
TRABAJO DE INTEGRACIÓN FINAL

VÍNCULO TERAPÉUTICO EN AUTORES INTERSUBJETIVOS

**Cambio de posición en el proceso de la cura psicoanalítica desde
la Teoría Relacional**



CARRERA DE PSICOLOGÍA.

ALUMNA: Rosana A. Herrero

SUPERVISORA: Dra. Susana Levantini

COORDINADORA: Dra. Lucía M. Alba- Ferrara, Lic., Msc., PhD.

FEBRERO 2019

CARACTERÍSTICAS DEL VÍNCULO TERAPÉUTICO EN EL PSICOANÁLISIS INTERSUBJETIVO

Cambio de posición en el proceso de la cura psicoanalítica desde la Teoría Relacional

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y FUNDAMENTACIÓN.....	4
3. OBJETIVOS.....	3
3.1. Objetivo general.....	3
3.2. Objetivos específicos.....	3
4. METODOLOGÍA.....	6
5. DESARROLLO CONCEPTUAL.....	7
5.1. Antecedentes del Psicoanálisis Clásico.....	7
5.1.1. Introducción.....	7
5.1.2. Freud y el psicoanálisis clásico.....	8
5.1.3. Los primeros años de vida para el psicoanálisis.....	8
5.1.4. Transferencia.....	9
5.1.5. Encuadre/ situación analítica.....	10
5.1.6. Alianza terapéutica.....	10
5.1.7. Objetivos del tratamiento psicoanalítico.....	11
5.1.8. Teoría de apego.....	11
5.2. Psicoanálisis relacional/ autores intersubjetivos.....	12
5.2.1 Origen de la psicología relacional.....	14
5.2.2 Transferencia desde la psicología relacional.....	15
5.2.3 Concepto de déficit, transferencia de déficit y transferencia de conflicto	16
5.2.4 Características del modelo relacional en la clínica.....	18
5.2.5 Encuadre en el modelo relacional: Setting.....	19
5.2.6 Espacio terapéutico dentro del modelo relacional.....	20
5.2.7 La responsabilidad del psicoanalista en la creación del espacio terapéutico.....	20

5.2.8	Entonamiento afectivo.....	21
5.2.9	Una nueva forma de entender la práctica psicoanalítica desde la teoría intersubjetiva.....	21
6.	SÍNTESIS Y CONCLUSIONES.....	27
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
8.	ANEXO.....	33

1. RESUMEN

La corriente intersubjetiva o terapia relacional, es una línea psicoanalítica actual que congrega autores post freudianos como Mitchell, Bowlby, Winnicott, Stern, Storolow, Orange, entre otros. Esta línea ha tenido un gran desarrollo durante las últimas tres décadas, surgiendo originariamente en Norteamérica y en Inglaterra, para luego cobrar fuerza en otros países de habla hispana, con mayor grado de aceptación en España y Chile. El psicoanálisis intersubjetivo propone una revisión de los conceptos planteados por el psicoanálisis clásico, junto con una estrategia de intervención diferente a la tradicional.

Sus aportes teóricos están centrados en establecer que el factor de la cura, dentro del proceso terapéutico, estaría centrado en la revisión y comprensión de la relación "aquí y ahora" entre el paciente y el terapeuta, revisando sus vínculos, ofreciéndole al paciente una nueva posición subjetiva en el mundo a través de la terapia.

Los autores intersubjetivos consideran que el tratamiento psicoanalítico consiste en la creación compartida por paciente y analista de un ambiente seguro que permita la exploración conjunta de aspectos del inconsciente.

El presente trabajo tiene como objetivo recorrer y describir la modalidad del vínculo terapéutico y sus características distintivas. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica centrada en la búsqueda de conceptos claves para esta línea, por medio de los cuales se detalla el cambio en la posición en la mirada del terapeuta. El recorrido bibliográfico estuvo enfocado en conceptos propios de la línea intersubjetiva, entre los cuales se encuentran: transferencia de déficit, transferencia de conflicto, espacio intersubjetivo y entonamiento afectivo.

2. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y FUNDAMENTACIÓN

En el presente trabajo se estudió la posición de los psicoanalistas relacionales e intersubjetivos, respecto de su cambio de posicionamiento frente al proceso de la cura en el trabajo clínico. La propuesta del cambio se manifiesta a través del estudio de las observaciones centradas en las experiencias relacionales de los pacientes, considerando que el tratamiento psicoterapéutico debe ser una experiencia reparadora de aquello que, en algún momento de la vida, no ha sido tratado adecuadamente. El propósito de la terapia consistiría en ayudar a sanar o a reconocer aquella situación no elaborada, mediante una nueva forma de relación terapéutica, en la cual el analista deja de ser alguien distante y poseedor de un saber, para ser alguien empático y simpático, que evoluciona junto con el paciente, que se involucra en la problemática del mismo transformándolo y transformándose dentro de una relación de compromiso emocional.

Si bien siempre se le ha dado importancia a la relación paciente-terapeuta mediante la transferencia como fenómeno necesario para el éxito del tratamiento, a lo largo de este trabajo se busca ampliar el concepto, dándole otra mirada a través de la cual el terapeuta pueda ser capaz de adecuarse a la necesidad de cada paciente en particular según sus falencias relacionales, ofreciendo una nueva forma de lograr la evolución dentro de la relación terapéutica.

Para dicha revisión, se realizó un trabajo de análisis crítico e investigación bibliográfica especialmente seleccionada, pretendiendo justificar mediante documentaciones teóricas los postulados mencionados, a través de experiencias clínicas de autores contemporáneos, con el fin de ampliar la mirada profesional respecto del trabajo terapéutico.

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

- El objetivo del trabajo consiste en reunir aportes teóricos desde la línea intersubjetiva y relacional, centrados en entender cómo el factor de la cura del proceso terapéutico se dará por la revisión y comprensión de los aspectos vinculares del paciente, siendo fundamental en este proceso la relación paciente-terapeuta y el modo en que se lleva a cabo la misma.

3.2 Objetivos específicos:

Los objetivos específicos del siguiente trabajo se centran en precisar desde la teoría intersubjetiva, los conceptos de:

- Relación terapéutica
- Alianza terapéutica
- Encuadre
- Espacio intersubjetivo
- Transferencia
- Transferencia de déficit y Transferencia de conflicto
- Entonamiento afectivo

4. METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo se llevó a cabo una revisión bibliográfica de autores de la línea psicoanalítica intersubjetiva y la teoría relacional, focalizando la búsqueda en palabras claves tales como: autores intersubjetivos, vínculo terapéutico en autores intersubjetivos, psicología relacional, teoría de déficit y conflicto, transferencia, transferencia de déficit, transferencia de conflicto, espacio intersubjetivo, encuadre, alianza terapéutica, proceso de la cura, entre otras.

Se analizaron libros especializados y seleccionados en el tema, papers, revistas científicas acerca de psicología y psicoanálisis y buscador Google Académico. Se realizó un trabajo de análisis crítico y de sistematización teórica.

5. DESARROLLO CONCEPTUAL

5.1. Antecedentes del Psicoanálisis Clásico

5.1.1. Introducción

El objetivo de mencionar los antecedentes del psicoanálisis clásico permitirá al lector adentrarse en el tema. Se mencionarán aquellos conceptos que faciliten la comprensión y evolución del psicoanálisis en relación al objetivo del trabajo, delimitando tres grandes momentos en el pensamiento psicoanalítico: 1) el modelo freudiano 2) los desarrollos post freudianos 3) el pensamiento psicoanalítico contemporáneo, que intenta superar o repensar los reduccionismos e impasses de los primeros dos momentos (Uribarri, 2008).

Se utilizarán palabras como analizados o pacientes, terapeutas o analista, las cuales respectivamente funcionarán como sinónimos, y estarán relacionadas a la teoría explicada en cada caso.

Tabla 1. Conceptos fundamentales del Psicoanálisis Clásico.

CONCEPTOS	PSICONALISIS CLÁSICO
Concepción del hombre	Bio psicológica - individualista
Mente	Mente aislada
Comprensión de mente	Conflicto entre impulsos y defensas
Primeros años de vida	Determinantes
Concepto de cura	Hacer consciente lo inconsciente por medio de la interpretación
Encuadre	Rígido
Posición del terapeuta	Espejo, neutral, para poder proyectar, es quien tiene el saber
Transferencia	Repetición sobre el terapeuta

CONCEPTOS	PSICONALISIS CLÁSICO
Teoría de base	Teoría de las pulsiones
Contexto	Como habilitador o prohibidor
Proceso de la cura	Descubrir significados
Fenómenos psicológicos	Deseos pulsionales, enfrentados a deseos y mandatos

5.1.2. Freud y el psicoanálisis clásico

Como sostiene García Vega (2007), la obra de Freud fue en su totalidad la creación de una nueva psicología, por lo que resumir sus teorías resultaría particularmente difícil, ya que él modificó sus ideas una y otra vez y creyó nunca haber terminado su obra. Los condicionamientos biológicos, tanto como las ideas prevalecientes de la época y su formación académica, fueron lo que le dieron forma a su teoría.

