

Desidealizar la teoría relacional. Una crítica desde dentro [Aron, Grand y Slochower, 2018]. Parte I

De-idealizing relational theory. A critique from within [Aron, Grand y Slochower, 2018]. Part I

Mónica de Celis Sierra

Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica

Reseña de Aron, L., Grand, S. y Slochower, J. (2018). *De-idealizing relational theory. A critique from within*. Routledge. 239 pgs.

[Esta reseña es la primera de dos. La segunda se publicará en un número posterior de *Aperturas Psicoanalíticas*]

Como introducción, los editores de este volumen, Aron, Grand y Slochower, tres relevantes analistas ubicados en el movimiento relacional, plantean que, aunque en el psicoanálisis el autoexamen y la autocrítica son las herramientas clave para facilitar el crecimiento del paciente, dentro del propio campo psicoanalítico su uso brilla por su ausencia. Las afiliaciones a distintas orientaciones están marcadas por la lealtad teórica y cada subgrupo (freudianos, kleinianos, lacanianos, interpersonales, psicólogos del *self*, psicólogos del Yo, relacionales...) se ha posicionado contra la perspectiva de los otros. La literatura psicoanalítica está organizada alrededor de dos grandes temas: el apoyo al punto de vista del autor, o la crítica a la posición del *otro* psicoanalítico, oscilando entre la idealización del primero y la devaluación del segundo.

El enfoque relacional, como nuevo paradigma, no es muy diferente al resto. Sus ideas se definen en contraposición a las de los no-relacionales. Y también se ha castigado la autocrítica, siendo el caso de Jay Greenberg, al que más adelante en este volumen Aron realizará una interesante entrevista, un buen ejemplo de ello.

Sin embargo, la teoría relacional debería ser especialmente propensa a la autocrítica. El constructivismo y la reconceptualización de la relación terapéutica, dos de sus características, implican que la experiencia del paciente de la subjetividad del analista se considera una perspectiva legítima y no ya simplemente como un desplazamiento. Las implicaciones de esta revisión de la transferencia implican la obligación de que el analista tome en consideración cómo su propia conducta, sea consciente o no de ella, contribuye a las críticas del paciente. De la misma manera, el psicoanalista relacional tendría que ser capaz de preguntarse de qué manera su teoría se presta a la caracterización que hacen

de ella otras orientaciones, de qué manera contribuye a esa lectura, y no solo rechazar esta como incorrecta o distorsionada.

El objetivo del volumen que reseñamos es precisamente alejarse de la construcción de la diferencia propia del campo psicoanalítico, invitando a pensadores relevantes de la perspectiva relacional a explorar los problemas y las limitaciones de su perspectiva.

Ir demasiado lejos: la heroína relacional y el exceso – Joyce Slochower

Dentro de lo diverso del enfoque relacional, podemos identificar como común un ideal profesional implícito alrededor de la concepción del proceso analítico como inevitablemente intersubjetivo. Esta visión hace hincapié en la exposición y el trabajo con las actuaciones. Este ideal está influido por la teoría de las relaciones de objeto y por el movimiento interpersonal, que habían cuestionado el ideal del analista abstinentes y paternal y del paciente dirigido por sus pulsiones, propio de los predecesores freudianos y kleinianos.

Entusiasmados por el hallazgo de esta nueva visión, dice Slochower, “muchos relacionales tiraron el viejo libro de las prescripciones y proscripciones analíticas o al menos capítulos enteros” (Aron et al, 2018, p. 11), reemplazando las interpretaciones por el concepto de *actuación* [*enactment*], término acuñado por Jacobs (1986). Cuando se desvelan, las actuaciones son mutativas, y el *impasse* no termina el proceso analítico, sino que, cuando es explorado mutuamente, resulta central en la acción terapéutica.

Rechazando la interpretación de las fantasías del paciente sobre el analista como mera proyección, los analistas relacionales entraron a explorar la propia participación en el momento clínico. Lo que la autora denomina “la nueva heroína analítica” se destaca por su accesibilidad relacional, por su habilidad para explorar la intersección entre su propia experiencia y la del paciente. Incluye lo que otras teorías rechazan, es una especie de *anti-héroe* en relación a las perspectivas más tradicionales. De la perspectiva interpersonal rescata que es abierta, responsiva y capaz de hacer una revelación personal; de la perspectiva de la teoría de las relaciones de objeto, reconoce la centralidad de la disociación y del trauma relacional y trabaja con estados del *self* infantiles.

Pero también hay que reconocer un potencial para el exceso. La liberación del ideal clásico de abstinencia ha conducido a la proliferación de trabajos donde se subraya el impacto terapéutico de la autorrevelación, en algunos de los cuales se echa de menos la sabiduría previa de la tradición psicoanalítica.

