores que el yo del paciente pudo hallar dados sus recursos y las circunstancias del momento. Si el tratamiento transcurre con éxito, estas viejas soluciones serán vividas como distónicas y quedarán inhibidas, siempre y cuando el paciente, a través de la adecuada elaboración de la experiencia analítica, pueda encontrar nuevos caminos para hacer frente a los conflictos intrapsíquicos que desencadenaron esas malas soluciones.

Creo que el valioso y estimulante pensamiento de J. y A. M. Sandler respecto a toda esta cuestión nos lleva a plantearnos la idea de que, casi con toda seguridad, los conflictos nucleares no se resuelven nunca, y que lo que se puede alcanzar en el curso de la terapéutica analítica es que el paciente encuentre nuevas soluciones para los antiguos

conflictos partiendo de las mismas estructuras básicas. Es decir, las mismas estructuras pueden adquirir diferentes funciones y ponerse al servicio de otras finalidades. Esto, en mi opinión, enlaza con el concepto freudiano de sublimación y con el kleiniano de reparación. Desde la perspectiva de la clínica psicoanalítica e incluso de la psicología general no es extraño ver que las mismas potencialidades pueden utilizarse con diversas finalidades, de manera semejante a como la ciencia y la técnica pueden ponerse al servicio de la humanidad o dirigirse a la destrucción de ésta y a la devastación ecológica.

Otra perspectiva, que se deriva de las ideas que he expuesto en los párrafos anteriores, es la que nos ofrece la hipótesis de que en el curso de la maduración de la mente tiene lugar un proceso de jerarquización, de forma que van creándose nuevas estructuras que inhiben las antiguas, de manera similar a lo que ocurre en el sistema nervioso central. Esto nos permite explicar tanto la regresión que aparece en determinadas perturbaciones psíquicas, ocasionada por el debilitamiento de las estructuras más modernas, como la regresión transferencial. El modelo somático, que nos ayuda a comprender mejor lo que estoy diciendo, podemos encontrarlo en algunos síndromes neurológicos que aparecen a causa del debilitamiento de estructuras neurológicas superiores que en el curso de la evolución de la mente inhiben otras más arcaicas. Éste es el caso de los síndromes extrapiramidales en la enfermedad de Parkinson, ocasionados por la degeneración de las células dopaminérgicas nigroestriadas de los ganglios basales encargados de inhibir las neuronas del cuerpo estriado que contienen acetilcolina, lo cual origina una hiperfunción de las células colinérgicas. Si la hipótesis que formulo es verosímil —no olvidemos que estamos hablando siempre de hipótesis— podemos pensar que en el curso del proceso psicoanalítico, similarmente a lo que sucede en el curso de la evolución normal de la mente, se van formando, de acuerdo con las ideas que estoy exponiendo, organizaciones estructurales superiores que inhiben las estructuras más antiguas, las cuales, al adquirir un nuevo predominio por decaimiento circunstancial o permanente de las más recientes, son las responsables de los funcionamientos psíquicos patológicos y desadaptados. Naturalmente, tal como sucede en el campo somático, estas nuevas organizaciones estructurales son siempre más frágiles que las estructuras básicas arcaicas, motivo por el cual pueden disolverse o debilitarse notablemente frente a determinados acontecimientos. Esto nos ayuda a comprender numerosos fenómenos tales como: las oscilaciones entre avance y retroceso que se presentan en el curso del análisis, la regresión transferencial y la reaparición de síntomas

que tan frecuentemente se observan en la fase de terminación de muchos análisis. Lo mismo puede aplicarse a las recaídas y empeoramientos, tanto en el sentido clínico como en el caracterológico, en pacientes que habían pasado por análisis aparentemente exitosos, tal como nos advierte Freud en *Análisis terminable e interminable* (1937).

4. *Las modificaciones estructurales*

Parto de la hipótesis de que estas organizaciones estructurales a las que me he estado refiriendo son aquello que debe modificarse para que los pacientes en análisis experimenten un cambio psíquico del tipo de reanudación del crecimiento mental y superación de conflictos intrapsíquicos. De acuerdo con mi criterio, la nueva experiencia de relación que se establece entre paciente y analista, y el *insight* consecutivo a la interpretación de las fantasías inconscientes que envuelven esta relación, son los agentes terapéuticos fundamentales que conducen a la obtención de estas necesarias modificaciones.

Dicho de una forma más precisa, el cambio psíquico —dentro de los límites e interrogantes a que me he estado refiriendo— se alcanza mediante la elaboración, por parte del paciente, de las interpretaciones que le ofrece el analista acerca de sus fantasías inconscientes expresadas primordialmente en la relación transferencial, y también en la relación con otras personas de su entorno, por lo cual hablamos de interpretaciones transferenciales e interpretaciones extratransferenciales (J. Coderch, 1995). M. Klein (1957) señala repetidamente que la finalidad del tratamiento psicoanalítico estriba, fundamentalmente, en alcanzar la integración de las partes disociadas de la personalidad, lo cual se lleva a término a través de la interpretación de la transferencia negativa y positiva. Con este tipo de interpretaciones, afirma ella, los impulsos agresivos y el odio quedan mitigados por la libido y el amor.

Al hacer la anterior afirmación acerca del papel fundamental de la interpretación y el *insight* de la nueva experiencia de relación como agentes fundamentales del cambio psíquico, no olvido que en la actualidad son numerosos los analistas que sostienen la posibilidad de que dicho cambio se obtenga a través de la relación de soporte y apoyo, tanto dentro de la terapéutica psicoanalítica como en psicoterapias no psicoanalíticas, y que algunos analistas utilizan esta posibilidad como un argumento para poner en duda la importancia de la interpretación y el *insight* para la consecución de los posibles cambios (A. Kris, 1993; N. Treuniet, 1993). A mi entender, esta forma de enfocar las cosas es errónea. Yo me siento perfectamente de acuerdo con la afirmación de que las relaciones de soporte, acompañamiento y dirección pueden favorecer la aparición de cambios psíquicos e incluso de posibles modificaciones estructurales —en el sentido que antes he estado describiendo de modificación de estructuras secundarias o de organizaciones

estructurales— en quien las recibe. Pero es que también las experiencias de la vida, fuera de toda relación terapéutica, pueden dar lugar a cambios psíquicos y crecimiento mental. No olvidemos que Freud ya dijo que el psicoanálisis no hace para el neurótico más de lo que hace la vida para el sujeto considerado normal. Pero ello no nos autoriza a colocar en un mismo plano las experiencias de la vida y las relaciones de soporte y acompañamiento, por un lado, y el *insight* obtenido a través de la interpretación de la experiencia de la relación dentro del *setting* psicoanalítico, por otro. El tema central de este libro es, precisamente, la experiencia de la dialogante relación analítica. Pero nunca hemos de olvidar que esta nueva experiencia de relación es promotora de cambios psíquicos favorables en la medida en que las fantasías inconscientes y emociones subyacentes a ella son comprendidas y elaboradas gracias a la interpretación y el *insight*.

Lo que yo sostengo, y creo que en esta opinión me acompañan en el momento actual gran parte de los psicoanalistas, no es que *sólo* la interpretación y el *insight* pueden dar lugar a cambios psíquicos significativos, sino que nuestras posibilidades de alcanzar éstos son mucho mayores con el empleo de tales agentes terapéuticos, y que la cualidad y profundidad de la modificación así lograda supera ampliamente a la que puede obtenerse por otros procedimientos. Ninguna consideración fundada en las hipótesis básicas del pensamiento psicoanalítico induce a pensar lo contrario. A fin de cuentas, también Freud en su época presicoanalítica, con sus primitivos métodos de sugestión e hipnosis, ofrecía a sus pacientes una relación cimentada en el apoyo, la dirección y la persuasión, y si creó el método psicoanalítico fue debido a la insatisfacción de los resultados obtenidos con ellos y por su comprobación de que con la interpretación y el *insight* los cambios alcanzados por sus pacientes eran más profundos y duraderos.

Por otro lado, el hecho de que las psicoterapias de soporte y persuasión puedan dar lugar también a modificaciones psíquicas, cosa muy deseable para el bien de todos los pacientes que por múltiples razones no pueden recibir un análisis, no invalida la afirmación de que en la terapéutica psicoanalítica la interpretación y el *insight* son los principales agentes productores de tales modificaciones. Por el contrario, este hecho muestra que aunque el soporte y el acompañamiento también se dan de alguna manera en la relación analítica, estos agentes no son el distintivo del método psicoanalítico, puesto que los comparten con otras psicoterapias no psicoanalíticas, y que lo específico y diferencial del psicoanálisis —y de esta aplicación del psicoanálisis que es la psicoterapia psicoanalítica— son la interpretación y el *insight* de la nueva experiencia de relación.

Algo que me interesa aclarar, al llegar a este punto, es la necesaria diferenciación entre el cambio psíquico y sus resultados, puesto que son dos conceptos que muy frecuentemente se confunden y, pese a que esta exigencia de una discriminación puede parecer en un primer momento exagerada o con tintes de academicismo, su olvido entraña con frecuencia graves consecuencias para la teoría y la práctica de la terapéutica psicoanalítica.

Es evidente que los cambios psíquicos son operativos y dan lugar a modificaciones en el comportamiento de los pacientes y en su forma de relacionarse con los otros y consigo mismos, tal vez en su sexualidad, en su actividad laboral y en la orientación que pueden dar a su existencia. A fin de cuentas, para eso acuden los pacientes en busca de ayuda, no sólo para lograr un «cambio psíquico» abstracto y académico. Pero ocurre que, a diferencia de lo que es habitual en otras formas de relación humana en las que el objetivo es común, por ejemplo cuando médico y enfermo persiguen juntos el propósito de curar una enfermedad infecciosa que padece el segundo, los objetivos de paciente y analista no son siempre exactamente coincidentes.

Los pacientes emprenden un análisis con distintas, variadas y legítimas finalidades, tales como verse libres de síntomas clínicos, alcanzar una vida amorosa y sexual más satisfactoria, librarse de rasgos del carácter que sienten perjudiciales para ellos, superar inhibiciones, mejorar su rendimiento en múltiples sentidos, etc. Pero los analistas, para ser consecuentes con su método, no deben comprometerse con estos objetivos ni desear metas concretas para sus pacientes. Olvidar esta realidad comporta una degradación del método psicoanalítico hasta el punto de que puede quedar confundido con una psicoterapia pragmática y de finalidades puramente sintomáticas. Por eso quiero insistir en la necesidad de no confundir los cambios psíquicos con sus resultados externamente observables,⁴ de los que a menudo se habla también como de «finalidades del tratamiento», refiriéndose siempre en este caso a aquellas modificaciones en el comportamiento del paciente que se juzga serán más «beneficiosas» para éste. En síntesis, creo que esta perentoria necesidad de diferenciar entre cambio psíquico y resultados externamente observables de tal cambio puede esquematizarse en tres puntos que cito a continuación:

a) El analista no ha de pretender que su paciente llegue a desplegar o no determinadas formas de comportamiento, de actividades, de relaciones con los otros, etc. Lo único que

ha de procurar es ofrecerle la posibilidad de comprenderse a sí mismo, hacerse cargo de sus conflictos intrapsíquicos e interpersonales, desplegar su auténtico *self*, reintegrar las partes disociadas de su personalidad y encontrarse con su auténtica subjetividad, lo cual dará lugar a un incremento de la fuerza y profundidad de su yo. Se trata, dicho de una manera tradicional, de hacer consciente lo inconsciente o, expresándolo de una manera para mí más plena de significado, de brindar al paciente la oportunidad de pensar aquello que para él antes era impensable y de ser el que realmente es. Si el analista se esfuerza para que el paciente despliegue tal o cual actitud o conducta, pervierte el espíritu del tratamiento, se convierte en un dictador, aniquila la esencia del proceso psicoanalítico e impide el auténtico cambio. Creo que es muy importante tener esto en cuenta, por ser éste un momento en el que se presenta cierta tendencia a la confusión entre psicoanálisis y psicoterapias pragmáticas y en el que la sociedad ejerce una gran presión sobre los métodos de ayuda psicológica, exigiéndoles «resultados» rápidos y fácilmente comprobables.

b) Las modificaciones externas del comportamiento, la desaparición de síntomas clínicos, la resolución de ciertos conflictos presentes en la vida del paciente, etc., pueden depender de diversos factores de dentro o de fuera de la relación analítica y, por tanto, no sirven para acreditar una reorganización de la estructura mental y un verdadero cambio psíquico.

c) Las modificaciones concretas en el comportamiento, en las relaciones con el entorno humano, en la actividad laboral, en la sexualidad, en la sintomatología clínica, etc., están siempre sujetas a valoraciones morales, culturales, sociales, etc., que son siempre circunstanciales y opinables. Recordemos las ideas de Hoffman acerca del constructivismo social, a que he hecho referencia en el primer capítulo. Aquello que en un momento histórico y en un grupo social determinado puede ser juzgado como una mejoría y una prueba de «éxito» del tratamiento analítico, puede ser calificado de manera muy distinta en otro momento histórico, en otro grupo social o en otra cultura.

Por tanto, creo que como psicoanalistas no hemos de pretender nunca, ni en nuestro trabajo clínico ni en nuestras comunicaciones científicas, enjuiciar la marcha del proceso analítico sobre la base de la supresión de síntomas o de la aparición de actitudes y de formas de comportamiento que nos puedan parecer más deseables desde el punto de vista del grupo social y cultural al que pertenecemos. No debemos guiarnos por tan

frecuentes y analíticamente anodinos «indicadores» como: «Ahora el paciente puede trabajar bien», o «las relaciones de pareja han mejorado», o «las relaciones con los padres son más satisfactorias», o «han desaparecido las quejas dirigidas contra el analista», etc. Todas estas novedades pueden ser, efectivamente, el resultado del cambio psíquico que se ha producido en el paciente, pero también pueden presentarse como consecuencia de circunstancias externas o como efectos colaterales de la relación analítica: sugestión, cura transferencial, identificación con un modelo, etc., sin que se haya producido ningún cambio psíquico.

El verdadero cambio psíquico es pues, para mí, sinónimo de modificación de las organizaciones estructurales y no ha de confundirse con aquello que se observa externamente en formas concretas del comportamiento y que puede ser el resultado de una variación estructural, pero también deberse a otros factores. Con esta afirmación, por tanto, llega el momento de intentar una mayor precisión respecto a este giro estructural del que estoy hablando. Me parece que la manera más breve de definirlo es decir que se trata de una reorganización de las relaciones objetales internas, es decir, de las relaciones de los objetos entre sí y de las relaciones del *self* con los objetos. Creo que en la actualidad este enfoque puede ser aceptado por la mayoría de analistas, pertenezcan a la escuela que pertenezcan. Las diferencias descansan en el juicio acerca de la manera en que se piensa que se llega a esta nueva configuración estructural. De acuerdo con la psicología del yo, la resolución de la neurosis transferencial —repetición de la neurosis infantil en la relación con el analista— a través de la interpretación es el elemento básico. Para la psicología del *self*, la reestructuración es el resultado de las internalizaciones transmutadoras, provocadas por las interpretaciones del analista en tanto que *self* objeto, las cuales ocasionan una reanudación del crecimiento detenido. Para la orientación hermenéutica, la modificación se debe al logro de una mayor coherencia narrativa del *self* y de la construcción del pasado del paciente. Para la escuela de las relaciones de objeto, las modificaciones van paralelas al cambio del mundo representacional y, consiguientemente, de las relaciones con los objetos internos y externos (A. Cooper, 1992; W. Meissner, 1991). Para la teoría intersubjetiva, la reorganización estructural se alcanza a través de la clarificación de los fenómenos que emergen dentro de un campo psicológico constituido por la intersección de dos subjetividades, la del analizado y la del analista (D. Orange, G. Atwood y R. Stolorow, 1997). Para la teoría relacional, la nueva configuración de la mente se alcanza no sólo a través de la comprensión ofrecida por las

interpretaciones, sino también ayudando al analizado a vivir experiencias sentidas como reales y propias y a crear su propio sentido personal (S. Mitchell, 1993).

Algunos autores piensan que se ha idealizado el cambio estructural y que debemos centrarnos en el cambio de comportamiento (D. Werman, 1989), pero creo que este modo de enfocar la cuestión da lugar a un radical empobrecimiento del psicoanálisis, que, en palabras de Blight (1981), sufriría una «teorectomía» que le privaría de todo el caudal de conocimientos, adquirido durante largos años, que le permite explicar el funcionamiento de la mente humana, las perturbaciones de la misma y las bases teóricas sobre las que ha de asentarse la práctica terapéutica (J. Coderch, 1989). En caso de que prosperase esta orientación, el psicoanálisis quedaría convertido en una psicoterapia pragmática de matices conductistas y sin poder explicativo de ninguna clase.

En otro lugar (1995) ya he puesto de relieve que, en mi opinión, la manera en que puede producirse el cambio psíquico a través casi exclusivamente de la nueva experiencia de relación paciente-terapeuta y con escaso papel de las interpretaciones permanece como algo excesivamente oscuro, ya que los conflictos que no son verbalizados no pueden hacerse conscientes ni quedar resueltos, ni los elementos de que se componen son susceptibles de pasar a disposición del yo. Dentro de esta corriente del pensamiento analítico que considera en poco el papel de la interpretación y el *insight*, se habla de la capacidad de empatía, de la contención, de la benevolencia, la tolerancia, el interés por el paciente por parte del analista, es decir, de la «nueva experiencia de relación» como del principal agente terapéutico. A mi juicio, es muy cierta la fundamental importancia de esta nueva experiencia que representa la relación terapéutica, pero también creo que cuando se tiende a disminuir el peso del acto interpretativo es que sólo se tiene en cuenta lo que yo creo que es la primera función del acto interpretativo, es decir, la función informativa o explicativa de los asuntos del mundo interno del paciente tal como se externalizan en la transferencia. Es decir, la información acerca de aquello que el paciente desconoce de sí mismo. En este caso, es muy natural que se considere que el acto interpretativo es muy insuficiente como agente terapéutico. Este criterio es debido a que se olvida la que yo llamo la segunda función de la interpretación (1995), que es precisamente aquella sobre la que se sustenta la nueva experiencia de relación.

No hay duda de que la relación que se establece en la terapéutica psicoanalítica es muy distinta de todas aquellas que el paciente ha podido mantener a lo largo de su vida.

Pero lo que no hemos de olvidar es que corresponde a la actividad interpretativa del

terapeuta el posibilitar, fomentar, alimentar esta relación y otorgarle un sentido terapéutico para el analizado. La segunda función del acto interpretativo consiste, precisamente, en transmitir al paciente la disponibilidad del analista, su esfuerzo por comprenderle y ofrecerle comprensión, su actitud de constante aceptación, su continua búsqueda de la verdad, su sinceridad, su tolerancia, su interés constante y la confianza que en él puede depositar. Así, podemos decir que si la primera función del acto interpretativo consiste en informar al paciente acerca de sí mismo, la segunda función es la de hacerle conocedor de la actitud de disponibilidad del terapeuta hacia él y de las relaciones profundas que entre ambos se establecen. Así se constituye la experiencia de relación portadora de nuevas vivencias que han de dar lugar a las modificaciones estructurales sobre las que descansa el cambio psíquico. Porque es preciso recordar siempre que si el paciente no alcanza a desarrollar un adecuado *insight* acerca de las fantasías inconscientes que se involucran en su relación con el analista, esta nueva experiencia quedará irremisiblemente invadida y arruinada por la misma patología que ha llevado al paciente al análisis. Pulver, respecto al problema que se plantea entre *insight* y nueva experiencia de relación, dice: «*una comprensión de la relación no puede ser mantenida sin insight de la dinámica de la relación en sí misma*» (S. Pulver, 1992, pág. 204, cursiva del autor; la traducción es mía).

Creo que casi no hace falta advertir que la interpretación es indivisible y que la distinción conceptual que establezco es puramente funcional. De ninguna manera quiero significar que la interpretación, como entidad real en la clínica, pueda descomponerse en aspectos o partes pertenecientes a una y otra función. Lo que sí podemos decir es que la primera función es más observable, mientras que la segunda es más implícita y oculta.

En el primer capítulo he recordado brevemente la aportación de Kuhn (1962) a la comprensión de la evolución de las teorías científicas. Kuhn ha puesto de manifiesto que en todas las ramas de la ciencia predomina, en cada momento histórico, un determinado «paradigma» que constituye el modelo o patrón aceptado por los investigadores que trabajan en aquella disciplina, los cuales estudian, publican y se comunican entre sí sobre la base de ese paradigma. Sin embargo, con el tiempo se van acumulando hechos y anomalías que no son explicables mediante el paradigma vigente o que incluso lo contradicen, todo lo cual conduce a un progresivo abandono de las reglas de investigación y de conceptualización establecidas por el paradigma. Entonces, éste entra en crisis y se inicia una etapa de desorientación y de búsqueda que termina con la

instauración de un nuevo paradigma. Cabría preguntarse si hasta hace unas décadas los psicoanalistas nos hemos regido por el antiguo paradigma que establece la secuencia: *interpretación-insight-cambio psíquico*, y si éste debe ser sustituido por un nuevo paradigma con la siguiente secuencia: *nueva experiencia de relación-cambio psíquico*, pero yo opino que las cosas no son así. La historia de la ciencia ha mostrado, en contra de la hipótesis de Kuhn, que en muchos casos, para incrementar el poder explicativo de las teorías no se descarta el antiguo paradigma para adoptar otro nuevo, sino que lo que tiene lugar es una adaptación y ampliación del antiguo. Creo que, salvando todas las diferencias entre física y psicoanálisis, podemos encontrar un ejemplo de esta posibilidad en las palabras del premio Nobel de Física Murray Gell-Mann, el descubridor del *quark*, partícula del átomo de la que están formadas todas las demás partículas, cuando afirma (1995) que la teoría de la gravitación de Newton continúa siendo inmensamente útil como aproximación a la teoría de Einstein cuando las velocidades implicadas son relativamente pequeñas comparadas con las de la velocidad de la luz. Pues bien, yo creo que lo que nos puede servir para la comprensión de la ayuda que el terapeuta presta al paciente no es la sustitución del antiguo paradigma basado exclusivamente en la interpretación por otro fundamentado en la nueva experiencia de relación, sino que aquello que nos es realmente útil para dicha comprensión es la extensión y enriquecimiento del antiguo, de manera que quede plasmado en la siguiente secuencia: *interpretación-nueva experiencia de relación-insight de la nueva experiencia de relación-cambio psíquico*.

A diferencia de lo que ocurre con la primera función de la interpretación, íntimamente enlazada con el contenido de las palabras que se utilizan, la segunda función es inefable casi por completo. Dicho de otra forma, la primera función de la interpretación se halla ligada a lo que las palabras *denotan*, mientras que la segunda depende principalmente de lo que las palabras *connotan*, según el tono, la modulación, el sentimiento que se trasluce a través de ellas, el momento o el instante determinado en que se pronuncian, etc. Ello da lugar a que en la exposición del material clínico sea muy difícil, si no imposible, poner de manifiesto aquello que corresponde específicamente a la segunda función del acto interpretativo, más allá de su sentido general de comprensión, ofrecimiento de ayuda, etc., a que antes me he referido. Sin lugar a dudas, quien percibe la segunda función de la interpretación es el paciente, puesto que es él quien experimenta, si es el caso, la entrega, la honestidad, la sinceridad, etc., implícitas en las palabras del terapeuta. Éste

puede transcribir en una comunicación científica el texto de las interpretaciones formuladas, pero la segunda función de la interpretación no puede ser explicitada, ya que es una vivencia exclusiva del paciente. Si no existe tal vivencia, es índice forzoso de que la segunda función, por las causas que sean, ha fallado.

Yo creo que sólo las interpretaciones del analista hacen posible que esta experiencia analítica sea realmente nueva, que no sea para el paciente la repetición inacabable de sus patológicas relaciones de objeto que impiden todo cambio psíquico. Mi afirmación, por tanto, respecto a este debate es la siguiente: no se trata de la disyuntiva nueva experiencia de relación *versus* interpretación e *insight*, tal como erróneamente y con frecuencia se plantea, como si se tratara de dos distintos agentes terapéuticos, sino de: *interpretación e insight de la nueva experiencia de relación*.

En el material clínico que sigue a continuación intentaré poner de relieve aquellos matices del proceso psicoanalítico que juzgo interesantes con relación al tema del cambio psíquico.

La señorita D. era, cuando solicitó el análisis, una mujer que se encontraba en los inicios de la edad media de la vida. En el momento de acudir a mí, la demanda de ayuda se hallaba motivada por su ansiedad, trastornos del humor, dificultades con su familia, fobias, sentimientos de desorientación en su existencia y ansiedades hipocondríacas de tipo cancerofóbico. Se trataba de una mujer muy inteligente, instruida y de gustos y preferencias elitistas en lo cultural y lo artístico.

El pensamiento era, en los comienzos del análisis, poco organizado; el juicio de realidad frágil y contradictorio; algunos aspectos de su comportamiento, así como su apariencia general, extravagantes; sus opiniones y puntos de vista, en muchas ocasiones, poco comprensibles y carentes de lógica. Entre las dificultades personales de las que me habló figuraba su incapacidad para llevar a cabo las gestiones necesarias para resolver unos asuntos administrativos de carácter familiar, de interés económico para ella. Relacionaba esta incapacidad con la muerte de su padre, acaecida unos años antes, debido a la fuerte ansiedad que se apoderaba de ella cuando intentaba proponerse alguna gestión en este sentido. Todo ello me llevó a establecer el diagnóstico de «carácter psicótico»⁵ (W. R. Bion, 1956, 1957; J. Frosch, 1988, 1990).

Iniciado un tratamiento de cuatro sesiones por semana, éstas se convirtieron pronto en una sucesión ininterrumpida de quejas, especialmente en relación con sus compañeros

y compañeras de trabajo, a los que tildaba de groseros, negligentes en sus obligaciones laborales, irresponsables, estúpidos, etc., insultos que alcanzaban la máxima intensidad cuando se refería a personas con cargos directivos jerárquicamente superiores a ella. Por su parte, se mostraba extremadamente exigente consigo misma en todo lo concerniente al trabajo y se sentía siempre sumamente preocupada por cualquier deficiencia que pudiera serle atribuida. Se esforzaba mucho en darme toda clase de argumentos para convencerme de la razón de sus protestas. Otras quejas correspondían a fobias y ansiedades hipocondríacas que le impedían llevar la vida que deseaba. Durante más de un año continuó quejándose y protestando, y daba muy escasas señales de escuchar mis palabras cuando yo intervenía.

Llegaba siempre regularmente unos dos o tres minutos tarde a las sesiones, y al cabo de cierto tiempo descubrimos, conjuntamente, que tal tardanza se debía a su incapacidad para permanecer en la sala de espera un solo minuto, ya que ello le provocaba una extraordinaria ansiedad. Así, al llegar algún minuto tarde se aseguraba que la introduciría de inmediato en el consultorio sin tener que aguardar ni un instante.

A partir del primer momento en que al abandonar el consultorio se cruzó con algún paciente que llegaba adelantado, sus quejas se dirigieron también contra el hecho de que yo atendiera a otros pacientes. En sus protestas con relación a esta cuestión ella hablaba como si yo estuviera, de hecho, haciendo algo totalmente ilegal y hubiera traicionado un pacto previamente establecido.

Todo ello coincidió, al filo de cumplirse el primer año de análisis, con la aparición de violentas fantasías de asesinato, tanto hacia sus compañeros de trabajo como contra mis otros pacientes, las cuales expresaba extrañada de que se presentaran, pero sin ningún sentimiento de culpa o responsabilidad. Al mismo tiempo, la señorita D. se sentía cada vez más dependiente y necesitada de mí, reaccionaba con enfado al finalizar las sesiones y frente a los fines de semana, exigiéndome que me ocupara exclusivamente de ella, que le ofreciera soluciones inmediatas para sus problemas, que le diera sesiones extra y que le permitiera telefonarme cuando lo deseara.

Progresivamente, comenzamos a comprender que el hecho de comunicarme en todas las sesiones la lista de agravios que, según ella, había sufrido en su trabajo o por parte de alguna de sus amistades, tenía como principal finalidad el reclamarme que yo fuera omnipotente e hiciera desaparecer todos los inconvenientes y molestias que se presentaban en su vida. No se trataba, sin embargo, de una fantasía inconsciente que

precisara una interpretación por mi parte, sino de una expectativa, como mucho, preconsciente y que sólo necesitó una ligera clarificación por mi parte para hacerse plenamente consciente y asumida por la paciente como algo a lo que tenía un total y perfecto derecho. Nos encontrábamos, por tanto, frente a un cuadro de regresión maligna (M. Balint, 1966), caracterizado por la instauración de una dependencia regresiva, es decir, una dependencia en la que la paciente intentaba utilizarme no para el crecimiento y desarrollo de su mente, lo cual es lo propio de la dependencia progresiva, sino para prescindir cada vez más de sus capacidades y exigirme que me responsabilizara por entero de ella, como de un bebé totalmente pasivo y sin recursos propios. Se trata de un cuadro muy grave propio de pacientes psicóticos, o con importantes núcleos psicóticos, que plantea problemas muy delicados en la práctica clínica. Por mi parte, no modifiqué en absoluto el *setting* ni, en vista del sentido regresivo de sus demandas, ofrecí una quinta sesión. Me limité a interpretar, sin dejarme llevar por sus protestas, las fantasías inconscientes expresadas en sus reclamaciones y la ansiedad de diferenciación subyacente a las mismas.

Resumiré, a continuación, la sesión de un lunes correspondiente a finales del segundo año de análisis. La paciente, muy irritada, se refiere a una comida, según ella, acompañada de abundante vino y licores, que sus compañeros y compañeras organizaron el viernes antes en el propio lugar de trabajo. Ella, de acuerdo con su costumbre en estas ocasiones, rehusó, ofendida, asistir. Pero se sentía indignada y exasperada por lo que consideraba la mala educación y grosería de esas personas que se dedicaban a comer y consumir bebidas alcohólicas en un lugar de trabajo no adecuado para estas actividades, e insistía una y otra vez —de una manera que a mí me parecía desmesurada— en que podían ensuciar, desequilibrar y perjudicar determinados aparatos electrónicos que se hallaban en la sala que estaban utilizando. La señorita D. no cesaba en sus invectivas, presa de ansiedad y de furia a la vez, y en sus intentos para convencerme con inacabables razonamientos de lo inaceptable y estúpido de tal comportamiento. Por su parte, pensaba que si pudiera los mataría a todos y que no experimentaría por ello la más ligera culpa. Yo le hablé en diversos momentos, aprovechando las pequeñas pausas de la paciente para tomar aliento, de su horror al temer que fragmentos de su mente, llenos de odio y de violencia, estaban penetrando dentro de mí, ensuciándome, perturbándome y no permitiéndome funcionar adecuadamente. Las inferencias por las que escogí esta interpretación, entre otras posibles, se basaron en: a) la paciente me advertía de que algo

malo y peligroso, y que yo debía saber, estaba ocurriendo; b) la gran ansiedad que presentaba ponía de relieve que esto malo y peligroso tenía lugar en su mente, en aquel momento, entre nosotros; c) aquello que podía ser dañado era algo muy valioso para ella, lo cual intentaba poner de manifiesto a través de la mención de los delicados instrumentos electrónicos; d) su insistencia en afirmar que ella no participaba en tales actos inconvenientes inducía a pensar que estaba negando aquello de lo que precisamente se autoacusaba y por lo que temía ser represaliada; e) sus deseos de matar a los infractores del orden mostraban su necesidad de eliminar aquello que en ella misma era causa de su ansiedad y temores paranoides.

También le puse de relieve sus intentos de impedir esta invasión agresiva mediante sus propias fantasías de violencia y destrucción, pero señalé que esto la llevaba a sentirse más y más amenazada cada vez.

Después de algunas intervenciones en este sentido, la señorita D. pareció tranquilizarse y acto seguido refirió un sueño.

Se hallaba en una sala extraordinariamente lujosa y bien amueblada. Ella bebía un líquido que era como un alimento, dulce y muy bueno, en una copa de cristal fino y resplandeciente. Estaba entusiasmada por el buen sabor del líquido que bebía, y admirada por la belleza de la copa. Súbitamente, y sin que supiera el porqué, se sentía encolerizada y arrojaba violentamente la copa contra el suelo. Entonces era presa de un gran espanto y, sin que pudiera saber el motivo, se veía obligada a recoger del suelo los fragmentos de cristal, puntiagudos y cortantes, e impulsada a tragárselos, incluso pensando que estos fragmentos le lesionarían gravemente el estómago y los intestinos. A continuación, en el suelo, en donde se había roto la copa, aparecían numerosos insectos que se retorcían moribundos y que ella experimentaba como repugnantes y amenazadores.

Asoció la cólera experimentada durante el sueño con la gran irritación que había estado expresando contra las personas que habían celebrado la comida, y la rotura de la copa con sus temores a que causarían algún desperfecto en los muebles e instrumentos que se guardaban en la sala en la que se celebró la comida. Después de estas asociaciones, me percaté de que el estado de ansiedad y cólera había disminuido notablemente, al tiempo que me pareció observar en ella un cierto deseo de comunicar y una actitud algo más receptiva. A la vez, noté que ya no me experimentaba a mí mismo abrumado y con dificultad para pensar a causa de la avalancha de sus quejas y protestas, como me sucedía antes del relato del sueño, sino que me sentía más interesado, más ágil mentalmente y con el sentimiento de una mayor aptitud para comprender lo que estaba sucediendo. Ello me indujo a pensar que el sueño tenía, en aquel momento, un carácter comunicativo y que tendía al establecimiento de una relación de trabajo. Le interpreté, de acuerdo con este punto de vista, que pensaba que ella sentía como valiosas y estimables

mi función de cuidarla y alimentarla, así como las experiencias que le proporcionaba, pero que a la vez le era difícil tolerar que yo poseyera esta capacidad que admiraba, y esto la llevaba tanto a dar a la misma un matiz de algo maravilloso y fantástico como a sentirse furiosa e intentar destruirla, y que la culpa y la desesperación por esta destrucción y por la muerte de los bebés en mi interior —los insectos moribundos— la impulsaban a ingerir los trozos de cristal que dentro de ella la herirían gravemente. La paciente pareció comprender esta explicación, y progresivamente la ansiedad y la irritación se atenuaron.

En sucesivas sesiones, en las que la señorita D. fue mostrando paulatinamente una actitud ligeramente más receptiva, pudimos ir analizando con mayor detalle este sueño, y nos fue posible entender que la intolerancia a mi capacidad de ayudarla no le permitía obtener satisfacción de aquello que podía recibir, y que la ansiedad y la culpa la llevaban a identificarse con lo mismo que destruía y a dividir su propia mente en pequeños fragmentos llenos de odio. Esto último, en mi opinión, se hallaba en la raíz de su caracterología psicótica. También pudimos comprender que sus ansiedades hipocondríacas expresaban el temor a ser atacada interiormente por los objetos del objeto-analista agredido y destrozado. Los compañeros de trabajo y los pacientes que imaginaba que yo atendía representaban los bebés dentro de mí, atacados violentamente por ella, los cuales retornaban ahora vengativamente. Pero, al mismo tiempo, también pudimos ir viendo su admiración y estima por el buen funcionamiento del analista como reproducción de las experiencias de amor que en su infancia había vivido con su madre, así como sus sentimientos de culpa por su agresividad hacia este objeto amado. Los reproches contra sus compañeros por su supuesto descuido y negligencia eran, en el fondo de su mente, los reproches que se dirigía a sí misma por su agresividad hacia mi buen funcionamiento. Creo que en las exigencias de perfección frente a su trabajo se escondía un intento de reparación obsesiva.

Un incremento en la capacidad de la señorita D. para entendernos fue la consecuencia de la comprensión que obtuvimos acerca de sus maneras de escuchar mis palabras hasta aquel momento. Para ella, era como si yo tratara de reintroducir en su mente los fragmentos hostiles de su *self* que ella había proyectado sobre mí, lo cual la llevaba a «cerrar los oídos» a mis interpretaciones para evitar que penetraran tales fragmentos en su interior. Como es natural, si esta cerrazón frente a mis palabras hubiera sido absoluta nada habría podido conseguirse. Afortunadamente, en la señorita D existía,

aunque en pequeño grado, la suficiente capacidad para establecer una relación de confianza conmigo y atender algunas de mis explicaciones. Ello permitió que sus temores fueran disminuyendo y que me incorporara como un objeto vivo y favorable para ella en su interior. Esta incorporación de un buen objeto disminuyó la fuerza y peligrosidad del mal objeto, en parte representado por el padre fallecido, de cuya muerte ella se sentía culpable en su fantasía inconsciente, a causa de sus ataques hacia él, originariamente dirigidos hacia la madre. La tonalidad vengativa y terrorífica de esta imagen paterna muerta en su interior era lo que impedía que la señorita D. resolviera los asuntos administrativos a que antes he hecho referencia.

Este cambio producido en la trama de las relaciones objetales internas —introyección de un buen objeto, reconocimiento de la ambivalencia y reintegración en el yo tanto del odio como del amor, todo lo cual mitigó sus ansiedades paranoides— se manifestó externamente en la posibilidad de que la señorita D. arreglara los asuntos administrativos que le eran necesarios.

Ahora bien, quiero aprovechar este último punto para subrayar el limitado interés de las modificaciones del comportamiento para acreditar un cambio psíquico. En mi opinión, la sola modificación de esta conducta externa no nos habría permitido dar por cierto un cambio psíquico en la paciente, ya que la misma podría ser debida a que yo, inconscientemente, la hubiera inducido a tomar esta decisión, o a que la hubiera tranquilizado respecto a las consecuencias de la misma, o a que se sintiera protegida por mí, o que el simple razonamiento y verbalización dentro de la sesión de esta situación anómala la hubiera convencido de la necesidad de resolverla definitivamente, etc. Sólo un cambio en las fantasías inconscientes que se expresan en la relación transferencial permite suponer que una modificación del comportamiento se debe a un cambio psíquico.

Este cambio psíquico sí se manifestó con seguridad en el hecho de que la dependencia regresiva fuera mudando lentamente en dependencia progresiva. A partir del quinto año de análisis fueron decreciendo las fantasías de la señorita D. centradas en las expectativas y exigencias de que yo debía hacerme cargo totalmente de ella, estar siempre a su disposición y librarla de todas sus dificultades y problemas. En su lugar, se mostró más capaz de escuchar mis palabras y vincularlas con sus propios pensamientos y emociones, y sentía que precisaba la comprensión de las experiencias que vivía en la relación conmigo para obtener algún alivio de sus ansiedades frente a las personas con las

que compartía su actividad profesional y, también, para una disminución de sus temores hipocondríacos. Por tanto, el objeto-analista había dejado de ser percibido como alguien sin existencia propia y sin otra validez que la de ser un proveedor inagotable de las necesidades de la paciente para comenzar a adquirir vida y autonomía propias, y pasó a desempeñar un papel de ayuda imprescindible para el crecimiento mental.

A principios del sexto año de análisis, la señorita D. tuvo un sueño en el que estaba invitada a comer y que describió en los siguientes términos:

El apartamento era bonito y acogedor, pero sin excesos de lujo. Estaban invitadas a comer, como yo, otras personas que me parecían correctas y de trato agradable. De repente, apareció alguien muy extraño, no queda claro si era un hombre o una mujer, pero sentía que se trataba de un ladrón, un atracador o algo por el estilo, que había entrado para robar. Yo me angustiaba mucho, temiendo que a mí también me tomaran por alguien que había entrado para robar y me castigarán y expulsaran, pero al final no pasaba nada. Me parece que el ladrón se marchó. La señora de la casa, que yo sentía que era muy buena y amable, me animaba a sentarme a la mesa. Ya no sé qué más ocurría.

Creo que este sueño muestra que el objeto del sueño que he descrito primero, cautivador como bella copa de fino cristal, contenedora de un dulce alimento, pero violentamente atacado y fragmentado en trozos de cristal puntiagudo y cortante que la herirán internamente, a la vez incorporado posesiva y canibalísticamente, por una parte, pero temido como una imagen vengativa, por otra, ha ido dando paso a un objeto de características más próximas a un objeto no idealizado, con el que se ha iniciado un diálogo, en sustitución de la agresión y la represalia, gracias a que el amor y la admiración han mitigado el ataque envidioso. Por tanto, podemos decir que la estructura de las relaciones objetales internas se ha modificado. Se ha producido así, no una modificación del comportamiento, sino un cambio psíquico que se puede suponer debido a una reorganización estructural.

Capítulo III

La relación paciente-analista como unidad básica de investigación

En la actualidad, como he expuesto en la introducción y en el primer capítulo, para numerosos psicoanalistas la mente aislada del paciente no es el objeto de la investigación en el curso del proceso terapéutico, sino la unidad formada por la relación entre uno y otro. Si bien es cierto que esta afirmación es cada vez más válida para muchos analistas pertenecientes a diversas escuelas, no podemos dejar de tener en cuenta que existe una teoría, llamada relacional, que se ha ocupado con profundidad del estudio de esta relación, y que los conocimientos y conceptos desarrollados por ella han sido adoptados por muchos analistas de diversas orientaciones y que, en general, tales conceptos se están extendiendo, en mayor o menor medida, por amplios sectores del pensamiento psicoanalítico. Por ello, creo que para la comprensión de la relación paciente-terapeuta, objetivo fundamental de este libro, es necesario un conocimiento suficiente de las principales ideas y directrices de esta teoría, a la que, siguiendo a numerosos autores, llamaré también psicoanálisis relacional.

Como veremos, el psicoanálisis relacional, entendido en un sentido amplio, incluye una serie de orientaciones o teorías que, aun cuando con evidentes diferencias en sus peculiares focos de investigación —que suelen venir ya enunciados por su propia denominación, tales como constructivismo, teoría de la interacción, psicología de dos personas, etc.—, poseen un denominador común: su interés por la relación analizado-analista.

1. *La teoría relacional*

1.1. *Antecedentes históricos*

La teoría relacional del psicoanálisis, o psicoanálisis relacional, no surgió inopinadamente, sino que es el resultado de la convergencia de distintas escuelas o corrientes dentro de la teoría y el pensamiento psicoanalíticos, especialmente las teorías británicas de las relaciones objetales derivadas de Klein y Fairbain, el psicoanálisis interpersonal norteamericano inspirado por Sullivan y las investigaciones sobre el desarrollo infantil.