Por su parte, Ovejas (2011) sostiene que Freud desde su concepción teórica pretende fundamentar sus postulados a través de pruebas empíricas, presentándose las mismas con una grave tendencia a la rigidez de la norma y la doctrina, viendo al hombre exclusivamente desde su estrato biológico y considerando que el psicoanálisis no representaría una teoría terminada sino más bien un proceso gradual de descubrimiento.

Los primeros estudiosos de la psicología científica buscaban llegar a aspectos ocultos del hombre con un fin curativo. En esa búsqueda, los modelos biologistas se basaban en conceptos de energía, equilibrio homeostático o descarga, que fueron aprovechados por Freud para explicar algunos aspectos dinámicos del aparato psíquico (García Vega, 2007).

5.1.3. Los primeros años de vida para el psicoanálisis

El psicoanálisis tradicional postula que el hombre en los primeros años de su vida pasa por una serie de etapas de desarrollo bio-psicológico. Cada una de estas etapas tiene exigencias concretas de expresión respecto al medio. Todo esto tiene lugar a nivel inconsciente. El grado de superación de cada etapa y sus experiencias pasan a formar parte del inconsciente personal y determinan el nivel de salud psíquica del individuo adulto. Este enfoque psiquiátrico

funcional, dinámico y psicológico supone la ruptura de un modelo anatómico y fisiológico tradicional, defendido académicamente en aquel entonces en Viena, y abre un nuevo camino en el que un gran número de psicólogos va a trabajar configurando la conocida escuela del psicoanálisis (García Vega, 2007).

5.1.4. Transferencia

Uno de los grandes aportes del psicoanálisis a la clínica fue la implementación de la transferencia en el tratamiento. Freud afirmaba que la transferencia debe surgir necesariamente en toda cura psicoanalítica. Por lo tanto, las condiciones establecidas desde el principio para el logro de la misma implicaban reglas imperativas, entre las cuales el analista era definido como una pantalla en blanco, un espejo, que debía ser receptor de dicho fenómeno psicológico.

“La transferencia no es por sí misma más que una repetición, del pretérito olvidado, pero no solo sobre el médico, sino también sobre todos los sectores de la situación presente (...) No debemos tratarla como un hecho histórico, sino como una potencia actual” (Freud, 2012). Es un fenómeno observable en la clínica psicoanalítica que tiene una explicación fenomenológica, que resulta del traslado del afecto que corresponde a vivencias del pasado en el presente con el psicoanalista. En este fenómeno se hace actual el suceso infantil en la intensidad del afecto con que se revive la escena sin recordarla (Valls, 2009). Desde la tradición psicoanalítica, entonces, se entiende por transferencia el proceso mediante el cual se actualizan los deseos principalmente inconscientes, pero también los sentimientos y los modos de relación, en especial dentro de la relación analítica, pero no exclusivamente. Como contratransferencia se entiende a la experiencia subjetiva y a las reacciones principalmente inconscientes que surgen en el analista a partir de su implicación en la terapia con un paciente concreto.

El manejo temporal de la transferencia compone el principal recurso para frenar el automatismo de la repetición y transformarlo en razón para recordar, el paciente cuenta lo que no sabe. Cuando el paciente entra en transferencia, el analista presta su yo al otro, permitiendo la presencia de un pasado que es presente posibilitando aprender lo no aprendido, para lograr lo aún no logrado, viendo en cada situación una oportunidad de crecimiento del sujeto (Ovejas, 2011).

La transferencia permite comprender diferentes manifestaciones del paciente solamente en el interior de la relación analista-analizado, siendo susceptible de una utilización técnica. Las condiciones operatorias del análisis y por consecuencia la seguridad de su método, se

limitan al campo definido por la relación fundamental, que es y debe continuar siendo el centro de la cura (Ovejás, 2011).

Para el psicoanálisis clásico la transferencia es una condición necesaria dentro del trabajo terapéutico, estableciendo que si no se logra no será posible comenzar un análisis, por lo que es fundamental que aparezca y pueda ser transformada en palabras que posibiliten su comprensión y su elaboración. Así, se destacó la importancia del trabajo de las capacidades y aptitudes conscientes del paciente, para desarrollar un compromiso con el terapeuta “real” para la realización del tratamiento (Corbella y Botella, 2003).

5.1.5. Encuadre/ situación analítica

La palabra encuadre no figura en la obra de Freud. Sin embargo, en sus escritos estableció una serie de reglas generales que nos acercan a la noción de encuadre como fue en 1912 “Consejos al médico”, en donde se formulan una serie de indicaciones metodológicas, entre las cuales se destacan: la asociación libre, el contrato con el paciente, el lugar del analista como cirujano, espejo, la necesaria abstinencia y reserva en el posicionamiento analítico a efectos de promover la transferencia y posibilitar así el trabajo con lo inconsciente. El concepto de encuadre en el pensamiento psicoanalítico aparece con Winnicott quien se refirió al mismo como “Setting” expresando “la suma de todos los detalles de la técnica” y luego con Bleger, quien en 1967 escribió Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico.

El encuadre es la situación analítica y puede ser estudiado desde el punto de vista de la metodología, como también desde del rol del analista. Incluye factores de espacio, tiempo y parte de la técnica, entre los cuales podemos mencionar horarios, honorarios, interrupciones regladas, entre otras (Bleger, 1999). Corresponde más a una estrategia que a una técnica, en la cual se incluye el llamado “contrato analítico”, en el que existen “dos elementos formales de intercambio recíproco: tiempo y dinero” (Lieberman, 1960).

5.1.6. Alianza terapéutica

El término alianza terapéutica fue desarrollándose a lo largo del siglo XX. Freud, en su trabajo de 1912 “La dinámica de la transferencia”, planteó la importancia de que el analista mantuviera un interés y una actitud comprensiva hacia el paciente para permitir que la parte más saludable de éste estableciera una relación positiva con el analista, postulando que la transferencia del paciente facilita o dificulta el trabajo de la alianza. Sin embargo, Freud

distinguía muy claramente lo que era la transferencia de lo que era la relación entre él y sus pacientes, y las mantenía separadas.

La alianza terapéutica es una construcción conjunta entre paciente y terapeuta. Está constituida por las expectativas, las opiniones, las construcciones que ambos van desarrollando respecto del trabajo que están realizando, la relación establecida y la visión del otro. Refiere a una actitud de colaboración por parte del paciente que el analista debe distinguir. La alianza y la actitud de colaboración son tan solo una parte de la relación que Freud mantenía con sus pacientes (Corderch, 2012). Ana Freud fue quien dio origen al concepto y a la importancia de la alianza terapéutica. La misma surge del psicoanálisis de niños a la luz de la segunda tópica freudiana, siendo revalorizado por Winnicott, quien hace referencia al término “alianza inconsciente”, concepto que fue profundizado por la línea psicoanalítica del Yo.

Existen autores que prefieren no realizar una diferenciación entre alianza y transferencia, considerando que separar un concepto del otro reduciría la importancia de uno de los principios básicos de la teoría psicoanalítica (Corbella y Botella, 2003).

5.1.7. Objetivos del tratamiento psicoanalítico

El psicoanálisis es una forma de psicoterapia que consiste en ayudar a una persona con problemas emocionales mediante una relación personal. Se lleva a cabo a través de una metodología sistematizada basada en determinados fundamentos teóricos. Tiene como finalidad eliminar o disminuir el sufrimiento y los trastornos de comportamiento derivados de tales alteraciones por medio de una relación entre paciente y terapeuta (Corderch, 2012).

Freud ideó sus teorías con un fin terapéutico pero con el paso del tiempo, él mismo fue perdiendo interés en las dichas finalidades y fue centrándose en el método de investigación de la mente humana. Sin embargo, quedó establecido que el psicoanálisis era un método para curar o modificar los trastornos psíquicos, investigar la mente humana y establecer un cuerpo de conocimiento acerca de los orígenes de la misma (Corderch, 2012).

5.1.8. Teoría del Apego

La teoría del apego fue formulada para explicar conductas en los niños, en los adolescentes y en los adultos. Dicha teoría destaca la existencia de un status primario y una función biológica de los lazos íntimos entre los individuos, y la poderosa influencia que tiene sobre el desarrollo de un niño el modo en que ha sido tratado por sus padres, especialmente por

la figura materna (Bowlby, 2009). Esta teoría considera a la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con otros individuos como un componente básico de la naturaleza humana, los cuales durante la infancia son establecidos con padres o sustitutos, recurriendo a ellos en búsqueda de protección, consuelo y apoyo, y considerando que cuando un individuo, de cualquier edad se siente seguro, podrá “explorar” lejos de su figura de apego, sin embargo cuando esté preocupado, ansioso, cansado o enfermo, sentirá la necesidad de la proximidad (Bowlby, 2009).