La autora, que se identifica con algunos aspectos de la teoría de las relaciones objetales, sugiere que en algunos casos se idealizan los intercambios intersubjetivos explícitos sin dejar un espacio para la necesidad de contención. Usando el *holding* de manera relacional, considera que la mutualidad analítica es un objetivo terapéutico pero que no viene dado, porque ciertos pacientes, o todos ellos en algunos momentos, no pueden tolerar la evidencia explícita de la otredad del analista. “El *holding* sostiene una ilusión de entonamiento analítico (...) [y dentro de ella] el analista sujeta su subjetividad todo lo posible y privilegia la experiencia del paciente del *self* y del otro” (Aron et al, 2018, p. 13). Este *holding* limita las expresiones explícitas de la individualidad del analista, invitando al paciente a crear al analista de acuerdo a sus propias fantasías y

necesidades. No se trata de algo que solo haga el analista, el propio paciente puede participar excluyendo los aspectos de la subjetividad del analista que le son perturbadores. En una especie de “baile no verbal” (Aron et al, 2018, p. 15), el paciente da señales de intolerancia a ciertos intercambios y de manera implícita el analista lo capta y se mueve a una posición más contenedora. De la misma manera, nuestros pacientes captan lo que no podemos o no pueden tolerar y lo contienen, creándose un espacio protector mutuo. Se trataría siempre de mantener la intersubjetividad como objetivo terapéutico, pero entender que el *holding* es necesario para llegar allí.

Dado que en los comienzos del movimiento relacional se rechazaron los modelos enfocados en el desarrollo, se opacó el hecho de que la teoría relacional sostiene un modelo implícito basado en el poder reparativo del trabajo sobre las actuaciones. El analista, a través de sus errores, se convierte en un objeto malo, pero en realidad es lo que el progenitor malo nunca fue, porque el analista está deseando hacerse cargo de su impacto y decir lo que nunca se dijo. En este proceso se fortalece la regulación del afecto y la función reflexiva.

Para Slochower, el *holding* facilita la regulación del afecto y la profundización de la autoexploración porque amortigua los estados de vergüenza, al limitar la experiencia de ser visto desde el afuera.

El pensamiento psicoanalítico ha evolucionado desde la visión simple de ver al paciente bien como si fuera un bebé, bien como si fuera un adulto, pero aun así cuando el paciente necesita *holding*, tendemos a verlo como en un estado de *self* infantil y cuando se implica de manera intersubjetiva, lo vemos como adulto. Dice la autora, “es siempre el bebé (en el adulto) a quien tratamos de reparar” (Aron et al, 2018, p. 18). A pesar de que en la tradición psicoanalítica se han desarrollado modelos que extienden al resto de la vida las necesidades de entonamiento y reparación (y pone a Erickson y Kohut como ejemplo), cree que aún no se ha desarrollado una visión integradora de la trayectoria de las necesidades tempranas a lo largo de la vida. Esta sería una tarea pendiente para el psicoanálisis relacional

Los modelos analíticos anteriores al del relacional demandaban una gran contención interna por parte del analista. En base a este ideal de neutralidad, en silencio con su subjetividad, la posibilidad de usar esa experiencia subjetiva en el trabajo con el paciente suponía una actuación contratransferencial problemática que debería llevar al analista de vuelta a su propio análisis. El giro relacional, sin embargo, le permite mostrarse, implicarse en una mutualidad en la que la comunicación reflexiva de la propia subjetividad reclama su potencial terapéutico. Pero al eliminarse la restricción, a veces se pasa por alto la necesidad, tanto de paciente como de analista, de tener una experiencia privada, y se puede patologizar a los pacientes que se resisten a que el foco recaiga sobre nuestra subjetividad y las actuaciones mutuas.

Plantea Slochower que no siempre el deseo de estar solo es una resistencia a la implicación o un signo de inmadurez. Siguiendo a Winnicott, la capacidad del bebé de estar solo en presencia de la madre es el prerequisite para muchas experiencias, incluida la creativa. La soledad genuina no ansiosa es un logro que refleja la existencia de un objeto bueno internalizado, así que cuando el analista se coloca en posición de testigo más que de participante, ayuda a recrear esta experiencia temprana, en la que está ahí, pero puede dejar al paciente en su privacidad, ayudando a elaborar un sentido sólido de interioridad mientras se implica intersubjetivamente.

La autora siente necesario aclarar que no deja de suscribir la visión del paciente relacional ideal como aquel que puede tolerar y dar la bienvenida a las expresiones de la subjetividad del analista, pero cree que las implicaciones problemáticas de esta visión deben abordarse. Considera necesario que se exploren más las funciones dinámicas *no* defensivas de la soledad para entender cuándo se trata de una evasión de la intimidad y cuándo aporta oportunidades para la autoexploración.