Un hito importante en el desarrollo de esta perspectiva del psicoanálisis lo constituyó la publicación, en 1983, de la obra de J. Greenberg y S. Mitchell *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Nos recuerdan estos autores que en el lenguaje freudiano el «objeto» es el *objeto libidinal*, es decir, el objeto al cual se dirigen las pulsiones sexuales y agresivas, por lo cual no es una cosa propiamente dicha, sino sólo el blanco o meta de las pulsiones, sin nada que ver con el «objeto» de la psicología académica. En contraposición con ello, algunos autores, como Klein, Kernberg, Kohut, etc., han creado sus propias escuelas de pensamiento en las que adoptan el concepto freudiano de pulsión, a la vez que otorgan al objeto la categoría de una entidad en sí misma. Otros, como Fairbain, Guntrip, Atwood, Stolorow, Orange, etc., prescinden enteramente del estudio de la pulsión en el sentido freudiano, y dan a las relaciones objetales el carácter de motor fundamental de la vida psíquica. Por tanto, Greenberg y Mitchell contraponen dos modelos opuestos de la mente humana: el modelo pulsional y el modelo de las relaciones objetales. De acuerdo con el modelo pulsional, las relaciones con los otros, así como las representaciones internas de las relaciones con esos otros, dependen enteramente de las vicisitudes de las pulsiones, las cuales, por otra parte, son de origen absolutamente somático. El segundo modelo, como he dicho hace unos momentos, considera que no son las pulsiones, sino las relaciones objetales, la motivación predominante en el funcionamiento mental. Por mi parte, no estoy de acuerdo con el carácter de incompatibilidad que dan Greenberg y Mitchell a los dos modelos descritos, como podemos ver en el caso de la teoría kleiniana, en la cual se funden la importancia de las pulsiones y el papel central de las relaciones objetales. Piensan Greenberg y Mitchell que puesto que en la actualidad casi todas las orientaciones y escuelas dentro del pensamiento

psicoanalítico incluyen en sí mismas el concepto de relaciones de objeto, no es útil una definición estrecha de qué es lo que debemos entender por tal término. Ellos lo definen diciendo que: «En este libro el término se refiere a interacciones individuales con otras personas externas e internas (reales e imaginadas), y a las relaciones entre sus mundos objetales internos y externos» (J. Greenberg y S. Mitchell, 1983, págs. 13-14; la traducción es mía). Piensan que esta clase de definición disuelve cualquier tipo de lazo entre el término «objeto» y «relaciones de objeto», por un lado, y el concepto de las pulsiones subyacentes, por otro.

Entre los antecedentes históricos del modelo relacional he de destacar a Sándor Ferenczi, cuya obra (1959, 1966, 1967) versa predominantemente sobre las relaciones entre el terapeuta y su paciente, algo que podemos considerar verdaderamente extraordinario para su época. Ferenczi subrayó muy especialmente los riesgos de que el analista repita la historia infantil del paciente y se convierta en su agente traumatizante, con lo cual cumple las expectativas transferenciales del paciente en el sentido de convertirse en un participante de su trauma infantil. Asimismo, anticipó la idea, ahora ampliamente aceptada, de que la transferencia no surge únicamente de la mente del paciente, sino que es una creación conjunta de paciente y analista.

El psicoanálisis interpersonal, como he dicho antes, fue iniciado por Sullivan y continuado por Erich Fromm y Frieda Fromm Reichmann. El psicoanálisis interpersonal centró su atención en las relaciones reales paciente-terapeuta en el aquí y ahora de la sesión, en desacuerdo con la focalización del abordaje freudiano en el acontecer intrapsíquico del paciente. Actualmente, sin embargo, el psicoanálisis interpersonal ha ido acercándose a las posiciones propias de los modelos de las relaciones objetales.

Dentro de las teorías de las relaciones objetales, tanto la de Klein como la de Fairbain, destaca la importancia de la relación paciente-analista, por lo que pueden ser consideradas como antecedentes próximos del actual desarrollo de la teoría relacional. La diferencia entre ellas estriba en que en el pensamiento de Fairbain, seguido en gran parte por el denominado Grupo Independiente Británico, las pulsiones sexual y agresiva pierden su carácter central en tanto que la motivación fundamental en los seres humanos estriba en la necesidad de buscar conexiones con los otros, mientras que para el pensamiento kleiniano el concepto de pulsiones libidinales y agresivas conserva toda su fuerza.

1.2. *Matices fundamentales del psicoanálisis relacional*

Algunos de los autores interesados en el psicoanálisis relacional adoptan una actitud radical en este sentido, centrandose de forma explícita la totalidad de su trabajo clínico y sus formulaciones teóricas en torno al modelo y la teoría relacional. Pero podemos decir que hoy en día, aun cuando sea de manera implícita y mucho más armonizada, cada vez son más numerosos los psicoanalistas y psicoterapeutas que parten de la base de que todos sus actos durante la sesión, ya sean interpretaciones u otra clase de intervenciones como silencios y comportamientos de cualquier tipo, son un acto de relación con el paciente. Así, por ejemplo, el psicoterapeuta británico Stanley Ruzczynski, que se declara a sí mismo kleiniano, escribe (1999): «Desde hace algunas décadas el psicoanálisis contemporáneo ha enfatizado la naturaleza *relacional* de la relación paciente-terapeuta. [...] El cambio fundamental ha sido el desplazamiento del interés por lo que está ocurriendo en la mente del paciente para enfocarlo en lo que está ocurriendo en la mente del terapeuta y en la relación entre paciente y terapeuta» (pág. 100, cursiva del autor; la traducción es mía). Con este ejemplo, queda claro que también autores profundamente adheridos al método kleiniano, como el citado, tienen en mente el modelo relacional en su trabajo clínico y en sus comunicaciones científicas.

El paradigma relacional dentro del psicoanálisis queda muy bien definido por Mitchell cuando dice: «La mente ha sido redefinida desde un conjunto de estructuras predeterminadas que emergen de dentro de un organismo, hasta pautas transaccionales y estructuras internas derivadas de un campo interpersonal interactivo» (S. Mitchell, 1988, pág. 17; la traducción es mía). Para Mitchell, la mente es un producto, así como un participante interactivo, de la matriz cultural y lingüística en la que ha venido a ser. Ésta es la matriz relacional en el seno de la cual todos los seres humanos se desarrollan. El hecho de establecer la relación como la unidad básica de estudio no elimina los factores biológicos de la mente para poner totalmente el acento en los culturales, sino que, al contrario, combate la habitual dicotomía entre naturaleza y cultura. Desde esta perspectiva, las relaciones sociales no son algo añadido a las funciones biológicas primarias, tales como la sexualidad y la agresividad, sino que se encuentran formando parte del sustrato biológico del organismo. Por tanto, las pulsiones sexual y agresiva no configuran las relaciones con los otros, sino que, inversamente, las relaciones con los otros, es decir, la matriz social en la cual nace y vive el individuo, son las que dan sentido

y configuran dichas pulsiones. Las pulsiones no estructuran la mente de los seres humanos, la matriz relacional es la que moldea y da expresión a las pulsiones y a las necesidades que de ellas se derivan. Unas y otras adquieren su sentido dentro de la trama de las relaciones con los otros; las pulsiones y las necesidades no configuran las relaciones intrapsíquicas e interpersonales.

Desde este punto de vista, la unidad básica que hemos de plantearnos al estudiar la mente humana no es el individuo como una entidad separada cuyos deseos entran en conflicto con normas sociales y con la realidad externa, sino como alguien que forma parte de un campo interaccional, incluido en la matriz relacional dentro de la cual estos deseos se expresan y buscan su satisfacción a través de la relación con los otros. El deseo es experimentado siempre en el contexto de esta relación y este contexto define su sentido.

Pese a que, como ocurre con todas las orientaciones dentro del psicoanálisis, los autores adscritos a la teoría relacional pueden divergir considerablemente entre sí, y aun cuando, además, no es fácil decir si determinado autor ha de ser o no incluido dentro de esta línea de pensamiento, existen rasgos específicos que la perfilan y que trataré de sintetizar.

Es propio del psicoanálisis relacional el interés simultáneo por lo que es intrapsíquico y lo que es interpersonal, pero lo intrapsíquico es visto como la internalización de las experiencias interpersonales, mediatizadas por las disposiciones genéticas y neurofisiológicas. Ahora bien, lo intrapsíquico no es considerado puramente psicológico o únicamente como la representación de las pulsiones biológicas, sino como el resultado de la internalización de las experiencias interpersonales, por un lado, y de la manera en que éstas han sido asimiladas y configuradas de acuerdo con disposiciones genéticas y pulsionales, por otro. El funcionamiento de la mente humana se juzga, por tanto, constituido por la continuada interacción del mundo interno y el mundo externo, la realidad y la fantasía, con una visión enteramente distinta a la de un ambientalismo ingenuo. Contrariamente a éste, el psicoanálisis relacional considera de suma importancia todo aquello que está en el cuerpo y en la mente del individuo y que modela la relación con lo que le rodea. El conflicto no se olvida, aun cuando la causa del mismo se centra en la oposición entre pautas de relación divergentes y no entre pulsión y defensa, como en el psicoanálisis tradicional. Evidentemente, la teoría relacional no figura entre aquellas que basan en las pulsiones biológicas el desarrollo de la mente humana y sus conflictos,

sino que se trata de una teoría esencialmente psicológica, aunque tenga siempre presente la base somática sobre la que se injerta la matriz relacional, y los temas de motivación y significado constituyen el centro primordial de su interés (E. Ghent, 1989). Así, lo intrapsíquico y lo interpersonal no son vistos como algo contrapuesto, sino como algo complementario entre sí. Según Ghent, el significado más profundo del término relacional depende de que subraya no sólo las relaciones del individuo con los otros y su mundo externo, sino también entre las representaciones y personificaciones de su mundo interno. Por tanto, podemos pensar, nos dice Ghent, que la teoría relacional es un intento de integración de las teorías de las relaciones objetales con la teoría interpersonal, lo intrapsíquico con lo interpersonal, los factores constitucionales con los factores ambientales, la psicología de una persona con la psicología de dos personas constituida por la confluencia de la psicología individual de paciente y terapeuta, y de la que luego hablaré, etc. Por tanto, la teoría relacional es una teoría contemporánea y ecléctica, arraigada en la idea de que las relaciones, tanto internas como externas, tanto reales como imaginarias, son centrales en la formación y desarrollo de la mente humana así como en su patología y, eventualmente, en el tratamiento de ésta (L. Aron, 1996).

La posición de Mitchell (1988, 1993), que es uno de los más importantes autores dentro del psicoanálisis relacional, parece ser el intento de vincular las concepciones de Sullivan con las de Fairbairn y Winnicott. Mitchell considera el psicoanálisis relacional como una alternativa al psicoanálisis tradicional, en la cual el material básico de la vida mental no son las pulsiones, sino las relaciones con los otros.

Dentro del psicoanálisis relacional podemos agrupar autores muy heterogéneos. El psicoanálisis relacional no es una escuela de pensamiento unificada e integrada, dado que, como he expuesto antes, deriva de la aportación de distintas corrientes, ni es tampoco una posición teórica singular. Más bien agrupa distintas maneras de enfatizar la importancia de las relaciones interpersonales y su repercusión intrapsíquica, tanto en el curso del desarrollo como en el del proceso psicoanalítico. Yo creo que hoy en día hay un creciente interés por las dimensiones relacionales del desarrollo mental y de la terapéutica psicoanalítica que fluye a través de todas las escuelas psicoanalíticas. Por tanto, en mi opinión no se ha de concebir la teoría relacional como una teoría que viene a suplantarse a las ya existentes o a aumentar el número de ellas, sino a aportar una nueva perspectiva que enriquezca las más tradicionales. Pienso que una y otras no son, en general, inconciliables y que se pueden complementar. Por eso, como he dicho antes,

prefiero utilizar la denominación de psicoanálisis relacional al de teoría relacional. Entiendo que es psicoanálisis relacional todo aquel que, aun partiendo de los conceptos fundamentales de las escuelas ya existentes, considera como el centro primordial de su atención la interacción constante y la ininterrumpida influencia que cada uno de los dos protagonistas está recibiendo y ejerciendo sobre el otro. Esto me parece mejor que intentar establecer una nueva escuela, de una manera excluyente y absoluta, dentro de la teoría del psicoanálisis. En cambio, sí creo que podemos considerar otras orientaciones, como la psicología de dos personas, el intersubjetivismo, el modelo interaccional y el constructivismo social, como variantes del psicoanálisis relacional, que constituye el eje central de todas ellas.

1.3. Modificaciones conceptuales desde la perspectiva del psicoanálisis relacional

Determinados conceptos fundamentales se ven modificados por la introducción de los puntos de vista y modelos propios del psicoanálisis relacional. En ciertos casos, estas modificaciones han dado lugar, al ser desplegadas y aplicadas con profundidad por algunos autores, a las distintas orientaciones a las que me he referido en el apartado anterior. En éste, resumiré brevemente las modificaciones que afectan sustancialmente la relación paciente-analista, siempre con la intención de aportar una mayor comprensión a dicha relación.

En el psicoanálisis tradicional toda la metodología de la terapéutica —empleo del diván, de las asociaciones libres, intervenciones del analista limitadas a la interpretación, anonimato y neutralidad del analista, etc.— está destinada a la observación de lo que tiene lugar en la mente del paciente con la máxima claridad (J. Coderch, 1995). Recordemos lo ya dicho en el primer capítulo acerca de la transferencia y de la concepción tradicional del analista como una pantalla en blanco que recibe las proyecciones del paciente, y que debe advertirle de las distorsiones que lleva a cabo en su trato con él. Desde este punto de vista, el analista es un observador externo que no interviene en absoluto en el fenómeno que está observando.

Por lo que se refiere al pensamiento poskleiniano, en el cual el interjuego transferencia-contratransferencia ha sido siempre objeto de estudio, una versión más viva y ágil de la transferencia nos la da B. Joseph (1989) cuando dice que la mayor parte de nuestra comprensión de la transferencia se debe a nuestra percepción de la manera en

que el paciente induce en nosotros determinados sentimientos, nos incluye en su sistema defensivo, etc., y también cuando nos habla de la transferencia como una relación llena de vida en la cual hay constantes movimientos y cambios.

Desde el punto de vista del psicoanálisis relacional, como veremos con más detalle al hablar de las distintas orientaciones del mismo, la transferencia es co-creada y el analista interviene decisivamente, con todos los rasgos de su personalidad y de su técnica, en su desarrollo y evolución. Lo propio ocurre con la contratransferencia, en la que se combinan la personalidad del analista y el influjo que el paciente ejerce sobre él. En el psicoanálisis relacional la transferencia y la contratransferencia se consideran el resultado de la experiencia global e interactiva de paciente y analista, y no forzosamente como distorsiones. Una y otra son esfuerzos para regular la interacción con el otro. Por tanto, la transferencia se juzga, como ya he adelantado en el primer capítulo, como un hecho psíquico que tiene siempre una significativa y *plausible* (M. Gill, 1982, 1994) base en la realidad y las características de cada analista. Aun cuando no todos los analistas, ni mucho menos, son partidarios del modelo relacional, creo que hoy en día nadie entre nosotros cree que verdaderamente el analista sea una simple pantalla en blanco en la cual el paciente ve proyectado su propio mundo interno. Me parece de interés recordar aquí las ideas de Cooper (1987), a las que he hecho referencia en el primer capítulo, respecto a la manera en que la intelección de la transferencia en el pensamiento psicoanalítico se halla vinculada al predominio oscilante de los procesos cognitivos o de los afectos.

En el psicoanálisis relacional, la mente se juzga como estructurada por unidades básicas compuestas por experiencias psíquicas tempranas. Aunque en el psicoanálisis relacional no se olvida el concepto de conflicto entre impulso y defensa, éste adquiere su sentido dentro de la relación paciente-analista, no únicamente como un hecho encubierto que el analista ha de descubrir. El conflicto básico se considera causado por la repetición de pautas relacionales internalizadas que impiden el crecimiento mental y la adecuada conexión con la realidad, y ocasionado también por la confrontación entre pautas relacionales divergentes. En este último caso, se constituyen diversos subsistemas que coexisten en la mente separados entre sí, en una intrincada organización psicodinámica. Un subsistema, por ejemplo, incluye una constelación de rabia, terror, agresividad, desconfianza, etc., originada en una experiencia traumática en la primera infancia, mientras que otro subsistema se halla constituido por sentimientos de tipo amoroso, confianza, expectativas positivas, etc. (R. Gordon y otros, 1998).

Todo ello nos lleva a considerar que el establecimiento de una atmósfera de seguridad y confianza es esencial para la acción terapéutica. Para lograrlo, paciente y analista han de compartir sus distintas percepciones de la experiencia que están viviendo juntos. Cuando en la relación analítica se reactivan las antiguas pautas patológicas del paciente, quedarán contrastadas con las más útiles y flexibles formas de relación que paciente y analista estructuran de manera inteligible y negociada.

2. Interacción

Para hablar de interacción hemos de distinguir entre dos diferentes empleos del término dentro del pensamiento psicoanalítico. En el más sencillo de ellos, nos referimos a la constante influencia que paciente y analista están ejerciendo el uno sobre el otro. En el más complejo señalamos una teoría, la teoría interaccional, acerca de los orígenes y desarrollo de la mente, de la psicopatología y de la acción terapéutica.

2.1. *La interacción como hecho psíquico fundamental en la relación analítica*

En su trabajo «On Countertransference Enactments» (1986), Jacobs cuenta la siguiente anécdota, relatada en primer lugar por el analista protagonista de la misma. Un psicoanalista norteamericano, de gran prestigio y muy pequeña estatura, recibió una llamada telefónica solicitando una consulta. Llegado el momento, al abrir la puerta de la sala de espera el analista quedó asombrado y perplejo al encontrarse con un hombre de casi dos metros de estatura y de descomunal corpulencia, según sus palabras, cubierto con sombrero tejano, vistiendo pantalones de *cowboy* y calzando botas del mismo estilo. Durante algunos segundos el analista le miró en silencio. Después, con un encogimiento de hombros y un gesto de resignación dijo, señalando el camino del despacho: «Entre, de todas maneras». Jacobs relata esta anécdota para subrayar cómo, desde el primer encuentro entre analista y paciente, incluso antes de iniciar el tratamiento, las transferencias son activadas en uno y en otro y se pone en marcha el juego de mutuos estímulos e influencias.

En su acepción más estricta, el concepto de interacción nos lleva a tener en cuenta que toda palabra, silencio o actitud de paciente y analista ejerce una influencia sobre el otro y, a la vez, ha sido, dentro de los límites que sean, estimulado por ese otro. Lo que quiero señalar ahora es que, en mi opinión, no se trata de que haya momentos en los que esta interacción se produce y otros en que no, o momentos de más o menos interacción, sino que esta interacción es continua e ininterrumpida, para bien o para mal del proceso terapéutico, para su avance y desarrollo o para su *impasse* y falseamiento. En realidad, la interacción es un hecho universal que se pone en marcha cada vez que hay un encuentro entre dos o más personas.

La literatura psicoanalítica acerca de la interacción y conceptos afines es muy

abundante, pero aquí no es mi objetivo una revisión amplia de la misma, sino únicamente proporcionar los elementos fundamentales para el entendimiento del tema que estoy tratando. Por tanto, me limitaré a hablar de aquello que pueda facilitar la comprensión de este hecho psíquico.

Creo que es necesario distinguir tres conceptos en la interacción: *enactment*, *acting-out* y *acting-in*, los cuales a mi entender forman parte de la interacción, aunque creo que no deben confundirse con su totalidad.

Según Jacobs, a quien considero el creador del concepto de *enactment*, el término se utiliza para describir la manera en la que analista y paciente actúan verbalmente y no verbalmente el uno sobre el otro. Jacobs ve el *enactment* como una forma continuada de comunicación inconsciente, influencia interpersonal y persuasión entre paciente y analista.

Entiendo por *acting-out* el comportamiento compulsivo de un paciente, en su vida cotidiana, como una forma de expresar sus conflictos y ansiedades inconscientes fuera de la sesión, en lugar de vivir unos y otros en la transferencia. Podríamos decir, pues, que se trata de «actuar» en lugar de «pensar». La acción sustituye al pensamiento. En el curso del *acting-out*, el paciente abandona al analista con rencor y envidia en busca de un objeto ideal que satisfará todos sus deseos y necesidades. Se trata siempre de actos impulsivos e inadecuados, fundados en sentimientos mágicos y de omnipotencia que, a la corta o a la larga, van en contra de los intereses del paciente. El fracaso de las expectativas soñadas aumenta el resentimiento y conduce a la desesperación y a la ruina del tratamiento si no se consigue analizar y comprender suficientemente la situación. Sin embargo, a mi juicio debe distinguirse este *acting-out* destructivo del *acting-out* comunicativo, en el cual el paciente intenta, con su comportamiento, ensayar nuevas formas de conducta a la luz de las nuevas experiencias vividas en la relación con el analista y de los *insights* obtenidos. También puede existir, en este tipo de *acting-out*, el intento de comunicar al analista algo que el paciente no puede relatar con palabras. Como es fácil ver, una diferencia esencial entre *acting-out* y *enactment* estriba en que en el primero nos encontramos frente a un comportamiento impulsivo abiertamente detectable, mientras que en el segundo se trata de una encubierta y continuada relación interpersonal dentro del *setting*. Otra diferencia descansa en el hecho de que el *acting-out* de tipo destructivo supone siempre un ataque a la relación terapéutica, mientras que el *enactment* forma parte de los múltiples matices de dicha relación.

El término *acting-in*, mucho menos conocido que los dos precedentes, es de estirpe kleiniana y ha ido cayendo progresivamente en desuso. Con este término se pretende significar algún tipo de actividad, verbal o no verbal, que ataca e impide el funcionamiento mental del analista. Desde este punto de vista, por tanto, siempre que se habla de *acting-in* se señala una actitud agresiva y controladora hacia el analista por parte del paciente. Pero progresivamente, a medida que en la técnica kleiniana la interpretación de la transferencia negativa, de los impulsos agresivos y de muerte, ha perdido, por lo menos en muchos poskleinianos, su papel primordial y casi exclusivo, el concepto de *acting-in* y por tanto el uso del término ha ido quedando sustituido por el que podemos denominar «vivir en la transferencia» (B. Joseph, 1985; H. R. Rosenfeld, 1987). Por vivir en la transferencia entiendo la necesidad, por parte del analizado, de comunicar al analista, a través de su intercambio emocional con él, aquellas ansiedades, fantasías, experiencias, etc., pertenecientes a los niveles más profundos de su mente, preverbales y de características psicóticas, que no conoce ni puede expresar con palabras. Si el paciente trata de provocar determinados sentimientos, estados de ánimo, etc., en el analista es debido a que intuye que es la única manera de que este último pueda comprenderlo. Esta forma de enfocar la cuestión enlaza el pensamiento de numerosos autores poskleinianos, como Bion, Rosenfeld, Joseph, etc., con el psicoanálisis relacional.

Fácilmente se puede suponer que, desde el punto de vista de la teoría kleiniana, la interacción paciente-analista se enfoca primordialmente a partir del concepto de identificación proyectiva (M. Klein, 1946) y del modelo continente-contenido de Bion (1962). No deseo extenderme demasiado en estos conceptos, los cuales han alcanzado ya una suficiente y amplia difusión en el pensamiento psicoanalítico, ni en la abundante literatura psicoanalítica generada alrededor de ellos. Sólo expondré una breve síntesis.

Melanie Klein describió por primera vez en 1946 el mecanismo de identificación proyectiva, señalando que: «La otra línea de ataque deriva de los impulsos anales y uretrales e implica expulsar peligrosas sustancias (excrementos) fuera del *self* dentro de la madre. Junto con estos dañinos excrementos, expulsados con odio, partes disociadas del yo son también proyectadas en la madre, o, como prefiero decir, *dentro* de la madre» (pág. 8; cursiva de la autora; la traducción es mía). Gracias a este descubrimiento de M. Klein, ahora sabemos que el paciente proyecta en el analista sus objetos internos, totales y parciales. A través de estas proyecciones el paciente intenta, inconscientemente,

provocar en el analista determinados sentimientos y moverle a comportarse de la manera que él desea para restablecer su equilibrio. En un principio los analistas consideraban la identificación proyectiva, siguiendo a M. Klein, como fundamentalmente agresiva, impulsada por el odio y el afán de deshacerse de los aspectos indeseables del *self*. Actualmente, creo que hemos de distinguir al menos cuatro clases de identificación proyectiva: la evacuativa, en la cual se produce la expulsión y proyección de lo nocivo e indeseable, como acabo de describir; la controladora, en la cual el paciente proyecta aspectos de su *self* en el analista como una manera de controlar y provocar en él determinadas emociones, fantasías, etc.; la comunicativa, en la cual la finalidad de proyectar determinadas experiencias en el analista obedece al deseo de hacerle comprender aquello que no se puede transmitir con palabras; y finalmente una cuarta de estirpe fundamentalmente narcisista, destinada a negar la separación entre el *self* y el objeto.

La identificación proyectiva se halla íntimamente unida al mecanismo psíquico de disociación, puesto que conlleva siempre un proceso de disociación de aquello que se proyecta. Algo que se discute en la actualidad es si el concepto de identificación proyectiva se refiere sólo a la fantasía inconsciente del paciente o si se ha de emplear únicamente en los casos en que el destinatario queda afectado por aquello que se le ha proyectado (J. M. Tous, 1998) o por la fantasía del paciente. Aun cuando las opiniones sean divergentes según distintos autores (P. Heimann, 1952; T. Ogden, 1979; Hamilton, 1990, etc.), creo que en el momento actual el concepto de identificación proyectiva ha dejado de pertenecer exclusivamente al reino de lo intrapsíquico para introducirnos en el campo de la interacción y de las relaciones interpersonales. Dicho de otra manera, la identificación proyectiva es algo que se produce en la relación entre dos o más personas. Como la transferencia, se trata de un hecho psíquico universal. Los interlocutores emplean constantemente la identificación proyectiva, tanto para comunicar y hacerse comprender mejor, como para intentar provocar en el otro determinados sentimientos o deseos.

Habitualmente, cuando en la literatura psicoanalítica se habla de la identificación proyectiva los autores se refieren a la identificación proyectiva del paciente hacia el analista. Sin embargo, desde la perspectiva de la interacción hemos de tener en cuenta que la identificación proyectiva es mutua. También el analista proyecta en su paciente, como ocurre siempre entre dos interlocutores. Tous (1998) se ha ocupado de precisar

distintos tipos de identificación proyectiva por parte del analista. Destaca la identificación comunicativa benigna del analista en la que éste, de acuerdo con el modelo continente-contenido, al que me referiré en breve, retorna al paciente los elementos mentales que éste le ha proyectado. Otro tipo de identificación proyectiva del analista, según esta autora, es aquel en que el analista proyecta en el paciente aspectos de éste que han de desarrollarse. Ella vincula este tipo de identificación proyectiva con el concepto de «*self* virtual» de Kohut (1977). Por mi parte, creo que también podemos relacionar este tipo de identificación proyectiva del analista con la idea de Loewald (1960) de que los padres tienen, en cada momento, una imagen de su hijo más desarrollado, mental y físicamente, y que el hijo capta esta imagen y va adaptándose a ella progresivamente. Otro tipo de identificación proyectiva que describe Tous es la empatía. Por mi parte, trataré extensamente de la empatía en el cuarto capítulo.

El modelo continente-contenido de Bion (1962) se halla en estrecha relación con el concepto de identificación proyectiva que acabo de describir. Bion parte de la idea de Klein acerca de la manera en que el bebé puede hacer frente a sus terrores infantiles proyectándolos, junto con una parte de su mente, en el pecho materno. Tales terrores son modificados por el pecho materno, de manera que el bebé puede reintroyectarlos de una forma asequible para él. A partir de esta idea kleiniana, Bion concibió el continente como aquello dentro de lo que algo puede ser proyectado, y el contenido como aquello que es proyectado dentro del continente. La relación continente-contenido depende de la calidad de las emociones. Si la relación está dominada por la envidia, por ejemplo, continente y contenido se dañan mutuamente y configuran un modelo que es la antítesis del crecimiento. Si, por el contrario, continente y contenido se hallan unidos por la emoción y la tolerancia a la frustración y a la duda, se fecundan mutuamente y constituyen un modelo de crecimiento. A partir de aquí, Bion define el proceso de *rêverie*. El bebé proyecta en la madre los sentimientos caóticos y confusos que no puede tolerar. La madre contiene y «ensueña» lo que se le ha proyectado, lo modula y le da un significado, y lo retorna al bebé de manera asimilable para él. De esta forma, el bebé internaliza no únicamente aquello que se le ha devuelto, sino también la capacidad de llevar a cabo el proceso de contención que la madre le transmite. Naturalmente, como el lector sin duda ya sabrá, las ideas de Bion son sumamente complejas y aquí sólo puedo dar un pequeño recordatorio útil para los propósitos de este libro.

La función de contención y *rêverie* es básica en la relación analítica. El paciente

proyecta en el analista sus frustraciones, sentimientos intolerables, ansiedades y terrores, y el analista los contiene, modula y retorna de manera tolerable para el paciente, junto a su propia función de contención. Creo que este proceso es uno de los elementos fundamentales para el crecimiento mental de todo analizado.

2.2. La teoría interaccional del psicoanálisis

Como he dicho antes, más allá de las consideraciones precedentes acerca de la interacción continuada entre paciente y analista, algunos autores han desarrollado una completa teoría del desarrollo de la mente, su psicopatología y sus mecanismos de modificación, a partir del concepto de interacción. Mi interés en el estudio de la relación paciente-terapeuta se centra en la interacción como hecho psíquico fundamental, no en la teoría de la interacción propiamente dicha. Sin embargo, creo que es útil para la práctica de la terapéutica psicoanalítica conocer los principios fundamentales de esta teoría, por lo cual me extenderé un poco sobre ella siguiendo, a grandes rasgos, la exposición realizada por Miller y Dorpat (1998).

La idea directriz de la teoría interaccional es la de que la organización y los contenidos de la mente de todo individuo son el resultado de su historia interpersonal y de las interpretaciones que él ha construido acerca de sus interacciones con los otros. Una vez internalizadas, estas interacciones dan lugar a pautas o esquemas mentales que dan significado a las subsiguientes interacciones que se van presentando a lo largo de la vida del individuo. Toda nueva relación, por tanto toda nueva interacción, se vive de acuerdo con los esquemas organizados por las antiguas interacciones y asimilada a ellas. Así, podemos decir que estos esquemas son conservadores, puesto que tienden a hacer las nuevas interacciones similares a las antiguas, y desencadenan las mismas pautas de respuesta que en el pasado, aunque las circunstancias personales y las del mundo en su entorno sean muy diferentes. De esta manera, si los esquemas se han configurado a partir de interacciones vividas como traumáticas y provocadoras de ansiedad, que han originado respuestas patológicas, inadecuadas, defensivas o agresivas, éstas se irán repitiendo a lo largo de la vida mientras no se produzcan nuevas interacciones favorables, con suficiente vigor y capacidad de impacto para modificar los antiguos esquemas.

Las interacciones son, pues, experiencias vividas que, especialmente en los primeros años de vida, organizan el cerebro en redes de circuitos neuronales y la mente en pautas

de respuestas a los estímulos. De esta manera, la teoría interaccional considera que la forma en que los seres humanos dan significado a sus experiencias, tanto mental como somáticamente, depende de sus interacciones con los otros a lo largo de su vida. Como es natural, la influencia de estas interacciones con los otros es especialmente importante en la primera infancia, cuando las redes neurofisiológicas se hallan en curso de organización. A medida que progresan en su crecimiento mental, los seres humanos son capaces de abstraer rasgos comunes de sus diversos esquemas y agruparlos en categorías, y construir nuevos esquemas a partir de la manera en que los posteriores estímulos se integran en esas categorías, esquemas que, a su vez, se agruparán en nuevas categorías y así sucesivamente. Estos últimos esquemas, o esquemas de segunda, tercera, etc., generación, no dependen ya directamente de las experiencias vividas, sino que más bien son ideas, conceptos y teorías que el individuo construye para dar una explicación a sus percepciones, sentimientos, interacciones con los otros, etc. La manera en que cada individuo percibe y da significado a los sucesos de su vida obedece al tipo de esquemas que son puestos en marcha frente a tales sucesos. El conjunto de los esquemas forma el denominado *modelo de trabajo*.

Cada individuo pone en marcha algún procedimiento de defensa cuando, por su previa experiencia, espera que determinada interacción ocasionará sufrimiento. Este procedimiento de defensa puede ser intrapsíquico, interpersonal o incluir ambos a la vez. Con la actividad defensiva interpersonal el individuo intenta protegerse a sí mismo de alguna circunstancia que amenaza con la pérdida del sentimiento de continuidad de su *self*, con la ruptura de vínculos interpersonales importantes y necesarios para él o con la repetición de anteriores interacciones traumáticas. Desde el punto de vista intrapsíquico, el sujeto puede evitar emociones y pensamientos dolorosos inhibiendo la puesta en marcha de los esquemas que conducen a la aparición de tales sentimientos y pensamientos. Desde el ámbito interpersonal, el individuo puede protegerse de una experiencia dolorosa tratando de modificar el estado mental y el comportamiento de la persona o personas con quienes está interaccionando a fin de cambiar el sentido de la interacción.

Aun cuando, como he dicho antes, los esquemas tienden a ser conservadores, y a ello se debe lo que solemos llamar el «carácter» de cada ser humano, es decir, lo previsible en líneas generales de sus reacciones y formas de adaptación, también es cierto que se ven influidos de continuo por las nuevas experiencias y el *input* informativo que

inevitablemente el individuo ha de asimilar. A fin de cuentas, no podemos olvidar que, frente a este estilo conservador de los esquemas —y lo mismo podemos decir de las relaciones con los objetos internos desde el punto de vista del pensamiento kleiniano y de las teorías de las relaciones objetales—, también el ser humano posee una innata tendencia a la búsqueda de conocimiento y nuevas experiencias, como Daniel Stern (1991) describe en su libro *El mundo interpersonal del infante*. Y, por cierto, esta última idea puede ser enlazada con el concepto de la pulsión epistemofílica de la que nos habla M. Klein.

Lo dicho en el párrafo anterior nos conduce a plantearnos los agentes del cambio terapéutico desde la perspectiva de la teoría interaccional. La relación terapéutica es una particular e irrepetible —con un distinto terapeuta, o con un distinto paciente, sería otra relación— situación psicosocial en la cual ambos están interaccionando. Paciente y terapeuta llegan al encuentro con sus propios esquemas, que se activan a través de la mutua interacción. Podemos, por tanto, definir la transferencia y la contratransferencia como la manera en la que paciente y analista organizan su mutua experiencia de interacción y el sentido que dan a la misma. El analista, al que suponemos una suficiente comprensión de los esquemas que se activan mutuamente en el campo interaccional, construye sus intervenciones e interpretaciones para ofrecer *insight* al paciente acerca de la experiencia que está viviendo y de cómo está percibiendo el propio comportamiento y las palabras del analista.

Como acabamos de ver en el párrafo anterior, comprobamos que la teoría interaccional conserva el habitual concepto de la interpretación destinada a hacer consciente aquello que es inconsciente, especialmente en relación con la transferencia. Al ayudar al paciente a tener conciencia de las experiencias y sentimientos inconscientes que se originan en su relación con el analista, las interpretaciones facilitan la modificación de los esquemas que, hasta aquel momento, han regido su respuesta frente a la interacción con los otros y a su comportamiento.

A mi juicio, la teoría interaccional no excluye de por sí los conceptos e hipótesis propios de las escuelas más conocidas dentro del campo psicoanalítico. Subraya, con especial énfasis, el papel primordial de las interacciones que todo ser humano vive en la relación con sus semejantes, su importancia en el desarrollo mental sano y patológico y, por tanto, insiste en la necesidad de prestar especial y continuada atención a la ininterrumpida interacción que en todo momento tiene lugar entre paciente y terapeuta.

3. De la psicología de una persona a la psicología de dos personas

3.1. Antecedentes y circunstancias condicionantes

Creo que el psicoanálisis relacional nos ha conducido a una de las más interesantes perspectivas que se han desarrollado durante los últimos años en el campo de la teoría y la práctica psicoanalíticas. Tal perspectiva es la que concierne a la concepción del proceso psicoanalítico como un espacio para la investigación del despliegue de la psicología de dos personas, constituida por la conjunción de la psicología del paciente y la del analista, en lugar de centrar esta investigación en la psicología de una persona, la del paciente, que ha sido la práctica habitual en el tratamiento psicoanalítico.

Es menester tener en cuenta, sin embargo, que ya Freud, en su trabajo *Psicología de las masas y análisis del Yo* (1921), nos introduce perfectamente en la relación complementaria entre la psicología del individuo y la psicología de dos personas. Dice Freud: «La oposición entre la psicología del individuo y la psicología de las masas, aun cuando a primera vista nos parezca muy sustancial, pierde buena parte de su claridad si se la considera más a fondo. Es cierto que la psicología individual se ciñe siempre al ser humano singular y estudia los caminos a través de los cuales intenta conseguir la satisfacción de sus mociones pulsionales. Pero sólo raras veces, bajo determinadas situaciones de excepción, puede prescindir de los vínculos de este individuo con los otros. En la vida anímica del sujeto el otro cuenta, con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso, desde el mismo comienzo la psicología individual es simultáneamente psicología social, en este sentido más amplio pero totalmente legítimo» (S. Freud, vol. xviii, pág. 67). Notó (1986) ya ha señalado este fundamental carácter de psicología social que posee el psicoanálisis.

En este cambio de enfoque, desde la psicología de una persona a la dialéctica entre la psicología de una persona y la psicología de dos personas que ahora comienza a manifestarse de la mano de muchos autores insatisfechos con las formas habituales de entender el proceso psicoanalítico, intervienen muchos elementos y cambios sociales, filosóficos, culturales y psicológicos que dan un distinto giro a la manera de ver qué cosa es el tratamiento psicoanalítico y cuál es la relación paciente-analista. En la introducción y en el primer capítulo ya he tratado acerca de estos elementos y circunstancias, a los que ahora he añadido el psicoanálisis relacional, el concepto de interacción y la teoría

interaccional.

3.2. El impacto de la personalidad del analista

A partir de lo que he dicho, por tanto, creo que nos hallamos en condiciones de comprender el desplazamiento que se está produciendo en el psicoanálisis actual, por parte de muchos clínicos y teóricos, hacia la perspectiva de la psicología de dos personas, y el abandono de la tradicional visión del psicoanálisis como el estudio de la psicología de una mente individual, la del paciente. Ya me he referido antes a la concepción, hoy en día sobradamente desacreditada, del analista como una pantalla en blanco. Por otro lado, es fundamental en el modelo de la psicología de dos personas la idea de que los aparentemente infantiles deseos y conflictos revelados en las asociaciones de los pacientes no son sólo huellas del pasado, reactivadas por la situación analítica, sino que son también una expresión de la interacción real con el analista, con todas sus peculiaridades y características personales. La implicación para el modelo de una psicología de dos personas es que la personalidad del analista, y no sólo la técnica analítica con la que trabaja, es lo verdaderamente específico para el paciente.

Asimismo, la personalidad del analista afecta no sólo a la alianza terapéutica o relación de trabajo, sino también a la misma naturaleza de la transferencia (J. Coderch, 1995). Desde el punto de vista de la psicología de dos personas, la personalidad del analista debe tenerse en cuenta sistemáticamente como una parte intrínseca de la transferencia, que se juzga que está basada en la mutua contribución de ambos participantes en interacción.

Expondré un breve ejemplo para ilustrar mejor mis puntos de vista respecto a lo que vengo diciendo. Poco antes de terminar una sesión en lunes, un paciente en análisis me pidió un cambio de hora para el miércoles. Sin tiempo para esperar ulteriores asociaciones con relación a esta demanda, ni tampoco para calibrar mis posibilidades reales para ello, yo le respondí que me era imposible satisfacer su petición. Al día siguiente, el paciente comenzó la sesión diciéndome, en un tono francamente irritado, que él no creía que me fuera realmente imposible acceder al cambio de hora, sino que pensaba que mi negativa se debía a que yo pensaba que ello sería contrario a las reglas psicoanalíticas que impiden al analista mostrarse excesivamente amable y condescendiente con el paciente. Y añadió que esto ponía de relieve que yo estaba más

interesado en la metodología psicoanalítica que en sus necesidades, que la metodología psicoanalítica era mi primer amor y que, por tanto, él, como paciente, ocupaba un lugar muy secundario en mis intereses. Hasta aquí el paciente.

Desde el modelo más habitual de la psicología de una persona, el significado de las palabras del paciente parece bastante claro, y se puede juzgar que la situación edípica (situación bien relacional, por cierto) se expresa abiertamente en esta anécdota. Desde este punto de vista, la metodología analítica, en este caso, era para el paciente una representación de mi pareja —materna o paterna según el momento transferencial— frente a la cual, y frente a la realidad del tiempo limitado de las sesiones y del horario establecido, el paciente se sentía celoso y excluido, como un niño ante la pareja de padres. Otras alternativas serían las de considerar la solicitud del paciente como fruto de su necesidad de controlar al analista, disponer de él a voluntad, tener una prueba de su disponibilidad en cualquier momento, negar la separación, etc., con la consiguiente irritación y protesta al ver frustradas estas fantasías y necesidades. Pero, desde la perspectiva de la psicología de dos personas, sin negar la existencia de la situación edípica ni de otra suerte de fantasías y demandas, debemos investigar y preguntarnos acerca de una serie de cuestiones: interrogarnos acerca de mi comportamiento y estilo, para averiguar hasta qué punto yo pude mostrarme en la realidad emocionalmente distante de las necesidades del paciente (al margen de que me fuera materialmente posible o no el cambio de hora) produciéndole, tal vez, la impresión de que lo que más me importaba era cumplir con la metodología psicoanalítica; hemos de preguntarnos acerca de mi flexibilidad o rigidez, captadas por el paciente, en el cumplimiento de las reglas analíticas; debemos investigar hasta qué punto mi actitud de neutralidad pudo, verdaderamente, dar lugar en el analizado a un sentimiento de escaso interés hacia él, por más que yo hubiera actuado formalmente de una manera correcta; es menester estudiar si yo pude transmitir al paciente una preocupación por no transgredir las pautas de la relación analítica; si el tono de mi voz al declarar que me era imposible atender su requerimiento tuvo algún dejo de aspereza, sequedad o rechazo, o si las palabras empleadas para ello fueron excesivamente concisas y contundentes, etc. Si examinamos con cuidado todas estas cuestiones, tal vez podremos encontrar que la queja del paciente no se debía únicamente a una proyección transferencial del conflicto edípico o a sus fantasías de control y posesión sobre mí, etc., sino que, aun cuando todo esto se expresara en ella, también se basaba en elementos reales a causa de mis propias

características personales. Efectivamente, a mí me pareció, y así lo puse de relieve al hablar con el paciente de esta situación, que, a causa de la premura de tiempo con la que fue formulada su petición, mi respuesta fue excesivamente breve y taxativa, sin interesarme en averiguar las necesidades que le llevaban a tal solicitud. También me di cuenta, aunque de esto no le hablé, que yo me había sentido molesto e inquieto por la presión que experimenté al tener que dar una respuesta sin tiempo para investigar los motivos inconscientes de la petición del paciente ni, como he dicho antes, de reflexionar acerca de mis verdaderas posibilidades para atenderla en caso de que lo creyera conveniente y adecuado, y que todo ello influyó en mi forma de responder.

Así pues, opino que la transferencia ha de ser vista en términos del psicoanálisis relacional y del constructivismo social, al que me he referido en el primer capítulo. Por este motivo, no debe ser enjuiciada esquemática y simplemente como una distorsión de la realidad del analista a causa de las fantasías y conflictos intrapsíquicos del paciente, sino que hemos de pensar que la transferencia tiene siempre una firme base en el aquí y ahora de la realidad del analista. Expresado esto, posiblemente de una manera un tanto radical, Gill dice que la llamada neurosis transferencial representa sólo una atención selectiva y una sensibilidad incrementada a determinados aspectos de la ambigua respuesta del paciente al analista (M. Gill, 1994).