Bowlby (2009) señala que una característica importante de esta teoría es la hipótesis de que esta conducta “se organiza mediante un sistema de control dentro del sistema nervioso central, análogo a los sistemas de control fisiológico” (Bowlby, 1969; Bowlby, 1982), dándole al mismo un carácter de automático o instintivo. El niño alcanza a conocer muy tempranamente en la vida las formas de acercamiento que serán bien recibidas por los padres y cuáles serán rechazadas por ellos. Desarrolla representaciones concretas sobre cómo espera que le respondan sus primeros cuidadores, y estas representaciones se almacenan en la memoria de los procedimientos vinculares, la cual se actualiza continuamente con las nuevas experiencias en la vida (Coderch, 2014) y refiere al modo en que la persona ha aprendido a relacionarse con los otros.

5.2. Psicoanálisis relacional/ autores intersubjetivos

5.2.1. Origen de la psicología relacional

Las primeras formulaciones de la psicología relacional aparecen en los trabajos de Sándor Ferenczi, discípulo de Freud. Durante muchos años Ferenczi permaneció olvidado hasta que resurgió con los trabajos de Fairbairn en los años 40, para reaparecer en las últimas dos décadas, dando lugar a lo que ahora se conoce como Teoría relacional, psicoanálisis relacional o interpersonal (Coderch, 2011).

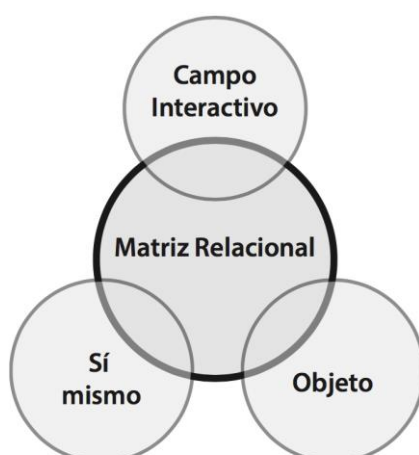
Ferenczi, percibió a través de su experiencia clínica que la mente de los pacientes y sus patologías eran más complejas de lo que Freud había imaginado, que había algo más allá del conflicto intrapsíquico y percibía cierta insuficiencia en la capacidad de la cura exclusivamente a través de las interpretaciones. Por ello experimentó la necesidad de adoptar otra actitud más allá de la labor interpretativa, manifestándolo en sus trabajos, como por ejemplo con su formulación de que “sin simpatía no hay curación”. Ferenczi rechaza una “técnica” psicoanalítica positivista que presupone un operador -el analista-, un instrumento -la técnica-

y un objeto -el paciente. El análisis es trato humano. En el análisis mutuo al que se expone Ferenczi, el paciente se hace analista, y esta reciprocidad en la relación con el otro, de dos seres que son iguales ante el rigor de la inteligencia y la receptividad de la empatía, ofrece un contraste con el pasado que permitirá superar la repetición de sus errores (Diario clínico, 1932).

Ferenczi (1932) afirmaba que el método que utilizaba con sus analizados consistía en mimarlos, sacrificando toda consideración en cuanto al propio confort y cediendo en todo lo posible a los deseos e impulsos afectivos. Así, prolongaba la sesión analítica el tiempo necesario para poder desarrollar las emociones suscitadas por el material descubierto, no dejando ir al paciente hasta haber resuelto, en el sentido de una conciliación, los conflictos inevitables en una situación analítica, clarificando los malos entendidos, remontándose a vivencias infantiles y procediendo, en cierto modo, como una madre amorosa.

La orientación relacional en psicoanálisis ha sido una de las principales versiones alternativas a la teoría freudiana clásica. Stephen A. Mitchell (1993), precursor de esta línea, introdujo el término “matriz relacional” para definir el objeto de estudio de la línea psicoanalítica. Se trata de un concepto orientador que permite integrar teorías en el marco de un modelo relacional (Marin Posada, 2012). Mitchell lo utiliza para explicar desde su concepción la gestación de la mente humana, la cual está constituida por variables emocionales que se construyen interactivamente a través del contacto con otros. Está conformada por tres dimensiones: el sí mismo, el objeto y el campo interactivo, que están en permanente interconexión y son explicadas a través de las teorías de distintas escuelas que Mitchell integró para definir su postura (Marin Posada, 2012).

Figura 1. Dimensiones de La Matriz relacional (Marin Posada, 2012).



La dimensión del Self (sí mismo) se basa en las teorías explicadas por Heinz Kohut (Psicología del Self) y Donald Winnicott (Escuela Británica de las Relaciones Objetales), las cuales plantean que la motivación fundamental de la experiencia humana es la búsqueda y conservación de la identidad, que se reconoce por las relaciones con los demás.

Para la dimensión del objeto, Mitchell toma a Melanie Klein y Ronald Fairbairn, quienes se han ocupado la Teoría de las Relaciones Objetales, donde uno de los conceptos fundamentales es la teoría de la repetición, postulada por Freud. Para Fairbairn, los seres humanos tienden a repetir un cierto patrón relacional y buscan y conservan una determinada manera de relación con otros, similar a aquella que se estableció con sus cuidadores o personas que fueron significativas en su vida.

Para la dimensión del campo interactivo se utilizaron los conceptos teóricos del desarrollo de John Bowlby y Daniel Stern, junto con el de la teoría del Psicoanálisis Interpersonal de Stack Sullivan, que consideran central para el tratamiento analítico responder a la pregunta de cómo son y como han sido las interacciones del individuo a lo largo de su vida.

Mitchell propone un arreglo conceptual que permite integrar a estos tres grandes grupos de escuelas psicoanalíticas, permitiendo que el concepto de matriz relacional posibilite la inclusión de las tres dimensiones de la relación (el sí mismo, el objeto y el campo interactivo), encontrando la complementariedad de distintas teorías psicoanalíticas estaban excluidas entre sí (Marin Posada, 2012).

Tabla 2. Conceptos fundamentales del psicoanálisis relacional.

CONCEPTOS	PS. RELACIONAL
Concepción del hombre	Bio psico social,
Mente	Mente en relación constante
Comprensión de mente	Mente como un producto en relación con los demás
Primeros años de vida	Significativos pero posibles de re construir
Concepto de cura	Re significar a través de la relación terapéutica, creando nuevos significados

CONCEPTOS	PS. RELACIONAL
Posición del terapeuta	Que co-construye con el paciente y se influyen mutuamente
Transferencia	Expresión de principios organizadores y modo relacionales
Teoría de base	Teoría de las relaciones
Contexto	Formador
Proceso de la cura	Crear significados nuevos
Fenómenos psicológicos	Experiencias interactivas con los otros

5.2.2. Transferencia desde la Psicología relacional

Desde el psicoanálisis relacional, toda relación del paciente con el terapeuta es transferencial, considerando al concepto de transferencia en un sentido distinto a otras escuelas, es decir, no exclusivamente desde la repetición en la figura del analista, sino desde la relación, ya que todo es transferencia en nuestros actos, nuestros pensamientos, nuestros sentimientos, dentro y fuera del análisis. Cada sujeto tiene sus propias formas de relacionarse, basadas en esquemas mentales, principios organizadores que darán respuestas conductuales y emocionales, dados por un conocimiento relacional implícito. La transferencia para Coderch (2012) es la manera en que el analizado organiza su experiencia de la situación analítica de acuerdo con su totalidad de sus experiencias pasadas, tanto conscientes como inconscientes. Desde esta perspectiva, más que una repetición del pasado, la transferencia es una manera de organizar el presente para dotarlo de sentido.

El pasado hace referencia a toda la vida transcurrida, cada momento presente de la vida psíquica es el resultado de la conjunción de todo el pasado con el contexto que envuelve al sujeto en ese momento (Coderch, 2012). El psicoanálisis relacional integra los fenómenos antes separados de transferencia y contratransferencia en el campo construido a través de la relación terapeuta paciente. En este campo común co-construido por paciente y terapeuta se manifiestan estilos básicos adquiridos históricamente por cada uno de ellos dentro de una nueva realidad

que es la interacción terapéutica en el aquí y ahora. La transferencia no tiene que ver tanto con una repetición sino más bien con la asimilación de la relación analítica al mundo subjetivo del paciente permitiéndole una forma más de organizar la experiencia y crear significado (Coderch, 2014).

5.2.3. Concepto de déficit, transferencia de déficit y transferencia de conflicto

El concepto de déficit comienza a aparecer junto con la necesidad de profundizar en los efectos de una nueva experiencia relación paciente-terapeuta, a través de la experiencia clínica. Se origina a expensas del concepto freudiano de conflicto intrapsíquico, el cual es el eje central de la corriente principal del psicoanálisis (Coderch, 2011).

En su sentido tradicional, conflicto significa la oposición entre las instancias del aparato psíquico dentro de la teoría estructural de Freud: ello, yo y superyó, y produce sufrimiento. Desde la perspectiva de la psicología del self y de las relaciones de objeto, se amplía el campo del concepto incluyendo amor y odio hacia un objeto, fidelidad hacia un objeto interno que al mismo tiempo se siente destructivo, necesidad de satisfacción narcisista de autoestima y sentimientos de vergüenza del propio self.