Slochower aborda la caricatura que se hace de los analistas relacionales como impulsivos, autorreferenciales y superficiales. Teniendo claro que el deseo del analista de explorar explícitamente su contratransferencia abre un diálogo de gran potencial terapéutico, cree que es importante que seamos conscientes de los posibles puntos ciegos. En algunos momentos podemos estar demasiado ansiosos por ceder nuestra autoridad y colocarnos en la matriz relacional, pasando por alto las necesidades del paciente de que mantengamos nuestra autoridad.

Una situación preocupante sería la del paciente que acepta, por ser complaciente, nuestro deseo de que los momentos de mutualidad sean de ayuda para la terapia. Puede que haya momentos que realmente prefiriera que mantuviésemos una posición de autoridad. O que junto con el agradecimiento de que nos manifiesta por compartir nuestra experiencia subjetiva, dejemos sin explorar el posible efecto perturbador de tal mutualidad.

Slochower señala la importancia de que los analistas en formación desde el enfoque relacional incorporen las aportaciones de los enfoques antecesores y que desarrollen un sentido crítico del riesgo de cada posición teórico-práctica, incluida la relacional. Frente al riesgo de que un freudiano fuera dado a interpretar la negación de un paciente como confirmación de la precisión de su interpretación, excluyendo que pudiera estar equivocado, un analista relacional puede tender a tomar una afirmación explícita del paciente sobre lo que hace o dice demasiado al pie de la letra, minimizando las dinámicas conflictivas inconscientes.

El ideal relacional describe un analista con una profundidad emocional considerable, resiliente y autorreflexivo. Es un ideal valioso que nos invita trabajar sobre nosotros mismos, pero también tiene otra cara. Y es que no solo nuestros pacientes tienen limitaciones de llegar a cierto nivel de implicación emocional. Nosotros mismos en muchos momentos tenemos más necesidad de protegernos y de privacidad que de compartir nuestra subjetividad.

El ideal relacional incluye un reconocimiento de que la exposición completa es imposible porque tenemos nuestro propio inconsciente y experiencia no formulada; pero también es posible que no sea deseable, ya que siempre habrá cosas que prefiramos no compartir por deseo de privacidad o porque sospechamos que su efecto podría ser dañino.

Dentro del enfoque relacional, el uso del diagnóstico entra en conflicto con las ideas de co-construcción, multiplicidad, estados del *self* cambiantes y con el rechazo al autoritarismo analítico. El cambio hacia lo intersubjetivo ha supuesto que cuando nos encontramos en un impasse con un paciente, examinemos nuestra propia contribución a él, cuestionándose el concepto de resistencia y de perversión.

Pero este enfoque

corre el riesgo de minimizar la forma de ser relativamente consistente de un paciente en concreto, en el tratamiento y en la vida. Esta forma de ser se hace sentir a través de los estados del *self* fluctuantes y a través de múltiples relaciones interpersonales. (Aron et al, 2018, p. 24)

En opinión de la autora, aunque la forma de ser de nuestro paciente emerja en respuesta al impacto de nuestra propia subjetividad, también a veces tiene que ver con quién es el paciente, sus dinámicas e historial de trauma.

Sin ir tan lejos como Winnicott en “El odio en la contratransferencia” (1949), cuando denomina “objetiva” a una contratransferencia, cree que esta idea nos recuerda algo importante, y es que hay elementos persistentes del estilo personal que traemos a diferentes interacciones. Otra cuestión es que las etiquetas usadas hasta ahora tengan un corte peyorativo y poco dinámico. El rico lenguaje que aporta la perspectiva relacional y la forma reflexiva en que en la actualidad pensamos a nuestros pacientes nos permitirían hacernos cargo de lo que se da fuera de la díada relacional. Como Nancy McWilliams (2011) deja claro en su trabajo sobre el diagnóstico psicoanalítico, es posible pensar sobre diagnóstico de manera psicoanalítica incluyendo lo intersubjetivo en nuestro pensamiento.

No hay que olvidar que, aun huyendo de las categorías diagnósticas, la teoría relacional no carece de su propia visión de la salud psicológica, junto con ideas de cómo conseguir ese ideal. Y esa visión también hace a los analistas relacionales vulnerables a un punto ciego particular. El analista clásico puede responder al interés de un paciente en su persona como movido por la fantasía, analizable e interpretable; el relacional justo caería en lo contrario, pasando por alto el elemento dinámico de fantasía incrustado en el deseo de mutualidad.