A causa del hecho de que el analista se encuentra continuamente involucrado con el paciente, la práctica analítica, según el modelo que estoy exponiendo, necesita una reconfiguración para incluir en ella la subjetividad del analista de manera que éste pueda ser reconocido por el paciente no como alguien que se halla en posesión exclusiva de la verdad y la objetividad, sino como un coparticipante. Así, el modelo de la psicología de dos personas implica que el analista no sólo realiza una continuada contribución a la experiencia del paciente, por tanto a su transferencia, sino que también la experiencia de este último es ambigua, ya que las fuentes de donde derivan las acciones y pensamientos que crea el analista no son plenamente conocidas, e implica, también, que paciente y analista co-crean realidades interaccionales vívidamente expresadas en la transferencia y la contratransferencia, a través de la búsqueda de nuevas formas de relación y de la comprensión del significado de éstas.

Con el paradigma de la mente como un sistema abierto, siempre en interacción con los otros y siempre respondiendo a la naturaleza de la relación con el otro, se instaura, pues, un nuevo modelo de la relación analítica. En él, la transferencia y la

contratransferencia siempre dependen de ambos participantes en interacción, de manera que no hemos de pensar en las asociaciones libres como algo que emerge únicamente de la mente del paciente, sino que todas las asociaciones son una respuesta a la interacción con el terapeuta. Las reglas de neutralidad y anonimato han sido pensadas y establecidas para favorecer el desarrollo de la transferencia y las asociaciones libres con el mínimo de interferencia por parte del analista, de forma que la mente del paciente se pueda expresar con la máxima libertad y espontaneidad. Y por cierto, cumplen esta función y nunca hemos de olvidarnos de atenernos a ellas. Pero esto no ha de llevarnos a engaño. Los hechos psíquicos nunca emergen de la mente del individuo totalmente aislados y sin conexión con el medio que le rodea. El método de las asociaciones libres como forma fundamental de la comunicación del paciente posee un extraordinario valor para favorecer la espontaneidad y la expresividad, pero en absoluto elimina la influencia del analista y del efecto de la ininterrumpida interacción entre ambos participantes. Las asociaciones, por libres que parezcan en su aspecto más formal, son, no lo olvidemos, comunicaciones que no van dirigidas al vacío o a nadie en particular, sino que se hallan siempre específicamente destinadas a una persona: el analista. Más adelante volveré a ocuparme de esta cuestión.

3.3. La dialéctica psicología de una persona/psicología de dos personas

Quiero insistir en que la perspectiva de la psicología de dos personas ha de entrar en constante juego dialéctico con la psicología de una persona. No se nos ha de escapar el hecho de que la realidad del analista en cuanto a su influencia en la transferencia importa sólo según la manera en que es vivida en la realidad psíquica del paciente. Pero esto no ha de llevarnos a poner el acento sólo en el paciente, minimizando el papel del analista, y estimar que la transferencia es algo que se fragua únicamente en la mente del paciente.

Quede claro, por tanto, que el énfasis en destacar que el examen de la experiencia analítica nos lleva a una psicología de dos personas no implica el abandono de la psicología individual del paciente. Éste reacciona al *input* proveniente del terapeuta de acuerdo con su forma peculiar de recibir y procesar los mensajes recibidos. La personalidad real del analista, tanto en lo consciente como en lo inconsciente, es importante sólo en la medida en que el analizado la percibe y reacciona a ella según su psicología individual. La comprensión del diálogo analítico exige tener en cuenta a la vez

la perspectiva de la psicología individual y de la psicología de dos personas, ya que los procesos interpersonales siempre se configuran y modulan a través de la forma peculiar de crear experiencias de cada individuo. Así, por ejemplo, no se trata de pensar que la sexualidad del paciente que se expresa en la situación analítica sea únicamente la repetición de la sexualidad infantil biológicamente fundamentada, ni tampoco que tenga su origen en el contexto relacional en el que se encuentra el paciente en aquel momento, sino que tanto su sexualidad infantil como la propia de su personalidad adulta adquieren un sentido peculiar y específico, y con mayores posibilidades de riqueza expresiva, en el contexto de relación analítica.

Me parece evidente, por tanto, que la relación paciente-terapeuta transcurre sobre un tejido constituido por la psicología individual de uno y otro y, a la vez, por la psicología de dos personas que emerge en el encuentro de dos psicologías individuales. Tal vez se comprenda mejor esta calidad emergente de la psicología de dos personas si nos remitimos otra vez al concepto de estructura y consideramos que analista y analizado forman una nueva estructura que no existía antes de su encuentro. Para mis propósitos, es necesario añadir ahora algunas ideas más sobre este tema de la estructura.

Con relación a la perspectiva de la psicología de dos personas, parece imprescindible tener en cuenta que el rasgo primordial que hoy día se otorga al concepto de estructura es que el sujeto agente de las propiedades estructurales es la estructura misma en tanto que conjunto (P. Laín Entralgo, 1991). Según la concepción estructuralista, tan importante hoy día en todas las ciencias, las propiedades específicas de cada estructura han de ser entendidas como un resultado global de la función de estructura. Por tanto, podemos decir que la realidad que caracteriza a las estructuras no es ni la suma de sus elementos ni la de sus funciones. Así, por ejemplo, de acuerdo con la neurociencia, los circuitos neuronales son los elementos funcionales básicos capaces de codificar una nueva función cerebral y, por tanto, mental. Pero, como señala Mora (1995), los circuitos poseen propiedades del circuito no atribuibles a los elementos constitutivos. Es decir, existe una propiedad emergente de estos sistemas o propiedad emergente del circuito. Si aplicamos estas ideas a la estructura constituida por el conjunto paciente-terapeuta se nos hace más patente la innegable aparición de nuevos rasgos y peculiaridades que anteriormente no existían ni en uno ni en otro y que pasan a erigirse en las características específicas de la psicología de dos personas, que complementa la psicología individual de cada uno de los dos participantes.

Igualmente, si acudimos a la teoría general de los sistemas (Von Bertalanffy, 1979), nos daremos cuenta de que la relación analítica forma un sistema diádico en el que los elementos componentes (paciente y analista) deben considerarse subsistemas y entenderse como tales.

En mi opinión, esta visión de la relación analítica es válida para cualesquiera de los modelos basados en la relación de objeto: relaciones puras de objeto como las conciben Fairbairn y Guntrip; pensamiento kleiniano y poskleiniano; psicología del *self*; interpersonalismo; teoría interaccionista; psicoanálisis relacional, etc.

Para una mejor comprensión de la manera en que la concepción del proceso psicoanalítico como una dialéctica entre la psicología individual y la psicología de dos personas nos permite una mayor profundización en el mismo, consideraré tres aspectos fundamentales del tratamiento psicoanalítico desde esta perspectiva: las interpretaciones, el silencio del analista y la regla de las asociaciones libres como método básico de la técnica analítica.

a) Las interpretaciones a la luz de la psicología bipersonal

Toda interpretación, acertada o equivocada, formulada correcta o incorrectamente, pone de manifiesto determinados rasgos de la subjetividad del analista, puesto que toda su actividad interpretativa se halla determinada, en parte, por su psicología personal. El analista no puede formular interpretaciones totalmente objetivas y desvinculadas de su personalidad (O. Renik, 1995; L. Aron, 1996). Toda interpretación es un acto relacional, y precisamente la combinación de objetividad-subjetividad que se manifiesta en la interpretación es la que dota a ésta del carácter de experiencia relacional que comparte con su condición de *input* informativo. Y esta implicación de la personalidad del analista en la interpretación es lo que, según mi propia experiencia, le confiere su mayor impacto terapéutico.

Tal como llevo dicho, para el psicoanálisis relacional la teoría acerca del proceso psicoanalítico ha ido evolucionando desde considerar a éste como el despliegue y estudio de la psicología de una persona hasta calificarlo como un proceso centrado en la investigación de la dialéctica y de la complementariedad entre la psicología de una persona y la psicología de dos personas. Pero, además, mi experiencia me indica que esta transición que ha experimentado la teoría psicoanalítica con el transcurso de los años es

algo que vive por sí mismo el paciente en el curso —con menor número de años, por supuesto— de su tratamiento. En el vaivén del diálogo analítico, los pacientes se percatan, consciente e inconscientemente, de que lo que ellos vivían como su psicología individual adquiere otra dimensión en contacto con el otro, el analista, y se transforma en una psicología bipersonal. Si el analista no advierte esta realidad e intenta convencer al paciente, con sus intervenciones, de que aquellas fantasías, ansiedades y deseos de los que le habla al interpretar corresponden exclusivamente a su mente, sin que él mismo tenga que ver con ellos, quebranta lo que puede ser una experiencia compartida y, consecuentemente, le presenta sus procesos psíquicos de una manera parcial y mutilada, de forma que lo que podría ser un encuentro de dos subjetividades se convierte en un adoctrinamiento, más o menos sutil, del paciente por parte del analista.

b) El silencio como interacción

Para desarrollar este concepto partiré de una situación planteada por M. Gill en su libro *Psychoanalysis in Transition* (1994). Tal situación es algo que, en realidad, ocurre con frecuencia y que yo he vivido en más de una ocasión, por lo que tengo cierta experiencia de ello. Se trata del caso del paciente que informa al analista de la muerte de una persona próxima a él. La actitud habitual por parte del analista ha sido la de guardar silencio, para no inhibir las espontáneas y libres asociaciones del paciente, ya que si el analista manifiesta su condolencia, se ha pensado siempre, ello es tanto como dar a entender al paciente que éste debe sentir pesar por esta muerte, inhibiendo, por tanto, la posible expresión de sentimientos negativos tales como indiferencia, despreocupación, rencor, etc. Además, también se ha juzgado siempre que con cualquier expresión de condolencia el analista perdería la necesaria neutralidad. Pero ahora, a la luz de las ideas que estoy exponiendo, debemos preguntarnos acerca de las implicaciones de este silencio. El paciente, por ejemplo, puede vivir el silencio del analista en la situación que nos plantea Gill como una dolorosa, para él, falta de simpatía y afecto. Naturalmente, podemos decir que esta respuesta emocional del paciente ha de ser, en sí misma, motivo de análisis. Pero esta afirmación implica que se da por descontado que esta respuesta se enjuicia como formando parte de una transferencia irracional. Al mismo tiempo, ello nos llevaría a olvidar que el silencio es, también, una acción por parte del analista.

Lo que yo pretendo señalar es que, incluso si el analista permanece en silencio, está

haciendo algo, es decir, realiza la acción de quedar callado frente a lo que puede ser un acontecimiento importante en la vida del paciente. De nuevo, aquí podemos objetar que, presumiblemente, el paciente ya ha aprendido que la labor del analista para con él no es la de proporcionarle amistad y simpatía, sino la de analizar sus reacciones y sentimientos. Esto es cierto, pero también lo es que las reacciones del paciente pueden hallarse bien ocultas en sus asociaciones, y en este caso nos podemos encontrar con un oculto sentimiento de placer, pongamos por caso, por el hecho de que el silencio del analista no haya inhibido una expresión de sus sentimientos negativos hacia el fallecido, o tal vez ante una reprimida reacción de cólera por el silencio del analista frente a un suceso doloroso en su vida.

En relación con lo que acabo de decir, quiero citar un ejemplo expuesto por un prestigioso analista, extraído de su experiencia como supervisor. Una paciente acudió un día a la sesión, presa de gran ansiedad, relatando que la noche anterior su hijo de pocos años había sido hospitalizado a causa de una aguda y grave enfermedad. La paciente, fuertemente afectada, fue narrando con todo detalle los síntomas detectados, el traslado a un servicio de urgencias, el dictamen médico provisional, su ansiedad, sus temores por la suerte del niño, etc. Después de consumir un buen espacio de tiempo con este relato y con la manifestación de sus preocupaciones y su dolor, quedó callada. Entonces el joven analista, que había permanecido todo el tiempo en silencio, intervino para decirle que en aquel momento ella estaba resistiendo la comunicación de sus asociaciones, sin añadir una palabra más. A partir de este momento, la analizada permaneció en silencio hasta el final de la sesión. Al día siguiente regresó con los honorarios correspondientes a los días transcurridos del mes y se los entregó al analista diciéndole que él estaba más enfermo que ella. Dicho lo cual marchó para no volver. ¿Podemos verdaderamente decir que la actitud del analista al no expresar ningún sentimiento con relación a la grave situación por la que estaba pasando la paciente era de neutralidad? ¿La frialdad y falta de calidez y contacto humano, en aras de una estricta actitud de investigación, pueden ser juzgados como neutrales? Más adelante volveré a ocuparme extensamente de la neutralidad del analista.

De nuevo, debo señalar que el analista debe estar atento a las respuestas del paciente frente a sus palabras y a sus silencios, a fin de percibir lo que está ocurriendo en cada momento. Pero quiero subrayar que si el analista no capta claramente la naturaleza relacional de la situación analítica no podrá comprender las respuestas del paciente ni las

suyas propias. Las reacciones y sentimientos del paciente frente a los silencios del analista pueden, muy fácilmente, pasar inadvertidos a causa de que el paciente ha aprendido a aceptar que el silencio del analista en determinadas ocasiones ha de ser admitido como lo más adecuado para la buena marcha del proceso analítico. O quizás no lo ha aprendido tan bien como parece, pero tiene la experiencia de que, si él se queja de tal silencio, su queja será atribuida a sentimientos hostiles y a intentos de perturbar el buen funcionamiento mental del analista, etc.

Quede claro que con este ejercicio de suposiciones yo no pretendo dar ninguna regla acerca del comportamiento del analista en esta clase de situaciones. Lo que quiero subrayar, aparte de mostrar lo complejo de la relación analítica, es que siempre existe un significado personal para ambos, paciente y analista, en cualquier intervención verbal o en el silencio del analista.

Según Gill, una posible respuesta frente a la situación de un fallecimiento que antes he planteado, podría ser: «¿Cómo se siente usted en este momento?». Yo estoy de acuerdo con que esta intervención parece transmitir al paciente que el analista no considera que haya una forma particular y necesaria de vivir el fallecimiento de una persona cercana, con lo cual el paciente puede sentirse libre y no presionado para expresar, forzosamente, sentimientos convencionales de pesar, ni tiene prohibido manifestar indiferencia, alivio o satisfacción ante tal fallecimiento. Ahora bien, de nuevo nos encontramos con dificultades. Esta intervención, «¿Cómo se siente usted en este momento?», puede fácilmente ser vivida por el paciente como la manera que tiene el analista de ocultar cualquier sentimiento, de no comprometerse y de mantenerse profesionalmente distante y separado, de forma que sólo entren en juego los sentimientos y reacciones del paciente, sin nada por su parte. Y creo que el paciente no anda desacertado si así piensa. Por tanto, ocurre que este «sin nada personal por parte del analista» es, realmente, un hacer algo que puede desencadenar, de acuerdo con mis suposiciones, toda una amplia gama de respuestas. Así pues, he de volver a insistir en que no existe ninguna intervención o comportamiento del analista, incluyendo su silencio, que no sea al mismo tiempo una acción que surge dentro de una trama interpersonal y que da lugar a una reacción emocional en el paciente.

El silencio, que es la respuesta que podemos llamar tradicional del analista ante una comunicación de la índole que nos plantea Gill puede, evidentemente, desencadenar en el paciente un sentimiento de frustración, lo cual, en la teoría de la técnica psicoanalítica, se

ha venido juzgando habitualmente que dará lugar a la aparición de material susceptible de ser analizado. Pero no podemos dejar de tener en cuenta que el hecho de que se produzca o no tal frustración, y la misma respuesta del paciente ante ella, no es algo que incumba únicamente a este último, sino que depende del tipo de relación analítica. Supongamos, por ejemplo, que el analista se sienta personalmente inclinado a expresar alguna muestra de simpatía ante el anuncio de la muerte de una persona cercana, pero que cree que, desde el punto de vista del método analítico, es mejor el silencio. Ello puede llevarle a sentirse tan incómodo consigo mismo que le sea difícil entender e interpretar la reacción del paciente ante un silencio que él mismo siente forzado y desagradable. Lo que quiero decir con esto es que el analista ha de tener muy en cuenta que todo lo que haga o no haga, diga o no diga, es una acción que posee un significado interpersonal, y que su tarea consiste en buscar significados, interpretarlos y reconocer cuál ha sido la influencia de su respuesta personal —el silencio en el caso que estamos comentando— en la aparición de la réplica del paciente.

Naturalmente, podemos elaborar todavía gran cantidad de hipótesis, como las de si, en el supuesto que estoy planteando, el silencio del analista se basa en impulsos sádicos inconscientes, o si, en el caso de que manifieste alguna muestra de simpatía, ello es debido a una necesidad de comportarse de una forma «maternal» y protectora, y hasta qué punto estas disposiciones, sádicas o maternales, han sido estimuladas por determinadas actitudes y palabras del paciente y no se habrían producido sin éstas, etc. Me parece, pues, que queda claro que los problemas y preguntas que debemos plantearnos desde la perspectiva de la dialéctica de la psicología de una persona y la psicología de dos personas enriquecen extraordinariamente nuestras posibilidades de conocimiento.

c) La técnica de las asociaciones libres

Doy por sabidos los principios teóricos y técnicos en los que se basa el método de las asociaciones libres en el tratamiento psicoanalítico. Asociaciones libres son todo aquello que el analizado comunica en respuesta a la demanda del analista para que exprese todo lo que se presenta en su mente. Se parte de la hipótesis de que aquello que el analizado asocia libremente, con abolición voluntaria de la censura consciente, está constituido por los derivados de los impulsos, sentimientos, ansiedades y fantasías que constituyen su

vida psíquica inconsciente. Pero ya sabemos que lo que otorga a la regla de las asociaciones libres su carácter de método muy valioso para la práctica del psicoanálisis es que no se trata verdaderamente de un proceso libre. La posibilidad de unas asociaciones realmente libres que reflejen ideas y fantasías inconscientes y desconexionadas es una falacia, ya que, en realidad, lo que presuponemos los analistas es que cada elemento que surge en la mente del paciente en el curso de la sesión analítica se halla estrechamente vinculado a la situación global de su mente, tanto en sus aspectos sanos como en los patológicos, por un lado, y al aquí y ahora de la relación con el analista, por otro. Pese a todo, las asociaciones se consideran libres por el hecho de que el analizado las expresa con una vivencia de libertad por su parte y sin que le sean impuestas por normas, interrogaciones, preguntas o limitaciones de cualquier índole. Lo que hace el paciente es, únicamente, eliminar la censura consciente o, dicho de otra manera, suprimir la censura entre el sistema consciente y el preconscious, pero no puede, por definición, evadir voluntariamente la censura entre el sistema preconscious y el inconsciente (J. Laplanche y J. B. Pontalis, 1977). En otras palabras, las asociaciones libres son expresiones verbales de las representaciones preconscious de los elementos psíquicos inconscientes, pero lo preconscious no es más libre que lo inconsciente. Por tanto, desde este punto de vista el método de las asociaciones libres pone especialmente de relieve el funcionamiento del proceso psíquico primario, a expensas de un debilitamiento, pero no una desaparición completa, del proceso psíquico secundario.

La experiencia de todos los días nos demuestra que las asociaciones libres de los analizados no son, salvo raros momentos o en casos excepcionales de pacientes con un grave funcionamiento psicótico, completamente ininteligibles, sino que ofrecen un curso del pensamiento inteligible, en su nivel manifiesto, para el analista. Y confirma esta comprensibilidad el hecho de que el empleo de las asociaciones libres no da lugar a un monólogo, sino a un diálogo. La situación analítica es una conversación, tal como Freud (1926) la describió explícitamente. Y esto es así porque el paciente no habla para sí mismo, sino que habla para el analista, por más que éste le subraye la necesidad de que diga todo lo que aparezca en su mente sin someterse a límites, ni sociales ni convencionales de ninguna clase. Es decir, que las asociaciones del paciente no dependen sólo de lo que existe en su mente, sino que se encuentran directamente mediatizadas por su relación con el analista y, en consecuencia, por las características personales de éste. Así pues, nos encontramos de nuevo con que aquello que se despliega a través de las

asociaciones libres no es exclusivamente la psicología individual del analizado, sino el resultado del interjuego entre la psicología de ambos protagonistas.

Si un analista no entiende adecuadamente lo que acabo de decir, puede llegar a inducir a sus analizados a malinterpretar la libertad de asociar, de modo que crean que sólo es válido hablar de forma irrelevante, desorganizada, trivial y sin sentido, inhibiendo cualquier curso de pensamiento lógico y coherentemente estructurado o cualquier explicación razonable acerca de determinado asunto. Particularmente reveladora de esta confusión es la pregunta que me dirigió una paciente en los tiempos en los que yo me encontraba lejos de las ideas que estoy exponiendo en este libro. La paciente me preguntó si en lugar de asociar libremente podía comunicarme algo importante de lo que hacía tiempo deseaba hablarme, pero que hasta el momento no lo había hecho para no convertir la sesión en una «conversación convencional». Al margen de las distorsiones con las que ella hubiera podido escuchar mis palabras en el momento de comunicarle la metodología de nuestro diálogo, bien poco acertado debía haber estado yo en mi forma de dar a entender a mi paciente la libertad que presupone la relación analítica.

De una manera excesivamente resumida, pero que tal vez pueda ayudar a aclarar la situación, creo que podemos decir que el diálogo analítico es una secuencia de asociaciones libres en la que la mediatización del analista no es visible de manera aparente, alternada con otra en la que las asociaciones libres se manifiestan más directamente vinculadas con la relación analítica y la personalidad del analista. Tengamos en cuenta que cada vez que el analista formula una interpretación corre el riesgo de imponer sus propias ideas al paciente. Por tanto, nuestra principal preocupación al escuchar las asociaciones que siguen a nuestras intervenciones debe ser la de evaluarlas para comprobar cuál ha sido nuestro papel en el contenido y curso de las mismas, y si confirman o no nuestras posibles interpretaciones. Esta continua atención a la respuesta de los pacientes a nuestras intervenciones es lo que convierte la situación analítica en un auténtico diálogo, en lugar de consistir en una serie de monólogos distantes entre sí, que es lo que ocurre cuando se pretende que el analista sea un observador neutral que investiga la comunicación del paciente como algo que sólo es la psicología de una persona a la que él cree permanecer ajeno.

En el material clínico que sigue a continuación intento destacar el carácter decisivo de la relación en el curso del proceso analítico.

El señor P. se hallaba en la edad media de la vida cuando acudió a mí en demanda de ayuda. Había estado en tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico en diversas ocasiones debido a los numerosos problemas que siempre presentó durante la edad escolar. En su primera infancia sufrió una grave enfermedad que le llevó a las puertas de la muerte, hasta tal punto que en algunos momentos, según contó el señor P., pensaron que ya había fallecido. El señor P. consideró siempre que, desde entonces, la ansiedad de muerte permanecía en su interior.

En el momento de las primeras entrevistas el señor P. se declaraba plenamente consciente de sus perturbaciones psíquicas y se consideraba a sí mismo como un enfermo mental. Aquello que principalmente motivaba su demanda de ayuda era una intensísima ansiedad que le hacía la vida insoportable, ideas constantes de suicidio, conflictos con su madre y sus hermanos y grandes dificultades laborales. Por otra parte, achacaba encolerizado a los otros, es decir, los padres, los hermanos y hermanas, los anteriores terapeutas, los profesores que había tenido en la escuela, etc., todos sus males y sufrimientos. En especial se quejaba del comportamiento extraordinariamente frío y distante en ocasiones, y violento en otras, de su padre, y se quejaba amargamente de que en realidad él nunca había tenido padre. Si las informaciones del señor P. eran fidedignas, podía pensarse que, verdaderamente, debido en esencia a las disputas entre los padres y al crecido número de hijos de que constaba la familia, él había permanecido gravemente desatendido durante la infancia y la pubertad.

Iniciamos un análisis de cinco sesiones por semana que, al cabo de unos años y por dificultades en sus horarios, se redujeron a cuatro. Desde el primer momento, el señor P. presentó dos actitudes distintas que se alternaban irregularmente en el curso de las sesiones. Una de ellas consistía en hablar sin cesar y tan apresuradamente que era imposible captar cualquier hilo de continuidad en su discurso. En la otra, permanecía en un relativo silencio, interrumpido de vez en cuando para decirme, en tono fuertemente encolerizado, que no era necesario tomarse el trabajo de hablar conmigo, puesto que yo no le entendía ni le ayudaba, que yo sólo mostraba desinterés y falta de afecto para con él al tratarle de manera fría y distante, que mis palabras servían únicamente para hacerle sufrir más todavía, motivo por el cual me denunciaría a las autoridades sanitarias, etc., todo ello intercalado con el anuncio de sus intenciones de cometer suicidio, a la vez que me pedía que le ayudara en este propósito. Cualquier intervención mía sólo parecía irritarle más.

Fuera de estos momentos de silencio y explosiones coléricas, el señor P. hablaba de manera verborreica, velozmente, saltando sin parar de una idea a otra sin ninguna línea de continuidad, de una manera que recordaba lo que en psicopatología se denomina pensamiento disgregado. En muchas ocasiones ni siquiera terminaba la frase iniciada, de manera que la interrumpía, a veces a media palabra, y pasaba a comenzar otra frase que también quedaba con frecuencia interrumpida, y así sucesivamente. La impresión que a mí me producía era la de que no se trataba, verdaderamente, de un pensamiento disgregado ni de una fuga de ideas de estirpe maníaca, sino de que el señor P. deseaba decirme tantas cosas —tal vez es mejor decir que necesitaba introducir tantos elementos de su mente dentro de la mía— que se veía obligado a hablar de esta forma precipitada, sin respiro y sin darse tiempo a desarrollar pensamientos ni ideas. Prácticamente, no había espacio para que yo interviniera, y cuando lograba hacerlo parecía que el señor P. no prestaba ninguna atención a mis palabras.

He dicho que «parecía» no estar atento a mis palabras, porque la experiencia me enseñó más adelante que lo estaba extraordinariamente, con una fina y aguzada sensibilidad, y que estos episodios de silencio y airados reproches a que antes me he referido estaban siempre ligados a su impresión de que algo de lo que yo había dicho, hecho o callado, revelaba, a su entender, cierto matiz de frialdad, de distancia o, simplemente, de falta de preocupación por mi parte respecto a su sufrimiento. Me percaté de que, para él, yo no daba muestras de acompañarle suficientemente en su ansiedad y su dolor, es decir, que, según él creía, yo me limitaba a explicarle lo que sucedía en su mente, pero sin participar en ello. Reflexionando sobre esta situación, llegué a la conclusión de que, en muchas ocasiones por lo menos, el señor P. tenía cierta razón ya que, abrumado por sus irritados reproches y angustiado por sus amenazas de suicidio o, en los momentos de habla verborreica, invadido por la avalancha de frases entrecortadas y la vertiginosa sucesión de ideas, yo caía en una actitud «defensiva», interpretando de una manera excesivamente «objetiva» y protegiéndome con una «distancia analítica». Afortunadamente, pude darme cuenta de esta actitud por mi parte e intenté dar a mis intervenciones un matiz en el que se revelara que yo, además de entender lo que estaba ocurriendo en aquel momento, dejaba que resonaran en mí sus emociones y su sufrimiento.

Progresivamente, fui cayendo en la cuenta de por qué le era tan difícil al señor P. asimilar el contenido de lo que yo le informaba acerca de su estado psíquico y de sus

relaciones conmigo, y por qué reaccionaba tan constantemente con intensa irritación y fuertes reproches ante mis palabras. La causa principal residía, a mi entender, en que el señor P. experimentaba cada intervención mía como una herida que yo le infligía, como un maltrato para con él. Desde este punto de vista, tenía razón cuando me acusaba de desconsideración, de falta de interés y de incrementar sus sufrimientos en lugar de ayudarlo, puesto que yo, con mis intervenciones, le causaba un daño. En un principio, podría pensarse que esta reacción colérica y este sentirse lastimado y ofendido por mis palabras eran debidos a la envidia, la cual no le permitía tolerar mi función analítica de pensar, comprender, explicar e intentar ayudarlo. Sin embargo, yo no formulé ninguna interpretación en términos de envidia, ya que una reflexión más profunda me llevó a pensar que había algo más fundamental que la envidia, pese a que ésta también interviniera, sin duda alguna, en la respuesta del señor P. a mis interpretaciones y en su actitud general hacia mí. La envidia sola, pensé, no hubiera desencadenado una reacción tan intensa de ansiedad y desesperación. Llegué, por ello, a la deducción de que esta respuesta, junto a las recriminaciones y la forma de hablar en avalancha, a través de la cual el señor P. intentaba introducir dentro de mi mente aspectos de su *self* y de sus objetos internos, eran ocasionadas por el hecho de que le resultaba angustiosamente insoportable la vivencia de que yo me diferenciaba y me alejaba de él con mis intervenciones. Es decir, ambos pudimos darnos cuenta de que cuando yo intervenía, él tenía la sensación de que con ello le situaba frente a la realidad de que yo era «otro» distinto y separado de él, puesto que yo pensaba y hablaba de manera libre, por mí mismo, al tiempo que le señalaba a él como un «alguien» diferente de mí. De hecho, pues, le mostraba la existencia de una relación de dos, una relación de él con «otro». Y esta vivencia de una relación diferenciada desencadenaba una intensa ansiedad y un cuadro de irritación y agresividad como protesta ante ella.

Nos encontrábamos, por tanto, con que si yo no interpretaba la urdimbre de afectos transferenciales y contratransferenciales en la que estábamos inmersos, nuestra relación no podía ser entendida, ni podíamos, por tanto, salirnos del campo interpersonal repetitivo en el que ambos estábamos atrapados. Y si yo interpretaba, parecía que únicamente conseguía despertar la ansiedad y la cólera del señor P. Por tanto, era menester modificar la dinámica y la pauta de nuestra relación. Pensé que, seguramente, yo había quedado enredado en el estilo tradicional del analista que, imperturbable, formula interpretaciones acerca del inconsciente, de la transferencia, de las resistencias,

etc., en parte como defensa contra las imprecaciones y las continuas amenazas de suicidio del señor P., las cuales evidentemente despertaban gran ansiedad en mí. Y ello no sólo no era útil, sino que daba lugar a que el señor P. se sintiera cada vez más abandonado y más distante de mí, con lo cual se sumía en una desesperación más y más profunda. Me resultaba indudable que toda interpretación en términos de envidia, agresión a mi función analítica, evacuación de las ansiedades para no pensar, etc., sería experimentada como un ataque por mi parte y empeoraría las cosas. Pensé, por tanto, que era imprescindible adoptar un estilo de relación más dialogante, menos «analíticamente» convencional y más igualitario, en el sentido que expondré de manera más amplia en el sexto capítulo. En resumen, un diálogo en el que, alejándonos lo más posible del modelo de un analista que sabe y que interpreta las distorsiones transferenciales de un paciente que ha de comprender su forma equivocada de ver las cosas, estableciéramos una comunicación en la que cada uno expusiera sus razones y escuchara las del otro, partiendo básicamente del principio de que es muy posible que ese otro tenga razón. Este espíritu dialogante era el que sería forzoso transmitir al señor P., como única forma de salir del *impasse* en el que nos encontrábamos.

Dada la dificultad del paciente para tolerar mis intervenciones, pensé que esto era precisamente lo que debía constituirse en el centro de nuestro diálogo. Dicho de forma resumida, le expuse con toda la claridad y sencillez de que fui capaz que yo pensaba que debía haber algún motivo para que él reaccionara tal como lo hacía ante mis palabras, y que este motivo era una razón válida para él, es decir, que desde su punto de vista «tenía razón» en reaccionar como lo hacía, aun cuando no fuera así desde mi propia perspectiva. Y que lo que teníamos que hacer era intentar comprender mutuamente nuestras razones. Por fortuna, me encontré con que las intervenciones de este tipo resultaron tolerables para mi paciente, y ello me permitió ponerle de relieve la ansiedad que despertaba en él la vivencia de diferenciación y relación con «otro» separado y distinto provocada por mis palabras. Siguiendo esta pauta, el señor P. llegó a interesarse en dialogar acerca de sus reacciones ante mis palabras y fue capaz de entrever que, bajo su reacción colérica, se escondía la ansiedad de muerte de la que me había hablado en las primeras entrevistas. Pudo percatarse de que hablarle de él era mostrarle, según su vivencia, que él era otro, distinto y separado de mí, y que esto era vivido como un peligro terrorífico, puesto que yo podía alejarme y dejarle solo, a merced de algo que sentía destructivo y aniquilador dentro de él.

Paulatinamente, centrándonos predominantemente en sus motivos y razones, pudimos ir descubriendo que esta vivencia de diferenciación y separación le producía la impresión pavorosa de ser un niño débil e indefenso frente a terribles peligros. Y a causa de ello, el señor P. respondía como si el único recurso fuera negar esta diferenciación, obligándome a callar con sus protestas e introduciendo en mi mente, a través de su lenguaje verborreico, todos sus pensamientos y sentimientos en precipitada avalancha, de forma que desapareciera toda distancia y diferenciación entre nosotros. Teniendo en cuenta estas vivencias del señor P., nos fue posible llegar al acuerdo de que él tenía su parte de razón cuando experimentaba que yo, con mis interpretaciones, incrementaba su sufrimiento, y comprendimos que sus irritadas reacciones eran provocadas por el sufrimiento que yo, aunque involuntariamente, le ocasionaba.

Después de largo tiempo manteniéndonos en el tipo de diálogo que acabo de describir la ansiedad del señor P. cedió lo suficiente como para que pudiera escucharme sin sentirse herido y agredido por mí, al tiempo que su comunicación fue tornándose más inteligible. Sus acusaciones acerca de que yo no era sensible a sus sentimientos fueron disminuyendo de manera muy lenta pero significativa. Se sintió más interesado en lo que yo podía interpretar, pero lo más importante para el curso del proceso fue que mis palabras dejaron de provocar en él la ansiedad y las reacciones coléricas ya mencionadas. Esto permitió que más adelante pudiera interpretar las fantasías de la confusión del *self* con el objeto —concretadas en nuestra relación— y la agresividad con la que respondía cuando sentía que con mis palabras ponía en peligro tales fantasías y le enfrentaba a su ansiedad de muerte.

Como he dicho en la introducción, en la presentación de material clínico nos es posible dar a conocer la comunicación verbal del paciente y el contenido cognitivo-explicativo de nuestras interpretaciones, pero la peculiar atmósfera en que se desenvuelve cada diálogo analítico y el estilo de la relación paciente-analista es algo fundamentalmente inefable, prácticamente imposible de describir. Creo que el analista no puede percibir por sí mismo si se ha establecido un diálogo verdaderamente comunicativo, sino sólo indirectamente a través de las asociaciones, comunicación y sueños de nuestros pacientes. Creo que si el señor P. pudo llegar a tolerar mis palabras e interesarse por ellas fue porque tuve la fortuna de poder hacerle sentir que yo no era únicamente un analista que le hablaba de lo que ocurría en su mente, sino, además de eso, alguien que escuchaba sus argumentos y motivos para comportarse como lo hacía y que procuraba

entender, desde su propio punto de vista, las razones que tenía para ello. Es decir, alguien que establecía con él un verdadero diálogo comunicativo, del cual volveré a hablar más extensamente en el sexto capítulo. Hay algo más. En este tipo de diálogo, el señor P. pudo percibir lo que en el segundo capítulo he descrito como la segunda función de la interpretación: la de transmitir la disponibilidad, tolerancia, aceptación y actitud de ayuda por parte del analista.

Capítulo IV

La empatía en el diálogo psicoanalítico

1. *Concepto general de empatía*

Como ocurre con muchos conceptos psicoanalíticos, especialmente cuando se emplean términos de uso común para denominarlos, con el tiempo va diluyéndose su significado psicoanalítico para quedar investidos de nuevo con el propio del lenguaje cotidiano. Esto sucede, desafortunadamente, con el concepto de empatía y por este motivo, especialmente en la comunicación verbal, vemos cómo se emplea para designar una actitud del terapeuta caracterizada por simpatía, modulación afectivamente positiva del tono de voz, aceptación, transmisión de interés y cordialidad, calidez, etc. He citado esto en primer lugar, porque me parece evidente que debemos tener en cuenta este empleo convencional del término empatía si queremos profundizar en el estudio de la empatía desde una perspectiva realmente psicoanalítica.

Sin embargo, también desde este punto de vista la cuestión resulta difícil. Las definiciones de empatía son muy numerosas en la literatura psicoanalítica. No me parece interesante, ni ameno para el lector, intentar dar una visión exhaustiva, ni mucho menos, de ellas. Me limitaré a consignar la definición que se da en *A Glossary of Psychoanalytic Terms and Concepts*, para después comentar los puntos de vista y los significados oportunos, para la mayor comprensión posible del papel que desempeña la empatía en el diálogo terapéutico y, por tanto, en la relación paciente-terapeuta. De acuerdo con el *Glossary*, «la empatía es una forma de percibir el estado psicológico y las experiencias de otra persona. Es un conocimiento emocional más bien que una comprensión intelectual. La empatía establece un estrecho contacto en términos de emociones e impulsos» (B. Moore y B. Fine, 1967, pág. 38; la traducción es mía). Schaffer ha definido la empatía como «la experiencia interna de comprender y compartir el estado psicológico momentáneo de otra persona» (R. Schaffer, 1959, pág. 347; la traducción es mía). Greenson (1967) habla de «conocimiento emocional». Tansey y Burke (1989) consideran que el primer componente de la empatía es lo que ellos llaman «identificación de prueba» del terapeuta con su paciente. Se trata de una identificación introyectiva transitoria buscada activamente por el terapeuta y que se corresponde con la llamada «identificación concordante» por Racker (1953), en la que cada parte de la personalidad del terapeuta se identifica con la correspondiente del paciente, el yo con el yo, el ello con el ello, el superyó con el superyó. El segundo componente de la empatía, según estos autores, descansa en una oscilación dentro del yo del terapeuta desde el libre juego de la

fantasía a la actividad investigadora. Tansey y Burke piensan que, aunque generalmente se ha vinculado la empatía con la identificación concordante, la identificación descrita como complementaria por Racker, en la que el yo del terapeuta se identifica con los objetos internos del paciente, también tiene un papel importante en la empatía. Ambas representan identificaciones de ensayo que el terapeuta utiliza en su intento de lograr una comprensión empática de la experiencia del paciente. Desde este punto de vista, la empatía es el resultado óptimo que proviene de un exitoso proceso de identificación y conduce al conocimiento emocional de la experiencia del paciente. Pero debemos comprender, por tanto, que la empatía es un proceso y no una simple identificación.

En mi opinión, en la empatía se trata de entender aquello que el otro nos comunica dejando resonar en nosotros las vivencias emocionales que él quiere transmitirnos. Yo creo que la empatía depende de la identificación proyectiva, la cual es el mecanismo básico de la comunicación humana (E. Torras de Beà, 1986). De acuerdo con esa idea, la reverberación de los objetos internos del terapeuta concordantes con los del paciente es lo que da lugar a la empatía. Creo, por tanto, que en todo contacto empático del terapeuta con el paciente ha existido previamente cierto grado de identificación proyectiva por parte de este último. Invirtiendo la frase, el analista siempre puede elaborar la identificación proyectiva de su paciente como punto de partida para alcanzar una comprensión empática de éste.

Al hablar de la empatía, Kohut es un punto de referencia obligado. Kohut (1959, 1971, 1977) vincula estrechamente la capacidad empática con la introspección. Afirma que nuestro mundo interno no puede ser observado con ayuda de nuestros órganos sensoriales, ya que nuestros pensamientos, emociones y deseos no pueden ser tocados, vistos, oídos, etc. No tienen existencia en el espacio físico, sin embargo son reales a través de la introspección y a través de la empatía con los otros, lo cual para Kohut constituye una introspección vicariante. Por tanto, considera que designamos un fenómeno como psicológico cuando nuestra observación del mismo se basa en la introspección y la empatía. En su libro *La restauración del sí-mismo*, dice: «A pesar de ello, la investigación científica válida en psicoanálisis resulta posible porque la comprensión empática de la experiencia de otros seres humanos es una capacidad humana tan válida como la visión, el oído, el tacto, el gusto y el olfato, y el psicoanálisis puede superar los obstáculos que se levantan en el camino de la comprensión empática, tal como otras ciencias han aprendido a superar los obstáculos que les impedían llegar a

dominar el uso de los medios de observación que utilizaban: los órganos sensoriales, incluyendo su extensión y refinamiento a través de instrumentos» (H. Kohut, 1980, pág. 107).

A continuación, intentaré profundizar algo más en otros aspectos y matices de la empatía.

2. La perspectiva empática: escuchar desde la mente del paciente

La posibilidad de escuchar desde la perspectiva del paciente amplía considerablemente las posibilidades de comprender qué es lo que está ocurriendo en su mente y para entender sus sentimientos frente a cada situación. Creo que resultan particularmente ilustrativas a este respecto las palabras de Greenson para darnos cuenta de la utilidad de esta perspectiva en la clínica psicoanalítica: «Yo cambio la forma en que la estoy escuchando a ella [la paciente]. Me desplazo desde escuchar desde fuera hasta escuchar desde dentro. Yo tengo que dejar que una parte de mí llegue a ser la paciente, y tengo que ir a través de sus experiencias como si yo fuera la paciente e introspeccionar lo que está ocurriendo en mí, tal como sucede en ella [...] Yo me permito experimentar la hora analítica, sus asociaciones y sus afectos tal como parecen presentarse en ella durante la hora [...] Yo vuelvo sobre las expresiones de la paciente y transformo sus palabras en imágenes y sentimientos de acuerdo con su personalidad. Yo asocio estas imágenes con *sus* experiencias, con *sus* memorias, con *sus* fantasías. Al haber trabajado con esta paciente durante años, yo he construido un modelo de trabajo de la paciente consistente en su apariencia física, su comportamiento, sus deseos, sus sentimientos, sus defensas, sus valores y actitudes, etc. Este modelo de trabajo es lo que yo coloco en primer plano cuando trato de capturar lo que ella está experimentando. El resto de mí es desenfático y aislado durante este tiempo» (R. Greenson, 1967, págs. 367-368, cursiva del autor; la traducción es mía). Me parece que con esta descripción queda bien claro lo que ha de entenderse por escuchar desde la perspectiva del paciente.

Tal como, en similar razonamiento, afirma Lichtenberg (1981): en psicoanálisis la perspectiva empática se emplea para obtener información orientando la escucha desde dentro de la mente del paciente. Escuchar desde dentro de la mente del paciente nos lleva a conceptualizar, dice Lichtenberg, el contexto total de cómo el paciente se está sintiendo a sí mismo, cómo experimenta a los otros, cómo vive la fuente de sus estados afectivo-cognitivos, y cómo siente el espectro de sus respuestas pasivas y activas frente a esos estados. Por tanto, podemos decir que el concepto de perspectiva empática, entendida como posición de escucha desde dentro de la mente del paciente, es más amplio que el de simple empatía, ya que incluye la empatía en sentido general, tal como la he descrito en el apartado anterior, más la dialéctica entre la perspectiva del paciente y la del terapeuta.