El concepto de déficit alude a la carencia de algo. Dentro de la psicología se habla de déficit cuando se hace referencia a la insuficiente recepción o suministro de algo que el niño o el sujeto debería haber recibido por parte de sus padres o cuidadores en una etapa determinada de su vida. Tomando el concepto de Winnicott de una “madre suficientemente buena” que le presenta el mundo al niño y le permite a través de su sostén el desarrollo de su auténtico self, se postula que todo ser humano debería recibir una determinada dosis de cuidados que incluyan amor, ternura, aprobación, confianza, tolerancia, seguridad. Si no se estableciese así, se podría producir un déficit, tanto por presencia de aquello que es perjudicial o por ausencia de aquello beneficioso. El déficit no siempre está directamente vinculado a un hecho objetivo de la realidad, sino más bien está ligado a una experiencia subjetiva, el déficit en sí mismo no es necesariamente un hecho objetivo.

En relación al tratamiento, Killingmo (1989) sostiene que dentro del vínculo terapéutico es fundamental poder identificar las características de la transferencia, determinando si el material clínico debe ser visto como una expresión de conflicto o una expresión de déficit y a partir de allí determinar una estrategia terapéutica.

Para Killingmo (1989) la transferencia de conflicto hace referencia a la expresión de necesidades dirigidas hacia las representaciones de objeto, mientras que la transferencia de

déficit hace referencia a la expresión de necesidades de objetos que no ha sido internalizados. En la transferencia de conflicto, la tarea del analista será apoyar al paciente, para buscar y descubrir los significados ocultos y, en la transferencia de déficit, el paciente necesitará un analista capaz de suministrarle las condiciones apropiadas para corregir las representaciones objetales distorsionadas y para internalizar las funciones del objeto (Killingmo, 1989).

Dentro del tratamiento, y en base a aquello que se haya detectado, se deberá elegir el tipo de intervención adecuada para cada tipo de transferencia. Se debe distinguir entre dos tipos de estrategias terapéuticas. Para la transferencia de conflicto se utilizarán las intervenciones interpretativas con el objetivo de revelar significados, y frente a una transferencia de déficit se utilizarán intervenciones de tipo afirmativo con el objetivo de crear un significado (Killingmo, 1989). En la práctica psicoanalítica, a pesar de esta diferenciación, el concepto de conflicto debe ser complementado por el concepto de déficit (Killingmo, 1985). La transferencia de conflicto y la transferencia de déficit son fenómenos psicológicos diferentes y las implicancias terapéuticas de su distinción deben estar orientadas a la manera de escuchar del analista, pudiendo producirse una oscilación entre una estrategia interpretativa y una afirmativa destacando como fundamental la actitud analítica (Killingmo, 1989).

La capacidad del analista de diferenciar el conflicto del déficit será de ayuda para dirigir el tratamiento. Desde la línea relacional, autores como Coderch (2006) como se mencionó anteriormente, sostienen que la transferencia no es una proyección en el analista, sino que es la manera que el analizado organiza la situación analítica de acuerdo con la totalidad de sus experiencias pasadas, tanto conscientes como inconscientes (Coderch, 2006). Lo que transfieren los pacientes es la demanda de ser acogidos, escuchados, comprendidos, valorados. Una de las mayores dificultades que atraviesan los pacientes dentro del tratamiento es la tolerancia a las interpretaciones, debido a que las mismas pueden expresar lo opuesto de lo que ellos necesitan.

Para la psicología relacional es la relación terapéutica el agente fundamental para la evolución en el proceso de la cura, sin embargo las intervenciones explicativas son necesarias para la comprensión de esta relación permitiendo la evolución, siendo entonces fundamental el cuidado y la atención del terapeuta frente a las características de cada paciente. El analista debe decidir si un determinado material clínico debe ser visto como una expresión de conflicto o de déficit (Killingmo, 1989).

Desde esta mirada, las intervenciones afirmativas constituyen un buen modelo de identificación, aportando acompañamiento, afirmación, educación y estimulación (Killingmo, 1989) y ayudando a construir significados, mientras que las intervenciones interpretativas podrían ser perjudiciales para la alianza forzando al paciente.

5.2.4. Características del modelo relacional en la clínica

El psicoanálisis relacional aparece como antecedente fundamental en los autores intersubjetivos. Este modelo se apoya en la experiencia clínica y en las aportaciones de otras ciencias, en bases filosóficas y en la teoría del conocimiento (Rodríguez Sutil, 2007).

Harry S. Sullivan (1953), considera que los seres humanos son organismos en constante interacción con el medio que los rodea, por lo tanto, solo pueden ser comprendidos teniendo en cuenta el contexto social en el que se hallan en cada momento y en relación con el cual llevan a cabo el comportamiento que deseamos analizar.

La psicología relacional abandona el modelo de la “mente aislada”, y toma la concepción del ser humano como un ente social, que no puede entenderse de forma individual, sino siempre dentro de su contexto (Sullivan, 1953; Orange, Atwood y Storolow, 1997). La mente humana es comprendida como constituida por el conjunto de configuraciones relacionales que han sido internalizadas a lo largo de la vida (Bromberg, 2009).

Para el psicoanálisis relacional, el análisis se centra en la psicología de dos personas, que ante cualquier expresión del paciente, el analista intenta investigar cómo él ha contribuido a tal expresión. Esto no significa que todo lo que dice el paciente dentro de la sesión es considerado como una asociación para ser interpretada, como lo es en el modelo tradicional, sino que se le otorga un valor en sí misma dentro de esa relación (Coderch, 2011).

El criterio básico de este modelo es la modificación del conocimiento relacional implícito a través de la interacción y la intersubjetividad, la interpretación y el insight serían un medio para el logro del objetivo (Coderch, 2011).

La relación paciente terapeuta es moderadamente asimétrica, pero igualitaria. Al paciente se le da el mismo valor que el terapeuta en cuanto a parte del diálogo, dándole importancia a sus juicios y puntos de vista. Es una relación de mutualidad entendiendo el término como un reconocimiento recíproco de la experiencia que comparten y de la mutua influencia que ejercen el uno sobre el otro. Es una relación intersubjetiva, en la que cada uno reconoce la subjetividad del otro y a la vez conoce su propia subjetividad a través del reconocimiento del otro (Coderch, 2011).

El modelo relacional considera que solo hay verdadero análisis cuando el analista se halla profunda y emocionalmente implicado en el proceso, creyendo que un observador neutral no existe, ya que siempre se ve al paciente desde sus perspectivas y valores presupuestos. En este modelo, la neutralidad en el sentido estricto sería indiferencia, y deferiría con los criterios de la misma, que consisten en ofrecer la mayor ayuda al paciente. Rigen las mismas normas de

honestidad, respeto, decencia, contención y educación, al igual que en otros modelos. El analista debe integrar en el análisis todas las intervenciones que considere que ayudarán al paciente, sabiendo que el silencio también es una intervención que influye profundamente en él. Por ello, los terapeutas relacionales no hacen largos silencios, ya que creen que el paciente puede considerarlos una expresión de rechazo u hostilidad (Coderch, 2011).

5.2.5. Encuadre en el modelo relacional: Setting

El encuadre psicoanalítico tradicional es un instrumento técnico que da lugar a un explícito y declarado despliegue, ya que está ideado para lograr que la transferencia se manifieste, sin embargo el modelo relacional busca generar un encuadre lo más natural posible, con la suficiente flexibilidad para que la distorsión de la transferencia sea menor (Coderch, 2011). Se le ofrece al paciente un espacio de relación para que pueda desarrollar todas sus potencialidades, partiendo de la base de que ésta relación se inicia con similitudes a la simbiosis madre-bebé, a diferencia de en la vida adulta y en la terapia, donde se da un paralelismo entre dos sujetos, siendo el encuentro analítico un espacio de sostén y contención. En el encuadre las reglas deben estar claras, sin ser excesivamente laxas ni rígidas o mecánicas, ya que de ser así anularían la capacidad creadora. A ésta última, Winnicott la llama jugar, y considera que dicha actividad requiere de la neutralidad, no como frialdad como lo propone el psicoanálisis clásico, sino una neutralidad referida a la capacidad de detectar al otro llegando a conocer el sentido de las manifestaciones en cada proceso terapéutico. Por lo tanto, se denomina Setting o encuadre, al conjunto de normas de relación, de espacio y de tiempo que han de presidir el desarrollo del proceso terapéutico, al que algunas veces se lo llama “contrato” terapéutico al que deben atenerse ambos participantes.