Al llegar a este punto no podemos olvidar que las modernas investigaciones acerca de la vida emocional del bebé y de su relación con los padres nos enseñan que el bebé despliega desde el comienzo de su vida un intenso diálogo interactivo con su madre en el cual el afecto y la cognición se hallan estrechamente entrelazados, y se estructuran pautas de comportamiento originadas por la respuesta de cada uno de los dos participantes a los estímulos que provienen del otro. La psicología del *self* ha insistido en la regulación del sentimiento del estado del *self* según la respuesta de los padres a las demandas del bebé. También hemos de recordar la función de *rêverie* de la madre (W. R. Bion, 1962), a la que ya me he referido. No puedo extenderme más sobre esta interesante cuestión, pero sí quiero subrayar que la regresión transferencial del paciente en el proceso analítico sitúa a paciente y terapeuta muy cerca de esta unidad de respuestas de cognición y afecto mutuamente inducidas, las cuales yo creo que sólo son plenamente percibidas a través de la perspectiva empática.

Quiero destacar también la diferencia entre esta escucha desde la posición de la perspectiva empática y la escucha desde la posición del analista como un observador exterior a lo observado, a la manera de un investigador científico-natural tal como se concebía hasta algo más allá de la mitad del siglo xx, con lo cual se aleja de la posibilidad de penetrar en la comprensión de la ininterrumpida interacción entre él y su paciente. No es difícil caer en la cuenta de que, en este caso, el riesgo de que el analista quede prendido en las redes de sus teorías es mucho mayor, ya que sólo puede disponer de *su* perspectiva, pero no de la del paciente y, por tanto, para comprenderlo sólo puede intentar contrastar la comunicación que recibe con tales teorías, es decir, desde fuera del paciente. La perspectiva empática, en cambio, nos acerca a la posibilidad de tener una experiencia *con* la experiencia del paciente.

3. Las distintas posiciones desde donde el analista escucha

De acuerdo con lo visto hasta ahora, podemos decir que el analista puede adoptar tres posiciones distintas cuando escucha a su paciente: la de un observador externo, la de un acompañante y la de alguien que escucha desde dentro (J. Lichtenberg, 1981).

Como observador externo, el analista escucha las comunicaciones del paciente intentando percibir las distorsiones que se infiltran en ellas a causa de la reproducción de los conflictos intrapsíquicos, ansiedades, fantasías, etc., así como de las pautas relacionales derivadas de ellos y de los déficit y detenciones en el desarrollo de la personalidad. Además de las limitaciones y escollos que he mencionado anteriormente, existe también el riesgo de que el paciente sienta las interpretaciones del analista situado en esta posición como algo externo a él, de la misma manera coactiva, frustrante e incomprensiva con la que vivió las respuestas de sus primeros cuidadores frente a sus necesidades y demandas. Esto es lo que, pese a todos nuestros esfuerzos, ocurre con frecuencia cuando el analista se halla en la posición de un observador externo. Sin embargo, también es verdad que la actitud por parte del analista de verdadera preocupación por el paciente, tolerancia, aceptación, ausencia de toda crítica, etc., suele conseguir que el paciente supere este malentendido y pueda sentirse ayudado por la perseverancia del primero, por la pertinencia de las interpretaciones y por la nueva experiencia de relación que se establece gracias a este conjunto de rasgos que acabo de enunciar someramente. De todas maneras, siempre hemos de tener en cuenta esta posibilidad de que el paciente perciba las interpretaciones efectuadas «desde el exterior» como algo hostil y que reproduce las malas experiencias que él vivió en el pasado. También me parece evidente que, cuando el analista escucha desde el exterior, le es mucho más difícil captar los rápidos cambios en los estados de ánimo y en las fantasías que se producen en el curso de una sesión terapéutica.

Otra posición que puede ocupar el analista es la de un acompañante empático en el sentido que posee el término en el lenguaje habitual. Es decir, alguien que escucha con simpatía, con interés, procurando comprender lo que se le dice y estimulando, con algunas observaciones, preguntas y sugerencias, la comunicación de quien está hablando. Pedir asociaciones después del relato de un sueño, aclaraciones a cualquier tipo de comunicación, mostrar de alguna manera que se siguen con interés las palabras del paciente, el saludo y la despedida, antes y después de la sesión, etc., quedan incluidos,

según la forma en que se lleven a cabo, dentro de este tipo de acompañamiento empático. Esta actitud de acompañamiento empático puede ser especialmente útil durante los primeros tiempos de tratamiento, en pacientes sumamente angustiados, con ansiedades paranoides, que perciben las intervenciones del terapeuta como críticas y acusaciones, y en pacientes con graves dificultades para la verbalización de sus emociones, fantasías y pensamientos. En muchas ocasiones, es necesario persistir en esta actitud de acompañamiento, llevando a cabo un mínimo de intervenciones de carácter interpretativo hasta que se haya desarrollado una transferencia positiva lo suficientemente fuerte y estable para que el paciente sea capaz de vivir las explicaciones que se le ofrecen como algo dirigido a prestarle ayuda y no a señalarle elementos indeseables que deben ser eliminados. Naturalmente, esta actitud comporta, también, sus riesgos. Si continúa durante un tiempo excesivo, particularmente si no va acompañada de una adecuada actividad interpretativa, el tratamiento se disuelve en una relación benevolente y amistosa, indudablemente muy útil a veces, pero que no puede alcanzar los beneficios de una actividad interpretativa que conduzca a la obtención de *insight*.

La tercera posición que puede ocupar el analista corresponde a la que he llamado perspectiva empática y es aquella en la que intenta escuchar, en lo posible, desde dentro de la mente del paciente. Esta actitud ha de permitir al analista percibir al paciente desde la propia perspectiva de éste (E. Schwaber, 1981), tanto en lo que se refiere a sí mismo (sentimientos, deseos, fantasías, capacidad de elección, etc.) como a lo que concierne a sus relaciones con los otros y, en general, con el mundo exterior que le rodea. Esto conlleva, evidentemente, una comprensión mucho más clara de la manera en que el o la paciente le está percibiendo en cada momento. Cuando el analista interpreta desde la perspectiva del paciente, se halla en las mejores condiciones posibles para que éste sienta sus palabras como algo que puede hacer suyo, algo que él mismo puede decirse y no como algo que viene desde fuera, extraño y ajeno y que el analista intenta imponerle. Por otra parte, esta actitud de escuchar desde dentro facilita al máximo que el diálogo analítico transcurra primordialmente apoyado en la base de un co-pensar, co-asociar y co-interpretar, lo cual, en mi opinión, constituye el más logrado objetivo de una relación terapéutica. Creo que únicamente cuando el paciente vive la interpretación que se le ofrece como una co-interpretación, es decir, como una comprensión a la que se ha llegado conjuntamente a través de la mutua colaboración, tiene lugar un verdadero *insight*. En todos los otros casos, siempre corremos el riesgo de que lo que consigamos

sea, simplemente, que el o la paciente se esfuercen por adaptarse al modelo de pensar, sentir y actuar que creen percibir en nuestras palabras.

Naturalmente, cada una de las tres actitudes que acabo de describir no excluye a las otras. Pienso que, aun cuando lo preferible sea la actitud de escuchar desde dentro, el analista ha de tener la habilidad de desplazar rápidamente su punto de escucha, en distintos momentos, y confrontar la perspectiva interna del paciente con su propia perspectiva externa, combinando una y otra con la actitud de acompañamiento que ha de otorgar el grado de calidez y afecto necesarios a la relación.

4. *La mutua empatía*

Hace un momento he hablado de mutua colaboración como algo imprescindible para la buena marcha del proceso analítico, pero he de referirme, asimismo, a la mutua empatía. Nadie parece dudar de que es menester que el terapeuta empatice con su paciente, sea cual sea el significado con el que se utilice el término. Sin embargo, es menos frecuente tener en cuenta la necesidad de que el paciente empatice con el terapeuta. De nada servirá que el analista mantenga una actitud empática, ya sea en el sentido afectivo y acogedor, ya sea en el de dejar resonar dentro de él las emociones del paciente, ya sea en el de escuchar desde dentro, si el paciente le percibe como alguien distante, extraño y emocionalmente inasequible para él o ella, aun cuando comprenda intelectualmente las palabras que se le dirigen. La empatía debe ser mutua e interactiva (L. Aron, 1996), es decir, no un hecho psíquico que tiene lugar en la mente de uno o de los dos participantes, sino un verdadero proceso que se desarrolla en el encuentro entre dos mentes. El paciente, como el bebé, necesita, para su desarrollo, no solamente ser comprendido empáticamente, sino también empatizar con el analista como el bebé con los padres. La empatía, por tanto, es un proceso de doble dirección.

5. Empatía, simpatía e intersubjetividad

Antes de seguir adelante creo necesario salir al paso de un malentendido frecuente debido al uso del término empatía en el lenguaje habitual. El concepto de empatía, tal como yo lo estoy usando en el sentido propiamente psicoanalítico, no debe ser confundido con simpatía ni con identificación. Empatía no significa establecer una corriente de mutua simpatía con el paciente ni, mucho menos, adoptar hacia él o ella una actitud cálida y afectiva. Tampoco es una identificación en el sentido convencional del término, es decir, pensar y sentir igual que el paciente. Es cierto que en el mismo lenguaje psicoanalítico hablamos frecuentemente de «empatizar» con el paciente, refiriéndonos a una forma de trato con la que intentamos transmitirle nuestro interés, nuestra comprensión de sus sufrimientos y ansiedades y nuestra benevolencia y tolerancia. Es algo así como una forma de transmitirle, implícitamente, un tipo de mensaje que dice: «Yo intento comprenderle; me hago cargo de sus sufrimientos y no respondo a su agresividad con agresividad ni con impaciencia; siempre encontrará en mí a alguien dispuesto a ayudarle, etc.». En todo caso, podemos decir que éste es un sentido «débil» o coloquial del término empatía que se ha introducido, fraudulentamente, en el lenguaje psicoanalítico. Es evidente que no podemos prescindir de este sentido del término, dado su empleo totalmente generalizado. Todos deseamos ser «empáticos» en este sentido. No creo que ningún psicoanalista o psicoterapeuta se preciara de ser «no empático» con sus pacientes. Pero creo que el uso «fuerte» o verdaderamente psicoanalítico del término debe ser otro, tal como vengo propugnando a lo largo de este capítulo.

En este sentido fuerte del término, que para mí es el equivalente de perspectiva empática, empatía no se refiere a la forma y tono de la intervención del terapeuta, pero tampoco a su contenido, es decir, a lo que se le enuncia o explica. En su utilización fuerte, con el término empatía intento describir la posición desde la cual el terapeuta escucha e interacciona *con* su paciente. Es decir, de acuerdo con lo que he dicho antes, intentando escuchar desde dentro del paciente, asimilando la perspectiva de éste y viendo la situación, externa e interna, las personas y su propia imagen tal como él las percibe. Esto permite interpretar la comunicación del paciente desde la perspectiva de éste y no únicamente desde la propia. Porque sólo si interpretamos desde su perspectiva será posible que el paciente pueda comprender realmente el sentido de nuestras palabras. Con

esto que digo no pretendo que debamos dejar de lado nuestra perspectiva. Por el contrario, la necesitamos para acercarnos a la del paciente y mantener una constante tensión dialéctica entre una y otra. Sólo si tenemos bien perfilada y asumida nuestra propia perspectiva nos será posible confrontarla con la del paciente para comprender mejor la suya y llegar a puntos de convergencia entre ambas. Cuando en el capítulo sexto dé a conocer lo que yo entiendo por diálogo comunicativo se podrá comprender mejor lo que digo ahora. Creo que en la actividad interpretativa debemos, ante todo, no tratar de imponer nuestra propia perspectiva de la comunicación recibida, pero sí que ha de reflejarse siempre de alguna manera la tensión entre nuestra perspectiva y la del paciente, puesto que, de lo contrario, nuestras palabras serían una mera repetición de la experiencia de aquél. Con todo lo cual, naturalmente, no olvido que el analista, además de escuchar desde dentro, ha de mostrarse cálido, receptivo, acogedor, etc.

Hemos de tener en cuenta también que las nuevas orientaciones en el pensamiento psicoanalítico sobre la intersubjetividad (R. Stolorow y G. Atwood, 1992; J. Benjamin, 1995; D. Orange, G. Atwood, y R. Stolorow, 1997, etc.) han venido a enriquecer, y también a complicar enormemente, nuestro concepto de empatía. Aun cuando las opiniones acerca de lo que debemos entender por intersubjetividad divergen entre los distintos autores que se han ocupado de este asunto, como expondré en el quinto capítulo, lo que nos interesa ahora es recordar que, desde este punto de vista, un adecuado desarrollo del proceso psicoanalítico comporta que el otro, y esto tanto para el paciente como para el analista, ha de ser visto no sólo como el objeto donde se proyectan las pulsiones y necesidades, ni sólo como el objeto intrapsíquicamente representado, sino también como un sujeto autónomo y separado, equivalente al propio *self*. Así pues, considero que el proceso psicoanalítico estudia el campo psicológico formado por la intersección de dos distintas subjetividades. Todo lo cual nos lleva, con mayor vigor, a la necesidad de reconocer el papel de la empatía como conocimiento de la subjetividad del otro en el curso del proceso analítico.

6. El problema de la neutralidad

Creo que al reflexionar sobre la empatía en la relación paciente-terapeuta no puedo dejar de ocuparme de uno de los rasgos que, desde los inicios del psicoanálisis, con más fuerza han caracterizado la actitud que se supone ha de mantener el analista hacia su paciente: la actitud de neutralidad, de la que ya he dicho algo en el primer capítulo. Me parece de todo punto necesario que nos detengamos sobre este tema.

Una de las ideas más unánimemente aceptadas dentro del pensamiento psicoanalítico ha sido, hasta hace muy poco, la que hace referencia a la imprescindible neutralidad del analista, la cual se ha dado por descontado en todo analista y terapeuta que realice correctamente su labor. En los últimos años, la posibilidad de la neutralidad del analista ha comenzado a ser puesta seriamente en duda (S. Mitchell, 1988; M. Gill, 1994; L. Aron, 1996; D. Orange, G. Atwood y R. Stolorow, 1997). En mi opinión, podemos decir que el concepto de la neutralidad del analista se ha mantenido sobre una visión ingenua de la neutralidad. Es decir, la idea de que la neutralidad del terapeuta estriba, simplemente, en no intervenir para nada en los asuntos de la vida externa y cotidiana del analizado, sin tomar partido por ninguna de las opciones que en algún momento se le presenten a éste, ni expresar opiniones y valoraciones personales acerca de las situaciones y personajes que aparecen en la comunicación del paciente. Desde este punto de vista, el terapeuta es neutro por cuanto no da consejos, no expresa preferencias y, por tanto, deja al paciente en total libertad para valorar y decidir por su cuenta con relación a todas las circunstancias y vicisitudes de su vida, limitando su función, exclusivamente, a interpretar la comunicación que se le ofrece. En la práctica clínica, la neutralidad va también obligatoriamente acompañada de la necesidad de anonimato por parte de la figura del analista. Es decir, debe ocultar celosamente todo aquello que se refiera a sus características personales, inclinaciones, preferencias, vida y actividades privadas, etc., ya que se supone que el conocimiento de tales rasgos personales y privacidad quebrantaría el principio de neutralidad, puesto que, inevitablemente, el paciente se sentiría influido, en un sentido o en otro, por dicho conocimiento, el cual inhibiría, excitaría, canalizaría, etc., de una u otra forma, la espontaneidad de sus sentimientos y fantasías y su libertad de expresión, es decir, la transferencia. Esta neutralidad ingenua a la que me estoy refiriendo es, también, la neutralidad que podemos llamar convencional, ya que una actitud de este tipo es, evidentemente, una actitud que llamamos neutral en

las relaciones habituales de la vida cotidiana. Sin embargo, como mostraré a continuación, las cosas son muy distintas si las contemplamos desde una óptica psicoanalítica con algún detenimiento.

Desde un primer momento, podemos decir que tanto la neutralidad como el anonimato se ven muy disminuidos por el hecho mismo de que el analista o psicoterapeuta es alguien que se dedica a una profesión tan poco común como es la de ayudar a otras personas a través de su relación con ellas. No es necesario que me detenga en enumerar todo el amplio caudal de conocimientos que representa, para el paciente o futuro paciente, esta situación. El lector puede fácilmente imaginarlo, y el paciente con mayor razón.

Al mismo tiempo, desde el comienzo mismo del tratamiento, el analista o psicoterapeuta impone un método y una forma bien peculiar de relación entre ambos. El futuro paciente puede aceptarlos o rechazarlos, pero es muy evidente que si desea ser ayudado a través de una terapéutica psicoanalítica no tendrá más opción que adaptarse a las indicaciones del terapeuta. Es decir, el método analítico no se consensúa entre los dos, sino que se fija de acuerdo con unas ideas del analista previas al encuentro entre ambos. Las ideas que el futuro paciente pueda tener acerca de la manera en que debería desarrollarse un tratamiento psicoanalítico quedan incluidas, automáticamente, dentro de la comunicación destinada a ser investigada e interpretada, sin efecto alguno en cuanto a la metodología propiamente dicha del tratamiento. No creo que pueda decirse que esto sea un ejemplo luminoso de neutralidad.

Otra cuestión que va en contra del deseo de neutralidad por parte del analista es la llamada «regla de abstinencia» dictada por Freud en su trabajo *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (1915). La regla de abstinencia puede descomponerse en dos partes. Una de ellas ha caído en desuso en nuestros días. Freud y los primeros analistas proponían al paciente que prescindiera de actividades que le permitieran drenar su libido, a fin de que ésta, a la manera de las aguas de un río detenidas por un dique, pudiera ser canalizada hacia la situación analítica y mostrarse en los conflictos intrapsíquicos tipo impulso-defensa y en la neurosis de transferencia. También se le aconsejaba que no tomara decisiones importantes durante el período del tratamiento, tales como contraer matrimonio, inicio de negocios, cambio de profesión, etc., ya que tales decisiones podían ser erróneamente tomadas bajo el influjo de la transferencia, a la par que dar lugar a las derivaciones libidinales que acabo de comentar. Naturalmente, estas medidas sólo se

podían aconsejar cuando los tratamientos duraban unos cuantos meses. En la actualidad, con una duración que se cuenta por años, este tipo de abstinencia no se puede llevar a cabo.

La otra parte de la regla de abstinencia se refiere a la necesidad de evitar que el analizado obtenga una gratificación de sus pulsiones libidinales o agresivas en la situación analítica. Esto es lo que muchas veces se denomina «gratificación transferencial». Si tal cosa ocurre, el proceso analítico quedará detenido, puesto que para el analizado el tratamiento se convierte en un fin en sí mismo para la satisfacción de sus deseos eróticos y agresivos. Por tanto, siguiendo el consejo de Freud, la relación analítica ha de desarrollarse en un clima de abstinencia, es decir, de insatisfacción de los deseos y demandas del paciente. Esto es comprensible en lo que concierne a los impulsos sádicos y agresivos, y no resulta incongruente suponer que el paciente perciba al analista como neutral aun en el caso de que éste no le permita descargar en él de forma material su sadismo y agresividad. Pero la cuestión ya no queda tan clara en lo que respecta a la satisfacción directa de los impulsos eróticos. Y todavía resulta mucho más arriesgado pensar que el paciente percibe al analista como neutral cuando éste le frustra en sus demandas de afecto, amor, amistad, interés, admiración, elogio, muestras de pesar por los infortunios que puedan acaecerle, etc.

El mismo analista puede sentir que no se comporta de una manera humanamente neutral cuando no accede a este tipo de demandas, forzado por su obligación profesional de ajustarse a unas reglas determinadas de comportamiento. Pero todavía me parece más evidente que el paciente que ve que se le priva de la satisfacción del tipo de demandas que acabo de citar, a favor de una determinada metodología del tratamiento, difícilmente percibirá al analista como neutral. Posiblemente el paciente aceptará, con plena conciencia, la necesidad de someterse a esta clase de relación «por su propio bien», pero en sus sentimientos inconscientes no tienen cabida las reflexiones de esta naturaleza. No creo que nadie piense que el bebé percibe a la madre como neutral cuando ésta no acude a satisfacer sus necesidades de alimentación, o de contacto, o no acierta a aliviar alguna clase de sufrimiento. Ni tampoco la percibe neutral, más adelante, el infante cuando la madre le prohíbe comer más galletas aduciendo que no es conveniente para su salud, o no le permite salir a jugar con sus compañeros con el argumento de que luego le faltará tiempo para realizar sus deberes escolares. La regla de abstinencia, por tanto no puede ser considerada neutral, en el sentido fuerte de la palabra, por ninguno de los dos

protagonistas.

El asunto es complicado porque, por otro lado, en caso de que el analista decida prescindir de la citada regla e inclinarse por un trato con el paciente en el que conceda satisfacción a las necesidades emocionales de afecto, simpatía, amor, etc., tampoco es, evidentemente, neutral. Incluso si, reflexivamente, decide prescindir de la regla de abstinencia como principio general y obrar en cada caso y cada momento de acuerdo con su intuición, tampoco es neutral. Y ello es debido a que la neutralidad estricta no existe en las relaciones humanas, y menos en las analíticas, salvo en el sentido ingenuo o convencional al que me he referido al comienzo de este apartado. Uno no es neutral con otro si adopta con él un comportamiento frustrante de sus demandas y necesidades. Pero tampoco lo es si las recoge y acepta satisfacerlas en lo posible. El analista no es neutral con respecto a su paciente, puesto que dedica sus esfuerzos a ayudarlo. Eso no es neutralidad. Por tanto, no es neutral cuando aplica la regla de abstinencia ni lo es cuando no la aplica. Perseguir la neutralidad en las relaciones humanas es perseguir un espejismo.

Otro aspecto en el que falla la neutralidad es en la selección de las comunicaciones que han de ser interpretadas. Es evidente que los analistas no interpretan la totalidad de las comunicaciones verbales y no verbales de sus pacientes, sino que eligen algunos aspectos en función de la teoría con la que trabajan, por un lado, y con su estilo personal, por otro. Y también es cierto, a mi juicio, que toda comunicación, como todo hecho o fenómeno que se nos presente en la vida, es susceptible no de una, sino de diversas interpretaciones. Esto se ha comprobado muchas veces con el simple procedimiento de presentar el mismo material clínico a diversos analistas, lo cual ha dado siempre como resultado diferentes interpretaciones, no sólo entre analistas pertenecientes a distintas escuelas, sino también entre analistas encuadrados en la misma escuela, como puede verse fácilmente asistiendo a las presentaciones y discusión de material clínico dentro de una comunidad psicoanalítica. Esto último nos obliga a tener en cuenta la subjetividad del analista en la formulación de sus interpretaciones, lo cual constituye una razón más para declarar imposible la supuesta neutralidad de los analistas.

Para Kohut (1977), la neutralidad analítica ha de ser entendida como la respuesta que se puede esperar de aquellas personas que han dedicado su vida a la comprensión de la vida psíquica, con ayuda de los *insights* obtenidos mediante la inmersión empática en su vida interna. Creo que este concepto de Kohut, al basarse en la empatía, nos acerca más

a la limitada neutralidad del analista. Sin embargo, no puede zafarse de estar prendida en las redes de una teoría, la psicología del *self*, y dar por válida la objetividad del analista frente a la subjetividad del paciente.

Al principio de este apartado he dicho que la supuesta neutralidad del analista está basada en una concepción ingenua de la neutralidad, y a ella me he estado refiriendo hasta el momento. Sin embargo, existe también una concepción metapsicológica, y por tanto no ingenua, de la neutralidad. Ésta es la que propone Anna Freud (1936) al afirmar que el analista se sitúa en una posición equidistante entre el Yo, el Ello y el Superyó, y que esta posición es la que define su neutralidad. Pero a mí me parece una proposición poco convincente. Creo que la aseveración de A. Freud choca con la conocida imposibilidad de sumar sillas y mesas. El Yo, el Ello y el Superyó son hipotéticas abstracciones, y la relación del analista con el paciente es una realidad clínica, no una conceptualización abstracta. Y yo creo que no existe manera alguna de saber cómo se sitúa una realidad clínica en una posición equivalente entre distintas hipótesis abstractas.

Pero, además, existe otra dificultad. Si el analista intenta hablar desde esta posición supuestamente equidistante, está tratando de comprender a su paciente y de relacionarse con él de acuerdo con una determinada teoría, la teoría estructural de S. Freud y, por tanto, en manera alguna es neutral frente a él. Fenichel (1941) mantiene un punto de vista similar al de A. Freud al decir que el analista trabaja siempre con el Yo del paciente, y que a través de éste alcanza el Ello y el Superyó. Es decir, que el analista se sitúa más cerca del Yo que del Ello y el Superyó. Naturalmente, para esta afirmación valen las mismas objeciones que para la de A. Freud.

En ocasiones se sostiene que el silencio del analista frente a ciertas situaciones es una expresión de la neutralidad del analista. Ya he hablado en el tercer capítulo del silencio del analista. El silencio, como el lenguaje, es una acción. En lo que concierne al silencio como neutralidad, sólo falta añadir a lo ya dicho que cuando el paciente espera una respuesta el silencio es siempre una frustración y, por tanto, todo menos neutralidad.

Hay algo más que cuestiona la pretendida neutralidad del analista. Es el problema de la vinculación entre interpretación —y aquí empleo el término interpretación en el sentido más amplio que puede dársele— y sugestión. El lector informado ya sabe que éste es un intrincado dilema con el que se debatió Freud a lo largo de toda su vida. En síntesis, formulado de una manera tradicional, se trata de saber si el paciente mejora a causa de lo que se le explica —es decir, a causa del contenido de la interpretación— o a causa de la

sugestión implícita en toda interpretación. Evidentemente, Freud defendió encarnizadamente la tesis de que el paciente sólo mejora si el contenido de la interpretación coincide con el estado de los asuntos internos del paciente, y se mostró totalmente contrario a la hipótesis de que la mejoría del paciente pueda deberse a la sugestión. Tal defensa, por parte de Freud, está dirigida a sostener el carácter científico del psicoanálisis. Esto es lo que ha venido a llamarse el *tally argument*, es decir, el argumento de la correspondencia entre lo que enuncia la interpretación y la realidad de la situación mental del paciente. Lo que manifiestan quienes juzgan que el psicoanálisis no ha demostrado su carácter científico, entre los cuales Grünbaum (1993) es la figura más destacada, es precisamente la duda frente a la afirmación de Freud. Desde dentro de la situación clínica, sostiene Grünbaum, nunca podemos saber si las modificaciones que puede experimentar el paciente en el curso del psicoanálisis se deben a la verdad de la interpretación o a la sugestión que siempre conllevan las palabras del analista. Por tanto, afirma este autor, las hipótesis psicoanalíticas sólo pueden comprobarse con pruebas experimentales fuera de la situación clínica.

Por mi parte, prescindo aquí de esta discusión, de la que ya me he ocupado anteriormente (1989). Lo que sí quiero decir es que, efectivamente, toda intervención por parte del analista comporta una inevitable carga de sugestión. El argumento habitual, en defensa de la tesis de la no existencia de sugestión por parte del analista, de que éste lo único que hace al interpretar es poner al descubierto algo que estaba escondido en la mente del paciente es un derivado del modelo arqueológico de Freud para explicar el proceso psicoanalítico. Pero este modelo falla por los dos extremos. Por una parte, el paciente es un ser vivo susceptible al *input* que recibe del exterior, y concretamente del analista, no algo estático y petrificado como un yacimiento arqueológico. Digamos, de paso, que incluso la moderna arqueología ha mostrado suficientemente el hecho inevitable de que el arqueólogo altera y modifica el yacimiento al excavar y trabajar en él. Por otra parte, tal como hemos estado viendo en los capítulos precedentes, el analista también es sensible a los estímulos que proceden del paciente y su respuesta emocional a los mismos influye significativamente en su perspectiva y en sus intervenciones. A la vez, cada interpretación del analista dirige la atención del paciente en una dirección precisa, dirección siempre enlazada con la personalidad del analista y con las teorías con las que trabaja, y desanima la prosecución de otras direcciones y caminos que también serían posibles. Indudablemente el analista, al interpretar, invita al paciente a ver las cosas —la

situación de su mente, las relaciones entre ambos, etc.— de una manera determinada por más que al mismo tiempo intente respetar en lo posible su libertad, y esto no puede ser considerado como neutralidad. Frente a la comunicación del analizado, como frente a cualquier fenómeno, siempre son posibles diversas interpretaciones, y el hecho de elegir una entre ellas también va en contra de nuestra neutralidad, por más que nos empeñemos en ella.

Con lo que acabo de decir no pretendo expresar que me adhiero a quienes, como Grünbaum (1993), niegan la posibilidad de comprobar la validez científica de las hipótesis psicoanalíticas fundándose en la carga sugestiva de toda interpretación (J. Coderch, 1989). Aquí sólo deseo subrayar que creo que este ataque se basa en una concepción muy reducida y convencional, como ya se afirmó que ocurre con el concepto de neutralidad, de la sugestión. Por un lado, el analista no puede ejercer sobre el paciente una influencia sugestiva más allá de lo que existe, aun cuando sea de manera vaga, imprecisa y no configurada todavía, en la mente de éste. El poder de sugestión del analista no alcanza a crear un paciente de la nada. El paciente no puede poner de manifiesto más «mente» de la que tiene, por más carga sugestiva que consideremos que se esconde en las interpretaciones del analista (C. Strenger, 1991). Por otro lado, quienes se apoyan en el argumento de la sugestión para su crítica olvidan que la teoría guía siempre cualquier investigación, clínica o experimental, y los datos obtenidos, en todos los casos, son interpretados de acuerdo con dicha teoría. Las ciencias naturales no escapan a esta regla general. Por tanto, la misma acusación de falta de científicidad, a causa de la intervención de la sugestión, podría ser dirigida contra cualquier disciplina y no sólo contra el psicoanálisis.

En mi opinión, lo que más puede acercarse a la neutralidad por parte del analista es una actitud de reconocimiento de la realidad en el sentido que he estado exponiendo en este apartado. Es decir, se trata de reconocer la interacción continuada y la influencia que tanto la metodología analítica propiamente dicha como el estilo, personalidad e intervenciones del analista están ejerciendo en cada momento, lo cual conlleva la posibilidad de investigar dicha influencia en la situación mental y en la comunicación del paciente.

A continuación, presentaré material clínico para ilustrar algunos de mis puntos de vista acerca de la perspectiva empática.

Un adulto joven, a quien llamaré señor C., se presentó solicitando ayuda por su malestar. Quedó claro, por el tono de su petición, que lo que tenía en la mente era un tratamiento psicológico y que sabía que éste sería de cierta duración. Sus modales eran correctos, pero parecían esconder una violencia contenida, secos y concisos, con una educación distante y fría. A veces, incluso, un poco ásperos, como si intentara, voluntariamente, no admitir confianzas. En conjunto, podemos decir que, por lo que respecta a mí, en las primeras entrevistas tuvo éxito si sus deseos eran los de marcar distancias. Creo que es acertado decir que, desde el primer momento, el contacto personal me pareció difícil, y creo que a él le ocurrió lo mismo conmigo.

Los motivos para pedir ayuda eran, dicho de manera resumida, un malestar difuso, la impresión de que no sabía resolver los «problemas» que tenía planteados, descontento consigo mismo y falta de ilusión por las cosas. Todo ello añadido a las escasas satisfacciones que obtenía de su actividad laboral. Yo pensé que se trataba de una buena indicación de análisis, tanto por la índole de las molestias y síntomas de que se quejaba, como por el hecho de que el señor C. reconocía plenamente la naturaleza psicológica de los mismos, pero no llegué a plantearlo debido a que el futuro paciente anunció, de buenas a primeras, que en modo alguno estaba dispuesto a llevar a cabo más de dos sesiones por semana, y yo no creo conveniente realizar una indicación de análisis cuando estoy seguro de que el paciente rechazará la propuesta.

Como datos que cabría destacar en sus antecedentes, tenía una ligera hemiparesia del brazo izquierdo, seguramente debida a sufrimiento fetal en el parto. La madre, según él rígida y dura, le había dejado siempre en manos de cuidadoras a causa de sus actividades profesionales. Manifestó que había mantenido siempre malas relaciones con ella, tanto en la infancia como en la adolescencia, durante la cual ella murió. El padre, que volvió a contraer matrimonio algunos años después, era descrito como afable pero con escasa presencia en el hogar, aun cuando frecuentemente, en la infancia y primera adolescencia, le llevaba con él para que le acompañara en distintas ocupaciones, cosa que el señor C. recordaba con agrado. Las relaciones con la madrastra habían sido siempre frías y distantes, y cesaron por completo cuando el padre y ella se separaron. Los recuerdos de su época escolar, en cambio, eran buenos a causa de su afición y capacidad para el estudio, lo cual le llevó a ocupar una posición destacada en la institución académica en la que cursó sus estudios. Ésta era la única fuente de satisfacción que creía haber tenido durante su infancia y adolescencia, pese a su carácter aislado y su dificultad para

establecer relaciones de amistad. Según sus propias palabras, «prefería sacar las mejores calificaciones a tener amigos». Al terminar sus estudios e iniciar una actividad profesional, esta satisfacción se diluyó y se encontró, según dijo, como «uno entre tantos».

Iniciamos una psicoterapia psicoanalítica de dos sesiones por semana. La comunicación fue muy difícil durante los primeros meses, y el señor C. se lamentaba de que no sabía qué decir y de que también le resultaba muy poco comprensible lo que yo le explicaba. Yo tenía la impresión de que éramos dos extraños hablando cada uno por su lado. El señor C. no me resultaba un paciente asequible. Me era muy difícil suponer, con un mínimo de certeza, cómo me sentía él a mí. Su trato para conmigo puede definirse como el propio de quien se dirige a un experto en un asunto de su interés. Por tanto, respetuoso y cortés, pero con un formalismo de tipo «cliente-profesional» totalmente alejado de cualquier atisbo de relación personal. La impresión que a mí me producía era que el señor C. venía a «comprar» mis explicaciones y clarificaciones sobre las cuestiones que le preocupaban, como podía haber llevado su coche a un taller de reparaciones. Es decir, pese a mis esfuerzos, no se presentaba, en absoluto, ni una situación de simpatía mutua, ni una situación empática en el sentido más habitual del término al que antes me he referido, es decir, aquella situación en la que el analista siente que resuenan en su interior los sentimientos del paciente y que cree que puede transmitir a éste tal resonancia y la comprensión e interés con que está siguiendo su comunicación. Quedaba claro que el tipo de empatía, en el sentido débil del término, inmediata y espontánea que muy a menudo se establece entre paciente y analista, no se presentaba en este caso, y que sería necesario recurrir a otro tipo más laborioso de empatía. Pese a ello, para mí era evidente que el señor C. sufría, que era consciente de que sus sufrimientos eran debidos a causas psicológicas y que solicitaba ayuda, y esto era lo que nos inducía a los dos a continuar el tratamiento.

No obstante las dificultades señaladas, después de unos meses el diálogo adquirió una mayor fluidez. Entonces me fue posible detectar la existencia de tres situaciones básicas alrededor de las cuales se centraban, predominantemente, la ansiedad y el malestar del paciente. Una de ellas era las pésimas relaciones con su ex mujer de la que se había divorciado hacía años, pero con la que tenía que hablar frecuentemente a causa de un hijo del matrimonio, ya adolescente, el cual vivía con él debido a que su ex esposa había vuelto a contraer matrimonio y el hijo había reclamado vivir con el padre.

Otra situación consistía en los problemas que le ocasionaba este hijo, tanto por los malos resultados en los estudios y problemas en la escuela como por su comportamiento. La tercera situación se planteaba en el debate entre su deseo de formar una pareja estable y, a la vez, su dificultad para ello. De vez en cuando iniciaba relaciones con alguna amiga, pero cuando ésta le planteaba la conveniencia de formalizar algún tipo de convivencia, se sentía presa de una gran ansiedad, de tipo claramente claustrofóbico, y rompía precipitadamente las relaciones. Esta situación se repetía con frecuencia.

Dado el tipo de relación al que antes me he referido, creo que éste era un paciente en el que la posición, por parte del terapeuta, de escuchar desde dentro cobraba el máximo interés para compensar la dificultad de la empatía inmediata a que antes me he referido. La comunicación verbal del señor C. era sumamente pobre y reiterativa, versando sobre los tres temas que antes he citado: el fracaso escolar y el mal comportamiento de su hijo, las acusaciones de su ex esposa, la cual le hacía responsable de todo lo malo de su hijo, y sus inacabables y angustiadas dudas y vacilaciones en torno a sus deseadas y temidas relaciones de pareja. Centraba esta última cuestión en el hecho de que le complacían las relaciones sexuales con alguna amiga y la compañía que ella le proporcionaba, pero se sentía presa de una angustia insoportable ante la idea de quedar nuevamente vinculado a una pareja después de la mala experiencia de su matrimonio. Todo ello era presentado de una forma que creo puede considerarse como el planteamiento de un problema teórico-práctico que era necesario resolver. El tono era quejumbroso y reivindicativo. No parecía existir nada más, ni tampoco había nunca en su comunicación ninguna referencia a mí, ni a sentimientos o fantasías hacia mí o nuestra relación.

Yo concentré mis intervenciones en la ansiedad y los fuertes sentimientos de culpa que suscitaban las tres situaciones conflictivas a las que me he referido, las cuales le provocaban la sensación de estar atrapado, de dar vueltas sin hallar solución para ninguna de ellas. Intenté ayudarle a comprender las ansiedades, defensas y fantasías inconscientes que giraban alrededor de lo que él llamaba sus «problemas», sin que durante más de un año se apreciara ninguna modificación significativa. En la psicoterapia psicoanalítica utilizo con poca frecuencia las interpretaciones transferenciales. Las que formulé en este caso parecieron resultar muy poco comprensibles para el paciente, hasta bien avanzado el segundo año de tratamiento.

Pronto me percaté de que mi respuesta emocional ante el señor C. oscilaba entre el desánimo, la frustración y la protesta. Me sentía tratado como un técnico al que se le

presentan una serie de problemas enrevesados, exigiéndole una solución práctica e inmediata, sin intervención de sentimientos ni de una exploración en profundidad del conjunto del conflicto. En especial, provocaban en mí un fuerte desánimo y sensación de fracaso la manera áspera y desafecta de tratar a su hijo —según la situación que él me transmitía— y sus pretensiones de arreglar las dificultades que aquél le ocasionaba únicamente por la vía coercitiva y de castigo. A la vez, me eran también evidentes su malestar y ansiedad porque yo no solucionaba sus problemas. Pese a mis deseos, parecía que era imposible hacer surgir entre nosotros una corriente de mutua empatía. Durante más de un año, mis intervenciones a favor de una implicación personal y una comprensión emocional de los conflictos que me presentaba parecían caer en el vacío.

Yo tenía la impresión de que el fracaso escolar de su hijo se repetía en el proceso terapéutico. Me parecía que, a pesar de mi empeño por comunicar con el señor C., era como si cada uno de nosotros hablara un lenguaje diferente. En estas circunstancias, pensé que la única manera de lograr algún avance era la de intentar «juntar» nuestras perspectivas, de manera que me esforcé, dentro de lo posible, en abandonar mis propias perspectivas y «ver la situación» desde la del señor C. Es decir, procuré «escuchar desde dentro» del paciente e impregnarme de su visión de la situación. Lenta, pero progresivamente, me pareció que podía conseguir ver y sentir la realidad de la forma en que mi paciente la veía y la sentía, a fin de lograr que resonaran dentro de mí los sentimientos de él y su manera de percibir los conflictos con los que se enfrentaba, con lo cual conseguí que la frialdad y la impresión de distanciamiento entre nosotros se redujeran sensiblemente. La nueva perspectiva que conseguí puede resumirse de la forma que describiré a continuación.

El señor C. vivía de una manera terriblemente culpabilizadora los problemas escolares y el comportamiento conflictivo de su hijo, tal como si fuera él mismo el provocador de tales problemas. La ansiedad originada por este sentimiento de culpa le llevaba a «pensar obsesivamente» en encontrar «soluciones», y en exigiérmelas a mí, para saber qué era lo que debía hacerse para arreglar el «problema». Al proyectar sobre el hijo su propio sentimiento de culpa, las soluciones que ensayaba tenían siempre un matiz duro y coercitivo, sin que las cosas mejoraran. A causa de ello, se sentía todavía más culpable y entraba en un maligno círculo vicioso de culpa y castigo. Siguiendo este camino, al poder señalarle este hecho pudimos darnos cuenta de que, en su forma inconsciente de verlo, el comportamiento conflictivo de su hijo se hallaba vinculado a la hemiparesia de su brazo

izquierdo que, en su infancia, él había vivido como la consecuencia de una culpa y un castigo merecidos. Identificado con su hijo, el trato autoritario y punitivo que le daba adquiriría el significado de castigarse a sí mismo, como también era un castigo que se infligía el hecho de tener que buscar «obsesivamente» las soluciones precisas. De esta manera intentaba aliviar, sin lograrlo, sus sentimientos de culpa.

Por otra parte, la ansiedad que le provocaba la persecución a que le sometía su ex esposa, la cual se afanaba, con mucho éxito por cierto, en culpabilizarlo por todo lo que hacía referencia a su hijo, se hallaba vinculada, según nos pareció entender, a la dificultad para llegar a formar una pareja estable pese a los sentimientos de soledad que le atormentaban. Podemos decir que eran síntomas del mismo conflicto. La posibilidad de iniciar una convivencia con una mujer, especialmente si era ésta la que lo proponía, daba lugar a la aparición de fuertes sentimientos de persecución, de estar atrapado y aprisionado, así como la necesidad de romper con ella y de huir. Los dos síntomas eran, tal como me pareció entender, la expresión de una relación con un objeto interno peligroso que podía aplastarlo y dejarlo inmovilizado. Creo que las dos malas experiencias que he citado, la hemiparesia de nacimiento y la relación con la madre reforzaron una relación de objeto previa en este sentido.

Creí entender y así se lo comuniqué, que, en su inconsciente, vivía una relación con un objeto persecutorio como una presencia que pesaba sobre él y le provocaba la dificultad de mover el brazo izquierdo, y del que le era menester librarse. Seguramente, el tipo de relación de objeto que acabo de describir se escenificaba en la transferencia a través de la actitud de distanciamiento y de maneras ásperas para evitar cualquier proximidad con un objeto peligroso.

A medida que pude transmitirle mi comprensión de la manera en que en su mundo interno veía y sentía sus problemas, acercándome a su perspectiva, se fue estableciendo una corriente de mutuo entendimiento.

Hacia el final del segundo año la ansiedad, los sentimientos de culpa, el hecho de vivir los problemas de su hijo como ocasionados por él mismo y sentirse culpable por ello, la necesidad de castigarse, etc., fueron disminuyendo, creo que en parte debido a la comprensión de los significados inconscientes a los que me he referido, y en parte a causa de la introyección del terapeuta como un superyó benevolente. En esta época interpreté, en el sentido que he mencionado, su manera defensiva y distante de relacionarse conmigo, y ello dio lugar a la aparición de una gran necesidad de contacto y

compañía, escondida bajo su fría y distante actitud externa. Pasado el segundo año, en vista de la mejoría del estado de ánimo del señor C. y de lo que a mí me pareció una suficiente capacidad de *insight*, le indiqué la conveniencia de pasar a un análisis con cuatro sesiones semanales. Me respondió con un «de momento prefiero seguir así». Posteriormente, con ocasión de que el señor C. hablara de cómo se sentía cuando su compañera le proponía vivir juntos, le interpreté que tal vez había escuchado mi propuesta de pasar a un análisis como algo tan comprometido y asfixiante como vivir en pareja. El señor C. no hizo ningún comentario y yo no insistí sobre la cuestión.

Cuando llevábamos unos dos años y medio de tratamiento el paciente me comunicó que se sentía lo suficientemente bien para prescindir de mi ayuda. No pensaba que todo se hubiera resuelto, dijo, pero creía que se encontraba con suficiente capacidad para ir buscando su camino. Decidimos continuar algún tiempo más para elaborar la despedida. Volví a ver al señor C. un par de veces en visitas puntuales y me pareció que la disminución de los síntomas persistía y que, en general, su adaptación a sus problemas y dificultades había mejorado. Después de unos años, el señor C. se puso de nuevo en contacto conmigo para iniciar un análisis de cuatro sesiones semanales.

Comentario

He presentado este material clínico para ilustrar lo que entiendo por empatía desde el punto de vista de escuchar desde dentro del paciente, diferenciando este tipo de empatía de aquella que se concibe como una resonancia debida a la proyección de los objetos internos del paciente en el analista, así como de aquella que se fundamenta en el establecimiento de una mutua corriente afectiva. Creo que, en este caso, esta forma de escuchar desde dentro permitió una comprensión y un acercamiento de las perspectivas de paciente y terapeuta que sin ello resultaba imposible.

Siempre queda la duda de si el señor C. decidió terminar el tratamiento para huir de una relación más próxima que le angustiaba y por temor al sufrimiento que podía ocasionarle una experiencia más profunda de su mente. Por mi parte, pensé que la situación mental del señor C. no había mejorado tanto como él juzgaba, pero tengo también por costumbre ser breve y sucinto en las interpretaciones en este sentido, por las mismas razones de respeto a la decisión del paciente. Yo pienso que el paciente es el que ha venido a solicitar ayuda, y el que ha de decidir la terminación de ésta. Ello, entre otras

cosas, facilita la continuidad de una buena relación y tal vez el retorno del paciente, como fue en este caso.

En los tratamientos de psicoterapia psicoanalítica formulo pocas interpretaciones transferenciales, aun cuando he de advertir que, como he comentado anteriormente (1995), mi concepto de las diferencias entre interpretaciones transferenciales y extratransferenciales dista de ser el más tradicional. Lo que hago en una psicoterapia psicoanalítica es ofrecer una comprensión de las ansiedades, fantasías inconscientes, defensas, etc., que intervienen en las dificultades y malestares del paciente, así como en las relaciones con las personas de su entorno. Lo mismo en cuanto a las relaciones entre diversos núcleos de ansiedades, fantasías, imágenes, pulsiones, etc., dentro de la mente del paciente, a lo cual llamo interpretaciones de transferencia interna.

Capítulo V

La intersubjetividad en la relación paciente-analista

1. *El nacimiento de la perspectiva intersubjetiva en el pensamiento psicoanalítico*

Dado que el término intersubjetividad se emplea con diferente sentido en la literatura psicoanalítica, creo conveniente comentar brevemente algunas de las más relevantes opiniones acerca de esta cuestión y, al mismo tiempo, exponer mi personal punto de vista.

Daniel Stern (1978, 1997), Stolorow y Lachmann (1980), Bollas (1987), R. Stolorow y G. Atwood (1992), Benjamin (1988, 1995, 1998), Mitchell (1988, 1993), Ogden (1994), Gill (1982, 1994), Hoffman (1991, 1992, 1994), Aron (1996), etc., figuran entre los autores que más han extendido los conceptos acerca de la teoría o perspectiva intersubjetiva en el pensamiento psicoanalítico. Como no es mi objetivo referirme a todos estos autores y otros que se podrían añadir, haré una breve síntesis.

Stolorow y Atwood fueron, tal vez, quienes por vez primera introdujeron el concepto de intersubjetividad en el psicoanálisis norteamericano. En su libro *Context of Being* dicen: «Tal como repetidamente hemos destacado, “los fenómenos psicológicos no se pueden comprender aparte de los contextos intersubjetivos en los que toman forma”. No es la mente aislada, hemos argumentado, sino el más extenso sistema creado por el mutuo interjuego entre los mundos subjetivos del paciente y el analista, o del niño y su cuidador, aquello que constituye el dominio apropiado de la investigación analítica. Desde esta perspectiva, como veremos, el concepto de una mente individual o psique es en sí mismo un producto psicológico cristalizado desde dentro de un nexo de relación intersubjetiva y al servicio de unas funciones psicológicas específicas» (Stolorow y Atwood, 1992, pág. 1; la traducción es mía).

Como tantas veces ocurre, el término intersubjetividad se emplea con sentidos no idénticos por distintos autores. Así, los mismos Stolorow y Atwood expresan que, para ellos, el uso del término intersubjetividad no presupone, por parte de aquellos a quienes se aplica, la adquisición del pensamiento simbólico, del concepto de uno mismo como sujeto o de una relación intersubjetiva en el sentido que le da Daniel Stern. También intentan diferenciarse de los autores interesados en el estudio del desarrollo infantil, señalando que ellos utilizan el término intersubjetividad para referirse a cualquier dominio psicológico formado por campos de experiencia interactivos, en cualquier nivel del desarrollo.

Una de las autoras que más influencia ha tenido en la difusión del concepto de intersubjetividad en el psicoanálisis es Jessica Benjamin, abanderada de la poderosa corriente feminista que campea en el psicoanálisis norteamericano. Como otros autores que se ocupan de la intersubjetividad, Benjamin (1988, 1995) parte también de la base de que la mente humana es interactiva más que monádica. Por tanto, cree que el proceso psicoanalítico ha de ser entendido como algo que tiene lugar entre dos sujetos, más que en la mente del analizado. Pero esto nos confronta, dice, con el problema de reconocer al otro como un centro equivalente de experiencias, especialmente a causa del peso que tienen en la tradición psicoanalítica el concepto y el término de *objeto*. En la psicología del *self* y en las teorías de las relaciones objetales, el concepto de relación de objeto se refiere a la internalización psíquica y a la representación de las interacciones entre el *self* y los objetos internos. Pero en todas ellas el otro queda siempre eclipsado bajo el concepto de objeto, con el cual se pierden todos aquellos aspectos de su personalidad que no están directamente relacionados con el *self* de aquel que se está relacionando con ese otro. Por mi parte, creo acertada esta visión de Benjamin acerca de la desaparición del otro, aun cuando éste se intente recuperar en otras teorías psicoanalíticas con los conceptos de *constancia del objeto* y *objeto total*. Pues bien, el lema de la intersubjetividad para Benjamin es: *Donde estaban los objetos han de devenir los sujetos*.

Para Benjamin, la introducción del concepto de intersubjetividad para definir la situación analítica va destinada a combatir este oscurecimiento del *sujeto* bajo la noción del *objeto*. Desde esta perspectiva, con el término intersubjetividad nos referimos al campo de interacción entre dos distintas subjetividades, al interjuego entre dos diferentes mentes subjetivas. La relación intersubjetiva en el proceso psicoanalítico se establece cuando cada uno de los protagonistas percibe al otro como un centro independiente y autónomo de sentimientos, deseos y fantasías homólogo al propio *self*, a la vez que, en tensión dialéctica, intenta negar esta independencia. La teoría intersubjetiva de Benjamín postula que el otro ha de ser reconocido como sujeto a fin de que el *self* pueda experimentar en su presencia la propia subjetividad.

Ahora bien, apoyándose en Winnicott (1969), Benjamin otorga mucha importancia a la fantasía de la destrucción del otro, para llegar a este reconocimiento del que estamos hablando. Dice: «[...] en el acto mental de negar u obliterar al objeto, el cual se puede expresar en el esfuerzo real de destruir al otro, nosotros comprobamos si éste realmente

sobrevive. Si sobrevive sin represalias y sin desaparecer bajo el ataque, entonces conocemos que existe fuera de nosotros mismos, no como un producto de nuestra mente» (J. Benjamin, 1995, pág. 39; la traducción es mía). Piensa también Benjamin que estas dos dimensiones de la experiencia con el otro, como objeto y como sujeto, no son opuestas entre sí como podemos decir, por ejemplo, del modelo impulso/defensa *versus* el modelo del conflicto intrapsíquico, sino que se complementan, a pesar de que, a veces, se afirman en oposición. La autora se refiere a las dos categorías de la experiencia como la dimensión intrapsíquica y la dimensión intersubjetiva de la experiencia. En la experiencia intersubjetiva el otro no es únicamente percibido como el objeto de las necesidades, los impulsos o la cognición del yo, sino como un separado y análogo *self*.

Los conceptos en torno la intersubjetividad no son, como podemos ver, iguales en Benjamin, Stern y Stolorow y Atwood. Para Benjamin, el concepto de intersubjetividad nos lleva a un proceso dialéctico en el que los interlocutores se reconocen uno al otro como un centro de experiencia subjetiva, pero también negando continuamente al otro como un sujeto separado. Para Daniel Stern (1978, 1985), el concepto de intersubjetividad se refiere a la capacidad, adquirida a través del desarrollo, de reconocer al otro como un centro separado de experiencia subjetiva, con el que se pueden compartir los propios estados subjetivos. Las descripciones de Daniel Stern sobre el despliegue del sentido del *self* han dirigido el interés de los investigadores hacia el planteamiento de la relación intersubjetiva, y han fijado nuestra atención en el hecho de que nuestra relación incluye el reconocimiento de los estados mentales subjetivos del otro, así como en uno mismo. Daniel Stern es un *developmentalist*, es decir, un estudioso del desarrollo infantil y de la interacción entre el bebé y los padres, cosa que no son ni Benjamin ni Stolorow y Atwood. De todas maneras, las diferencias más notables son las que existen entre Benjamin y Daniel Stern (1978, 1985, 1997), por un lado, y Stolorow y Lachmann (1980), Stolorow y Atwood (1992) y Orange, Atwood y Stolorow (1997), por el otro. La diferencia más relevante para el interés de la terapéutica psicoanalítica se basa en la disímil importancia que dan estos distintos autores a los que podemos denominar el principio de mutua regulación y el principio de mutuo reconocimiento. Atwood y Stolorow emplean el término intersubjetividad para indicar un campo de mutua y recíproca influencia y regulación. Estos autores insisten en que utilizan el término intersubjetividad para referirse a cualquier campo psicológico formado por mundos interactivos de experiencia, sea cual sea el grado de reconocimiento del otro.

Benjamin, por el contrario, se remite a un *continuum* dialéctico que abarca un movimiento hacia la negación del otro, por un extremo, y el reconocimiento mutuo, por otro. Yo creo que esta distinción entre los dos extremos, que puede parecer nimia, es importante, porque si en un proceso terapéutico no se alcanza la mutualidad de reconocimiento del otro, como un sujeto separado y autónomo, con facilidad se establece una relación de dominio-sumisión, mutuamente regulada. Benjamin insiste mucho, y yo me siento de acuerdo con ello, en que no hemos de pensar que la intersubjetividad alcanzada en un proceso, ya sea en la relación madre-bebé, o en la díada analítica, sustituya totalmente la relación sujeto-objeto, ya que la intersubjetividad, cuando se logra, existe siempre en tensión dialéctica con la relación sujeto-objeto. Y, podemos añadir, de la misma manera que coexisten en tensión dialéctica la posición esquizo-paranoide y la posición depresiva.

Estoy seguro de que, al llegar a este punto, muchos lectores estarán pensando en el papel fundamental que la identificación proyectiva desempeña en este asunto. Quiero aportar algunas reflexiones acerca de ello. Debemos recordar lo que ya he expuesto en el tercer capítulo acerca de la identificación proyectiva. Creo, pues, que el carácter interpersonal de la identificación proyectiva, que ya he subrayado en dicho capítulo, da lugar a una profunda transformación de la subjetividad del receptor y del proyector. Cada uno de ellos pierde, en alguna medida, su «mismidad» para pasar a vivir experiencias que anteriormente no estaban en su mente. El proyector convierte al receptor en alguien diferente al que era antes de la proyección, mientras que él mismo se convierte en otro que ya no se encuentra enteramente dentro de su propia mente, puesto que una parte de ella ha sido remitida al exterior. Para Ogden (1994), quien considera que este proceso comporta una negación de cada uno de los dos participantes en tanto que sujeto separado, el resultado de esta recíproca negación da lugar a que cada uno de ellos llegue a ser un tercer sujeto, el «sujeto de la identificación proyectiva», que es alguien distinto, a la vez, del proyector y del receptor.

Por tanto, la identificación proyectiva produce, en la situación analítica, la aparición de este tercer sujeto, aun cuando no desaparece la experiencia del paciente y el analista como dos sujetos separados. La intersubjetividad creada subsume en sí misma la subjetividad de ambos participantes y permite la aparición de sentimientos, sensaciones, fantasías y pensamientos que anteriormente no habían tenido oportunidad de configurarse. La continua interacción entre paciente y analista modifica la primitiva

subjetividad de uno y otro y crea una diferente subjetividad con otras potencialidades. La identificación proyectiva genera en los dos participantes la emergencia de algo que no existía hasta aquel momento. Cada uno de ellos sitúa en el otro una parte de su personalidad, al tiempo que recibe algo nuevo creado por la proyección del otro. Paciente y analista son, en este interjuego de identificación proyectiva, proyector y receptor a la vez. Desde este punto de vista, uno y otro sólo llegarán a ser verdaderamente paciente y analista si son verificados como tal por este otro reconocido como un sujeto separado e independiente.

Orange (1998) afirma que: «Por intersubjetividad entendemos una perspectiva desde la cual cada experiencia y acción de un individuo son vistos como ensamblados en un interjuego constitutivo con otros mundos de experiencia diferentemente organizados» (pág. 59; la traducción es mía). Por tanto, la teoría intersubjetiva concibe a los seres humanos como organizadores de experiencia. El proceso psicoanalítico se percibe como el intento de dos personas, paciente y analista, de comprender la organización emocional del primero a través del diálogo y de la búsqueda del sentido de sus experiencias compartidas con el segundo.

Para una mayor precisión terminológica creo que es conveniente distinguir entre «teoría de la intersubjetividad o intersubjetivista», por un lado, e «intersubjetivo» o simplemente «intersubjetividad», por el otro. La teoría de la intersubjetividad describe la relación que existe entre dos personas en cuanto sujetos que desarrollan experiencias, sea cual sea el grado de evolución que hayan alcanzado. Por intersubjetivo o intersubjetividad hemos de entender el estado en el cual dos personas llegan a un reconocimiento mutuo del otro como sujeto independiente y centro de experiencias equivalentes a las propias. La intersubjetividad no se establece siempre que dos personas entran en relación, sino que la intersubjetividad o reconocimiento intersubjetivo presupone un estadio avanzado de evolución.

2. Interacción e intersubjetividad

Tal como ya he dicho al hablar del psicoanálisis relacional, en mi opinión las teorías de la interacción y de la intersubjetividad no han de tomarse forzosamente, pese a que sí lo hacen algunos autores, como una escuela del pensamiento psicoanalítico que se suma a las ya existentes, sino que creo que es enormemente más fructífero considerarlas como metateorías, es decir, como nuevas maneras de ver la teoría y el proceso psicoanalítico, las cuales nos permiten percibir matices y aspectos de la relación que hasta ahora permanecían en la penumbra, que existían y actuaban sin que tomáramos conciencia de ello. Por tanto, mi juicio es que pueden integrarse en cualquiera de las corrientes psicoanalíticas predominantes en el momento actual, a las cuales vigorizan y de las que permiten una mayor profundización. Pienso que la relación paciente-analista es algo tan rico y complejo que, como todo lo que es propio de la mente humana, nunca descubriremos todos sus matices, coloraciones, secretos y diversidades, y que todo aquello que nos ayude algo en esta tarea inacabable ha de ser bienvenido.

Si pensamos en el hecho de la interacción madre-bebé, paciente-analista, hecho que para mí constituye el punto de partida del enfoque intersubjetivo, podemos fácilmente percibir que tenerlo en cuenta engrandece y añade comprensión a cualquiera de las teorías vigentes, sin que presuponga ningún rechazo. Detengámonos un poco en esta afirmación. Recordando lo dicho en el tercer capítulo, vemos que lo que nos dice el concepto de interacción aplicado al psicoanálisis es que los comportamientos, palabras y silencios de cada uno de los dos participantes se hallan influidos por el otro y, a la vez, están influyendo en él. Por tanto, es equivocado tratar de diferenciar entre momentos de interacción y otros que no lo son. Toda palabra y todo silencio comportan una influencia recíproca y, por tanto, son interactivos (J. Greenberg, 1996). Y si consideramos que también el pensamiento es una forma de acción, difícilmente podemos sostener que hay algún instante en que paciente y terapeuta no estén interaccionando (M. Bornstein, 1996). Naturalmente, esto contradice de nuevo la idea del analista como un observador neutral que se limita a certificar aquello que sucede en la mente del paciente por sí misma, sin participar en ello de ninguna manera.

Tener en cuenta, por ejemplo, que, como ya he expuesto en capítulos precedentes, la transferencia no es únicamente una distorsión de la realidad del analista a causa de las fantasías inconscientes del paciente, sino que existen aspectos de la transferencia

fundamentados en la realidad física y psíquica del analista, no implica la desaparición del análisis basado en la investigación de la transferencia, sino que aumenta la comprensión de la misma y del intercambio emocional entre paciente y analista. Lo que es menester tener en cuenta es que nuestras palabras y nuestros silencios tienen siempre un carácter de acción sobre el paciente. Hemos de tener muy presente que cuando intervenimos no aportamos una información que podemos llamar «químicamente pura», sino un acto de relación (P. Beà y J. Coderch, 1998), y debemos preguntarnos si esta acción es o no conveniente para el paciente, y no hemos de olvidar que éste percibirá, tanto a través de nuestras palabras como de nuestros silencios, muchas de nuestras características personales que no hemos pensado, en modo alguno, en comunicarle, algunas de las cuales ni siquiera nosotros conocemos. Y, a la vez, hemos de recordar que nuestra respuesta emocional no depende únicamente de lo que nos proyecta y comunica nuestro paciente, sino también de nuestra subjetividad. Estar atentos a la interacción continuada no implica el rechazo a ninguna de las teorías psicoanalíticas a las que estamos más habituados. Es, sencillamente, un nuevo matiz que añadimos a ellas.

Podemos percibir fácilmente que en este punto surge un escollo epistemológico que seguramente es lo que ha dado lugar a que, durante tanto tiempo, los psicoanalistas hayamos pasado por alto la intersubjetividad paciente-analista. Se trata de que la perspectiva de la intersubjetividad nos conduce a una situación externa, a la realidad de la relación interpersonal, y la realidad externa nunca ha sido bienvenida para los psicoanalistas, ya que siempre hemos considerado que nuestro dominio es el reino de lo intrapsíquico. Pero este obstáculo queda salvado si pensamos que lo que nos interesa como psicoanalistas no es la interacción en sí misma en tanto que realidad externa, sino que la vivencia de la interacción es aquello sobre lo que hemos de centrar nuestra atención: la interacción tal como es vivida por el paciente y por el analista. Podemos mantenernos dentro del dominio de lo intrapsíquico si dirigimos nuestra mirada no a las circunstancias, sino a la interacción tal como es experimentada (E. Schwaber, 1996). Experimentada, evidentemente, por uno y por otro.

3. La vivencia intersubjetiva como condición básica para la experiencia de la propia subjetividad

Mi punto de vista es que el concepto de intersubjetividad nos ha de llevar a pensar en la esfera de intersección entre dos subjetividades, es decir, en una relación sujeto-sujeto, en lugar de una relación sujeto-objeto. En la situación psicoanalítica, nos lleva al interjuego entre dos subjetividades que la definen (R. Stolorow y G. Atwood, 1992; S. Mitchell, 1993; J. Benjamin, 1988, 1995; J. Coderch, 1998). Así, el término intersubjetivo se refiere a una experiencia en la cual el otro no es meramente el objeto de las pulsiones y necesidades o el objeto de la percepción por parte del yo, sino un *self* separado y equivalente. De acuerdo con esta idea, los fenómenos psicológicos se entienden no como el producto de procesos intrapsíquicos en una mente aislada, sino siempre como el resultado de la recíproca interacción entre diferentes subjetividades. Es decir, la vida mental se ve desde un enfoque intersubjetivo. Desde el punto de vista de la evolución, la intersubjetividad se origina en la necesidad del niño y la niña, para lograr un pleno desarrollo mental, de reconocer a la madre no como un objeto en el que se proyectan los deseos y demandas, sino como un sujeto separado e independiente en sí mismo, con sus propios deseos y necesidades.

Parece que en el pensamiento psicoanalítico es difícil la introducción del otro como sujeto por el hecho de que, tradicionalmente, siempre hemos pensado y hablado en términos de objeto. Las clásicas nociones de la «constancia del objeto», en la psicología del yo, o la de «objeto total», dentro de la orientación kleiniana, por ejemplo, se limitan a reconocer a la madre como un objeto separado y estable, pero siempre desde una perspectiva infantocéntrica, es decir, como un objeto separado pero que tiene siempre al niño absolutamente como punto de referencia. Nunca se consideran las necesidades sexuales de la madre, por ejemplo.

Lo que vengo diciendo nos lleva a preguntarnos sobre la diferencia entre el encuentro de dos sujetos y la de un sujeto y un objeto. La perspectiva intersubjetiva cree que hay una notable y fundamental diferencia entre la experiencia del otro como un objeto subjetivamente concebido o como alguien externo al *self*. No se trata de dos experiencias inconciliables entre las que sea necesario escoger, sino que ambas son complementarias y condición necesaria para el conocimiento y el pleno desarrollo, pese a que, para el mismo sujeto de la experiencia, puedan presentarse, a veces, como opuestas entre sí.

El hecho de tener en cuenta estas dos formas de experiencia es, precisamente, lo que permite al psicoanálisis relacional abarcar los efectos de las relaciones interpersonales y, al mismo tiempo, los efectos de las fantasías inconscientes y los procesos psíquicos en el desarrollo y configuración de la vida mental. De acuerdo con lo dicho hasta ahora, podemos referirnos a estas dos categorías de la experiencia como a la dimensión intrapsíquica —el otro como objeto concebido subjetivamente, es decir, como una fantasía de una relación con una imagen o representación interna— y la dimensión intersubjetiva —el otro como un sujeto externo, independiente del propio *self* (J. Benjamin, 1995).

La importancia del reconocimiento del otro como sujeto se debe a que, según la visión intersubjetiva, este reconocimiento es necesario para que el *self* pueda experimentar, en presencia del otro, la propia subjetividad. Esto equivale a decir que el sujeto ha de desarrollar la capacidad para reconocer al otro y de percibir que él «es» gracias a ese otro, para lograr su pleno desarrollo. Por tanto, para que esta meta pueda alcanzarse, el niño —y el paciente en curso del proceso analítico—, contrariamente a lo que nos dice la perspectiva infantocéntrica a la que estamos más habituados, no sólo ha de ser *receptor* de empatía por parte de los padres, del analista en su caso, sino que también ha de ser *donador* de empatía y reconocido como tal. Por esto, como he dicho antes, no sirve de mucho que el analista empaticé con su paciente si éste no es capaz de empatizar con el analista.

Actualmente, las investigaciones en torno a la interacción madre-bebé han puesto de manifiesto que la reciprocidad y la mutua influencia se pueden conceptualizar como el despliegue de la capacidad para el reconocimiento mutuo. Siguiendo a Winnicott, podemos decir que, si bien no hay bebé sin el reconocimiento por parte de la madre, también la madre depende del reconocimiento del bebé. Igualmente, no existe paciente sin el reconocimiento por parte del analista, ni analista sin el reconocimiento por parte del paciente. Pienso que muchas de las perturbaciones en el desempeño del papel materno son debidas al deficiente reconocimiento por parte del bebé, lo cual puede dar lugar a una madre hiperestimuladora o a una madre que toma, defensivamente, excesiva distancia. Daniel Stern (1978, 1985, 1997) cree que la relación intersubjetiva comienza hacia los ocho o nueve meses, cuando el niño o la niña descubren que «existe otra mente afuera», sin que podamos considerar como verdaderamente intersubjetivas las fases previas de intercambio y de juego. Pero Benjamin piensa que el intercambio afectivo que se inicia

desde el principio de la relación es ya un prelude de la intersubjetividad.

En las diferentes teorías psicoanalíticas siempre se ha puesto de relieve el conflicto entre la dependencia y el deseo de independencia. Tal vez podemos encontrar las raíces de este conflicto en la necesidad de reconocimiento por parte del otro, a quien nosotros también hemos de reconocer, para conseguir la individualización del *self*. La necesidad de reconocimiento hace que dependamos del otro precisamente para ser independientes. Ésta es una paradoja aparentemente irresoluble. Entender el significado de *yo, yo mismo*, es tanto como percatarnos de nuestras limitaciones. Cuando comprendemos que coexiste otra mente que puede compartir nuestros sentimientos y pensamientos también comprendemos que esta mente puede estar en desacuerdo con nosotros, y esto es una limitación pese a que no haya ninguna coerción física. Creo que la única manera de poder entender esta paradoja es pensar que no se trata de una situación estática, sino de una tensión dinámica y vinculada a cambios entre el reconocimiento del otro y la afirmación del propio *self*.

4. *La existencia de estructuras profundas innatas*

4.1. *Las estructuras profundas y la matriz relacional*

Creo que ahora se nos presenta un punto que requiere nuestra atención. Algunos autores (T. Ogden, 1986; J. Gentile, 1998; R. Stolorow y G. Atwood, 1992; S. Mitchell, 1993, etc.) se han preguntado sobre la capacidad del bebé para establecer una relación intersubjetiva en los términos que hasta aquí he estado considerando, y creen que hemos de pensar en la existencia de estructuras profundas, innatas (*prewired*), para explicarnos esta capacidad. Dice Ogden: «La estructura instintiva profunda es una entidad biológica que organiza la psicología y nunca se experimenta directamente [...] La manifestación experiencial de la función estructurante de los instintos es la organización y efecto contenedor de la atribución de significado (a través de líneas biológicamente predeterminadas) [...] de los datos sensoriales elementales» (T. Ogden, 1986, pág. 189; la traducción es mía). De manera similar, Gentile (1998) utiliza el concepto de estructura profunda para referirse a un diseño que nos predispone a organizar significados y dar sentido a la experiencia, de acuerdo con una orientación biológicamente determinada. Este autor hace derivar su pensamiento de las ideas de Chomsky en torno a la gramática universal. Recordemos que Chomsky piensa que no sería posible para el bebé organizar toda la masa de sonidos que le llegan y hacerlos operativos en la estructura gramatical del lenguaje sin un sistema preexistente. Dice Ogden: «En otras palabras, el niño organiza los estímulos auditivos de una manera que se encuentra determinada por el código innato» (T. Ogden, 1986, pág. 13; la traducción es mía). Más adelante, refiriéndose a la teoría kleiniana dice: «[...] la noción kleiniana de que el conocimiento de los objetos es inherente a la finalidad de los instintos conduce, por sí misma, a ser desplegada en un concepto de la estructura profunda análogo a la noción de Chomsky de la estructura lingüística» (T. Ogden, 1986, pág. 39; la traducción es mía).

A mí me parece extraordinariamente útil este concepto de una estructura profunda innata que nos permite comprender cómo es posible que el bebé pueda organizar rápidamente la avalancha de estímulos sensoriales que provienen de la madre y de múltiples fuentes externas, a fin de discriminar entre unos y otros e iniciar, desde el primer momento, el juego de interacción con la madre, tal como nos muestran las actuales investigaciones sobre la interacción madre-bebé, la cual conducirá al

establecimiento de la relación intersubjetiva. En este sentido, dice Daniel Stern: «El bebé llega al mundo llevando con él formidables capacidades para establecer relaciones humanas. Se convierte, inmediatamente, en participante en la constitución de sus primeras y esenciales relaciones» (Daniel Stern, 1978, pág. 59). De hecho, la teoría psicoanalítica, desde Freud hasta nuestros días, siempre se ha apoyado en esta idea de la presencia de estructuras innatas profundas que organizan la experiencia psíquica y configuran la relación con otros y con el mundo que nos rodea, con rasgos que se repiten, dentro de amplios límites de variabilidad, en todos los seres humanos. Y a las distintas formas de organización que emanan de estas estructuras profundas las denominamos complejo de Edipo, posición esquizo-paranoide, posición depresiva, relación narcisista de objeto, etc. Podemos decir, pues, que las grandes narraciones o metáforas psicoanalíticas nos llevan a postular la presencia de estructuras profundas que son su basamento innato.

Y con lo que acabo de decir nos encontramos inmersos en una patente contradicción, como el lector ya habrá percibido. En el último párrafo me he estado refiriendo a disposiciones innatas presentes en todos los seres humanos, por tanto, a verdades universales y a fundamentos que orientan las líneas del desarrollo de la mente, pero ocurre que los conceptos de interacción e intersubjetividad en psicoanálisis, que son el tema de este capítulo, se hallan emparentados con el pensamiento posmoderno, el cual rechaza las verdades universales y las grandes narrativas, a la vez que sostiene la multiplicidad del *self*, el pluralismo, el constructivismo social, el modelo relacional, etc. Desde esta orientación posmoderna, el psicoanálisis es visto como un proceso hermenéutico que busca la investigación y, a la vez, la estimulación de la experiencia personal que surge únicamente dentro de un determinado contexto intersubjetivo (Gentile, 1998). La hipótesis de una estructura profunda biológicamente preformada y que está en la base de la organización de la experiencia se presenta como algo totalmente contrario a las nuevas teorías y modelos del psicoanálisis entendido como un proceso de elaboración de un significado subjetivo dentro de un contexto relacional.

Pues bien, yo pienso que precisamente este conflicto, bien aparente a primera vista, nos puede llevar a encontrar un punto de unión entre el psicoanálisis más tradicional de tipo kleiniano, psicología del yo, psicología del *self*, etc., y el concepto de intersubjetividad y relación intersubjetiva del que me estoy ocupando en este capítulo. Pienso que éste es un planteamiento muy interesante que nos puede ofrecer la posibilidad

de una integración de estas dos maneras de concebir el psicoanálisis, la más tradicional y extendida, por un lado, y la de orientación relacional, por otro, que a mi entender puede superponerse a la primera. Sin duda, ésta es una cuestión difícil, compleja, discutible y que requeriría mucho espacio y tiempo para ser comentada adecuadamente. Aquí sólo puedo trazar un bosquejo de ella. Éste se basa en la idea de una constante dialéctica entre las estructuras biológicamente preformadas y la matriz relacional, de la que ya he hablado, entendida como el contexto cultural y lingüístico dentro del cual la mente — concebida como fundamentalmente diádica e interactiva en búsqueda de comunicación y compromiso con otras mentes— se desarrolla. Es decir, que de la misma manera que Winnicott (1969) manifiesta que el bebé crea al objeto, pero que el objeto está esperando para ser creado, podemos considerar, como dice Gentile, que «las estructuras profundas psicológicas ya existen antes de su puesta en marcha, pero que sólo pueden emerger a través de la interacción en el seno de un contexto relacional e intersubjetivo» (J. Gentile, 1998, pág. 76; la traducción es mía). Por tanto, desde este enfoque podemos pensar que aquello que emerge en el curso de un proceso psicoanalítico, en una adecuada trama de interacción mediante la cual se desarrolla la auténtica y plena subjetividad del analizado, trasciende la particularidad y favorece, por su recurrencia, la hipótesis de la existencia de estructuras psicológicas biológicamente preformadas. El punto de enlace, pues, entre las escuelas psicoanalíticas tradicionales y la perspectiva intersubjetiva de la que me estoy ocupando descansa en la suposición de que el predominio de las grandes metáforas y narrativas psicoanalíticas nos permite pensar que, más allá de la influencia de la matriz relacional tan cara al constructivismo, a la teoría relacional, a la teoría intersubjetiva, etc., existen predisposiciones universales para la organización de la experiencia. Predisposiciones que a la vez, y éste es el punto de enlace, precisan de un determinado contexto relacional e intersubjetivo para llegar a desplegarse de manera idónea.

Ahora bien, mi punto de vista difiere en algún aspecto de las opiniones de Gentile que he citado. No creo que existan estructuras en estado de latencia que sólo precisan de un adecuado ambiente relacional e intersubjetivo para desplegarse. La hipótesis que estoy proponiendo es que el bebé tiene muchas potencialidades y que la interacción con sus primeros objetos dará lugar a una selección y, con esto, a una determinada organización de su mente entre otras muchas que habrían sido posibles. Yo creo que, al igual que no se trata de que un particular lenguaje esté preformado en el cerebro del bebé y que se ponga en marcha cuando éste lo escuche, sino que lo que se halla preformado es la

posibilidad de aprender cualquier lengua en la que se le hable, lo que tienen los seres humanos como estructura innata es la posibilidad de asimilar las interacciones que viven con sus primeros objetos, sean cuales sean. La internalización de estas interacciones origina la formación de esquemas inconscientes que dan significado a las subsiguientes interacciones y conforman las relaciones del sujeto con el mundo externo y con quienes le rodean. De esta manera, tales esquemas configuran progresivamente la organización de la mente e interpretan las posteriores interacciones de acuerdo con las experiencias pasadas (M. Miller y T. Dorpat, 1998). Yo creo que éste puede ser el punto de vinculación del psicoanálisis relacional con las orientaciones más tradicionales.

Contrariamente a lo que acabo de decir, la falta de un adecuado contexto intersubjetivo impide que las estructuras psicológicas profundas puedan ser elaboradas para servir de soporte y encuadrar el desarrollo de la plena subjetividad y la *self*-experiencia. En estos casos, nos encontramos con una experiencia de la propia subjetividad constreñida y rígidamente enclavada, ya sea de forma adaptativa, ya sea de forma reactiva, en la matriz relacional adversa en la que el sujeto se ha visto implicado. Creo que éste es el factor responsable del tipo de patología psíquica —sentimientos de vacío, falta de interés y de ilusiones en la vida, desorientación, inafectividad, trastornos de la comunicación, etc.— más frecuente en el momento actual, seguramente porque determinadas condiciones de nuestro momento histórico dificultan la existencia de una favorable matriz relacional.

Desde la perspectiva que estoy exponiendo, el objetivo de la metodología psicoanalítica estriba en proporcionar la ocasión para el establecimiento de un contexto intersubjetivo en el que puedan desplegarse, juntamente con la clarificación del inconsciente y el *insight*, la subjetividad y la búsqueda de significado de las propias experiencias. Si esto es así, el proceso psicoanalítico se caracteriza por la progresiva transformación «desde una experiencia del *self* dominada por la reactividad, la inautenticidad, la alienación y, a veces, la frenética búsqueda sin sentido, a otra caracterizada por una plena experiencia de operatividad, autenticidad y vitalidad» (J. Gentile, 1998, pág. 76; la traducción es mía).

4.2. *La interacción madre-bebé*

Ya he hablado de la fundamental importancia de la interacción madre-bebé, tal como

nos muestran los estudios sobre el desarrollo infantil, para la comprensión de la mente diádica e interactiva forjada en la matriz relacional. Por tanto, si la estructura de la mente depende de las interacciones, no deja de ser razonable que esta estructura precise, para ser modificada, de nuevas interacciones (J. Greenberg, 1996). Para la perspectiva intersubjetiva esto es lo que puede ofrecer el psicoanálisis en cuanto a tratamiento. Tal como dice Loewald: «Por proceso psicoanalítico entiendo interacciones significativas entre paciente y analista que ulteriormente conducen a cambios en la personalidad del paciente» (H. Loewald, 1960, pág. 221; la traducción es mía).

5. La comunicación intersubjetiva y el pensamiento kleiniano

Doy por supuesto que los lectores conocen de manera suficiente las características principales del pensamiento kleiniano para, así, dejar a su criterio la consideración de cuáles de sus aspectos son los que se vinculan con la teoría de la intersubjetividad. Por tanto, sólo expondré unas breves reflexiones.

Para mí, la teoría kleiniana —e incluyo aquí a los que frecuentemente denominamos autores poskleinianos— posee una fuerte carga, aunque más bien oculta, intersubjetiva. En realidad, el escenario del mundo interno que nos describe Klein a lo largo de toda su obra, con el diálogo constante entre las imágenes que lo pueblan, el *self* y las diversas clases de objetos internos (S. Adroer, 1998) nos da ya una visión de personajes que interaccionan y se influyen mutuamente, pese a que todo ello se realiza en una esfera puramente intrapsíquica. El concepto de identificación proyectiva, en el que se combinan el nivel intrapsíquico y el interpersonal, representa, si lo sabemos ver, una importante contribución a la perspectiva intersubjetiva. Recordemos la definición que antes he transcrito del concepto kleiniano de identificación proyectiva, según el cual los excrementos y partes malas del *self* son expulsados *dentro* del objeto. Creo que este *dentro* nos da noticia de la transformación de lo intrapsíquico en interpersonal y, por tanto, de la raíz intersubjetiva del concepto de identificación proyectiva. De hecho, este concepto lo emplean con mucha frecuencia los autores de orientación intersubjetiva. Lo que pretendo ahora subrayar es que en M. Klein este concepto queda todavía dentro de la esfera de lo que es intrapsíquico, mientras que Bion (1962a, 1963) y Rosenfeld (1987), entre otros, lo han ampliado al dominio de lo que es interpersonal y por tanto a partir de ellos la identificación proyectiva entra más decididamente en el campo de la intersubjetividad. Bion, especialmente, ha realizado muchas aportaciones en torno a lo que podemos llamar el espacio interpersonal de la identificación proyectiva, el espacio en el cual se desenvuelve la intersubjetividad, pero creo que sus aportaciones no las tienen suficientemente en cuenta gran parte de los kleinianos. La idea de Bion es la de que en la identificación proyectiva tiene lugar un verdadero proceso interpersonal en el cual el proyector, a través de la interacción con el receptor, ejerce una presión sobre éste, es decir, no sólo sobre el objeto interno, sino también sobre el objeto externo, para que sienta y actúe de una determinada manera.

Si recordamos lo ya dicho acerca del fenómeno de *rêverie*, nos daremos cuenta de

que es un magnífico ejemplo de este tipo de interacción. El bebé logra que la madre experimente los sentimientos y necesidades que él no puede elaborar, a fin de que ella se los retorne de una manera asequible para él. La identificación proyectiva nos lleva, pues, a la dialéctica continente-contenido y a la interpenetración de dos distintas subjetividades que origina una nueva subjetividad.

A mí se me ocurre, para poner otro ejemplo de lo que estoy diciendo, que cuando el bebé necesita dormir, en un principio él no tiene sueño sino que experimenta un estado de creciente malestar, sin saber qué es lo que le ocurre. Las madres lo describen muy bien cuando, ante un bebé que se muestra inquieto, llora irritado, se revuelve sin encontrar una posición confortable, etc., dicen: «Este niño tiene sueño y no puede dormir». Entonces la madre con sus palabras, con su manera de tomarlo en brazos, de ponerlo en la cuna, de hablarle suavemente, etc., interpreta el malestar del bebé y le da forma y sentido, de manera que configura la sensación específica de sueño. Y así, a través de esta experiencia repetida en diversas situaciones, los datos sensoriales elementales del bebé adquieren un significado psicológico, y de esta forma las madres crean al bebé como sujeto. Para Ogden, en el análisis sucede algo equivalente, es decir, que el analizado se crea a través de un proceso intersubjetivo en el que la identificación proyectiva desempeña un papel destacado. Dice este autor: «El análisis no es sencillamente un método para descubrir lo que se halla escondido; es, de manera más importante, el proceso de creación del sujeto analítico que previamente no existía. [...] El sujeto del psicoanálisis toma su forma *entre* el analista y el analizado» (T. Ogden, 1994, pág. 47; la traducción es mía). Desde este punto de vista, pues, la subjetividad se desarrolla a partir de la intersubjetividad creada conjuntamente por dos sujetos, y así es como el niño y la niña se convierten en individuos. De modo similar, en el análisis el sujeto es creado en el espacio psicológico entre el analista y el analizado.

6. *La dialéctica reconocimiento versus destrucción del otro*

Para algunos autores (Winnicott, Ogden, Benjamin, etc.), el reconocimiento del otro como sujeto se encuentra en vinculación dialéctica con el esfuerzo para negarlo y destruirlo. Según Winnicott, para quien el sujeto de la experiencia existe en un espacio potencial entre la realidad y la fantasía, el despliegue de la subjetividad en el niño y la niña se encuentra estrechamente vinculado a los procesos psicológicos interpersonales con la madre, los cuales le permiten escapar de su omnipotencia y llegar al reconocimiento de ésta como sujeto. Para Winnicott, esto depende del incremento de la capacidad del niño y la niña para «utilizar» a la madre como objeto externo y sentir la presencia de ella como sujeto. En su trabajo «The Use of an Object and Relating Through Cross Identification», Winnicott distingue entre la relación con el objeto y la utilización del objeto externo. Dice Winnicott: «La relación con el objeto es una experiencia que se puede describir en términos del sujeto en tanto que aislado (Winnicott, 1958b, 1963a). Cuando yo hablo del empleo de un objeto, en cambio, tomo la relación de objeto por garantizada, y añado nuevos rasgos que involucran la naturaleza y el comportamiento del objeto. Por ejemplo, el objeto, para ser utilizado, ha de ser necesariamente real en el sentido de formar parte de una realidad compartida, no un montón de proyecciones. Yo pienso que esto es lo que hace que haya un mundo de diferencias entre relacionarse y utilizar» (Winnicott, 1969, pág. 103; la traducción es mía). Y más adelante: «Podemos decir que, secuencialmente, primero sobreviene una relación de objeto y después la utilización del objeto. [...] Este cambio (de relación a utilización) significa que el sujeto destruye el objeto» (ibid., 1969, pág. 105; la traducción es mía). Es decir, que para conseguir llegar a la utilización del objeto, el niño y la niña han de destruir a la madre. Por tanto, reconocimiento como sujeto y destrucción están en una constante tensión dialéctica. La cuestión estriba en que la madre que ha de ser destruida, tratada cruelmente y sin cuidado, es un «objeto subjetivo», es decir, es la externalización de la madre interna y omnipotente. A causa de la omnipotencia de esta madre no es necesario tener cuidado de ella, ya que no es un sujeto por quien sea menester tener preocupación, sino tan sólo un objeto valioso por sus atribuciones y capacidades, pero inagotable y omnipotente, por el cual no es menester pasar pena. De lo que se trata, pues, es de que el infante ha de destruir constantemente este objeto omnipotente —que es el representante de su propia omnipotencia proyectada en una

madre interna omnipotente— a fin de poder percibir a la madre como un sujeto externo, como un sujeto como él mismo (T. Ogden, 1994). Mientras esto no se logra, la madre como sujeto externo queda sofocada por la proyección de los objetos internos omnipotentes del niño o la niña. Si la madre real es capaz de sobrevivir —no sólo físicamente, claro, sino en sus funciones de madre— a las fantasías de destrucción del infante, éste puede descubrir a la madre externa, como objeto y como sujeto, el cual, a la vez, reconoce al hijo. Cuando el objeto deviene un sujeto, el reconocimiento de uno mismo por parte del objeto da lugar a la experiencia de la propia subjetividad.