Existen dos tipos o niveles de encuadre, el externo, que tiene que ver con las condiciones materiales de espacio, tiempo e intensidad semanal y que es más explícito, y el interno, que se refiere a la actitud mental de interés y de disposición de dar lo mejor de sí, por parte de ambos participantes. Estas normas, la cantidad de sesiones y el uso del diván, incluyen también, la retribución económica que ha de percibir el terapeuta por su trabajo y la forma de hacerla efectiva (Coderch, 2011).

5.2.6. Espacio terapéutico dentro del modelo relacional

El psicoanálisis relacional ha incrementado la comprensión respecto del proceso psicoanalítico. El mismo no consiste solamente en la presencia de un paciente que comunica sus asociaciones y un analista que interpreta, aislados de toda conexión con la realidad, sino que es necesaria la creación de un espacio material y psicológico en el cual el proceso psicoanalítico pueda tener lugar. Este espacio incluye el encuadre y toda la realidad psíquica y material que lo sostiene, con la autoridad del analista como una presencia constante que infiltra y matiza todos los elementos de este espacio. La comprensión de las comunicaciones del paciente no pueden desplegarse sin tener en cuenta toda la complejidad del espacio en que se producen (Coderch, 2011).

Se entiende por espacio terapéutico al creado por la conjunción de paciente y analista (Coderch, 2011). Storolow y Lachmann (1980), Storolow y Atwood (1992) y Orange, Atwood y Storolow (1997) llaman campo intersubjetivo al creado por el encuentro de dos subjetividades. La psicología relacional considera a este espacio, un campo creado por el reconocimiento del otro como un self equivalente al mío y por el cual, a su vez el terapeuta es reconocido por el otro, que lo hace sujeto y el terapeuta hace sujeto al paciente (Stern, 2003).

El proceso psicoanalítico se desarrolla en el espacio terapéutico creado en la intersubjetividad de paciente y analista. Sin embargo, en la realidad clínica también existe un espacio concreto, circunstancias materiales en un tiempo concreto, condiciones acordadas y relaciones externas entre el paciente y el terapeuta que conforman el espacio terapéutico dentro del cual se halla incluido el campo intersubjetivo (Coderch, 2011).

5.2.7. La responsabilidad del psicoanalista en la creación del espacio terapéutico

Retomando la idea que la relación analista- paciente debe ser asimétrica aunque igualitaria, es en virtud de esa asimetría que se hace referencia a la responsabilidad del analista en la creación del espacio terapéutico. Es decir que no solo depende de que uno sea quien necesita ayuda y otro el que la recibe, sino que también dependerá de otros factores, como principalmente la personalidad del analista, que configuran el espacio e influyen poderosamente en el funcionamiento psíquico del paciente. Por lo que, el analista no es solo un intérprete del inconsciente que se ajusta a unas reglas inamovibles de la metodología

psicoanalítica, sino más bien es alguien que con su personalidad crea un espacio terapéutico favorable para el crecimiento y desarrollo mental del paciente (Coderch, 2011).

5.2.8. Entonamiento afectivo

La mayoría de los individuos generalmente tienen una comprensión automática suficientemente buena de las acciones, intenciones y experiencias emocionales de los otros. En un sentido general, la comprensión funciona lo suficientemente bien como para permitir una interacción social e interpersonal significativa (Gallese, Eagle y Migone, 2007). Merleau-Ponty (1945) escribe en “Fenomenología de la percepción”: “La comunicación o comprensión de gestos proviene de la reciprocidad de mis intenciones y los gestos de los otros, de mis gestos y las intenciones discernibles en la conducta de otras personas. Es como si la intención de la otra persona habitara en mi cuerpo y la mía en el suyo”.

En el trabajo terapéutico, para Kohut (1984), la resonancia empática no sólo es un medio para adquirir conocimiento sobre la mente del paciente, sino también un vehículo para la cura terapéutica. Es decir, según Kohut, la experiencia reiterada del paciente de comprensión empática por parte del analista sirve para reparar defectos del self.

La resonancia empática de la que habla Kohut (1984) le permite al terapeuta brindarle al paciente una respuesta entonada, que sería aquello que la psicología relacional llama entonamiento afectivo. La respuesta entonada del terapeuta ayuda al paciente a “ver” sus estados emocionales, el paciente se siente representado a salvo en la mente del terapeuta, lo cual le permite no sólo auto descubrirse, sino también, descubrirse a sí mismo en la mente del otro (Gallese, Eagle y Migone, 2007).

La respuesta certeramente entonada fomenta el sentimiento de “nosotros” del paciente (un sentimiento de conexión con el otro) y por lo tanto contribuye a un sentimiento de integridad propia, pudiendo ser este el factor curativo dentro del tratamiento. Cuando las reacciones del terapeuta hacia el paciente son congruentes con el estado de ánimo de este último, el paciente se siente comprendido empáticamente y se observa un sentimiento aumentado de conexión con el otro como una validación y expansión del self (Gallese, Eagle y Migone, 2007).

Haciendo un paralelismo, con la relación mamá- bebe, la respuesta entonada de la madre permite al bebe a encontrarse en los ojos de la misma. La capacidad de la madre para acoplarse a los estados mentales del niño contribuye a la capacidad de éste para desarrollar un concepto

de sí mismo y de los otros, el infante ajusta sus emociones monitorizando las reacciones del cuidador, de la misma manera el paciente aprende a identificar sus estados afectivos “observándolos” tal como son reflejados en la respuesta entonada del terapeuta (Gallese, Eagle y Migone, 2007). Este proceso no se da exclusivamente dentro de las interacciones madre-infante, sino en todas las relaciones interpersonales en general, incluyendo las interacciones paciente-terapeuta (Gallese, Eagle, Migone, 2007).

5.2.9. Una nueva forma de entender la práctica psicoanalítica desde la teoría intersubjetiva

Para el modelo clásico, la interpretación es el principal agente curativo siendo la relación indispensable para ella, mientras que para quienes trabajan con el modelo relacional la relación es la promotora del cambio psíquico, siendo la interpretación uno de los tantos medios para llevar adelante esta relación (Coderch, 2012).

El psicoanálisis relacional juega a la interacción constante y a la constante influencia que ejercen paciente y terapeuta uno sobre el otro, como el foco primordial de su atención. Esta actitud dirigida a establecer una forma de relación que constituya en sí misma un agente terapéutico, podría adaptarse sea cual sea la escuela o modelo con las que trabaja el terapeuta (Coderch, 2001). Se debe en cuenta tanto el diálogo como la interpretación dentro de la relación y observar que ambos forman parte del proceso psicoanalítico y que, según el modelo o teoría con que trabaja el analista, será el peso que se le otorgue a cada uno de ellos. La importancia que se le otorgue a la interpretación o a la relación serán parte de experiencia clínica subjetiva.

Desde el punto de vista relacional, toda relación paciente- analista es terapéutica en sí misma, siendo esta un agente curativo, siempre que se proceda con el necesario interés y honestidad. Desde esta perspectiva parecería evidente que hay estilos de relación que favorecen este carácter terapéutico, mientras que otros son menos efectivos. Desde esta mirada se intenta eliminar todos aquellos aspectos del Setting o encuadre que impidan la instauración de una situación propicia para el diálogo, intentando no hacer sentir al paciente que es considerado como un sujeto enfermo, sino como un igual y como quien sus opiniones y criterios deben ser respetados y dignos de reflexión (Coderch, 2011).

Fairbain (1958), también destacó la importancia de la relación terapéutica como agente curativo, postulando que “la relación real existente entre paciente y terapeuta, en tanto personas debe ser considerada en sí misma como constituyendo un factor terapéutico de extraordinaria importancia (...) ofreciendo al paciente la oportunidad denegada en su infancia, de

experimentar un proceso de desarrollo emocional en el setting de una relación real con una confiable y benéfica figura parental”.

Desde el modelo relacional, la “distancia analítica” del modelo clásico constituye un grave impedimento para el logro de una comunicación empática y mutuamente comprensiva, corriendo el riesgo de re traumatizar al paciente e impidiendo la construcción relación esencialmente terapéutica (Coderech, 2012).

Corderch (2012) señala que la teoría de la intersubjetividad ha supuesto un antes y un después en el psicoanálisis. El psicoanálisis progresivamente ha desplazado su foco de atención desde las pulsiones de los afectos y de la mente concebida como una identidad individual, hacia el campo intersubjetivo, que es el campo constituido por dos subjetividades en donde la personalidad individual de cada analista ha entrado en el escenario de la relación terapéutica.