El reconocimiento del otro (la madre, el analista) como sujeto comporta la posibilidad de aceptar que el otro que abandona no es malo ni ha sufrido un detrimento a causa de las fantasías destructivas, sino que es independiente, aun cuando conserva intactas sus funciones buenas hacia el propio *self*. Ello conlleva una amplia gama de posibilidades, como la de captar las disimilitudes y diferencias entre las experiencias internas. Asimismo, la posibilidad de hacer al otro lo que él me hace a mí, dejarlo como él me deja, pero también amarlo como él me ama. El infante que puede, en su fantasía, cumplir los dos papeles, dejar y ser dejado, trasciende lo que Benjamin (1995) llama la forma complementaria de las relaciones madre-hijo. En la forma complementaria, dice esta autora, las relaciones de dar y recibir, de poder y dominación, están organizadas de tal manera que los papeles son reversibles, pero siempre hay uno que da y otro que recibe, uno que domina y otro que es dominado, uno que es reconocido y otro que es negado, uno que es el sujeto y otro que es el objeto. La omnipotencia, en la forma complementaria, no desaparece nunca, sino que únicamente se traslada de uno a otro. A medida que se establece el reconocimiento mutuo y la reciprocidad, la omnipotencia y la relación de poder van decayendo en lugar de ser propiedad de uno o de otro. Como es natural, no se trata de que la relación complementaria desaparezca totalmente con la evolución y que se instaure total y exclusivamente la mutualidad, sino que se establece una tensión dinámica constante entre una y otra forma de relación.

La destrucción hace posible el vaivén entre el objeto subjetivamente concebido y el sujeto como entidad independiente. Este último es el que el bebé puede amar. No ha de entenderse que la relación complementaria sea totalmente negativa. Los mecanismos intrapsíquicos, como el desplazamiento, la reversión de los opuestos, la negación, la manipulación, etc., propios de la relación con los objetos subjetivamente concebidos, son una fuente de creación. Lo perturbador es la pérdida del necesario equilibrio entre lo

intrapsíquico y lo intersubjetivo, entre la fantasía y la realidad. El interjuego continuado entre destrucción y reconocimiento es la expresión de la dialéctica entre fantasía y realidad externa. Desde la perspectiva intersubjetiva la fantasía es una negación de la realidad del otro, mientras que, desde el punto de vista intrapsíquico, la única realidad que existe es la que se internaliza como fantasía. En el diálogo analítico la verbalización de las fantasías hace que éstas vayan pasando de ser una realidad interna a una comunicación intersubjetiva (J. Benjamin, 1988, 1995).

Partiendo de Klein y Winnicott, Ogden elabora su concepto del «tercero analítico» que no es objeto ni sujeto, sino algo creado conjuntamente por el analizado y el analista. Ogden enfatiza la naturaleza dialéctica de la intersubjetividad. Dice, parafraseando a Winnicott: «Yo creo que en el contexto analítico no hay un analizado aparte de su relación con el analista, y no hay un analista aparte de su relación con el analizado» (T. Ogden, 1994, pág. 63; la traducción es mía). Pero, a continuación, Ogden aclara que la afirmación de Winnicott es intencionalmente incompleta y paradójica, y que en el otro extremo de la paradoja existen una madre y un bebé como entidades separadas. Y, de la misma manera, afirma que la intersubjetividad de analizado y analista coexiste en tensión dinámica con el analizado y el analista como entidades separadas. Para él, al mismo tiempo que el tercero analítico es una creación de los dos protagonistas del proceso, ellos mismos son una creación del tercero analítico.

La concepción clásica del análisis centrado en el modelo impulso-defensa, en la mente como un sistema cerrado movido por las pulsiones biológicas que presionan para su descarga, y enfocado en la psicología de una persona, la del paciente, establece y fija al otro como objeto de las pulsiones. Igualmente, en el proceso analítico esta concepción deja al analista en la exclusiva posición de un objeto para las proyecciones del analizado. Con el advenimiento de las teorías basadas en la relación de objeto —incluyo aquí tanto las que se apoyan en una concepción mixta relacional y pulsional como las teorías relacionales puras— comenzó el estudio del otro no como un objeto sino como un sujeto separado. Éste es el fundamento de la perspectiva intersubjetiva y, a la vez, para ella, la meta primordial del proceso psicoanalítico.

7. El objetivo del psicoanálisis desde la perspectiva de la intersubjetividad

En mi opinión, la aplicación de la perspectiva de la intersubjetividad al proceso psicoanalítico da lugar al debate de si de lo que se trata es de un cambio completo de los objetivos de éste. Evidentemente, algunos autores de orientación intersubjetivista extrema sostienen esta posición. Para mí no se trata de esto, sino que lo que se produce con la asimilación de esta perspectiva es un extraordinario enriquecimiento y ampliación de los objetivos de todo tratamiento psicoanalítico, pese a que ello comporta también, inevitablemente, cierto grado de modificación de la práctica psicoanalítica. De todas maneras, pienso que sería erróneo pensar que esta modificación sólo se debe a la aplicación de la perspectiva intersubjetiva sin más, como si nos estuviéramos refiriendo a una pura variación de la práctica surgida de la propia experiencia psicoanalítica. No es así: el psicoanálisis no vive, como he expuesto ampliamente en el primer capítulo, aunque a veces lo parezca, aislado de los movimientos científicos, sociológicos, culturales y filosóficos de la humanidad. Las concepciones de Freud y la manera en que él intentaba explicar los hechos que observaba en sus pacientes eran las propias de la ciencia de su época. En estos momentos, el psicoanálisis no puede escapar a la repercusión de las posiciones extremas de la filosofía y la cultura posmodernas según las cuales todo conocimiento se considera contextual, construido y no descubierto, arraigado en un marco histórico determinado, no universal y absoluto (S. Mitchell, 1993).

Para Freud, típico racionalista de su tiempo, el objetivo del psicoanálisis consistía en que el paciente adquiriera el conocimiento de sus conflictos inconscientes, dando por supuesto que este conocimiento implicaría la renuncia a los deseos infantiles y la aceptación de la realidad y, por tanto, la desaparición de los síntomas; la razón triunfaría sobre los impulsos y las fantasías infantiles del sujeto y ello comportaría su renuncia y automáticamente el yo asumiría el material analizado en el nivel abstracto de su racionalidad. El modelo freudiano de la «cura» es austero y ascético. La teoría kleiniana y la psicología del *self* han representado un avance fundamental sobre este esquema tan descarnado, fundado en el modelo impulso-defensa. Recordemos los conceptos de empatía de Kohut (1977, 1984) como elemento esencial del proceso analítico, y la concepción kleiniana según la cual el objetivo del proceso psicoanalítico consiste en la integración de las partes disociadas de la personalidad. Creo que este último objetivo que acabo de enunciar coincide mucho con la consecución de la propia subjetividad tal como

he venido exponiendo en este capítulo.

Mi punto de vista no es que desde la perspectiva intersubjetiva debamos prescindir de la interpretación de los asuntos del mundo interno del paciente, ni del esfuerzo para lograr que éste adquiera y elabore el *insight* de los conflictos intrapsíquicos, sino que a estos objetivos hemos de añadir el de la búsqueda de la realidad personal y de la auténtica subjetividad. Y tanto esto como la consecución del *insight* se ven favorecidos por la exploración de las fantasías del paciente respecto a las fantasías y pensamientos del analista sobre él. Quiero subrayar que, ya en 1960, Racker señaló la importancia de las fantasías del analizado sobre la contratransferencia del analista. Dice Racker: «Me refiero ante todo al análisis consecuente de las fantasías del analizado sobre la contratransferencia del analista» (H. Racker, 1960, pág. 200). Es indispensable la obtención del *insight* respecto al mundo interno, pero también lo es generar, a través de la interpretación, experiencias vividas como reales y auténticas.

En el sentido que estoy comentando, pues, aquello que se propone el analista, mediante la relación que establece con el paciente y a través de sus interpretaciones, es proporcionar a su paciente la posibilidad de encontrar sus significados subjetivos de una manera creadora y lúdica (T. Ogden, 1986). Por tanto, lo que se persigue no sólo es descubrir lo que es inconsciente, sino crear un nuevo sujeto que antes no existía. Dice Ogden a este respecto: «[...] el sujeto analítico se crea para, y existe en, un estado que evoluciona continuamente en la dinámica intersubjetiva del proceso analítico; el sujeto del psicoanálisis toma forma en un espacio interpretativo entre analista y analizado [...] el analizado se apropia de la intersubjetividad de la pareja analítica y ésta se transforma en un diálogo interno...» (T. Ogden, 1992, pág. 619; la traducción es mía). Es decir, que la expansión y el enriquecimiento de la subjetividad del analizado se alcanzan mediante el reconocimiento de la subjetividad del analista y a través del hecho de compartir con éste el espacio interpretativo.

Por tanto, al intentar ver qué es lo que la teoría de la intersubjetividad aporta a los objetivos del proceso psicoanalítico, hemos de percatarnos de que no se trata de renunciar a la interpretación y al *insight* como agentes curativos y reemplazarlos por una nueva experiencia de relación. Sabemos de sobra la importancia de ambos agentes. Pero aquí el asunto se dirime en otro nivel. Lo que la perspectiva de la intersubjetividad añade al efecto de estos agentes terapéuticos es el logro de una auténtica y personal experiencia por parte del analizado. Como no puede ser de otra manera, para conseguir este objetivo

son necesarias tanto la interpretación y el *insight* como la nueva experiencia de relación que deriva del encuadre y la metodología analíticos. Lo que nos muestra la perspectiva intersubjetiva es la posibilidad de ir todavía más allá, a fin de que el paciente adquiriera no sólo un conocimiento de sus conflictos intrapsíquicos y pueda, en lo posible, suavizarlos, sino que también asuma plenamente su realidad interna, sin expectativas idealizadas pero sin desesperación, que llegue a ser el que verdaderamente es.

Capítulo VI

Diálogo y comunicación en el proceso psicoanalítico

1. Interés de la filosofía del lenguaje para el psicoanálisis

1.1. El lenguaje como comunicación y acción

Como he puesto de relieve en la introducción, psicoanalistas y psicoterapeutas nos servimos del lenguaje para nuestra tarea profesional. Sin embargo, en general y salvo excepciones, se le ha prestado muy poca atención, dando por supuesto que sabemos sobradamente cómo servirnos de él. Y, evidentemente, es así. El mundo está lleno de grandes psicoanalistas que no se han preocupado en absoluto de la lingüística ni de la filosofía del lenguaje. Pero creo que tanto para la teoría como para la práctica, así como para la investigación, es muy provechoso que los analistas conozcamos, en alguna medida, las actuales concepciones de la moderna lingüística, la filosofía del lenguaje y la teoría de la comunicación. Un buen ejemplo de esto que acabo de decir lo tenemos en el excelente libro de Amati-Mehler, Argentiery y Canestri *The Babel of the Uncounscious* (1993), en el cual, a partir de los problemas que presenta el multilingüismo en la clínica psicoanalítica, se estudian diversos aspectos del papel que desempeña el lenguaje en el proceso psicoanalítico.

Los psicoanalistas nos hemos acostumbrado a considerar el lenguaje con el que hablamos a nuestros pacientes como si fuera enteramente descriptivo y explicativo, preocupándonos casi únicamente por los problemas relativos a la verdad o falsedad de nuestras interpretaciones y por si las hemos ofrecido en el momento oportuno, con algunas escasas y vagas referencias al tono de la voz con que se han formulado. Tampoco el lenguaje con el que el paciente nos comunica sus fantasías, emociones, etc., se ha estudiado con el debido detenimiento. No pretendo tratar estos temas con toda la profundidad que merecen, pero pienso que algunas nociones básicas pueden ayudar a comprender mejor los diversos matices de la relación paciente-analista.

Ante todo, creo que es menester distinguir entre dos usos del lenguaje. Uno es el que podemos denominar *estratégico*, y el otro el *comunicativo* (A. Marquès, 1996). El estratégico es, sin duda alguna, el más empleado por los humanos. En él, el hablante utiliza el lenguaje para conseguir determinados propósitos que son de su interés. El lenguaje publicitario y el lenguaje de los políticos constituyen el más acabado ejemplo de este tipo de lenguaje. De lo que se trata en él es de convencer, persuadir, suggestionar,

atemorizar o seducir, etc., en definitiva, lograr que el oyente acepte los puntos de vista del hablante y actúe de acuerdo con ellos, al servicio de sus intereses. La búsqueda de la verdad (aunque me refiero a la verdad aproximada y parcial que, como he expuesto en el primer capítulo, es la que somos capaces de conocer) no se tiene en cuenta para nada. Es bien patente que todos los humanos recurrimos a este tipo de lenguaje en múltiples ocasiones. Como es de justicia, no podemos olvidar que, a veces, este lenguaje se puede emplear en interés del oyente, como es el caso de las terapéuticas de aconsejamiento, directivas, de apoyo, etc. Pero no es esto lo que hemos de entender por verdadero diálogo comunicativo y, por tanto, no es el caso del psicoanálisis y de la psicoterapia psicoanalítica, ya que estas terapéuticas se basan, estrictamente, en la comunicación entre paciente y terapeuta.

El lenguaje comunicativo, fundado en el diálogo, se halla orientado hacia el mutuo entendimiento. Sólo cuando los interlocutores intentan lograr este objetivo podemos hablar de diálogo comunicativo. Más adelante volveré a ocuparme de esta clase de diálogo que, para mí, ha de ser la esencia del diálogo psicoanalítico.

Por mi parte, añado al estratégico y al comunicativo un tercer uso del lenguaje al que denomino *desinformativo*. En este uso se ofrece, deliberadamente, una información falsa para oscurecer la verdad y dificultar su búsqueda. Se trata, por tanto, de un uso esencialmente perverso y maligno, desafortunadamente muy habitual en el lenguaje político (gobernantes, partidos políticos, medios de información, etc.) y, a veces, también en el publicitario. En el psicoanálisis podemos encontrar este uso del lenguaje en la llamada «perversión de la transferencia», en la que el paciente intenta, inconscientemente, perturbar el funcionamiento mental del analista para ocultar mejor su propia realidad interior. En estos casos, el analista debe interpretar la perversión de la transferencia como única forma de que el proceso pueda avanzar. Yo creo que si se percibe la presencia de una desinformación consciente y voluntaria el tratamiento debe interrumpirse puesto que, en estas condiciones, el paciente no es analizable.

Tal como expone Marquès (1996), Bülher estableció la doctrina de las tres funciones fundamentales del lenguaje: a) la función representativa, en la cual los signos del lenguaje actúan como símbolos y representan cosas o estados de cosas; b) la función expresiva, en la cual los signos actúan como síntomas y señalan la interioridad del hablante; y c) la función apelativa, en la cual los signos actúan como estímulos dirigidos a provocar una respuesta o reacción en el oyente. Mi opinión es que, en general, los analistas hemos

estado razonablemente atentos a estas tres funciones del lenguaje en la comunicación del paciente, pero que, en cambio, hasta que han cobrado mayor fuerza los modelos derivados de la teoría relacional, hemos pensado que en nuestras intervenciones contaba únicamente la primera función, que es una función descriptiva.

Popper (1972), discípulo de Bülher, distingue entre dos funciones elevadas del lenguaje humano, la *función descriptiva* y la *función argumentadora*, y dos funciones inferiores, la *autoexpresión* y la *señalización*. Dice Popper: «Los lenguajes humanos comparten con los lenguajes animales las dos funciones lingüísticas inferiores [...] La función autoexpresiva o sintomática del lenguaje es obvia: todo lenguaje animal es síntoma del estado de un organismo. La función señalizadora o desencadenadora es igualmente obvia: no decimos que un síntoma es lingüístico a menos que supongamos que puede desencadenar una respuesta en otro organismo [...] Con la función descriptiva del lenguaje humano emerge la idea reguladora de *verdad*, es decir, la idea de una descripción que encaje con los hechos [...] La función argumentadora del lenguaje humano presupone la función descriptiva: los argumentos versan fundamentalmente sobre descripciones desde el punto de vista de las ideas reguladoras de verdad, contenido y verosimilitud» (K. Popper, trad. cast.: 1988, págs. 117-118). A partir de aquí, Popper continúa desarrollando sus aportaciones, que yo valoro extraordinariamente, a la epistemología, a la posibilidad de la crítica y a su teoría del Tercer Mundo, sin dejar lugar a dudas de que para él «expresión» y «comunicación» son funciones inferiores a las que no es necesario prestar mucha atención, opinión ésta que de ninguna manera comparto pese a la estima que me merecen, en general, las ideas de Popper. De acuerdo con la línea trazada por Popper, toda la filosofía del lenguaje quedaba reducida a una semántica referencial orientada a la representación de la realidad de las cosas, con lo cual la subjetividad y la intersubjetividad dejaban de tener interés.

Pues bien, parece que, sin necesidad de hacer referencia a Popper, los analistas hemos sido siempre popperianos en lo que concierne a nuestro propio lenguaje y, en el mismo sentido en que he citado la clasificación lingüística de Bülher, hemos valorado nuestras intervenciones únicamente de acuerdo con su carácter descriptivo y argumentador. Lástima que no hayamos sido suficientemente popperianos para haber leído a Popper con detenimiento, y así nos habríamos enterado de que ya en su libro *La lógica de la investigación científica* (1959), Popper había «asesinado», según sus propios términos, al neopositivismo lógico del Círculo de Viena. Ya he mencionado en el

primer capítulo que Popper no cree que se pueda *verificar* la existencia de leyes universales por una suma de observaciones, por grande que ésta sea, ya que siempre permanecerá finita. Una hipótesis o teoría no puede ser jamás verificada o autenticada, sino únicamente ser falsada, es decir, refutada, o no serlo. Atender a ello nos hubiera ahorrado considerar la sesión analítica como un experimento científico que nos llevaría, siempre que la practicáramos con una metodología rigurosa e inmutable y revestidos del papel distante y reservado de un científico que observa algo exterior a él, a descubrir leyes universales del funcionamiento mental. Durante décadas, los psicoanalistas hemos continuado soñando, siguiendo en esto a Freud, con el ideal de conseguir para el psicoanálisis el estatus de ciencia de acuerdo con los moldes, objetivos y metas prefijados por el neopositivismo lógico, sin percatarnos de que hace ya tiempo que los verdaderos científicos de las ciencias «duras» los han abandonado. Yo creo que este espíritu de «experimento científico» ha repercutido hondamente, y no de manera favorable precisamente, en las relaciones paciente-analista. Ahora, muchos de nosotros comenzamos a pensar que si descuidamos la función autoexpresiva y señalizadora de nuestro lenguaje, no nos es posible captar toda la riqueza de la relación con nuestros pacientes, ni la intensidad de la interacción continuada entre ellos y nosotros.

Con lo dicho hasta el momento queda claro que, en un primer momento, la filosofía del lenguaje —y, coincidentemente, también la actitud de los analistas— se centró en la semántica referencial, dirigida a la función representativa de las proposiciones —en nuestro caso, de las interpretaciones que formula el analista—, mientras que los aspectos expresivos y apelativos del lenguaje quedaron reducidos a una simple pragmática que no era digna de tenerse en cuenta desde el punto de vista «científico». Creo que no es aventurado decir que encontramos aquí un ajustado paralelismo entre la filosofía del lenguaje tradicional y el pensamiento psicoanalítico clásico, aun cuando sean dos disciplinas que se han evitado mutuamente.

Pero la filosofía del lenguaje comenzó a cambiar a partir de los trabajos de Austin (1962), desarrollados posteriormente por Apel (1976, 1991), Habermas (1989) y Searle (1994), en los cuales se pone de relieve la existencia de expresiones y frases que Apel llamó ejecutivas o performativas. Por su claridad y síntesis expositiva transcribo un párrafo sobre esta cuestión del trabajo de Marquès, *Coneixement i decisió. Els fonaments del racionalisme crític*: «Austin parte del hecho de que existen enunciaciones (*utterances*) de las cuales no podemos decir que sean verdaderas o falsas sino, más bien,

exitosas o fracasadas (por ejemplo: “María, yo te tomo por esposa...”; “Apuesto mil duros a que...”; “Bautizo este buque con el nombre de...”; “Lego mi reloj a...”). Estas enunciaciones son “enunciaciones performativas” o simplemente “performativas”, a fin de indicar que con ellas realizamos una acción (por ejemplo: una boda, un bautizo, un legado, una apuesta) y no describimos ni constatamos nada, ni tan sólo un acto interno. Austin denomina la acción aquí realizada “acto ilocucionario”. Bien distintas son las “enunciaciones constatativas” o simplemente “constatativas”, las cuales pueden caracterizarse o bien como verdaderas o bien como falsas. Mientras que en las “enunciaciones performativas” cumplimos acciones sociales, en las “constatativas” hacemos *statements* de carácter teórico-representativo o, cosa equivalente, realizamos actos locucionarios» (A. Marquès, 1996, págs. 189-190; la traducción es mía).

Vemos, pues, de acuerdo con la exposición de Marquès, que en un principio Austin nos presenta una dicotomía. Hay enunciaciones afirmativas o constatativas, con las que realizamos actos locucionarios, semántico-referenciales, y enunciaciones performativas, con las que realizamos actos ilocucionarios, comunicativo-pragmáticos, que expresan intenciones subjetivas del hablante. Las primeras, que se dirigen a la representación de estados de cosas, pueden ser verdaderas o falsas. Para las segundas, con las cuales hacemos algo (prometemos, afirmamos, sugerimos, argumentamos, persuadimos, advertimos, avisamos, impugnamos, etc.), Austin habla de «fuerza», que condiciona su éxito o su fracaso. Es decir, pueden ser oportunas o inoportunas, adecuadas o inadecuadas, etc., juicio éste, por cierto, al que estamos muy acostumbrados los psicoanalistas con relación a nuestras intervenciones. Ahora bien, el examen detenido de tales enunciaciones constatativas ha llevado a diversos autores, como el propio Austin, Apel, Habermas, Marquès, Searle, etc., a poner en duda la realidad de tal dicotomía, ya que también en ellas realizamos un acto, como prometer, sugerir, advertir, señalar, etc. Así, por ejemplo, si le digo a un paciente: «Parece que en este momento usted se siente enojado conmigo», no me limito a constatar un estado de cosas, sino que advierto, aviso, hago saber, pongo de relieve, etc., algo acerca de los sentimientos del paciente. Es decir, realizo una acción.

1.2. *La doble estructura de los actos de habla*

Lo dicho en el apartado precedente ha llevado a la conclusión de que todos los actos

de habla tienen una doble estructura (J. Searle, 1994), puesto que en ellos hay un elemento proposicional-constatativo, de carácter teórico representativo, y un elemento performativo. Si el elemento proposicional, como he dicho, designa un estado de cosas, el elemento performativo manifiesta las intenciones del sujeto que habla, el cual promete, avisa, advierte, etc. En el primero realizamos un acto locucionario y en el segundo, un acto ilocucionario.

Creo que las nociones de la actual filosofía del lenguaje que acabo de exponer son de gran interés para la comprensión y estudio del diálogo terapéutico. Toda enunciación es una acción, es decir, a la vez un acto locucionario y un acto ilocucionario. A causa de ello, el acto ilocucionario informa acerca de la subjetividad del hablante a través del elemento performativo, que nos transmite algo acerca de sus intenciones y de su situación. Es decir, el lenguaje es siempre virtualmente *reflexivo*, en el sentido de que *refleja* al hablante, se refiere a él, no únicamente a lo que éste notifica. Tener esto en cuenta me parece de suma importancia para ver claro lo que realmente está ocurriendo en el diálogo analítico. Cuando el analista interpreta la comunicación del paciente está, al mismo tiempo, hablando de sí mismo.

Pienso que lo que vengo exponiendo en este apartado nos permite entender mejor todo lo que he enunciado en capítulos anteriores acerca de la interacción y la intersubjetividad. Dicho de otra manera, la filosofía del lenguaje apoya y da razón de los conceptos psicoanalíticos que he expuesto en torno a la interacción y la intersubjetividad. Cuando nosotros, los terapeutas, hablamos, no estamos únicamente informando acerca de lo que existe en la mente del paciente, como siempre habíamos creído, sino que estamos ejerciendo una acción dirigida hacia él; acción que, además, le hace saber acerca de nuestra subjetividad y nuestras intenciones, incluyendo aquello de lo que nosotros no somos conscientes. Evidentemente, lo mismo ocurre cuando el paciente nos habla a nosotros.

Pienso que si han pasado muchos años antes de que los psicoanalistas nos apercibiéramos de la continuada interacción paciente-analista ha sido porque, aferrados a los conceptos científicos de la época de Freud, por un lado, y a sus deseos de que el psicoanálisis fuera admitido en el campo de las ciencias naturales, por otro, nos hemos centrado exclusivamente, por lo que se refiere a la comunicación verbal, en el paradigma semántico-referencial-constatativo, es decir, aquello de lo que informamos al paciente, olvidando el paradigma pragmático-comunicativo, que nos pone de relieve el habla como

acto y como expresión de la subjetividad del hablante. Pero otros puntos de vista se han ido abriendo paso. En un trabajo con Pere Beà (1998), decíamos: «Toda formulación interpretativa que comunicamos al paciente nace de un acto de relación entre éste y el analista, y comunica no sólo palabras sino aun antes la forma que tiene el analista de relacionarse con él [...] Hablar de la interpretación es hablar, pues, de la totalidad de la relación y del proceso analítico. Sabemos que toda intervención del analista es un acto de relación, pero la diferencia estriba en que la interpretación es el único acto de relación que reflexiona sobre sí mismo, y por eso subsume en sí todos los actos de relación que se dan en el proceso analítico» (P. Beà y J. Coderch, 1998, pág. 33). Creo que ahora, a la luz de las someras nociones de lingüística y filosofía del lenguaje que acabo de exponer, esta afirmación acerca de la interpretación como un *acto* de relación adquiere más verosimilitud.

Pero todavía hay más. Recordemos las ideas de Wittgenstein acerca de los «juegos de lenguaje» que hemos visto en el primer capítulo. Recordemos algo de lo que dice en el párrafo 23 de *Investigaciones filosóficas*: «La expresión “juego de lenguaje” debe poner de relieve aquí que *hablar* un lenguaje forma parte de una actividad o de una forma de vida» (pág. 39). Y en el párrafo 43: «El significado de una palabra es su uso en el lenguaje» (pág. 61). Esto creo que nos lleva a darnos cuenta de que el lenguaje, con su doble estructura, es mucho más que un instrumento para ofrecer información y representar los fenómenos percibidos. Dice Panyella: «El lenguaje no es pues únicamente, como se considera en la postura “moderna”, un transmisor de información y un mecanismo de representación de los fenómenos, sino un creador de significado y de información, un constructor de realidades, es decir, un modificador de la realidad» (M. Panyella, 2000, pág. 63; la traducción es mía). Me parece que no es necesario insistir mucho en subrayar la enorme trascendencia que para los psicoanalistas, que nos valemos del diálogo para nuestras funciones, tiene esta concepción del lenguaje.

2. *La búsqueda de acuerdo y consenso en el diálogo analítico*

2.1. *Un diálogo en el que siempre existe la posibilidad de que el otro tenga razón*

Debo advertir que en este apartado, al hablar del diálogo analítico me ceñiré exclusivamente a este diálogo tal como yo entiendo que debe ser o, dicho de otro modo, al diálogo que hemos de aspirar a establecer, aunque es evidente que no siempre podremos conseguirlo. Quiero aclarar, sin embargo, que me parece evidente que el estilo de diálogo que yo planteo no es el predominante, ni mucho menos, en la realidad del diálogo psicoanalítico en el momento actual. Por otra parte, con la exposición de mis puntos de vista no me propongo desautorizar o negar validez a otras formas de concebir la relación analítica.

Tal vez con el enunciado de este apartado he descubierto de golpe mis ideas al proclamar que, para mí, siguiendo en esto la estela del pensamiento de Gadamer, el espíritu del diálogo analítico ha de fundamentarse en el deseo de que sea un diálogo en el cual siempre existe la posibilidad de que el otro tenga razón. Creo que podremos entender mejor este espíritu si tenemos en mente el enfoque hermenéutico que Hans-Georg Gadamer nos ofrece en su obra fundamental *Verdad y método* (1975). Donnel B. Stern (1997) ha realizado un profundo estudio del enfoque hermenéutico de Gadamer en referencia a su aplicación al psicoanálisis. Creo que este enfoque nos permite aportar nuevas perspectivas al diálogo analizado-analista, sin por ello perder la esencia de aquellas que, durante largo tiempo, han constituido el grueso del pensamiento psicoanalítico.

Relata Donnel B. Stern la anécdota del capitán Cook, que explicó que cuando llegaba a las costas de tierras donde nunca había arribado antes ningún navío, los indígenas que le recibían no acertaban a conocer si lo que veían era un objeto grande que estaba lejos o un objeto pequeño que estaba cerca. Dada la carencia de experiencias previas, no eran capaces de interpretar adecuadamente los estímulos que incidían en su retina y captaba su cerebro. Esta anécdota me sirve para subrayar que todo es interpretación, y que nuestro conocimiento de los hechos es la interpretación que de ellos realizamos. Y todo hecho es tributario de diversas interpretaciones. Aun cuando existe la realidad objetiva independientemente de nuestras mentes, nosotros construimos subjetiva y socialmente esta realidad, de acuerdo con nuestra historia personal y el contexto social y cultural en el

que nos hallamos. Consecuentemente, no debemos caer en el error de identificar la realidad percibida con la objetividad (M. Panyella, 2000). Por tanto, podemos decir con Derrida que no existen hechos, sólo interpretaciones, y toda interpretación interpreta otra interpretación. Forzando las cosas podríamos decir que los hechos en sí mismos son estúpidos y que somos nosotros quienes los sacamos de esta estupidez ingénita. Naturalmente, no sería correcto hablar de esta forma, puesto que ello presupondría, precisamente, otorgar a los hechos un significado propio y la posibilidad de ser estúpidos o inteligentes. Lo que sí podemos decir es que los hechos son pragmáticos, neutros, vacíos de sentido y que necesitan de nosotros para adquirir este último.

La realidad, tal como nos muestran los avances científicos y técnicos de hoy en día, es de tan considerable riqueza que no es de extrañar que puedan existir diversas interpretaciones de ella. Como ya he dicho anteriormente, los analistas estamos bien acostumbrados a esto, dado que sabemos sobradamente que ante un mismo material clínico distintos analistas ofrecen diferentes interpretaciones. Y creo que es forzoso que sea así, puesto que, lo mismo que cada relación analítica es única e irreplicable, cada analista tiene su historia individual y exclusiva, que incluye sus previas experiencias y conocimientos profesionales, y que le lleva a formular su personal interpretación. Si ante un mismo material diversos analistas llegaran a la misma interpretación, deberíamos sospechar que se han limitado a aplicar una especie de *vademécum* interpretativo del tipo: «Cuando el paciente comunica *A*, ha de interpretarse *B*». Afortunadamente, el psicoanálisis es otra cosa.

Por otra parte, dado que únicamente conocemos la realidad psíquica del paciente a través de la interpretación que de ella realizamos (me refiero a la interpretación previa del «hecho» del paciente que se presenta ante nuestros ojos y nos habla, no a la «interpretación psicoanalítica» que formulamos y le ofrecemos), no existe una posibilidad de comparación entre la interpretación y la supuesta «verdad» del paciente. Para ello, sería necesaria la existencia de una imaginaria tercera persona, omnisciente, que se hallara en posesión de la verdad y desempeñara las funciones de árbitro respecto a nuestra interpretación. La interpretación psicoanalítica es ya una interpretación de la interpretación previa ante el hecho del paciente, y a ella es aplicable, asimismo, la necesidad de una tercera persona omnisciente para estar seguros de su veracidad.

Para entender el enfoque hermenéutico del diálogo analítico, hemos de tener en cuenta lo que Gadamer denomina «prejuicios», a los cuales considera, a la vez, el

obstáculo para la comprensión y la fuente de la comprensión (J. Grondin, 1999). Evidentemente, el término prejuicio tiene una connotación negativa que Gadamer no olvida. Gadamer dice, sin embargo: «Un análisis de la historia del concepto muestra que sólo en la Ilustración el concepto de prejuicio adquiere el matiz negativo que ahora tiene. En sí mismo, “prejuicio” quiere decir un juicio que se forma antes de la convalidación definitiva de todos los momentos que son objetivamente determinantes. En el procedimiento jurisprudencial, un prejuicio es una predecisión jurídica antes de la sentencia definitiva [...] Prejuicio no significa pues en modo alguno un juicio falso, sino que está en su concepto el que pueda ser valorado positiva o negativamente» (H.-G. Gadamer, 1975, pág. 337). Pienso que en castellano podemos emplear, con el mismo sentido, preconcepción o presupuesto, términos no cargados con la negativa connotación convencional de prejuicio. Tengamos en cuenta que, desde el punto de vista de la psicología social, a partir de Lewin (1951) se entiende como prejuicio un subconjunto de actitudes. Las actitudes emocionales tienen dos polaridades, una a favor y otra en contra del objeto. La actitud en contra es el prejuicio (P. Notó y M. Panyella, 2000). Yo utilizaré en este texto el término prejuicio en el sentido que le da Gadamer.

Expondré ahora, muy brevemente, el papel de los prejuicios de acuerdo con las ideas de Gadamer. Todos los seres humanos nos acercamos a la comprensión de la realidad según ha sido nuestra historia, es decir, con todas las experiencias y conocimientos acumulados a lo largo de nuestra vida. La suma de todo ello es lo que constituye nuestros prejuicios, según Gadamer. Ellos nos impiden captar la realidad en su totalidad, ya que sólo podemos ver lo que nuestros prejuicios nos permiten ver. Pero cuando podemos percatarnos de la existencia de estos prejuicios, de los presupuestos previos con los que abordamos la realidad, entonces podemos darnos cuenta de la forma en que han organizado nuestra experiencia y, a partir de tal percepción, alcanzar una nueva comprensión y organización de la misma. Para Gadamer, esto sólo es posible mediante el diálogo con el otro. Por lo tanto, no debemos ver los prejuicios como un error, sino como la vieja trama desde la cual podemos diferenciar lo nuevo. Por eso dice Gadamer que en último análisis toda comprensión es autocomprensión.

Para la hermenéutica, el contexto es el conjunto de condiciones históricas, sociales y culturales que existe en una determinada perspectiva. Paciente y analista comparten un contexto externo, sin lo cual no sería posible un diálogo comunicativo. Pero, sobre todo, comparten un contexto interno que les pertenece a ellos exclusivamente: su relación

dialogante. Esta relación comporta el esfuerzo de cada uno de ellos para aprehender las razones y argumentos del otro. Gracias a ello, existe un momento en que el paciente o el analista, o ambos a la vez, pueden diferenciar entre un prejuicio propio y la alternativa que ofrece el interlocutor. Éste es el momento que Gadamer denomina «fusión de horizontes». Entender, por tanto, es desligarnos de nuestros prejuicios. Dicho de otro modo, el *insight* es escapar, gracias al diálogo, de algo que nos mantenía cautivos.

Por lo que estoy diciendo, podemos ver que el desacuerdo previo entre los dos hablantes, entre paciente y terapeuta, es fructífero a través del diálogo comunicativo al que me estoy refiriendo. El desacuerdo, pues, no es un obstáculo sino más bien una oportunidad para que analista y analizado puedan percibir alternativas a sus prejuicios, comprender otra forma de organizar la experiencia y llegar a acuerdos, aun cuando éstos sean parciales. Dice Donnel B. Stern a este respecto: «El acuerdo, sin embargo, no debe ser entendido necesariamente como la victoria de una perspectiva sobre otra, ni tan sólo como la consecución de una síntesis aunque, ciertamente, puede ser alguna de estas dos posibilidades, siempre y cuando ambos interlocutores acepten libremente esta solución. El aspecto esencial del acuerdo es la nueva capacidad, dado el contexto en que se ha formulado la interpretación, de aprehender la verdad en lo que el otro ha de decir» (Donnel B. Stern, 1997, pág. 184; la traducción es mía). Visto de esta manera, yo pienso que el diálogo psicoanalítico ha de ser, verdaderamente, un diálogo con el espíritu del pensamiento gadameriano.

Antes he dicho que paciente y analista llegan a su encuentro con toda su tradición personal, todo lo que resumidamente podemos llamar sus prejuicios. Esto da lugar a que se establezca un tipo de relación en la que ambos quedan prendidos y atrapados, ya que cada uno de ellos percibe al otro de acuerdo con estos prejuicios, tanto conscientes como inconscientes. Esto es lo que se ha llamado el «campo psicoanalítico» (M. Baranger y W. Baranger, 1969; Donnel B. Stern, 1997). Creo que esto es una fase ineludible de la relación analítica, ya que es menester que ambos interlocutores se encuentren aprisionados e inmovilizados en un campo que se ha formado por la conjunción de sus mutuos prejuicios para que puedan percatarse de la situación en la que se hallan y escapar de ella. Si el analista no queda prendido en el campo psicoanalítico, es que se ha mantenido en una posición distante, no participativa y carente de afecto, por más que formule ingeniosas interpretaciones. Sólo cuando ambos se dan cuenta del campo en el que están inmersos, entonces pueden saltar fuera de él para establecer otra

relación más novedosa, flexible y beneficiosa para ambos. En cada proceso psicoanalítico el analista ha de percibir su manera de organizar el campo con un determinado paciente, lo cual le permitirá descubrir sus preconcepciones, modificarlas, enriquecerlas y dejar de estar encadenado por ellas. Por eso, con razón decimos que en cada análisis el analista, si «cura» al paciente, también se «cura» a sí mismo.

Vayamos de nuevo a los «juegos de lenguaje». Paciente y analista ponen en marcha un juego de lenguaje. Es como si dijeran: «Ahora vamos a jugar a que uno de nosotros es el analista y el otro el analizado. El analizado dirá todo lo que se le ocurra, sin callarse nada, y el analista interpretará el sentido oculto de lo que haya dicho». Cuando llega la hora de la sesión se inicia el juego, que finaliza cuando el analista avisa que ha terminado el tiempo de la sesión y el paciente, sin más, se marcha a sus quehaceres. Pero lo que quiero indicar es que con ello no se crea únicamente una situación institucionalizada, en la que cada uno de los participantes ha de desempeñar determinado papel de acuerdo con ciertas reglas. Lo que a nosotros, psicoanalistas, nos interesa es que, a partir de aquí, el significado de las palabras que ambos pronuncien, como nos ha enseñado Wittgenstein, no se hallará ligado directamente a su denotación, a lo que dice el diccionario que significan, sino que paulatinamente irán adquiriendo un significado propio del contexto en que se pronuncian, perteneciente al campo bipersonal que se ha creado o, dicho de otra manera, surgido de la psicología de dos personas que emerge de la conjunción de sus psicologías individuales. Esto es así hasta tal punto que yo creo que un observador externo que, sin saber nada de análisis ni del «juego» que se está practicando, contemplara una sesión analítica y escuchara el diálogo de los dos participantes pensaría que ambos están locos. En mi opinión, el nivel de bondad comunicativa del diálogo analítico se halla íntimamente ligado a la expresividad e inteligibilidad del juego de lenguaje desplegado por uno y otro.

Tal vez algo de lo que llevo dicho, y de lo que más adelante diré en este apartado, especialmente la proposición de que la creación de significados y la nueva organización de las experiencias es algo que compete a ambos participantes, puede llevar a la sospecha de que propugno una relación simétrica entre paciente y analista, una crítica que muy frecuentemente se ha dirigido al psicoanálisis relacional. Para mí, la relación es igualitaria, pero no simétrica. Y creo que ahora estamos en condiciones de entender esta afirmación. Para comenzar, el hecho mismo de que el paciente acuda en busca de ayuda y acepte iniciar un tratamiento que el analista está dispuesto a dispensar, convierte la relación en

fundamentalmente asimétrica. Uno pide ayuda y el otro esta dispuesto a ofrecerla. Esto es totalmente asimétrico. El papel de cada uno queda, de entrada, claramente definido: se espera que el paciente comunique —sin que, a mi parecer, esto implique imponerlo como una regla— aquello que vive, siente, piensa y experimenta en el curso de la sesión, mientras que el papel del analista es fundamentalmente interpretativo, es decir, ayudar al paciente a articular y buscar sentido y significado a su comunicación. Naturalmente, no hemos de olvidar que asimetría no significa que el analista sea infalible en sus intentos de búsqueda de significado. Lo que he estado diciendo hasta ahora muestra mi idea de que el analista se encuentra continuamente incrustado en y formando parte de la relación analítica, con lo cual él mismo deviene objeto de su interpretación, con todas las dificultades y limitaciones que esto entraña. Con todo, los papeles están suficientemente diferenciados para mantener esta asimetría.

Pero ahora podemos decirnos: «Bien, si la relación es asimétrica ¿dónde está el igualitarismo?». Creo que la respuesta hemos de encontrarla en la clase de diálogo comunicativo que he tratado de presentar. Para mí, un diálogo comunicativo es aquel en el que cada uno aporta sus argumentos para sostener las ideas y creencias que expone. Un diálogo en el que uno y otro se esfuerzan por entender y hacerse entender sobre sus respectivos puntos de vista. Un diálogo, en fin, en el cual cada uno intenta convencer al otro con argumentos dirigidos a la razón, sin intentar dominarlo ni controlarlo. Y creo que este tipo de diálogo, un diálogo en el que cada uno de los participantes se esfuerza por escuchar y comprender al otro y, al mismo tiempo, trata de que el otro le escuche y le comprenda es, a la vez, altamente emocional. A fin de cuentas, tengamos muy presente que los pacientes no aceptan las interpretaciones porque sean objetivamente verdaderas y correctas, sino sólo cuando las encuentran subjetivamente convincentes. En esto reside el igualitarismo de la relación analítica: ambos protagonistas son iguales porque se parte del principio de que cada uno de ellos busca entender al otro y hacerse entender por ese otro.

Algo que creo necesario advertir, antes de terminar este apartado, es el hecho de que en cada discurso individual hay siempre una polifonía de voces. La unidad aparente del discurso es el resultado de la fusión de distintas voces interiores que se integran de una forma específica y peculiar en cada sujeto (Amati-Mehler y otros, 1993). Por tanto, el analista, al escuchar la comunicación del paciente, escucha hablar al *self* (tanto si consideramos éste unitario como plural) y a los diversos objetos internos que dialogan

con el *self* y entre sí. Y el resultado de este diálogo es la comunicación que recibe el analista. Yo creo que esta forma de estar atento a la comunicación del paciente tiene gran importancia en la práctica clínica, puesto que, contrariamente a la opinión más generalizada de que el analista debe formular una sola interpretación para un fragmento dado de comunicación, creo que en muchas ocasiones es menester ofrecer dos o más interpretaciones para atender a las diferentes voces con que nos habla el paciente. De lo contrario, una parte de éste quedará desatendida. Puede objetarse a esto que siempre es posible referirnos a ella en una ulterior interpretación, pero a veces hay voces que tardan en volver a sonar.

2.2. *La mutualidad en la relación analítica*

La forma más habitual de mutualidad en el psicoanálisis, y lo mismo puede decirse de la psicoterapia psicoanalítica, suele quedar limitada a que paciente y analista acuerdan realizar juntos una determinada tarea pactando unas reglas y formas de procedimiento. En tal caso, queda perfectamente claro que se va a llevar a cabo el examen e intento de modificación de la psicología de una persona, el paciente, que el analista se limitará a observar e interpretar, partiendo del principio de que todo el material psíquico que surge pertenece estrictamente a aquél. Desde este enfoque, el hecho de que el paciente se ve constante y fuertemente influido por sus percepciones, conscientes e inconscientes, de las palabras y comportamiento del analista en toda su extensión, no se tiene en cuenta.

Una comprensión muchísimo más amplia del concepto de mutualidad es la que irrumpe a partir de la idea, propia de la teoría relacional, de que ambos, paciente y terapeuta, participan en el proceso analítico y que se influyen y regulan mutuamente el uno al otro, a la vez consciente e inconscientemente. Desde la perspectiva relacional se considera que la personalidad del analista, con sus rasgos y aportaciones peculiares, es fundamental para el tratamiento. Es decir, el proceso analítico no se puede considerar aislado de las variables personales y de la presencia inmediata del analista. Desde este punto de vista, la respuesta emocional del analista —prefiero utilizar el término «respuesta emocional» que me parece que contiene un sentido más amplio que el de contratransferencia— no se puede describir como un fenómeno que se presenta ocasionalmente, que se piensa como producido íntegramente por las proyecciones del analizado y que requiere, por parte del analista, un cuidadoso control para que no se

introduzca desfavorablemente en la relación terapéutica de una manera perturbadora, sino que tal respuesta debe considerarse como un elemento continuo y central, indispensable para la comprensión y la interpretación. El analista, con su personal y cambiante experiencia afectiva, es un componente mayor del proceso analítico que ha de ser investigado en todo momento para entender el efecto que está ejerciendo sobre la transferencia del paciente.

Los kleinianos y otros teóricos de las relaciones objetales utilizamos, como ya hemos visto, el concepto de identificación proyectiva para indicar el mecanismo a través del cual el analizado provoca determinados sentimientos y respuestas en el analista. Pero lo que yo quiero recordar aquí es que, como he descrito antes, también el analista induce determinadas respuestas en el analizado a través de su característica personalidad. También proyectivamente el analista sitúa aspectos de su propio *self* en la mente del paciente. Es decir que si este último ejerce una presión en los sentimientos y respuestas del analista, éste hace lo mismo con el paciente. La participación y puesta en escena de los propios sentimientos y fantasías son mutuos y recíprocos rasgos de la relación analítica (L. Aron, 1996).

La mutualidad incluye, desde luego, el acuerdo de paciente y analista para emprender su tarea, lo que generalmente se ha llamado alianza terapéutica o alianza de trabajo; pero va mucho más lejos, hacia el corazón mismo de la relación terapéutica. Aun cuando el proceso analítico se emprende con la finalidad de promover cambios en la mente del paciente, para aliviarle de sus sufrimientos y promocionar el desarrollo de su personalidad y su capacidad para obtener una mayor satisfacción de sus necesidades emocionales y pulsionales, la situación es extremadamente compleja. Ahora ya sabemos que el proceso no descansa únicamente en el *insight* facilitado por la interpretación y en las nuevas experiencias de relación que se le ofrece al analizado por parte del analista, y que no es suficiente tener en cuenta que se realiza con la colaboración del primero, sino que hemos de tener bien presente que el proceso analítico siempre es una empresa conjunta, dado que el analizado no sólo es un objeto de investigación sino que es también un sujeto separado que percibe e investiga al analista. El proceso analítico no debe concebirse como el estudio e investigación de un sistema cerrado por parte de otro sistema cerrado. Dice Loewald sobre este asunto: «Nosotros tenemos que matizar nuestro lenguaje respecto al investigador y el objeto, dado que el objeto, por la misma naturaleza del proceso, [...] llega a ser un investigador de sí mismo, y el investigador [...] llega a ser un

objeto de estudio para sí mismo» (H. Loewald, 1960, pág. 278; la traducción es mía).

Mutualidad tampoco quiere decir simetría. En la perspectiva que estoy exponiendo el énfasis se pone en la mutualidad de la situación terapéutica, y en la importancia del reconocimiento del hecho de que ambos, paciente y analista, son, simultáneamente, objeto y sujeto, a la vez para sí mismos y para el otro. Al mismo tiempo, en mi opinión, ni la patología ni la salud mental se deben juzgar como pertenecientes exclusivamente al paciente, la una, y al analista, la otra. Como tampoco hemos de creer que sólo el analista posee la capacidad para diferenciar la realidad de la fantasía y para interpretar las experiencias que se despliegan en la relación.

Asimismo, desde la configuración de la mutualidad que estoy proponiendo, no ha de juzgarse que las resistencias son un hecho mental que tiene lugar exclusivamente en el paciente, sino que creo que hemos de considerarlas como una expresión interaccional que se produce en el espacio transicional propio de la situación terapéutica, de manera que podemos definir las resistencias como algo que se origina no en uno o en otro de los dos protagonistas, sino en la relación de mutualidad establecida entre ambos.

Igualmente, pienso que el acto de la interpretación ya no puede ser reducido a la simple fórmula de hacer consciente lo inconsciente, puesto que se trata de una compleja interacción entre dos personas. Creo que hemos dedicado un excesivo esfuerzo al estudio de la interpretación en cuanto a su contenido y a su correspondencia o ausencia de correspondencia con los asuntos del mundo interno del paciente, a expensas del necesario examen del significado de la interpretación en la ininterrumpida interacción transferencia-contratransferencia. Los pacientes no escuchan primariamente las interpretaciones en el sentido que les damos los terapeutas. Nosotros, los analistas, al interpretar creemos que estamos informando al paciente de algo que está en su mente, pero los pacientes sienten que estamos relacionándonos con ellos, con amor o con frialdad, con aceptación o con rechazo. Puede ser que un paciente comprenda o no el contenido explicativo o cognoscitivo de la interpretación, pero lo que es indudable es que el paciente responde siempre primordialmente a la metacomunicación que conlleva el acto interpretativo (H. Modell, 1990). Esta metacomunicación incluye lo que en el capítulo segundo he descrito como la segunda función de la interpretación. La interpretación puede ser vivida, de acuerdo con el momento de la relación, como un buen o como un mal alimento, como un regalo, como una invasión de la mente, como un intento de control, etc. El hecho de tener en cuenta el acto interpretativo como un acto transaccional hace que no pueda

separarse de la vinculación afectiva entre paciente y analista en la situación en la que tal acto se desarrolla. De acuerdo con las complicadas características de la relación, la interpretación puede ser experimentada por el paciente, y por el propio analista, como un compartido acto conjunto de creación o, en un sentido opuesto, como algo ajeno a la mente del analizado, como una imposición por parte del analista, o como el resultado de unos sentimientos y pensamientos que el paciente ha forzado en la mente del analista. Por tanto, el acto de la interpretación no sólo descubre sentidos ocultos sino que, además, crea nuevos significados.

2.3. Mutualidad de regulación y mutualidad de reconocimiento

Algo importante que se debe tener en cuenta es la distinción entre mutualidad de regulación y mutualidad de reconocimiento. Ambos conceptos se hallan estrechamente ligados a las modernas investigaciones de las relaciones y mutua interacción padres-bebé. Los primeros estudios en este campo se centraban, casi exclusivamente, en la influencia de los padres sobre el bebé, mientras que en la actualidad estos estudios han tomado un camino bidireccional, que señala con creciente énfasis el hecho de la mutua y recíproca influencia.

A través de la persistencia, continuidad y constancia de sus encuentros, paciente y analista establecen una espesa trama de intercambios, comunicaciones y metacomunicaciones en las que cada uno de ellos condiciona y regula, consciente e inconscientemente, con sus palabras, acciones y silencios, los sentimientos y comportamiento del otro. Ésta es la mutualidad de regulación. La mutualidad de reconocimiento, en cambio, no se da desde un principio ni se llega siempre a ella. Se trata de una forma de mutualidad que se alcanza cuando cada uno de los dos partícipes reconoce al otro no únicamente como el objeto de los propios deseos y proyecciones sino como un sujeto, un centro equivalente del propio *self*, con sus deseos, sentimientos, necesidades, etc. Es decir, cuando la relación sujeto-objeto, como ya he dicho en el quinto capítulo, pasa a ser una relación sujeto-sujeto. Esto nos lleva de nuevo a la idea del encuentro de dos distintas subjetividades, es decir, al concepto de intersubjetividad del que he hablado en dicho capítulo. Para que se alcance la mutualidad de reconocimiento el paciente ha de llegar a reconocer al analista —como el infante a la madre en el curso de un sano crecimiento— no sólo como el objeto de sus proyecciones

y deseos, sino como un sujeto con sus propias emociones y necesidades. Hemos de tener en cuenta, sin embargo, que la mutualidad de reconocimiento no es una situación permanente que se alcance de una vez por todas. La experiencia del otro como un sujeto separado e independiente, en el caso de que se produzca, siempre coexiste en tensión dinámica con la experiencia del otro como un objeto —una representación mental subjetiva— construido por nuestras propias proyecciones y deseos. La posición esquizo-paranoide y la posición depresiva coexisten en todos nosotros, de manera que vivimos al otro y somos vividos por él, paradójicamente, a la vez como objeto y como sujeto (T. Ogden, 1994).

3. *La negociación en el diálogo analítico*

3.1. *La negociación del nivel de relación*

Creo que todo lo que he venido diciendo nos introduce, insensiblemente, en el despliegue de la negociación en el diálogo analítico. La mutualidad de reconocimiento da lugar a que la relación paciente-analista sea una relación negociada. Es bien evidente que es negociada en los aspectos externos del *setting*: el espacio, los días, las horas y en la responsabilidad económica. Y también es negociada la metodología general de las entrevistas, en el sentido, más formal, de que se espera que el paciente exprese con total libertad aquello que observa en su mente y aquello que desea comunicar. Y también se espera que el analista intentará dar un sentido a la comunicación del paciente y promover la comprensión de aquello que tiene lugar en la mente de éste.

Pero a lo que los psicoanalistas han prestado poca atención, y que yo quiero ahora comentar, es que progresivamente, a través de las metacomunicaciones implícitas en cada acto, verbal o no verbal, se negocian múltiples aspectos de esta relación que van mucho más allá de las reglas formales del *setting* y el concierto terapéutico. Ahora bien, al llegar aquí quiero aclarar que hemos de diferenciar entre dos significados del término negociación. Uno es el convencional o usual, por el que se entiende que las distintas partes de una negociación realizan concesiones para poder llegar a un acuerdo. Ésta es la negociación que he mencionado en el párrafo anterior. El otro significado es el de la negociación creativa que puede llevarse a cabo en el proceso psicoanalítico. En esta clase de negociación, paciente y analista intercambian sus respectivos puntos de vista, argumentos, percepciones y sentimientos —explícitos por parte del paciente e implícitos por parte del analista— a fin de promover un mutuo enriquecimiento, así como la creación de nuevas perspectivas y posibilidades que no se hallaban presentes todavía en el momento del concierto terapéutico. Lo que yo sostengo es que dependerá del grado en el que el diálogo psicoanalítico sea un diálogo comunicativo, en el sentido que yo propugno en este capítulo, el que la negociación se desarrolle según uno u otro de estos dos distintos significados.

Entre lo que se negocia en un proceso analítico se halla, por ejemplo, el nivel en el que se irá desplegando el proceso terapéutico: ¿las intervenciones del analista serán en su mayor parte interpretaciones transferenciales dirigidas al aquí y ahora de la sesión?; ¿o

bien predominarán las intervenciones de tipo clarificación y confrontación?; ¿o tal vez ocuparán la mayor parte de las intervenciones del terapeuta las interpretaciones en las que se examinan los mecanismos psicodinámicos sobre los que avanzan los procesos psíquicos del paciente? En cuanto al clima emocional: ¿la relación será afectiva y cálida?; ¿fría y distante?; ¿de tipo modelo médico, o pedagógico?; ¿autoritaria o tolerante?; ¿este clima se desenvolverá con una actitud pasiva por parte del paciente?; o, por el contrario, ¿será el analista quien soportará pasivamente la agresividad del analizado?; ¿predominarán la reciprocidad y la colaboración, o bien cada uno de los dos intentará imponer sus puntos de vista?, etc. Todas estas posibilidades se van negociando sin interrupción desde el primer contacto entre paciente y terapeuta. No de una manera explícita, naturalmente, sino implícita y silenciosamente a través de la metacomunicación. Supongamos, por poner un ejemplo, recordando el caso del señor P. expuesto en el tercer capítulo, que iniciado un análisis el paciente adopta una actitud de gran susceptibilidad e intolerancia ante las interpretaciones del analista en torno a algunas cuestiones de las que él parece que no quiere saber nada, mostrándose irritado, ofendido y protestando ante lo que él siente como agresividad o rechazo por parte del analista. No podemos decir, en un caso así, cómo reaccionará el analista, ya que ello depende de gran número de variables, como son su grado de preparación y su personalidad, por un lado y, por otro, del juicio que se haya formado acerca de las posibilidades que tiene el paciente para tolerar el sufrimiento que pueden ocasionarle determinadas interpretaciones, de su capacidad de *insight*, de la fuerza o debilidad de su yo, de su historia infantil, etc. Pero lo indudable es que, con su enojo, su irritabilidad y sus protestas, el paciente está transmitiendo al analista una metacomunicación que éste ha de tener en cuenta en su forma de relación y en sus intervenciones, si quiere hacer algo distinto a provocar las quejas de un interlocutor que se siente ofendido y agredido. Por tanto, en un caso así, sean o no paciente y analista conscientes de ello, habrá una negociación entre uno y otro acerca del estilo de las interpretaciones para que sean soportables para el primero.

El tipo y calidad afectiva de la relación paciente-analista, por tanto, no es algo que viene dado desde el principio por el contrato terapéutico, sino algo que se inventa y se construye, no de una vez por todas, sino que se encuentra siempre en continua tensión, puesto que las resistencias inciden constantemente sobre esta relación, tendiendo a hacerla inefectiva o a destruirla. Y, dado que cada nuevo *insight* da lugar a la emergencia de nuevas ansiedades y resistencias, podemos decir que la relación está siempre inmersa

en una dialéctica de construcción, destrucción, nueva construcción, etc.

A mi entender, la perspectiva que estoy describiendo impregna profundamente la práctica del analista que trabaja de acuerdo con ella. En la realidad clínica, a mi juicio, esto nos ha de llevar a considerar las interpretaciones cada vez en menor medida como algo perteneciente al analista, como la formulación de algo que éste «descubre» para transmitírselo al paciente, para pasar, en cambio, a verlas más como un conocimiento, o tal vez mejor una deducción, a la que se llega por una negociación creativa entre uno y otro, como el resultado de un intercambio de ideas acerca de la experiencia que ambos están viviendo. Yo pienso que este enfoque es el único que puede ayudarnos a despejar, siempre dentro de indudables límites, la perenne e inquietante pregunta acerca de hasta qué punto la interpretación es una creación del analista o corresponde realmente a algo que existe en la mente del paciente (H. Modell, 1990). Ya he dicho antes que los pacientes escuchan siempre las interpretaciones como un acto de relación y, por tanto, éstas se hallan en todo momento estrechamente ligadas a la relación que predomina en el momento en que la interpretación es ofrecida. Y la peculiaridad de la relación determinará si la interpretación representa una realidad compartida, una mutua creación, una imposición de la realidad del analista sobre el paciente o una respuesta contratransferencial.

Todo lo que he dicho acerca de la interpretación, como un hecho psíquico incluido dentro de la mutualidad y de la negociación, se puede aplicar a las resistencias. Éstas no van dirigidas a un ente anónimo ni se edifican en el vacío, sino que se construyen en el seno de la relación paciente-analista. La psicología de dos personas, como realidad emergente en el encuentro de dos psicologías individuales, conlleva una potencialidad de comprensión e *insight*, pero también unos obstáculos a este entendimiento y unos caminos que conducen a la paralización del proceso analítico. Estos obstáculos y estos caminos erróneos son lo que llamamos resistencias. Podemos decir, por tanto, que la relación lleva dentro de sí misma, a la vez, los gérmenes de sus posibilidades y de sus límites. Desde el punto de vista de la mutualidad y de la psicología de dos personas, hemos de pensar que la relación es la que construye las interpretaciones y la que erige las resistencias. Resumiendo, creo que podemos decir que a partir del primer encuentro, lo que es cada uno para el otro, y lo que es cada uno en el entramado de la relación, es algo que ha de ser negociado y vuelto a negociar.

3.2. *La negociación de la regla de abstinencia*

Desde el comienzo del psicoanálisis se ha dicho, como principio esencial de la teoría de la técnica, que las pulsiones no deben ser gratificadas en la transferencia, dado que, si así fuera, el paciente permanecería fijado en tal gratificación, sin posibilidades de evolución. Ahora bien, esto que ha parecido siempre una regla fundamental e inamovible, suscita en la actualidad muchos problemas a la luz de los cambios que ha ido experimentando el pensamiento psicoanalítico en los últimos tiempos. Estos cambios creo que se pueden sintetizar de la manera siguiente: de la teoría impulso-defensa a las teorías relacionales; de la psicología de una persona a la psicología de dos personas; de la preocupación por el conflicto edípico a la preocupación por la situación preedípica y el Edipo primerizo; de la explicación causal del enfoque positivista a la comprensión de las razones en una perspectiva hermenéutico-constructivista. Diré algo acerca de estas dudas y problemas planteados por el principio de no gratificación.

El principio de no gratificación de las pulsiones instintivas en la transferencia, o regla de la abstinencia, exige para poder ser aplicado adecuadamente que el analista sea capaz de distinguir con toda claridad la expresión de tales pulsiones en la compleja urdimbre de demandas, requerimientos y solicitudes que se manifiestan en la comunicación del paciente. Pero muchos pensamos que esto no es así y que es difícil, aun cuando necesario, diferenciar entre pulsiones instintivas y necesidades del yo o, dicho de otra forma, discernir entre pulsiones instintivas y necesidades emocionales. Para entender mejor a qué me refiero, recordemos la interesante discriminación de Balint (1968) entre «regresión benigna» y «regresión maligna». Un paciente, pongamos por caso, insiste en que el analista debe concederle sesiones extra cuando él lo solicite, o atender a sus llamadas telefónicas, etc. A veces, dice Balint, concederle lo que pide será desastroso y el paciente no hará más que intensificar interminablemente sus exigencias. En otros casos, en cambio, tal concesión puede ser beneficiosa para el paciente, de manera que el proceso avanza y la relación adquiere un carácter productivo. Esto, señala Balint, se debe a que en el primer caso se trataba de una demanda instintiva, y la gratificación de una demanda instintiva en la transferencia es siempre nefasta. En el segundo caso, en cambio, se trata de una necesidad del yo, un esfuerzo por restaurar la «falta básica», y éste es un defecto estructural producido por déficit y carencias de la relación afectiva con los padres durante la infancia. Por tanto, atender a su demanda es otorgar al paciente la

relación que precisa.

Se puede estar o no de acuerdo con las ideas de Balint que acabo de exponer, pero a mí me parece indudable que en la relación que el paciente establece con el analista no sólo se expresan pulsiones instintivas, sino también demandas de contacto y comunicación, de reconocimiento en los términos que antes he expuesto, de ser aceptado, de recibir y dar amor, de ser considerado como alguien digno de ser ayudado, etc. Dicho en otros términos, el paciente pide una nueva experiencia de relación, una experiencia diferente a las que ha vivido hasta el presente, lo cual es algo tan necesario para una adecuada evolución de su mente como el *insight* que se le puede ofrecer a través de las interpretaciones. Ello implica que, en cada momento, paciente y analista deben negociar el tipo de relación que corresponde para atender a las necesidades emocionales del primero, a fin de proporcionar las experiencias necesarias para el yo, sin dejarse embrollar ni confundir por las reclamaciones de gratificación pulsional.

3.3. *La negociación de objetivos y metas*

Pienso que los objetivos y metas que hay que alcanzar también deben negociarse. Todo analista con experiencia conoce sobradamente las idealizadas fantasías de los pacientes al iniciar un tratamiento, así como la frustración que sigue al percatarse de que las mismas no se cumplen. Creo que, razonablemente, podemos decir que la gran mayoría de las terapéuticas de orientación psicoanalítica ayudan a los pacientes dentro de límites variables. Pero creo que no es aventurado afirmar que casi ninguna logra satisfacer totalmente las expectativas que los pacientes habían depositado en ellas: llegar a ser inmune al sufrimiento psíquico, a la ansiedad, a los conflictos en las relaciones interpersonales, a las decepciones, etc. En mi opinión, la única manera de evitar que la relación terapéutica no conlleve un gran desencanto en el momento de su finalización es mediante la negociación de la ayuda que realmente se puede prestar al paciente, así como sus límites. Y, de la misma manera, es preciso negociar los objetivos que sí pueden conseguirse, aun cuando siempre suelen hallarse muy alejados de aquellos con los que había soñado el paciente y, frecuentemente, también el analista.

Yo pienso que no debemos olvidarnos de las diferencias que existen generalmente entre las metas que el paciente desea alcanzar cuando acude a pedir ayuda, por una parte, y los objetivos que se puede trazar el analista tras las primeras entrevistas. La

neutralidad y actitud no directiva no impiden, de ninguna manera, que el analista tenga en su mente aquello que juzga que ha de proporcionar al paciente para ayudarlo. A lo largo de la evolución del pensamiento psicoanalítico, desde sus inicios, los objetivos que se fijan los analistas han experimentado sucesivas modificaciones. J. Sandler y U. Dreher han dedicado todo un libro, *What do Psychoanalysts Want?* (1996), a estudiar este difícil tema, al que ya me he referido en otros capítulos. Creo que podemos resumir sucintamente esta cuestión diciendo que el analista intenta promover en su paciente una mayor salud mental, con la esperanza de que ello le ayudará a aliviar sus sufrimientos y a solucionar mejor las dificultades que existen en su vida, pero que las demandas del paciente pueden diferir mucho, tanto en su contenido como en su forma, de este planteamiento esquemático. Y por ello nos encontramos de nuevo con la necesidad de negociar entre las expectativas y las peticiones del paciente, por un lado, y aquello que el analista puede ofrecerle, por otro.

Sin embargo, hemos de tener en cuenta que el enfoque que estoy presentando puede encontrar un escollo importante. Me refiero a aquellos casos en los que, al principio del análisis o durante su curso, se puede presentar en la vida del paciente alguna situación o conflicto grave frente al que debe tomar alguna resolución, adoptar una determinada actitud, elegir una forma de responder, etc. El analista persigue unos objetivos de largo alcance: incrementar la salud mental del paciente para que éste pueda ser capaz de tomar las mejores decisiones frente a los problemas y vicisitudes que la vida le plantea. Pero, como es natural, el paciente exige una ayuda inmediata, algo que disminuya su sufrimiento y le permita tomar decisiones, etc. Yo pienso que el analista no puede, justificado con sus ambiciosos objetivos de una modificación estructural lo más completa posible, desoír esta petición y escudarse en una actitud olímpica de «a mí sólo me interesa analizar la transferencia». Por el contrario, opino que el analista ha de intentar ayudar a superar las situaciones externas conflictivas y puntuales que puedan acaecer a lo largo del análisis, sin dar consejos ni tomar decisiones que pertenecen al paciente, por supuesto, pero sí mediante la comprensión e interpretación de los dinamismos mentales y de las fantasías inconscientes que subyacen a tales situaciones externas conflictivas y las mantienen y cronifican. Pero debe hacerlo, a mi juicio, sin abandonar la meta básica de promover la salud mental del paciente. Y esto comporta, también, una negociación con éste: la de coordinar y complementar la ayuda para la clarificación y superación de las dificultades que aparecen en la vida cotidiana del paciente, con la prosecución del análisis

del mundo interno de este último, en toda su amplitud y profundidad, como objetivo primordial del proceso psicoanalítico. Pero esto, en mi opinión, sólo se consigue si el paciente puede, en el curso del análisis, comprender y aceptar que la comprensión y las interpretaciones que se le ofrecen acerca de dificultades puntuales y concretas en su vida son el medio necesario para la incorporación y asimilación de la actitud de autoobservación, cuestionamiento, diálogo y sinceridad que caracteriza y distingue de manera específica la relación analítica.

A continuación presentaré fragmentos de un caso de análisis, para centrarme en las vicisitudes del diálogo analítico y de la relación paciente-analista.

El material que voy a exponer a continuación es el correspondiente al de un hombre muy joven, a quien llamaré señor Z., el cual acudió a mí en demanda de análisis a causa de grandes ansiedades, inseguridad, desconfianza en sí mismo y «desorientación general en la vida». Su aspecto y rasgos generales, así como su forma de hablar, ofrecían un matiz delicado y un tanto infantil. Se quejó también, en las primeras entrevistas, de una gran timidez que siempre le había dificultado su trato social. Explicó que nunca había conseguido intimar con nadie y que con gran facilidad se sentía herido por los otros si lo intentaba. Sus relaciones sexuales, escasas, habían sido con prostitutas, aunque en aquel momento hacía poco que había iniciado relaciones con una amiga.

Por lo que narró acerca de sí mismo, de ninguna manera podía decirse que el señor Z. hubiera alcanzado un mediano éxito en sus estudios ni en alguna de las actividades que hasta el momento había desarrollado, sino todo lo contrario. Él se tenía a sí mismo por un fracasado y por este motivo se despreciaba profunda y amargamente, y ésta era una de las razones, según pudimos ver más claramente en ulteriores entrevistas, por las que solicitaba ayuda.

Entre sus antecedentes, refirió que la madre había muerto durante su adolescencia. Describió al padre, que no volvió a contraer matrimonio, como siempre frío y despectivo con él. El señor Z. se sentía atormentado por continuos autorreproches que él atribuía al trato recibido del padre. Por mi parte, consideré que el señor Z. presentaba los rasgos caracterológicos propios de una personalidad esquizoide.

Una vez iniciado el análisis, de cuatro sesiones por semana, descubrí que se trataba de un paciente más grave de lo que yo había supuesto en un principio. Desde el primer momento se sumió en un profundo silencio salpicado de algunas vagas lamentaciones con

las que expresaba una fuerte ansiedad. Insistía en que no tenía nada que decir, y que todo lo que pasaba por su mente eran tonterías de las que no merecía la pena hablar. Muy de vez en cuando hacía breves referencias a algún hecho de la realidad exterior, sin que para él pareciera tener otra finalidad que la de decir alguna cosa. Cuando yo podía formular alguna intervención solía responder con un gesto de brazos y encogimiento de hombros como para manifestar irritación y molestia, a lo que se añadía el sonido propio del chasquido de la lengua que suele emplearse para indicar que algo nos desagradaba.

Esta actitud fundamentalmente silenciosa, acompañada de suspiros y muestras de ansiedad, por un lado, y de irritación frente a mis intervenciones, por otro, se prolongó por espacio de unos tres años, a partir de los cuales comenzó a declinar muy lenta pero progresivamente, hasta el punto de que al finalizar el análisis, muchos años después, el diálogo ya era fluido y vivo.

La práctica clínica utilizada por mí fue la de respetar totalmente los silencios del señor Z., en el sentido de no formular ninguna intervención de un tipo que diera a entender que yo deseaba que hablara o que quería comunicarle que sus silencios eran improcedentes. Lo que yo hacía era intentar comprender cuáles eran sus sentimientos y pensamientos durante sus silencios y, cuando me parecía oportuno, expresarle aquello que yo creía que él estaba pensando y sintiendo. Cuando no podía comprender nada, yo también callaba y, en ocasiones, le manifestaba que ésta era la razón de mi silencio. Intenté aprovechar las ocasiones en las que yo podía intervenir para hablarle, en pequeñas dosis y de forma progresiva, de su necesidad de sentirse atendido y cuidado por mí, de tal manera que ello le diera la seguridad de que yo me interesaba y me preocupaba por él bajo cualquier condición, y que pensaba que esto era, en parte, lo que él me comunicaba con sus dificultades para expresarse verbalmente. Le expliqué que ésta era la manera en que él, en aquellos momentos, necesitaba relacionarse conmigo: que yo le atendiera cuidadosamente, aun cuando él no aportara más que sus silencios. Pero que, en gran parte, su ansiedad se debía a que temía que a mí me pareciera mal esta forma suya de comportarse y que perdiera interés en ayudarlo. También le dije que yo pensaba que cada vez que le hablaba, él —teniendo en cuenta los movimientos y el chasquido de labios que he descrito— se sobresaltaba temiendo que yo me dispusiera a criticarlo y manifestarle mi disgusto, puesto que él, en su imaginación, me trasladaba su convicción de que todo lo que existía en su mente era malo y reprobable, y por eso intentaba expulsar de su mente todo lo que yo pudiera decirle. Realmente, él expresaba

constantemente sus sentimientos de ser una persona inútil y sin ningún valor.

Para dar una visión de conjunto, diré que esta situación se fue modificando paulatinamente en el sentido de que la ansiedad disminuyó muy despacio, pero progresivamente a lo largo de los años. La comunicación verbal se incrementó, las manifestaciones de tipo no verbal de su ansiedad decrecieron y comenzó a mostrar algún interés por lo que yo le decía. Pero estas modificaciones eran tan lentas que se detectaban sólo con el paso de los años.

Creo que un momento importante del análisis fue cuando, hacia finales del cuarto año, un martes me comentó en un tono alterado (las sesiones eran de martes a viernes) que yo había cambiado la posición de mi sillón, y esto lo dijo en tal tono como de queja y reclamación que yo lo sentí como si me dijera: «¡Haga el favor de volver a ocupar el sitio de siempre!». Inmediatamente percibí que su referencia al lugar que yo ocupaba era cierta. Por los motivos que fueran, mi sillón estaba algo desplazado, más alejado del diván y los brazos más paralelos a la cabecera del mismo, y no formando ángulo como de costumbre. No le comuniqué de manera concreta esta realidad, pero sí le hablé de su gran sensibilidad a cualquier modificación en mí, y que si percibía alguna temía haberme perdido y que yo me hubiera transformado en alguien malo para él, y que por ello me pedía que yo me mantuviera y manifestara como alguien estable, seguro y muy sólido. Le relacioné sus sentimientos con el intervalo de viernes a martes, comunicándole que tal vez durante los días sin sesión me había ocurrido algo en su mente, quizás me había alejado, y que ahora, al percibir un cambio en la dirección de la que le llegaba mi voz, temía que este algo malo se hubiera plasmado en una realidad. El señor Z. hizo un gesto de sorpresa y, a partir de este momento, comenzó a expresar, de vez en cuando, algunas ideas y sentimientos respecto a mí, cosa que no había podido hacer hasta entonces. En síntesis, fue expresando explícitamente su temor a que yo me cansara de él, no pudiera soportarlo, diera por acabado el análisis de un momento a otro, etc. También expresó su sentimiento de que yo, cada vez que le hablaba, le iba a reñir y manifestarle que todo lo hacía mal y que era el peor de mis pacientes. Debe entenderse, sin embargo, que estas ideas no se manifestaron claramente tal como aquí yo describo de manera sintetizada, sino de forma fragmentaria, con frases entrecortadas, con largos períodos de silencio intercalados, durante los cuales las señales de ansiedad eran intensas. Nos ocupó mucho tiempo lograr la comprensión de estos pensamientos y temores.

A partir de este punto, el trabajo analítico pudo centrarse en investigar qué era lo que

él quería transmitirme con sus silencios, y el porqué de su creencia de que yo le consideraba un paciente indeseable que todo lo hacía mal y que me cansaba y aburría. Me percaté de que éstos eran los únicos temas que realmente parecían interesarle y servirle de estímulo para su comunicación. Con el tiempo, los silencios se fueron acortando y el diálogo se hizo más continuo. De esta manera, pudimos ver claramente su temor a vivir cualquier sentimiento en sus relaciones conmigo, de lo cual se defendía mediante sus prolongados silencios y con su rechazo a mis palabras. También pudimos entender que sus necesidades de afecto, cuidado y atención eran muy intensas, pero que el temor a la decepción y la frustración, las cuales provocaban un odio y un resentimiento feroz, le obligaba a disociar toda su afectividad y a intentar mantener una relación lo más mecanizada y distante posible. Por ejemplo, insistía en que no quería tener que agradecerme nada, por lo cual, si algún día me notaba con síntomas de resfriado o con la voz afónica, decía que no debería haberlo atendido, para que él no tuviera que agradecerme. También insistía en que le subiera los honorarios, para no tener que agradecerme un precio que a él le parecía excesivamente módico.

Esta necesidad de proximidad, a la vez rechazada, comenzó a ponerse de manifiesto en detalles como el de percibir cualquier movimiento o cambio de postura por mi parte, como cruzar las piernas, por ejemplo, expresando el temor de que yo me levantase para abandonar la estancia.

Una de las mayores dificultades con las que nos encontramos era la de que el hecho de hablarle de sus sentimientos hacia mí, fueran de la índole que fueran, positivos o negativos, le resultaba extremadamente doloroso y provocaba un fuerte enojo e irritación, con lo cual las ansiedades y defensas paranoides, así como su impresión de que todo lo que yo podía decirle era para criticarlo y acusarlo, se incrementaban en un maligno círculo vicioso. Afortunadamente, aun cuando con muchas quejas y dificultades, el señor Z. fue llegando a ser capaz de tolerar que habláramos durante muchas horas de esta cuestión, la cual pudo ser aclarada en grado suficiente como para que el matiz persecutorio de mis palabras disminuyera de manera significativa.

Por mi parte, constantemente trataba de investigar mi respuesta emocional y la manera en que yo formulaba mis interpretaciones, a fin de comprender, y modificar si era el caso, aquello que en mis palabras pudiera alimentar estos sentimientos de ser acusado y rechazado. Los dos estuvimos de acuerdo en que, en ocasiones, al esforzarme por explicarle algo que parecía no entender, yo tal vez empleaba un tono excesivamente

vehemente y apasionado —creo que es algo que, ciertamente, me ocurre a menudo— que podía ser vivido por él como un enojo y un intento de imposición por mi parte. El señor Z. intentaba hacer frente a estas ansiedades con la disociación afectiva —algo que formaba parte de su carácter esquizoide en su vida cotidiana—, procurando negar cualquier sentimiento en su relación conmigo y convertir ésta en una situación totalmente impersonal y deshumanizada. Así, en repetidas ocasiones, ante una interpretación de la transferencia, había afirmado que nada de él podía importarme a mí, ni nada que me concerniera a mí podía importarle a él, y se sentía irritado y angustiado si yo no me mostraba de acuerdo con esta afirmación. Después de analizar esta actitud durante largo tiempo, pudo comunicarme que su impresión acerca de lo que le ocurría era que le causaba una gran ansiedad sentir que yo adquiriría importancia, sin saber por qué, y que se esforzaba para que yo no llegara a tener un papel relevante para él.

Hablaré ahora de un aspecto del análisis del señor Z. que, a la vez que ilumina enérgicamente la situación de sus relaciones objetales internas, creo que dio, al ser comprendido, un impulso importante en la evolución del proceso analítico. Un rasgo llamativo del señor Z., que comenzó a manifestarse a finales del tercer año de análisis cuando el diálogo había ya avanzado un poco, era que, muy a menudo, después de una interpretación que parecía haberlo afectado, reaccionaba con fuerte irritación y protestas, quejándose de que yo le molestaba con mis palabras, de que todo aquello era inútil, que él era como era y aquello no servía para nada, etc., produciéndome la clara impresión de que lo que pretendía era hacerme callar y lograr que yo no hablara más de lo que le había señalado. Si he dicho que esta reacción se producía después de una interpretación que parecía haberle afectado, no es tan sólo a partir de mi propia opinión de que se trataba de una interpretación que él, razonablemente, podía entender y a la que él mismo me había llevado con sus asociaciones, sino también por un particular movimiento que hacía con los hombros, unas sacudidas con la cabeza, propia de quien quiere librarse de una idea molesta, acompañado todo ello de una forma tensa de cerrar los párpados, todo lo cual creo que indicaba que mis palabras habían causado un impacto en él. Por otra parte, creo que es significativo que, en estas ocasiones, el señor Z. no decía que mi interpretación no fuera cierta, que no tuviera sentido o alguna cosa por el estilo, sino que, a mi entender, expresaba claramente que no quería tener en cuenta ni pensar aquello que yo le había dicho. A medida que, con el transcurso del tiempo, la comunicación verbal y la capacidad de comprensión del señor Z. fueron creciendo, fuimos descubriendo que esta reacción

obedecía fundamentalmente a dos motivos. Uno de ellos consistía en que, en su fantasía, él era el más grave y estúpido de mis pacientes, y que, por tanto, yo lo valoraba menos que a los otros y debía considerarlo como un paciente no deseado, tal como creía que su madre le había marginado siempre frente a los asuntos que a ella le interesaban. Esto le llevaba a pensar que cuando yo le hablaba no podía ser sino para acusarlo y señalarle sus defectos, y esta creencia le impedía comprender el verdadero sentido de lo que yo trataba de hacerle llegar. Cuando esto pudo ser aclarado —y al decir aclarado me refiero a que, en lugar de ser sólo yo el que interpretaba en este sentido, fue él quien pudo verbalizar estas fantasías con sus propias palabras— el señor Z. me dijo que en aquel momento podía hablar de este tema porque el sentimiento de ser tenido en menos que los otros ya había disminuido mucho, y que se percataba de que yo le trataba respetuosamente y me interesaba por ayudarlo. Y al decirme esto, hacia el final del sexto año de análisis, sus palabras reflejaron un estallido emocional y, a la vez, una sensación de alivio.

El segundo motivo creo que se encontraba más alejado de su conciencia y fue difícil de poder entender. Pero en un determinado momento, ya en el octavo año de análisis, como en un golpe de genio, él mismo se formuló una interpretación: «Es que si veo que usted me ayuda y procura entenderme, entonces yo me siento un malvado y un desagradecido, y si siento afecto por usted todavía me atormenta más ser de esta manera. Por eso, a veces intento no darme cuenta de que usted me ayuda, para no sentirme un desagradecido». Yo, como una continuación de lo que él acababa de decir, le hablé de que estos sentimientos le llevaban a intentar que yo le tratara de una forma fría y severa y de esta manera le hiciera más fácil mantener apartadas y como inexistentes todas sus emociones y su necesidad de afecto, porque éstas le parecían peligrosas y fuente de sufrimiento. Tras escuchar estas palabras el señor Z. añadió, con evidentes señales de sentirse más tranquilo, que ahora comprendía el enlace que él siempre había establecido entre el hecho de necesitar de los otros y el sufrimiento.

Algún tiempo después, tras haber hablado largamente de las cuestiones a las que me he referido, el señor Z. narró un sueño en el cual *él iba andando por un camino cuesta arriba, siguiendo a una mujer, con un niño en brazos, que le precedía de lejos. No sabía por qué debía alcanzarla, pero sentía que lo necesitaba como algo vital para él. Sentía sus piernas pesadas, pero se esforzaba en llegar junto a la mujer, aun cuando le parecía demasiado difícil. Cuando le parecía que ya podía acercarse más a la mujer, se*

encontró con un río helado que le cerraba el paso. Él no se atrevía a intentar cruzar el río. Quería gritar, desesperado, y decirle a la mujer que le esperara, pero la voz no le salía y no podía gritar. Entonces, como si hubiera percibido algo, la mujer se detenía, se volvía hacia él y esperaba. Otras personas iban cruzando el río, pero él no se sentía capaz y pensaba que la mujer ya no tendría más paciencia y le dejaría, pero la mujer continuaba siempre esperando, y entonces él se decía que, si la mujer esperaba, tal vez sí que podría cruzar el río, y le parecía recordar, al describirme el sueño, que comenzaba a intentarlo cuando se despertó. El señor Z. manifestó acto seguido que le quedaba claro que yo era esta mujer del sueño, como una madre que siempre le estaba esperando aunque él se quedara callado o atascado con sus dudas, quejas y vacilaciones. Yo le añadí que el río helado era su intento de protegerse de sus propios sentimientos, que tan dolorosos le resultaban, ahogándolos y sustituyéndolos por una falta de afecto y una actitud fría y distante que le alejaba de mí y que, a su parecer, le resguardaba de heridas y decepciones, al precio de sentirse solo, aislado e incapaz de recibir la relación positiva y cálida que necesitaba crear en su interior.

A partir del noveno año de análisis, el señor Z. pudo adaptarse mucho mejor a su entorno y llevar a término algunas actividades que anteriormente no le eran posibles. Pero esto, como he dicho en otros momentos, no es una señal inequívoca de cambio psíquico, aunque sea de suma importancia para un paciente. Lo único que nos puede dar cierta seguridad de que se ha producido un cambio psíquico significativo es el desarrollo de una transferencia en la que se ponga de relieve una modificación de las relaciones del *self* con los objetos internos y de éstos entre sí. En este sentido, pienso que no es revelador de un cambio psíquico el hecho de que el señor Z. se desarrollara mejor en los acontecimientos y quehaceres de su vida cotidiana, sino su adquirida idoneidad para captar y comprender los movimientos emocionales que antes le pasaban desapercibidos, es decir, el desarrollo de su capacidad de *insight*, la disminución de sus ansiedades persecutorias y su nueva disponibilidad para sentirme a mí como alguien que prestaba afecto y ayuda y por quien podía sentir afecto, en lugar de alguien a quien temer.

Pienso que la representación del *self* es la expresión de memorias de experiencias y que, por tanto, esta estructura deriva de las experiencias entre el bebé y los primeros objetos o, dicho de otra manera, de las internalizaciones por parte del bebé de la manera en que aquellos lo han tratado como a uno de sus objetos. Y, siendo la representación del *self* la huella de esta relación, el *self* se trata a sí mismo como un objeto, de la misma

manera en que se ha sentido tratado por los padres.

Yo creo que el señor Z. se trataba a sí mismo como un objeto sin valor y despreciable y que lo que hemos visto en esta síntesis parcial es que él pudo comenzar otro trato consigo mismo; se sintió digno de que el objeto-analista intentara ayudarlo, y se sintió capaz de recibir y asimilar lo que yo podía ofrecerle. Creo que podemos ver cómo, en el sueño que he transcrito, el señor Z. siente que el analista, como una imagen maternal, le considera suficientemente estimable para esperar el tiempo que sea necesario para que él logre establecer una relación con amplitud y profundidad de sentimientos. Yo pienso que, en este sueño, el señor Z. refleja no únicamente mi respeto por sus silencios, sino también el hecho de que yo procuré transmitirle que, para mí, sus silencios eran una manera de comunicarme sus sentimientos y sus necesidades en un momento dado. En el río helado podemos ver la disociación esquizoide que le aparta de sus propios sentimientos y de la posibilidad de una relación cercana con el objeto, pero en el sueño se manifiesta, también, su esperanza de que, gracias a la relación que le brindo, podrá atravesar la helada barrera de su esquizoidía. Y creo, además, que en el conjunto de su relación conmigo en esos últimos años de su análisis, en su conquistada disposición para expresar emociones, para percatarse de su afecto hacia mí, para darse cuenta, dolorosamente, de su envidia y de su manera de sentirse malvado cuando me sentía bueno a mí, así como también en su posibilidad de expresarse y comunicar conmigo a través del sueño, podemos ver que algo ha cambiado en la estructura de su mundo interno. Pienso que la esencia de esta modificación se fundamentó en la posibilidad de establecer una relación comunicativa, en la que los silencios formaban parte del diálogo, y en la que alcancé a transmitir al paciente la necesidad y la posibilidad de que toda la comprensión de su mente que pudiéramos lograr debía ser el resultado de un compensamiento, de un consenso y mutuo acuerdo entre los dos, no de unas «explicaciones» surgidas de mí y que él sentiría como algo ajeno y que, simplemente, podía aceptar o no. Pienso que, en este caso, una relación en la que prevaleciera un predominio de la labor interpretativa del analista como único garante de la realidad frente a las distorsiones transferenciales del analizado hubiera acrecentado, de manera imparable, las ansiedades y las defensas paranoides, lográndose sólo, en el mejor de los casos, una adaptación forzosa al modelo ofrecido por el analista. Por el contrario, creo que el tipo de relación establecida permitió al señor Z. la posibilidad de incorporar al analista en su yo como un buen objeto, el cual sustituyó y contrarrestó, parcialmente, el objeto defectuoso y

perseguidor, que era el que básicamente había incorporado el señor Z. en su infancia. Y esto, a mi entender, es el fundamento del cambio psíquico en los pacientes con una grave patología.