Trabajar intersubjetivamente no presupone atenerse a un conjunto de reglas fijas en cuanto al setting, ni a un determinado tipo de intervenciones que vengan a sustituir la llamada “técnica del psicoanálisis clásico” (Corderch, 2012). Trabajar intersubjetivamente es una actitud, una sensibilidad que permite al terapeuta percatarse, en cada momento, de aquello que está teniendo lugar en el dialogo con su paciente (Orange, 2012). Analista y paciente, al comunicarse e influirse mutuamente entre sí, crean un espacio nuevo, el campo intersubjetivo, en el cual ha de centrarse la actividad terapéutica, creyendo que esta actitud y sensibilidad pueden desarrollarse y mantenerse en cualquier circunstancia y sea cual sea el modelo al que se adhiera el analista (Corderch, 2012). Esta corriente creyó fundamentalmente en la importancia de las relaciones paciente-analista en el ejercicio profesional, donde ambos son protagonistas del proceso analítico y donde la investigación empática está dirigida a las emociones del paciente y a las circunstancias traumáticas de él. Todas estas ideas han estado presentes en escritos de Ferenczi y posteriormente en autores como Sullivan, Fairbain, Kohut, Winnicott y Bowlby, quienes fueron dando lugar al modelo relacional otorgándole gran importancia al contexto (Corderch, 2012).

“El psicoanálisis busca arrojar luz sobre los fenómenos que emergen dentro del campo psicológico específico constituido por la interacción de dos subjetividades, la del paciente y la del analista” (Atwood y Storolow, 1984). La teoría intersubjetiva examina el campo de estas dos subjetividades, en el sistema que ellas mismas crean y del cual emergen en cualquier tipo de tratamiento psicoanalítico. Intenta describir la emergencia y la modificación de la subjetividad y define estos procesos como irreductiblemente relacionales (Orange, Atwood y

Storolow, 2012). La intersubjetividad requiere subjetividad o más bien dos o más subjetividades y conserva su foco en el interjuego de ambas. Los contextos relacionales son mutuamente constitutivos. Se asemeja a las corrientes de pensamiento relacional que ponen énfasis en el desarrollo y en la conversación entre perspectivas inevitablemente subjetivas, organizadas de formas diferentes. Entiende a los seres humanos como organizadores de experiencia (Orange, Atwood y Storolow, 2012). Entiende también al psicoanálisis como el intento dialógico de dos personas que se unen para comprender la organización de la experiencia emocional de una de ellas, otorgándole sentido conjuntamente a su experiencia configurada intersubjetivamente (Orange, 1995). Acepta por completo el principio de la psicología del self, compartiendo la convicción de que la experiencia de sí mismo es radicalmente dependiente del contexto, enraizado en contextos de relacionalidad específicos. Por lo tanto queda claro que desde esta escuela los fenómenos psicológicos no se pueden comprender aislados de los contextos intersubjetivos en los que toman forma (Scott, 2004). Se considera fundamental el estudio de los principios organizadores de cada sujeto, teniendo en cuenta específicamente las condiciones intersubjetivas o el contexto emocional en el cuál se dan y se mantienen las configuraciones subjetivas particulares. Dichos principios organizadores, ya sea automáticos y rígidos, o reflexivos y flexibles, se relacionan a las conclusiones emocionales que cada persona ha sacado del ambiente emocional a lo largo de toda su vida, especialmente de las conexiones con sus cuidadores tempranos (Orange, Atwood y Storolow, 2012). Los principios organizadores funcionan inconscientemente y se ponen en marcha ante cada nueva situación o estímulo. Estos principios organizadores configuran la respuesta adaptativa de acuerdo con las experiencias creadas por las experiencias anteriores (Corderch 2012). El objetivo de la terapia psicoanalítica para los autores intersubjetivos, es permitir al paciente hacerse consciente de estos principios organizadores y con ello, tener la oportunidad de crear otros nuevos y más flexibles para conducir su vida (Corderch 2012). La cura se da a través de la creación conjunta de un espacio en donde tanto paciente como analista interactuarán intersubjetivamente influyéndose mutuamente, y se consigue a través de nuevas experiencias de relación con el analista que facilitan el establecimiento de principios organizadores alternativos (Castaño del Blanco, 2004).

En el curso del tratamiento se darán momentos de encuentro en donde se captara la experiencia subjetiva. En ese encuentro se producirá el reconocimiento mutuo de lo que está en la mente del otro. La acción terapéutica se produce en el campo intersubjetivo en el “aquí y ahora” (Corderch, 2014). La actitud del terapeuta se modificará dependiendo de los estilos propios ante los diferentes estilos relacionales de sus pacientes, dando por supuesto que

ninguna persona puede ser una pantalla totalmente en blanco. Se acepta a la transferencia como un fenómeno que incluye reacciones espontaneas y naturales del paciente en la situación actual, por lo que las respuestas del terapeuta deberán estar alineadas con lo que espera el paciente.

Killingmo (1989-2000) sugiere que la tarea del analista debe ser diferente ante sujetos que padecen una expresión de conflicto o una expresión de déficit. Para entender al paciente hace falta la capacidad para desarrollar una mirada relacional, que implica lo social y lo psicológico, que significa, pensar junto al paciente, dialogar con él, co-construir juntos nuevos significados y suponer un ejercicio de reflexión que debe tener en cuenta también los propios conceptos y prejuicios (Orange, 2012), dando lugar a una forma particular de preguntar e indagar sobre la experiencia subjetiva de cada paciente en particular.

La relación paciente-terapeuta es una relación confidencial, en donde existe la seguridad por medio del secreto profesional. Es una relación en la cual se suele percibir una sensación de cercanía y de cálida complicidad, donde se puede tener la impresión de ser alguien especial para el terapeuta, creándose la ilusión de un vínculo personal, sintiendo que algo especial está ocurriendo en el “aquí y ahora”. La relación terapéutica necesitará del desarrollo de confianza y seguridad, que se irán instalando a medida que el decir del paciente no choque con un terapeuta frio y distante, sino con alguien que lo ayude, en donde el encuadre, a pesar de no tener las mismas características que en el psicoanálisis tradicional, será de gran ayuda. El terapeuta marcará límites y ayudará a la diferenciación permitiendo experimentar quien es quien en la relación, creando la alianza con el paciente y construyendo un espacio común (Orange, Storolw, Atwood, 2012).

Durante el proceso terapéutico, la comprensión conceptual y la interacción afectiva con el terapeuta se complementan y se van entrelazando, estableciéndose un dialogo abierto y natural. No hay monólogos en donde uno habla y el otro solo escucha. El terapeuta también está abierto a un ejercicio de auto reflexión constante. Paciente y terapeuta están interactuando continuamente uno sobre el otro, están ejerciendo influencia mutua, en donde el cambio, o mejor dicho la cura, no se logra por la exclusiva comprensión del sufrimiento, sino por la relación que se va construyendo entre dos sujetos que están dispuestos a participar en un juego creativo, como diría Winnicott, donde se pone en marcha la capacidad de crear un espacio común, un nosotros, que siempre significa un espacio de intimidad llamado espacio transicional, que ambos van creando, compartiendo ideas, deseos o fantasías, no solo sufrimiento o dolor psíquico, teniendo presente que se trata de compartir, siendo el objetivo ayudar a que el paciente pueda encontrar nuevas maneras de enfrentar su propia vida (Coderch, 2012).

Los autores intersubjetivos proponen al psicoanálisis como un práctica más que una técnica, postulando que la práctica se ocupa de relaciones entre seres humanos, está orientada hacia lo particular, supone una actitud investigadora, de deliberación y descubrimiento, evita reglas y valora las preguntas de qué es acertado hacer con una persona en un momento determinado (Orange, 2012). Por el contrario, la técnica asume que todas las variables pueden ser controladas, como se lo hace en las ciencias exactas. Al psicoanálisis clásico se lo consideró una técnica en base a los fundamentos de la época de Freud, en donde se pretendía que se le otorgara el mismo respeto que a las ciencias exactas. Por tal razón, se elaboraron recomendaciones que se convirtieron en reglas, como anonimato, abstinencia y neutralidad, que persisten hoy en día y descansan en el supuesto de la mente aislada. La técnica dejaría un concepto exageradamente intelectualizado y separado de la comprensión emocional que forma parte del contexto y le da significado a la situación (Orange, 2012).

6. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

Las investigaciones realizadas hasta el momento permiten observar la complejidad y la diversidad de posturas frente al tema abordado. Desde los comienzos del psicoanálisis, existieron variedad de posturas con respecto a las teorías de Freud, por lo que no es difícil imaginar que a través de los años esto haya crecido exponencialmente.

Como se menciona durante el trabajo, se parte de una base teórica en la cual se observa un cambio en la idea en la concepción del hombre. En los comienzos del psicoanálisis el hombre era visto como un ser individualista, con deseos esencialmente personales (pulsiones) que se enfrentan a los ideales y mandatos culturales. En cambio, para el modelo relacional, el hombre es un ser esencialmente relacional y esta idea de hombre constituye un fin en sí mismo.

Estos nuevos planteamientos originados en el campo psicoanalítico enriquecen a la psicología y llevan a considerar modificaciones en la práctica de la psicoterapia, propiciando que conceptos clásicos como el de neutralidad, transferencia, e incluso el de estructura, que habían sido pensados desde una lógica individual dentro del paradigma de la mente aislada, requieren ser reconsiderados desde una nueva perspectiva proveniente del paradigma relacional.