Bibliografía

- Adroer, S. (1998), «Some Considerations on the Structure of the Self and its Pathology», *Int. J. Psychoanal.*, 79, págs. 681-696.
- Amati-Mehler, J., Argentieri, S. y Canestri, J. (1993), *The Babel of the Uncconscious*, Madison, Int. Univ. Press.
- Apel, K.-O. (1976), *La transformación de la filosofía*, Madrid, Taurus, 1985.
- , (1991), *Teoría de la verdad y ética del discurso*, Barcelona, Paidós.
- Aron, L. (1996), *A Meeting of Minds*, Londres, The Analytic Press.
- Austin, J. (1962), *Cómo hacer cosas con las palabras*, Barcelona, Paidós, 1998.
- Balint, M. (1968), *The Basic Fault*, Londres, Tavistock.
- Barale, F. (1997), «But is Paris really burning?», *Int. J. Psychoanal.*, 78, págs. 337-378.
- Baranger, M. y Baranger, W. (1969), «La situación analítica como campo dinámico», *Rev. Uruguaya de Psicoanal.*, 4, págs. 1-54.
- Barrat, B. (1993), *Psychoanalysis and the Postmodern Impulse*, Londres, The Johns Hopkins Univ. Press.
- Baum, W. (1988), *Ludwig Wittgenstein*, Madrid, Alianza.
- Beà, P. y Coderch, J. (1998), «La interpretación: violencia y experiencia», *Anuario Ibérico de Psicoanálisis*, V, págs. 33-58.
- Benjamin, J. (1988), *Los lazos de amor*, Barcelona, Paidós, 1996.
- , (1995), *Like Subjects, Love Objects*, Yale, Yale Univ. Press.
- , (1998), *Shadow of the Other*, Londres, Routledge.
- Beres, D. (1965), «Structure and Function in Psychoanalysis», *Int. J. Psychoanal.*, 46, págs. 53-63.
- Bertalanffy, L. Von (1979), *Perspectivas en la teoría general de los sistemas*, Madrid, Alianza.
- Bion, W. R. (1956), «Development of Schizophrenic Thought», *Int. J. Psychoanal.*, 37, págs. 266-275.
- , (1957), «Differentiation of the Psychotic from the Non-Psychotic Personalities», *Int. J. Psychoanal.*, 38, págs. 3-4.
- , (1962), «A Theory of Thinking», *Int. J. Psychoanal.*, 43, págs. 306-310.
- , (1963), *Elements of Psychoanalysis*, Nueva York, Basic Books.
- , (1965), *Transformations*, Londres, Heinemann.
- Blight, J. G. (1981), «Must Psychoanalysis Retreat to Hermeneutics?», *Psychoanal. Contemp. Thought*, 4, págs. 147-206.
- Bodner, G. (1999), «Objetividad y realidad psíquica en la sesión analítica», Trabajo presentado en el Institut de Psicoanàlisi de Barcelona.
- Bollas, C. (1987): *The Shadow of the Object*, Londres, Free. Assoc. Books.
- Bornstein, M. (1996), «Prologue», *Psychoanal. Inquiry*, 16, págs. 1-4.
- Castoriadis, C. (1989), *La institución imaginaria de la sociedad*, vol. 2, Barcelona, Tusquets.
- Cavell, M. (1993), *The Psychoanalytic Mind*, Cambridge, Harvard Univ. Press.
- Coderch, J. (1975), *Psiquiatría dinámica*, Barcelona, Herder.

- , (1987), *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*, Barcelona, Herder.
- , (1989), «El desafío científico al psicoanálisis», en J. Poch, *Psicología dinámica*, págs. 13-47, Barcelona, Herder.
- , (1995), *La interpretación en psicoanálisis. Fundamentos y teoría de la técnica*, Barcelona, Herder.
- , (1998), «Psicoanálisi, biologia i cognitivisme», *Rev. Catalana de Psicoanàlisi*, 13, págs. 107-114.
- , (1998), «La teoría relacional en la dialéctica modernitat-posmodernitat», trabajo presentado en el Institut de Psicoanàlisi de Barcelona.
- Cooper, A. (1987), «Changes in Psychoanalytic Ideas: Transference Interpretation», *J. Amer. Psychoanal. Ass.*, 35, págs. 77-98.
- , (1992), «Psychic Change: Development in the Theory of Psychoanalytic Techniques», *Int. J. Psychoanal.*, 73, págs. 245-250.
- Davidson, D. (1986), *Essays on Actions and Events*, Oxford, Clarendon Press.
- , (1992), *Mente, mundo y acción*, Barcelona, Paidós.
- Delacampagne, C. (1999), *Historia de la filosofía del siglo xx*, Barcelona, Península.
- Derrida, J. (1987), *Del espíritu. Heidegger y la pregunta*, Valencia, Pre-Textos.
- , (1994), *Fuerza de ley*, Madrid, Tecnos.
- , (1997), *El tiempo de una tesis. Deconstrucción e implicaciones conceptuales*, Barcelona, Proyecto A Ediciones.
- Dewald, P. (1993), «Psychic Structure and Psychic Change», en Horowitz, M. J., Kernberg, O. F. y Weinschel, E. M. (comps.), *Psychic Structure and Psychic Change*, Madison, Int. Univ. Press., págs. 117-134.
- Elliot, A. (1995), «Psychoanalysis and the Seduction of Postmodernity», *Psychoanal. and Contemp. Thought*, 3, págs. 319-361.
- , y Spezzano, C. (1996), «Psychoanalysis and Its Limits: Navigating Its Postmodern Turn», *Psychoanal. Quart.*, 65, págs. 52-83.
- Emde, R. (1990), «Mobilizing Fundamental Modes of Development: Emphatic Availability and Therapeutic Action», *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 38, págs. 881-913.
- Fenichel, O. (1941), *Problems of Psychoanalytic Technique*, Nueva York, Psychoanalytic Quarterly.
- Ferenczi, S. (1959), *Sexo y psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós.
- , (1966), *Problemas y métodos del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós.
- , (1967), *Teoría y técnica del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós.
- Ferrater Mora, J. (1979), *Diccionario de filosofía*, vol. 2, Madrid, Alianza Editorial.
- Flax, J. (1991), *Thinking Fragments: Psychoanalysis, Feminism and Postmodernism in the Contemporary West*, Berkeley, Univ. of California Press.
- Frank, A. (1995), «The Couch, Psychoanalytic Process and Psychic Change», *Psychoanal. Inquiry*, 15, págs. 324-337.
- Freud, A. (1936), *El yo y los mecanismos de defensa*, Barcelona, Paidós, 1965.
- Freud, S. (1913), *Tótem y tabú*, en (1978-1982) *Obras Completas*, vol. XIII, Buenos Aires, Amorrortu.
- , (1915), *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*, *O. C.*, vol. XII.
- , (1921), *Psicología de las masas y análisis del yo*, *O. C.*, vol. XVIII.
- , (1926), *Inhibición, síntoma y angustia*, *O. C.*, vol. XX.
- , (1937), *Análisis terminable e interminable*, *O. C.*, vol. XXIII.
- Frosch, J. (1988), «Psychotic Character versus Borderline», *Int. J. Psychoanal.*, 69, págs. 347-358 y 445-456.

- , (1990), *Psychodynamic Psychiatry*, Madison, Int. Univ. Press.
- Gadamer, H.-G. (1975), *Verdad y método*, Salamanca, Sígueme, 1997.
- Gedo, J. (1995), «Channels of Communication and the Analytic Setup», *Psychoanal. Inquiry*, 15, págs. 294-304.
- Gell-Mann, M. (1995), *El quark y el jaguar*, Barcelona, Tusquets.
- Gentile, J. (1998), «Listening for Deep Structures: Between the A Priori and the Intersubjectivity», *Contemp. Psychoanal.*, 34, págs. 67-90.
- Gergen, J. K. (1992), *El yo saturado*, Barcelona, Paidós.
- Ghent, E. (1989), «Credo: The Dialectics of one Person and Two Persons Psychologies», *Contemp. Psychoanal*, 25, pp. 169-210.
- Gill, M. (1963), «Topography and Systems in Psychoanalytic Theory», *Psycho. Issues*, monogr. 10, Nueva York, Inter. Univ. Press.
- , (1982), *Analysis of Transference*, Nueva York, Inter. Univ. Press.
- , (1994), *Psychoanalysis in Transition*, Hillsdale, The Analytic Press.
- Gordon, R. y otros (1998), «Relational Psychoanalysis», en R. Langs (comp.), *Current Theories of Psychoanalysis*, Madison, Int. Univ. Press., págs. 31-58.
- González Cobelo, J. L. (1996), «La arquitectura y su doble», *El Croquis*, nº 8, págs. 30-38, Madrid, El Croquis Editorial.
- Greenberg, J. (1996), «Psychoanalytic Interaction», *Psychoanal. Inquiry*, 16, págs. 25-38.
- , y Mitchell, S. (1983), *Object Relations in Psychoanalytic Theory*, Cambridge, Harvard Univ. Press.
- Greenson, R. (1967), *The Technique and Practice of Psychoanalysis*, Nueva York, Int. Univ. Press.
- Grondin, J. (1999), *Introducción a la hermenéutica filosófica*, Barcelona, Herder.
- Grotstein, J. (1995), «A Reassessment of the Couch in Psychoanalysis», *Psychoanal. Inquiry*, 15, págs. 396-405.
- Grünbaum, A. (1993), *Validation in the Clinical Theory of Psychoanalysis*, Madison, Int. Univ. Press.
- Habermas, J. (1989), *Teoría de la acción comunicativa*, Madrid, Cátedra.
- Hamilton (1990), «The Containing Function and the Analyst's Projective Identification», *Int. J. Psychoanal.*, 71, págs. 445-455.
- Hanly, C. (1992), *The Problem of Truth in Applied Psychoanalysis*, Nueva York, The Guilford Press.
- Heimann, P. (1952), «Preliminary Notes on Some Defence Mechanisms in Paranoid States», en *About Children and Children-No-Longer*, Londres, Tavistock.
- Hoffman, I. (1991), Discusión «Toward a Social-Constructivist View of the Psychoanalysis», *Psychoanal. Dialog.*, 1, págs. 174-105.
- , (1992), «Some Practical Implications of a Social Constructivist View of the Psychoanalytic Situation», *Psychoanal. Dialog*, 2, págs. 287-304.
- , (1994), «Dialectical Thinking and Therapeutic Action in the Psychoanalytic Process», *Psychoanal. Quart.*, 43, págs. 187-208.
- Jacobs, T. (1986), «On Countertransference Enactments», *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 34, págs. 289-307.
- Jameson, F. (1991), *Postmodernism or the Cultural Logic of Late Capitalism*, Duke Univ. Press.
- , *Teoría de la postmodernidad*, Madrid, Trotta, 1996.
- Joseph, B. (1985), «Transference: The Total Situation», *Int. J. Psychoanal.*, 66, págs. 447-454.
- , (1989), «Object Relations in Clinical Practice», en *Psychic Equilibrium and Psychic Change*, Londres, Tavistock.
- Kandel, E. (1983), «From Metapsychology to Molecular Biology. Explorations into the Nature of Anxiety», *Amer.*

- J. Psychiat*, 140, págs. 1.277-1.239.
- Klein, M. (1946), «Notes of Some Schizoid Mechanisms», en *The Writings of Melanie Klein*, Londres, The Hogarth Press, vol. 3, págs. 1-24.
- , (1957), *Envy and Gratitude*, vol. 3, págs. 176-235.
- Kohut, H. (1959), «Introspection, Empathy and Psychoanalysis», *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 7, págs. 459-483.
- , (1971), *Análisis del self*, Buenos Aires, Amorrortu, 1977.
- , (1977), *La restauración del sí-mismo*. Barcelona, Paidós, 1980.
- , (1984), *¿Cómo cura el análisis?*, Barcelona, Paidós, 1990.
- Kris, A. (1993), «Support and Psychic Structural Change», en Horowitz, M., Kernberg O. F. y Weinshel, E. M. (comps.), *Psychic Structure and Psychic Change*, Madison, Int. Univ. Press.
- Kuhn, T. (1962), *The Structure of Scientific Revolution*, Chicago, Univ. of Chicago Press (trad. cast.: *La estructura de las revoluciones científicas*, Madrid, FCE, 2000).
- Lain Entralgo, P. (1991), *Cuerpo y alma*, Madrid, Espasa Calpe.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (1977), *Diccionario de psicoanálisis*, Barcelona, Labor.
- Leary, K. (1994), «Psychoanalytic “Problems” and Postmodern “Solutions”», *Psychoanal. Quart.*, 43, págs. 433-465.
- Lewin, K. (1951), *La teoría del campo en la ciencia social*, Barcelona, Paidós, 1988.
- Lichtenberg, J. (1981), «The Empathic Mode of Perception. An Alternative Vantage Point for Psychoanalytic Work», *Psychoanal. Inquiry*, 1, págs. 329-356.
- , (1995), «Forty-five years of Psychoanalytic Experiences On, Behind and Without the Couch», *Psychoanal. Inquiry*, 15, págs. 280-294.
- Loewald, H. (1960), «On the Therapeutic Action of Psychoanalysis», *Int. J. Psychoanal.*, 41, págs. 16-33.
- Liotard, J. F. (1984), *The Postmodern Condition. A Report of Knowledge* (trad. cast.: *La condición posmoderna*, Madrid, Cátedra, 1994).
- Marquès i Martí, A. (1996), *Coneixement i decisió. Els fonaments del racionalisme crític*, Barcelona, Fundació Vives i Casajuana.
- , (2000), *Contribució a una crítica filosòfica de l'economicisme*. Barcelona, Facultat de Teologia de Catalunya.
- Mayes, I. y Spence, D. (1994), «Understanding Therapeutic Action in the Analytic Situation: a Second Look at the Developmental Metaphor», *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 42, pp. 789-817.
- Meissner, W. (1991), *What is Effective in Psychoanalytic Therapy?*, Londres, Jason Aronson.
- Miller, M. y Dorpat, T. (1998), «Interaccional Psychoanalytic Theory», en Langs, R. (comp.), *Current Theories of Psychoanalysis*, Madison, Int. Univ. Press.
- Mitchell, S. (1988), *Relational Concepts in Psychoanalysis*, Cambridge, Harvard Univ. Press.
- , (1993), *Hope and Dread in Psychoanalysis*, Nueva York, Basic Books.
- Modell, H. (1990), *Other Times, Other Realities*, Cambridge, Harvard Univ. Press.
- Moore, B. y Fine, B. (1967), *A Glossary of Psychoanalytic Terms and Concepts*, Nueva York, American Psychoanalytic Association.
- Mora, F. (1995), *El problema mente-cerebro*, Madrid, Alianza.
- Norris, C. (1990), *¿Qué le ocurre a la postmodernidad?*, Madrid, Tecnos.
- Nos, J. (1999), «La psicología del yo norteamericana contemporánea. De la teoría estructural a la perspectiva intersubjetiva», trabajo presentado en el Institut de Psicoanàlisi de Barcelona.
- Notó, P. (1986), «El pensament social de Freud», en Notó, P. y Panyella, M., *Introducció a la Psicologia Social*, Barcelona, Edicions 62.

- , y Panyella, M. (2000), «Caos, *management* y organizaciones: trabajo y liderazgo en el filo del caos», actas del «Primer Encuentro entre Humanidades y Ciencias Sociales», Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.
- Ogden, T. (1979), «On Projective Identification», *Int. J. Psychoanal.*, 60, págs. 357-373.
- , (1986), *The Matrix of the Mind*, Londres, Jason Aronson.
- , (1992), «The Dialectally Constituted/Decentered Subjects of Psychoanalysis. II. The contribution of Klein and Winnicott», *Int. J. Psychoanal.*, 73, págs. 613-626.
- , (1994), *Subjects of Analysis*, Londres, Karnac Books.
- Orange, D. (1998), «Intersubjectivity Theory», en Langs, R. (comp.), *Current Theories of Psychoanalysis*, Madison, Int. Univ. Press.
- , Atwood, G. y Stolorow, R. (1997), *Working Intersubjectively*, Hillsdale, The Analytic Press.
- O'Shaughnessy, E. (1987), «Words and Working Through», *Int. J. Psychoanal.*, 64, págs. 281-289.
- Panyella i Roses, M. (2000), *Teoria del caos, teoria de les organitzacions i management*, tesis doctoral presentada en la Universidad Autónoma de Barcelona.
- Pascual, R. (1995), «La física y la relación mente-cerebro», en Mora, F. (comp.), *El problema mente-cerebro*, págs. 175-206, Madrid, Alianza.
- Peretti, C. (1989), *Jaques Derrida. Texto y deconstrucción*, Barcelona, Anthropos.
- Popper, K. (1959), *The Logic of Scientific Discovery*. Londres, Hutchinson & Co., (trad. cast.: *La lógica de la investigación científica*, Madrid, Tecnos, 1982).
- , (1962), *Conjectures and Refutations*. Londres, Routledge, (trad. cast.: *Conjeturas y refutaciones*, Barcelona, Paidós, 1994a).
- , (1972), *Objective Knowledge*, Oxford, Clarendon Press (trad. cast.: *Conocimiento objetivo*, Madrid, Tecnos, 1988).
- , (1994b), *En busca de un mundo mejor*, Barcelona, Paidós.
- , y Eccles, J. (1977), *The Self and the Brain*, Nueva York: Springer-Verlag (trad. cast.: *El yo y su cerebro*, Barcelona, Paidós, 1993).
- Pulver, S. (1992), «Psychic Change: Insight or Relationship», *Int. J. Psychoanal.*, 73, págs. 199-208.
- Racker, H. (1953), «The Countertransference Neurosis», *Int. J. Psychoanal.*, 34, págs. 313-324.
- , (1960), *Estudios sobre técnica psicoanalítica*, Buenos Aires, Paidós.
- Rangell, L. (1988), «Structural and Inter-Structural Change in Psychoanalytical Treatment», *Psychoanal. Inq.*, 9, págs. 45-66.
- Rapaport, D. y Gill, M. (1959), «The Point of View and Assumptions of Metapsychology», *Int. J. Psychoanal.*, 40, págs. 153-162.
- Reale, G. y Antiseri, D. (1988), *Historia del pensamiento filosófico y científico*, vol. 2, Barcelona, Herder.
- Reiser, M. (1985), «Converging Sectors of Psychoanalysis and Biology: Mutual Challenges and Opportunity», *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 33, págs. 11-34.
- Renik, O. (1993a), «Countertransference Enactment and the Psychoanalytic Process», en Horowitz, M. J., Kernberg, O. F. y Weinschel, E. M. (comps.), *Psychic Structure and Psychic Change*, págs. 135-158, Madison, Int. Univ. Press.
- , (1993b), «Analytic Interaction: Conceptualizing Technique in the Light of Analyst Irreducible Subjectivity», *Psychoanal. Quart.*, 62, págs. 553-551.
- , (1995), «The Ideal of the Anonymus Analyst and the Problem of the Self Disclosure», *Psychoanal. Quart.*, 64, págs. 466-495.
- Richards, A. (1990), «The Future os Psychoanalysis: the Past, Present and Future of Psychoanalytic Theory», *Psychoanal. Quart.*, 59, págs. 347-369.

- Rorty, R. (1996), *Objetividad, relativismo y verdad*, Barcelona, Paidós.
- Rosenfeld, H. (1987), *Impasse and Interpretation*, Londres, The New Library of Psychoanalysis.
- Ruszczynski, S. (1999), «Tolerating Emotional Knowledge», en *Psychoanalytic Psychotherapy in the Kleinian Tradition*, págs. 93-116, Londres, Karnac Books.
- Sandler, J. y Dreher, U. (1996), *What Do Psychoanalysts Want?*, Londres, Routledge.
- Sandler, J. y Sandler, A. M. (1993), «Psychoanalytic Technique and Theory of Psychic Change», en Horowitz, M. J., Kernberg, O. F. y Weinshel, E. M. (comps.), *Psychic Structure and Psychic Change*, Madison, Int. Univ. Press.
- Schaffer, R. (1959), «Generative Empathy in the Treatment Situation», *Psychoanal. Quarterly*, 28, págs. 347-373.
- , (1976), *A New Language for Psychoanalysis*, Nueva York, Basic Books.
- , (1983), *The Analytic Attitude*, Nueva York, Basic Books.
- , (1992), *Retelling a Life*, Nueva York, Basic Books.
- , (1997), *Tradition and Change in Psychoanalysis*, Londres, Karnac Books.
- Schwaber, E. (1981), «Empathy. A mode of Analytic Listening», *Psychoanal. Inquiry*, 1, págs. 357-392.
- , (1983), «Interpretation and Psychic Reality», *Int. Rev. Psychoanal.*, 10, págs. 379-392.
- , (1990), «Interpretation and Therapeutic Action», *Int. J. Psychoanal.*, 71, págs. 229-240.
- , (1996), «Toward a Definition of the Concept of Interaction: Its Reflection in Analytic Listening», *Psychoanal. Inquiry.*, 16, págs. 5-24.
- Schwartz, A. (1988), «Reification Revisited: Some Neurobiologically Filtered Views of Psychic Structure and Conflict», *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 36, págs. 359-385 (suplemento).
- Schwartz, F. (1981), «Psychic Structure», *Int. J. Psychoanal.*, 62, págs. 61-72.
- Searle, J. (1994), *Actos de habla*, Madrid, Cátedra.
- Segal, H. (1962), «The Curative Factors in Psychoanalysis», *Int. J. Psychoanal.*, 39, págs. 408-415.
- Sokal, A. y Bricmont, J. (1999), *Imposturas intelectuales*, Barcelona, Paidós.
- Spence, D. (1982), *Narrative Truth and Historical Truth*, Nueva York, W. W. Norton.
- , (1994), *The Rhetorical Voice of Psychoanalysis*, Cambridge, Harvard Univ. Press.
- Spitz, R. (1965), *The First Year of Life*. Nueva York, International Univ. Press. (trad. cast.: *El primer año de la vida del niño*, Barcelona, Aguilar, 1969).
- Stern, Daniel (1978), *La primera relación madre-hijo*, Madrid, Morata.
- , (1991), *El mundo interpersonal del infante*, Buenos Aires, Paidós.
- , (1997), *La constelación maternal*, Barcelona, Paidós.
- Stern, Donnel B. (1997), *Unformulated Experience*, Hillsdale, The Analytic Press.
- Stolorow, R. y Atwood, G. (1992), *Context of Being*, Londres, The Analytic Press.
- , y Lachmann, F. (1980), *Psychoanalysis of Developmental Arrest*, Madison, Int. Univ. Press.
- Strachey, J. (1934), «The Nature of the Therapeutic Action of Psychoanalysis», *Int. J. Psychoanal.*, 15, págs. 127-159.
- Strenger, C. (1991), *Between Hermeneutics and Science*, Madison, Int. Univ. Press.
- Tansey, M. y Burke, W. (1989), *Understanding Countertransference*, Londres, The Analytic Press.
- Torras de Beà, E. (1986), «Sobre identificació projectiva: apunt per a un treball», trabajo presentado en el Institut de Psicoanàlisi de Barcelona.
- Tous, J. M. (1998), «Interacció analítica: la participació emocional de l'analista», trabajo presentado en el Institut

de Psicoanàlisi de Barcelona.

- Treuniet, N. (1993), «Support of the Analytical Process and Structural Change», en Horowitz, M. J., Kernberg, O. F. y Weinshel, E. M. (comps.), *Structure and Psychic Change*, Madison, Int. Univ. Press.
- Wallerstein, R. (1988), «One Psychoanalysis or Many?», *Int. J. Psychoanal*, 69, págs. 5-21.
- Werman, D. (1989), «The Idealization of Structural Change», *Psychoanal. Inquiry*, 9, págs. 119-139.
- Winnicott, D. (1953), «Transitional Object and Transitional Phenomena», en *Playing and Reality*, Nueva York, Basic Books, págs. 1-31.
- , (1969), «The Use of an Object and Relating Through Cross Identification», en *Playing and Reality*, Nueva York, Basic Books, págs. 86-94.
- Wittgenstein, L. (1921), *Tractatus Logico-Philosophicus* (trad. catalana: Josep M. Terricabras [comp.], Barcelona, Laia, 1989).
- , (1953), *Investigaciones filosóficas*, Barcelona, Crítica, 1989.

Notas

1. Erróneamente suele traducirse al castellano la expresión inglesa *bizarre objects* que emplea Bion por «objetos bizarros». El vocablo inglés *bizarre* significa «estrambótico, extravagante, raro», etc. Pero el significado del vocablo castellano «bizarro» es, según el *Diccionario de la Real Academia Española*, «valiente, esforzado, generoso, espléndido, lúcido», etc. Nada que ver, por tanto, con la idea de Bion acerca de los *bizarre objects*.
2. *The Enlightenment* fue un movimiento filosófico, predominantemente inglés, de los siglos xvii y xviii, caracterizado por su creencia en el poder de la razón humana y por sus innovaciones en materia política, religiosa y educativa. El positivismo es un derivado de este movimiento.
3. Maxwell desarrolla las ideas de Faraday y manifiesta que su hipótesis es correcta cuando afirma que las variaciones del campo magnético inducen un campo eléctrico, y las del flujo del campo eléctrico inducen un campo magnético.
4. Al decir «externamente observables» me refiero tanto a las modificaciones de carácter, comportamiento, tipo de adaptación social, familiar y laboral, desaparición de síntomas, etc., que pueden detectar aquellas personas que conviven con el paciente, como a las pautas de relación con el analista que éste puede advertir de una manera evidente, tales como llegar tarde o temprano a la sesión, callar o asociar, mostrarse cortés, amable y agradecido, u hostil, agresivo, despreciativo, etc. Es decir, me refiero a todo aquello que el analista puede observar al margen de la captación del mundo interno del paciente, que sólo es posible a través del análisis y la comprensión de la transferencia. Una actitud de interés y de colaboración con el analista por parte del paciente, por ejemplo, que sustituya una anterior actitud quejosa y despectiva, puede ser simplemente una consecuencia del aprendizaje o de la identificación con el modelo que ofrece el analista, o un esfuerzo consciente de adaptación a aquello que piensa que se espera de él y que significa ser «buen paciente», sin que se haya producido ningún cambio psíquico en el sentido fuerte del término.
5. Siguiendo las ideas de Frosch (1988), por una parte, y las de Bion (1956, 1957) acerca de la parte psicótica de la personalidad, por otra, hablo de carácter psicótico en relación con el constituido predominantemente por rasgos que revelan la irrupción del pensamiento psicótico en las formas habituales del pensamiento, ansiedades, defensas y estilo de relación de algunos pacientes, pese a que no existan alucinaciones y delirios. Creo que el carácter psicótico es, para las psicosis, el equivalente al carácter obsesivo, histérico o fóbico para las neurosis. Aunque frecuentemente se confunde con el concepto del llamado síndrome fronterizo, a mi juicio, el concepto de carácter psicótico es más

estricto y más cercano al cuadro clínico de las psicosis.

Ficha del libro

El propósito de esta obra, considerada por su autor como la continuación de *La interpretación en psicoanálisis*, es el de mejorar la comprensión de lo que ocurre entre paciente y terapeuta cuando se reúnen para lograr que tenga lugar un cambio psíquico en el primero. Según Coderch, la atención a la relación en sí misma permite captar, con mayor exactitud, tonalidades que hasta hace poco habían pasado desapercibidas por los analistas.

A través de la exposición del modelo relacional, la interacción, la intersubjetividad, la psicología de dos personas y el diálogo comunicativo, el autor ofrece una herramienta de gran utilidad tanto para el psicoanálisis como para la psicoterapia psicoanalítica.

Joan Coderch (Barcelona, 1930) es doctor en Medicina y miembro de la Sociedad Española de Psicoanálisis (SEP) y de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Trabajó en diversas instituciones sanitarias, en los campos de la psiquiatría y de la psicogerontología, y ejerció la docencia en la Universitat de Barcelona y en la Fundació Vidal i Barraquer. Es profesor emérito de la *Universitat Ramon Llull*.

Además de numerosos trabajos publicados en revistas especializadas, es autor de los siguientes libros: *Psiquiatría dinámica*, *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*, *La interpretación en psicoanálisis*, *Pluralidad y diálogo en psicoanálisis* y *La práctica de la psicoterapia relacional*.

Otros títulos de la colección:

Adolfo Jarne y Álvaro Aliaga (comps.)

[Manual de neuropsicología forense](#)

Adolfo Jarne y Antoni Talarn (comps.)

[Manual de psicopatología clínica](#)

Joan Coderch

[Adopción y vínculo familiar](#)

Vittorio Cigoli

[El árbol de la descendencia](#)

Pere Barbosa

[Psicopatología y tests gráficos](#)

**VIKTOR EL HOMBRE
FRANKL EN BUSCA
DE SENTIDO**



Herder

El hombre en busca de sentido

Frankl, Viktor

9788425432033

168 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

* Nueva traducción*

El hombre en busca de sentido es el estremecedor relato en el que Viktor Frankl nos narra su experiencia en los campos de concentración.

Durante todos esos años de sufrimiento, sintió en su propio ser lo que significaba una existencia desnuda, absolutamente desprovista de todo, salvo de la existencia misma. Él, que todo lo había perdido, que padeció hambre, frío y brutalidades, que tantas veces estuvo a punto de ser ejecutado, pudo reconocer que, pese a todo, la vida es digna de ser vivida y que la libertad interior y la dignidad humana son indestructibles. En su condición de psiquiatra y prisionero, Frankl reflexiona con palabras de sorprendente esperanza sobre la capacidad humana de trascender las dificultades y descubrir una verdad profunda que nos orienta y da sentido a nuestras vidas.

La logoterapia, método psicoterapéutico creado por el propio Frankl, se centra precisamente en el sentido de la existencia y en la búsqueda de ese sentido por parte del hombre, que asume la responsabilidad ante sí mismo, ante los demás y ante la vida. ¿Qué espera la vida de nosotros?

El hombre en busca de sentido es mucho más que el testimonio de un psiquiatra sobre los hechos y los acontecimientos vividos en un campo de concentración, es una lección existencial. Traducido a medio centenar de idiomas, se han vendido millones de ejemplares en todo el mundo. Según la Library of Congress de Washington, es uno de los diez libros de mayor influencia en Estados Unidos.

[Cómpralo y empieza a leer](#)



Jean Grondin

La filosofía de la religión



Herder

La filosofía de la religión

Grondin, Jean

9788425433511

168 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

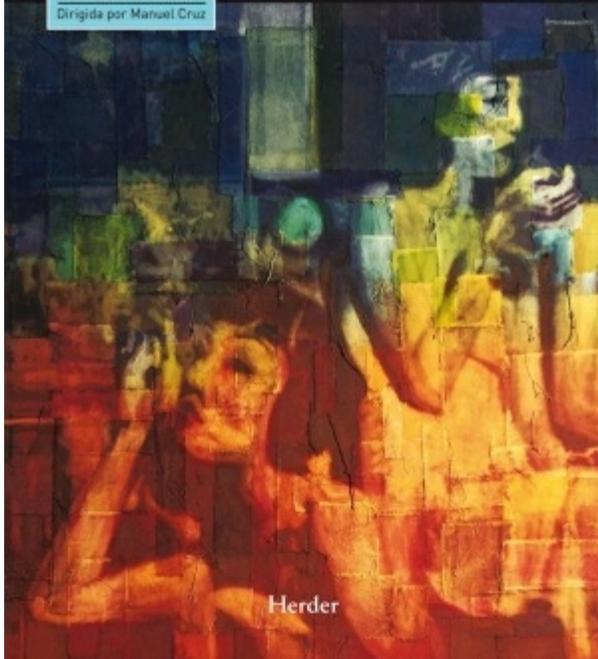
¿Para qué vivimos? La filosofía nace precisamente de este enigma y no ignora que la religión intenta darle respuesta. La tarea de la filosofía de la religión es meditar sobre el sentido de esta respuesta y el lugar que puede ocupar en la existencia humana, individual o colectiva.

La filosofía de la religión se configura así como una reflexión sobre la esencia olvidada de la religión y de sus razones, y hasta de sus sinrazones. ¿A qué se debe, en efecto, esa fuerza de lo religioso que la actualidad, lejos de desmentir, confirma?

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Byung-Chul Han
La sociedad del cansancio

PENSAMIENTO HERDER
Dirigida por Manuel Cruz



Herder

La sociedad del cansancio

Han, Byung-Chul

9788425429101

80 Páginas

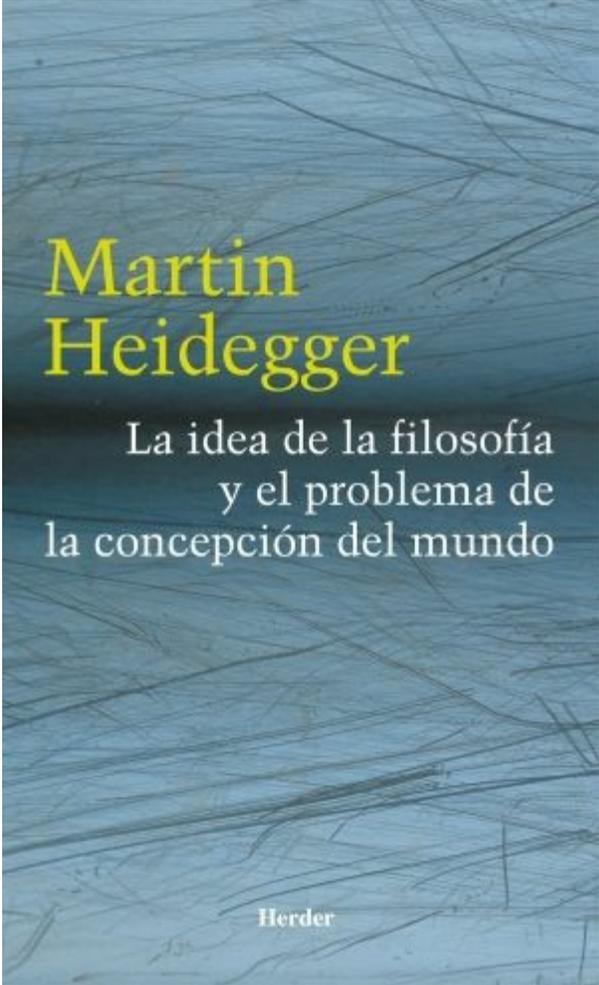
[Cómpralo y empieza a leer](#)

Byung-Chul Han, una de las voces filosóficas más innovadoras que ha surgido en Alemania recientemente, afirma en este inesperado best seller, cuya primera tirada se agotó en unas semanas, que la sociedad occidental está sufriendo un silencioso cambio de paradigma: el exceso de positividad está conduciendo a una sociedad del cansancio. Así como la sociedad disciplinaria foucaultiana producía criminales y locos, la sociedad que ha acuñado el eslogan Yes We Can produce individuos agotados, fracasados y depresivos.

Según el autor, la resistencia solo es posible en relación con la coacción externa. La explotación a la que uno mismo se somete es mucho peor que la externa, ya que se ayuda del sentimiento de libertad. Esta forma de explotación resulta, asimismo, mucho más eficiente y productiva debido a que el individuo decide voluntariamente explotarse a sí mismo hasta la extenuación. Hoy en día carecemos de un tirano o de un rey al que oponernos diciendo No. En este sentido, obras como Indignaos, de Stéphane Hessel, no son de gran ayuda, ya que el propio sistema hace desaparecer aquello a lo que uno podría enfrentarse. Resulta muy difícil rebelarse cuando víctima y verdugo, explotador y explotado, son la misma persona.

Han señala que la filosofía debería relajarse y convertirse en un juego productivo, lo que daría lugar a resultados completamente nuevos, que los occidentales deberíamos abandonar conceptos como originalidad, genialidad y creación de la nada y buscar una mayor flexibilidad en el pensamiento: "todos nosotros deberíamos jugar más y trabajar menos, entonces produciríamos más".

[Cómpralo y empieza a leer](#)



Martin Heidegger

La idea de la filosofía
y el problema de
la concepción del mundo

Herder

La idea de la filosofía y el problema de la concepción del mundo

Heidegger, Martin

9788425429880

165 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

¿Cuál es la tarea de la filosofía?, se pregunta el joven Heidegger cuando todavía retumba el eco de los morteros de la I Guerra Mundial. ¿Qué novedades aporta en su diálogo con filósofos de la talla de Dilthey, Rickert, Natorp o Husserl? En otras palabras, ¿qué actitud adopta frente a la hermeneútica, al psicologismo, al neokantismo o a la fenomenología? He ahí algunas de las cuestiones fundamentales que se plantean en estas primeras lecciones de Heidegger, mientras éste inicia su prometedora carrera académica en la Universidad de Friburgo (1919- 1923) como asistente de Husserl.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

JESPER JUUL



Decir no, por amor

Padres que hablan claro:
niños seguros de sí mismos

Herder

Decir no, por amor

Juul, Jesper

9788425428845

88 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

El presente texto nace del profundo respeto hacia una generación de padres que trata de desarrollar su rol paterno de dentro hacia fuera, partiendo de sus propios pensamientos, sentimientos y valores, porque ya no hay ningún consenso cultural y objetivamente fundado al que recurrir; una generación que al mismo tiempo ha de crear una relación paritaria de pareja que tenga en cuenta tanto las necesidades de cada uno como las exigencias de la vida en común.

Jesper Juul nos muestra que, en beneficio de todos, debemos definirnos y delimitarnos a nosotros mismos, y nos indica cómo hacerlo sin ofender o herir a los demás, ya que debemos aprender a hacer todo esto con tranquilidad, sabiendo que así ofrecemos a nuestros hijos modelos válidos de comportamiento. La obra no trata de la necesidad de imponer límites a los hijos, sino que se propone explicar cuán importante es poder decir no, porque debemos decirnos sí a nosotros mismos.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Índice

Cubierta	2
Portada	3
Créditos	4
Dedicatoria	5
Índice	6
Prólogo	8
Introducción	14
Capítulo I. Las repercusiones de la cultura contemporánea en el pensamiento psicoanalítico	22
1. Los cambios culturales y la relación paciente-analista	23
2. Elementos que inciden en la modificación y evolución de las teorías psicoanalíticas	24
2.1. Causas externas y causas internas	24
2.2. Concepto general de la posmodernidad	25
2.3. La posmodernidad como una modernidad sin falsas ilusiones	36
2.4. El pensamiento posmoderno en el psicoanálisis	39
R. Schaffer	42
I. Hoffman	43
2.5. Otros comentarios en torno a la orientación posmoderna en psicoanálisis	44
3. El psicoanálisis y las corrientes filosóficas contemporáneas	50
3.1. Perspectiva general	50
3.2. Los «juegos de lenguaje» de Ludwig Wittgenstein	53
3.3. La teoría de la verdad como correspondencia y la teoría de la verdad como coherencia	56
4. Las transformaciones de las teorías psicoanalíticas	62
4.1. Perspectiva general	62
4.2. Cambios en la intelección de la transferencia	65
4.3. La repercusión de los estudios acerca de la relación niños-padres	66
4.4. Modificaciones en las metas de la terapéutica psicoanalítica	68
Capítulo II. El objetivo de la relación paciente-terapeuta: el cambio psíquico	70

1. Introducción al problema del cambio	71
2. El concepto de estructura	76
3. Dificultades que plantea la noción de cambio psíquico	82
4. Las modificaciones estructurales	85
Capítulo III. La relación paciente-analista como unidad básica de investigación	100
1. La teoría relacional	101
1.1. Antecedentes históricos	101
1.2. Matices fundamentales del psicoanálisis relacional	103
1.3. Modificaciones conceptuales desde la perspectiva del psicoanálisis relacional	106
2. Interacción	109
2.1. La interacción como hecho psíquico fundamental en la relación analítica	109
2.2. La teoría interaccional del psicoanálisis	114
3. De la psicología de una persona a la psicología de dos personas	117
3.1. Antecedentes y circunstancias condicionantes	117
3.2. El impacto de la personalidad del analista	118
3.3. La dialéctica psicología de una persona/psicología de dos personas	121
a) Las interpretaciones a la luz de la psicología bipersonal	123
b) El silencio como interacción	124
c) La técnica de las asociaciones libres	127
Capítulo IV. La empatía en el diálogo psicoanalítico	136
1. Concepto general de empatía	137
2. La perspectiva empática: escuchar desde la mente del paciente	140
3. Las distintas posiciones desde donde el analista escucha	142
4. La mutua empatía	145
5. Empatía, simpatía e intersubjetividad	146
6. El problema de la neutralidad	148
Comentario	160
Capítulo V. La intersubjetividad en la relación paciente-analista	162
1. El nacimiento de la perspectiva intersubjetiva en el pensamiento psicoanalítico	163
2. Interacción e intersubjetividad	168
3. La vivencia intersubjetiva como condición básica para la experiencia de la propia subjetividad	170

4. La existencia de estructuras profundas innatas	173
4.1. Las estructuras profundas y la matriz relacional	173
4.2. La interacción madre-bebé	176
5. La comunicación intersubjetiva y el pensamiento kleiniano	178
6. La dialéctica reconocimiento versus destrucción del otro	180
7. El objetivo del psicoanálisis desde la perspectiva de la intersubjetividad	183
Capítulo VI. Diálogo y comunicación en el proceso psicoanalítico	186
1. Interés de la filosofía del lenguaje para el psicoanálisis	187
1.1. El lenguaje como comunicación y acción	187
1.2. La doble estructura de los actos de habla	191
2. La búsqueda de acuerdo y consenso en el diálogo analítico	194
2.1. Un diálogo en el que siempre existe la posibilidad de que el otro tenga razón	194
2.2. La mutualidad en la relación analítica	200
2.3. Mutualidad de regulación y mutualidad de reconocimiento	203
3. La negociación en el diálogo analítico	205
3.1. La negociación del nivel de relación	205
3.2. La negociación de la regla de abstinencia	208
3.3. La negociación de objetivos y metas	209
Bibliografía	220
Notas	227
Información adicional	229