Desde la teoría individual el analista debía actuar intentando ser lo más neutro posible, como un espejo, pero desde esta nueva mirada el analista, forma parte esencial y contribuye a la creación de un mundo nuevo, creado dentro del espacio intersubjetivo que emerge en el marco de la psicoterapia.

Durante la revisión bibliográfica se pudo observar cómo los clínicos contemporáneos se ven enfrentados ante diferentes desafíos en su tarea cotidiana para entender y sanar a través de la cura por la palabra. Estos desafíos son promotores de la búsqueda de diferentes alternativas dentro de la psicoterapia, dando lugar a nuevas escuelas en donde la prioridad sea el sujeto que sufre en lugar de las teorías.

La aparición del psicoanálisis relacional como emergente de las necesidades observadas en la experiencia clínica, comienza a otorgarle importancia a conceptos como campo intersubjetivo, sistemas de apego, principios organizadores, transferencia de déficit, transferencia de conflicto, mutualidad, entonamiento afectivo, influencia mutua, creación, entre otros. Se presta fundamental atención a que somos seres humanos y como tales somos seres sociales y nada de lo humano nos es ajeno y se destaca que toda experiencia vivida es comprensible mediante el diálogo empático y que es necesario que un terapeuta pueda ser capaz de entender a cada paciente, en su descubrimiento personal, teniendo presente la necesidad del

ser humano de ser entendido por alguien y teniendo bien en claro que dentro del proceso terapéutico, los terapeutas son llamados a ser ese alguien que entiende a un otro, para darle significación a sus pensamientos como también a su sufrimiento.

Por lo tanto la subjetividad del analista, a través de su implicación personal dentro del tratamiento, juega un papel principal en el mismo, que no niega ni la diferencia de los roles ni su asimetría funcional, ni deja de lado la ética esencial del encuentro con el otro, para reconocerlo en plena calidad empática. El paciente y terapeuta están mutuamente influidos cada uno con el otro, consciente e inconscientemente, originando nuevos sentimientos, pensamientos y acciones.

Es entonces a través del análisis de lo vincular que aparece un nuevo horizonte para la clínica psicoanalítica, que ha generado una ilusión para el trabajo clínico con el paciente, del que el analista es co-partícipe, permitiendo repensar la teoría y los métodos de la técnica, sin quedar atrapados en mitos que pueden demorar el proceso psicoanalítico y privarlo de su significado transformador. Esta perspectiva permite una nueva comprensión de los fenómenos clínicos, ofreciendo a todas las escuelas psicoanalíticas contar con la presencia del factor intersubjetivo como también con la naturaleza vincular de los fenómenos clínicos, que ya no son sólo propiedad del psiquismo aislado del paciente, sino que son parte de un fenómeno más amplio que es el interjuego paciente- terapeuta.

Desde el pensamiento de Frensz, como el de Winnicott, la psicología de dos personas, el psicoanálisis relacional de Mitchell, o el pensamiento intersubjetivo de Stolorow, Atwood y Orange, todas son aproximaciones que convergen en una preocupación común, que es aprender de la experiencia de uno mismo y de los pacientes, manteniendo viva la ilusión del cambio, abandonando los mitos clásicos sobre el proceso analítico y el papel del analista, basados en la necesidad de neutralidad y abstinencia. Se observa a través de los trabajos clínicos, que la aplicación rígida e indiscriminada de la regla de abstinencia puede resultar iatrogénica.

La metáfora del analista como una pantalla en blanco o como un espejo que no se deja ver y que solo debe reflejar al paciente, es una utopía. El analista está sujeto a sus propios principios organizadores inconscientes y es imposible que sus aspectos personales no se muestren a través de su actitud y de sus interpretaciones. Por lo que el analista debe evaluar el impacto que tienen sus principios organizadores inconscientes, en su comprensión analítica y en sus interpretaciones como parte del tratamiento.

El tratamiento psicoanalítico ha evolucionado y la tarea terapéutica desde esta mirada tiene una estructura relacional. Tanto paciente como terapeuta se encuentran trabajando simultáneamente en niveles afectivos y cognitivos para deconstruir lo viejo y para ir construyendo nuevos modos de generar significación, más integrados y flexibles.

Esta concepción del proceso terapéutico, de reconstrucción de las estructuras de control desadaptativas para la creación de otras estructuras más competentes, dan lugar a organización emergente dentro del proceso, que no solamente implica que haya cognición o insight sino también modificaciones en el modo de estar con los otros, manifestándose también en la relación paciente-analista.

Por lo tanto, la integración de las teorías psicoanalíticas, en este caso desde la teoría relacional, no deberían ser tomadas como opuestas sino más bien deberían ser miradas como aportaciones que enriquecen el campo de la búsqueda analítica, permitiendo así poder brindarle al paciente aquello que necesita, no desde un eclecticismo salvaje sino a través de una integración conceptual adaptada a los momentos sociales y a cada paciente en particular. Abriendo las puertas a lo que se podría llamar psicoanálisis moderno, sin que ello signifique perder lo que hay de válido en todo el saber psicoanalítico acumulado hasta el presente.

Es así que el objetivo de este trabajo tenía como finalidad poder ampliar la mirada psicoanalítica clásica, con el fin de despertar la curiosidad, frente a aspectos que al menos por algunas teorías, hasta el momento no habían sido considerados. Sin dejar de mencionar que toda relación analista- paciente, tenga las características que tenga, en el marco de la honestidad, humildad e interés por el otro, es terapéutica en sí misma.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alibés, R. R. (2001). Transformaciones en mi práctica psicoanalítica (Un trayecto personal con el soporte de la teoría intersubjetiva y de la psicología del self). *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, (8), 3.
- Ávila, A., Bastos, A., Castelo, J., García-Valdecasas, S., Gasparino, A., Pinto, J. M. y Aburto, M. (2002). Sección especial: Psicoanálisis relacional, coordinada por Alejandro Ávila Espada.
- Ávila-Espada, A., Aburto, M., Sutil, C. R., Vivar, P., Espinosa, S., y García-Valdecasas, S. (2007). Construyendo una historia grupal del pensamiento relacional en España: Un relato de nuestra contratransferencia con el Psicoanálisis 1. *Clínica e Investigación Relacional*, 1(1), 128-149.
- Bleger, J. (1999). Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico. *Revista de Psicoanálisis*, 31, 21-36.
- Bowlby, J. (1998). *El Apego y la pérdida 1*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica.
- Bromberg, P. M (2009) Truth human relatednes and analytics process, *Int. J. Pscyoanal.*, 90(2), 347-361.
- Coderch, J. (2007). Conflicto, déficit y defecto. *Clínica e investigación relacional, Revista electrónica de psicoterapia*, 1(2), 359-371.
- Coderch, J. (2010). *La práctica de la psicoterapia relacional. El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis*. Madrid, España: Ágora Relacional.
- Coderch, J. (2012). *La práctica de la psicoterapia relacional. El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis*. Madrid, España: Agora Relacional.
- Coderch, J. (2014). *Avances en psicología relacional. Nuevos campos de exploración para el psicoanálisis*. Madrid, España: Agora Relacional.
- Corbella, S., y Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19(2), 205-221.
- Fairbairn, R. (1943). *La represión y el retorno de los objetos malos*, en Estudio Psicoanalítico de la Personalidad. Buenos Aires, Argentina: Paidós, 69-86.
- Ferenczi, S. (2013). Confusión de lengua entre los adultos y el niño. *Revista de Psicoterapia y Psicosomática*, 33(83), 11-20.
- Freud, S. (1912). *Obras completas. Sobre la dinámica de la transferencia (Vol. 12)*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1982). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico, tomo XII*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

- Gallese, V., Eagle, M. N. y Migone, P. (2007). Entonamiento emocional: neuronas espejo y los apuntalamientos neuronales de las relaciones interpersonales. *Revista de Psicoanálisis*, 6.
- Ibáñez, J. J. M. (2016). Los modos prementales, los apegos inseguros, la mutualidad y la intimidad. *Clínica e investigación relacional, Revista electrónica de Psicoterapia*, 10(3), 630-648.
- Jaroslavsky, E., y Morosini, I. (2012). El vínculo en psicoanálisis. *Psicoanálisis & intersubjetividad*, (6).
- Jiménez, J. P. (2005). El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica. *Aperturas psicoanalíticas*, 20(1.19).
- Killingmo, B. (1989). Conflict and Deficit. Implications for technique. *Int j. Psycho-anal*, 70, 65-79. Traducción castellana revisada por GRITA.
- Killingmo, B. (1989). Conflicto y déficit: Implicancias para la técnica. *Libro anual de psicoanálisis*, 70, 111-126.
- Killingmo, B. (2000). Una perspectiva de escucha psicoanalítica en un tiempo de pluralismo. *Intersubjetivo: revista de psicoterapia psicoanalítica y salud*, 2(1), 5-22.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Liberman, A. (2007). Stephen A. Mitchell: Un constructor de puentes. Contribuciones al Psicoanálisis Relacional. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 10, 17-41.
- Liberman, D., Ferschtut, G., y Sor, D. (1961). El contrato analítico. *Revista de psicoanálisis*, 18(Suppl), 85-98.
- Marín Posada, S. (2014). Stephen Mitchell y el paradigma relacional en psicoanálisis. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 125-140.
- Mitchell, S. A. (1993a). *Conceptos Relacionales en Psicoanálisis: una integración*. Madrid, España: Siglo veintiuno.
- Nebbiosi, G. (2002). La mutualidad y el tema del reconocimiento en la Psicología del Self. *Intersubjetivo: revista de psicoterapia psicoanalítica y salud*, 4(2), 258-264.
- Orange, D. (2016). Una actualización: De la teoría de los sistemas intersubjetivos al giro ético en psicoanálisis. *Clínica e Investigación Relacional*, 10(1), 27-4.
- Orange, D., Atwood, G. E, y Stolorow R., (2012). *Trabajando intersubjetivamente. Contextualismo en la practica psicoanalitica*. Madrid España: Agora Relacional.
- Ovejas, P. (2011). *Psicoanalisis y Logoterapia. En el tratamiento de las neurosis de transferencia*. Buenos Aires, Argentina: San Pablo.

- Riera, R. (2001). Transformaciones en mi práctica psicoanalítica: Un trayecto personal con el soporte de la teoría intersubjetiva y de la psicología del self. *Aperturas psicoanalíticas*, 8.
- Safran, J., & Muran, J. C. (2005). La alianza terapéutica. *Una guía para el tratamiento relacional*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. London: Basic Books.
- Stern, D. N. (1997). *La constelación maternal. Un enfoque unificado de la psicoterapia con padres e hijos*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica.
- Stolorow, R. D. y Atwood, G. E. (2004). Los contextos del ser: Las bases intersubjetivas de la vida psíquica. *Gaceta universitaria*, 370-374.
- Sullivan, H. (1940). *Estudios Clínicos de Psiquiatría*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Psique.
- Sullivan, H. (1953). *The Interpersonal Theory of Psicoanálisis*. Nueva York: Norton.
- Uribarri, F. (2008). Las prácticas actuales y el paradigma contemporáneo. Las tres concepciones de la contratransferencia y el trabajo psíquico del analista. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 106, 76-109.
- Winnicott, D. W. (1965). Ego distortion in terms of true or false self. In *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. New York: International Universities Press, pp. 140-152.
- Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y Juego*. Buenos Aires, Argentina: Gedisa.

8. ANEXO

TEXTO: Trabajando intersubjetivamente

Contextualismo en la práctica psicoanalítica

Autores: Orange, M., Atwood, G. E. y Stolorow, R. D.

Año: 2012

Síntesis y comentarios: Este texto satisface la necesidad de una puesta al día de una introducción orientada a la práctica intersubjetiva en psicoanálisis. Hace una exposición de los principios básicos de la teoría intersubjetiva. Los autores desarrollan la crítica contextualista, la teoría psicoanalítica y el mito de la neutralidad psicoanalítica. Siendo un complemento necesario a la vertiente clínica ilustrada con el objetivo de difundir un psicoanálisis más actual, más eficaz que incorpora los aportes que han producido otras ciencias, poniéndolo al servicio de los pacientes marcando un antes y un después en la historia del psicoanálisis.

TEXTO: Avances en psicoanálisis relacional

Nuevos campos de exploración para el psicoanálisis

AUTOR: Coderch, J.

AÑO: 2014

Síntesis y comentarios: Este texto reúne una selección de contribuciones innovadoras para el psicoanálisis relacional en la segunda década del Siglo XXI. Se abordan diferentes temas desde la mirada humanista del psicoanálisis. Joan Coderch es un referente de la perspectiva relacional ya sea por su vasta experiencia en la profesión de psicoanalista como por sus valiosas contribuciones por el giro que le da al psicoanálisis actual.

TEXTO: Conflicto y déficit

AUTOR: Killingmo, B.

AÑO: 1989

Síntesis y comentarios: En el presente artículo se plantea la integración que debe producirse dentro de la práctica psicoanalítica utilizando las características de la transferencia. El analista debe decidir si un determinado material clínico debe ser visto principalmente como una expresión de conflicto o de déficit, y así orientar su estrategia terapeuta. El analista tiene que estar en un estado constante de receptividad para poder adecuar su estrategia terapeuta.

TEXTO: La práctica de la psicoterapia relacional
El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis

Autor: Coderch, J.

Año: 2012

Síntesis y comentarios: Esta obra aporta una valiosa síntesis de conocimientos y experiencia para comprender por qué el psicoanálisis viene transformándose necesariamente hacia un modelo relacional. Respetando las ricas aportaciones que desde Freud ha hecho el psicoanálisis en su más de un siglo de existencia sin quedarnos atados a dogmatismos innecesarios. Propone un pensar que enriquece la práctica, abriendo caminos y animando a explorar. Aprendiendo en el estar con donde la riqueza potencial del encuentro psicoanalítico puede ser aprovechada por ambos participantes, terapeuta y paciente.

TEXTO: Breve historia de la psicología

AUTOR: García Vega, L.

AÑO: 2007

Síntesis y comentarios: Este texto resume la historia de la psicología de los dos últimos siglos. El autor hace un recorrido por las escuelas por las escuelas más destacadas analizando sus representantes, métodos y doctrinas. Se realiza la reconstrucción histórica planteada actualmente por la psicología científica junto con una descripción de la concepción del hombre de la psicología humanista.

TEXTO: Stephen Mitchell y el paradigma relacional en psicoanálisis

AUTOR: Marín Posada, S.

AÑO: 2014

Síntesis y comentarios: El propósito de este artículo es hacer una presentación del Psicoanálisis Relacional como nuevo paradigma dentro del campo psicoanalítico. Para realizarlo, se hace una breve descripción de sus orígenes en el contexto estadounidense y de los aportes de uno de sus más importantes representantes: Stephen A. Mitchell. En este sentido, se revisan algunas de las elaboraciones teóricas fundamentales de este autor, como son el modelo del conflicto relacional y el concepto de matriz relacional. Además, a través de este recorrido, se presentan algunos contrastes entre diferentes modelos psicoanalíticos, y se muestran algunas de las implicaciones teóricas y técnicas que el emergente paradigma relacional trae a la psicoterapia, el psicoanálisis y la psicología.

TEXTO: Entonamiento emocional:

neuronas espejo y los apuntalamientos neuronales de las relaciones interpersonales

AUTOR: Gallese, V., Eagle, M. N. y Migone, P.

AÑO: 2007

Síntesis y comentarios: El objetivo de este artículo es hacer un paralelismo entre la expresión de emociones y la activación de diferentes circuitos neuronales, en donde se expone que este hallazgo de activación compartida sugiere un mecanismo funcional, que consiste en la simulación automática, inconsciente y sin inferencias en el observador de las acciones, emociones y sensaciones llevadas a cabo y vividas por el observado, con el objetivo de demostrar que estos circuitos constituyen una base biológica fundamental para comprender la mente del otro. Se discuten las implicaciones que esta perspectiva tiene para el psicoanálisis, especialmente en lo relativo a la comunicación inconsciente, identificación proyectiva, entonamiento, empatía, autismo, acción terapéutica, e interacciones transferenciales-contratransferenciales.

TEXTO: Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica

AUTOR: Storolow, R. D. y Atwood, G.E.

AÑO: 2004

Síntesis y comentarios: Este libro se enmarca en la perspectiva interpersonal en psicoanálisis, que defiende que no existen mentes aisladas sino sólo subjetividades en diálogo e interacciones entre ellas. De este modo, los fenómenos psicológicos pueden entenderse sólo si se tienen presentes los “contextos intersubjetivos”, las relaciones entre las personas. Los autores reconsideran los argumentos fundamentales del psicoanálisis clásico. En la segunda parte del libro se incluyen varios casos clínicos con detallados comentarios que ilustran el enfoque del trabajo psicoterapéutico.

TEXTO: Conflicto, déficit y defecto

AUTOR: Coderch, J.

AÑO: 2007

Síntesis y comentarios: En este texto se hace una revisión histórica de los conceptos de conflicto, déficit y defecto dentro del marco del psicoanálisis. Se establece una delimitación y diferenciación entre estos conceptos. Se pone especial énfasis en las consideraciones que sobre el tratamiento tiene esta diferenciación. La importancia de las intervenciones de carácter

afirmativo y en general la ampliación del tipo de intervenciones terapéuticas, más allá de la clásica interpretación.

TEXTO: Conceptos relacionales en el psicoanálisis: una integración

AUTOR: Mitchell, S. A.

AÑO: 1993

Síntesis y comentarios: La proliferación de escuelas psicoanalíticas divide el campo entre ortodoxos y eclécticos. El autor rechaza ambas posiciones y se decide por una integración selectiva de todas ellas puesto que sus aportaciones son valiosas y muchas veces compatibles. El resultado es un eficaz recuento, puesto al día, del psicoanálisis.