Cuando el paciente en un tratamiento de corte relacional evita la mutualidad, lo consideramos limitado emocionalmente, quizás esquizoide. Y aunque no se le diagnostique, la comprensión sobre él está influida por nuestra visión teórica de la madurez. Slochower reivindica de nuevo la necesidad de hacer un lugar en lo relacional a lo que parece quedarse fuera:

Debemos hacer un lugar para lo que no es explícitamente intersubjetivo, hacer honor a la necesidad de experiencia solitaria de nuestros pacientes y de nosotros mismos fuera del campo de lo patológico [...] Necesitamos considerar la posibilidad de que esos deseos sean apropiados, incluso deseables. (Aron et al, 2018, p. 26)

En nuestro entusiasmo al descubrir el valor terapéutico de lo que previamente estaba prohibido a veces no prestamos suficiente atención al valor de la escucha y la contención mientras nos vamos haciendo una idea de cuáles son las dinámicas subyacentes antes de introducir un elemento que puede ser perturbador. La autora aclara que no predica una vuelta al modelo tradicional; que, aunque valoremos la autocontención, a estas alturas no creemos que eso siempre se pueda conseguir, ni que tenga que ser una panacea, al igual que el silencio puede disparar la disociación. El impacto del analista sobre el paciente no es evadible, sea explícito o no. Pero no hay que olvidar que a veces se puede hacer daño y a veces de manera no analizable. Nos cuenta una viñeta clínica para ilustrarlo. Un nuevo paciente le cuenta que, en su anterior tratamiento, el terapeuta respondió al relato de los logros profesionales del paciente

expresando su envidia y declarando que se hubiera sentido deshonesto si no la revelara. El paciente, sintiéndose perturbado, agradeció la honestidad del analista y calló su desagrado ante la revelación. El tratamiento continuó, pero el paciente se sentía constreñido para hablar abiertamente de sí mismo y finalmente inventó una excusa para acabar el tratamiento, excusa que el analista aceptó al pie de la letra. Podemos pensar que este analista, dado que su autorrevelación encajaba en su teoría de la acción terapéutica, no consideró la posibilidad de que hubiera un punto ciego para él en su intervención y que pudiera estar realmente incomodando al paciente.

Slochower termina pidiendo que se incluya el ideal del comedimiento [restrain] dentro del paraguas relacional, sin elevarlo necesariamente a un lugar predominante. Los analistas relacionales, aclara, no son más propensos que otros analistas a cometer transgresiones graves de los límites, pero tampoco están más libres de ellas que los demás.

La emergencia de la tradición relacional – Lewis Aron entrevista a Jay Greenberg

En esta entrevista que realiza a Greenberg en 2015, Aron comienza señalando que, aunque Greenberg, junto con Mitchell, fueron fundamentales en la constitución del movimiento relacional, para muchos relacionales, Greenberg no se asocia a este movimiento. A continuación le pregunta por el libro que escribieron juntos en 1983, *Relaciones de objeto en la teoría psicoanalítica*, que se convirtió inmediatamente en un clásico. En esta obra, se distingue entre las teorías de la pulsión y las relacionales, argumentándose que son conceptualmente incompatibles.

Greenberg ubica la publicación en un mundo psicoanalítico muy diferente al actual, donde predominaban los psicólogos del Yo y los psicólogos del *self* y no existía apenas comunicación entre el psicoanálisis anglosajón y el del resto del mundo. En el libro trataron de establecer la legitimación del modelo relacional frente al de la pulsión, que dominaba el clima psicoanalítico de entonces. No tenían idea de lo que pasaba ni en Europa ni en Latinoamérica y, a pesar de la formación interpersonal de ambos autores en el Instituto White, estaban influidos sobre todo por el estado de la cuestión en Estados Unidos, en donde la influencia de Hartmann y los psicólogos del Yo definía el psicoanálisis desde los años 30. Greenberg explica que el medio estaba muy dicotomizado. O bien se defendía la idea del *ambiente esperable promedio* [average expectable environment], término acuñado por Hartmann (1939) para describir la situación externa que permite que las capacidades innatas de un individuo se puedan desarrollar de manera adecuada, o bien se pensaba que lo interesante del *ambiente* era precisamente lo particular, la realidad concreta de las figuras parentales. Era una época en que se desanimaba el desarrollo de puntos de vista alternativos, si no se estaba de acuerdo con las ideas predominantes uno era excluido de las presentaciones y tus artículos no se publicaban en las revistas importantes.

Antes del libro del 83, el modelo relacional no existía. Había gente que trabajaba independientemente sin conocerse unos a otros. Muchos de los teóricos que Mitchell y Greenberg mencionan en el libro estaban muertos así que no podían protestar, aunque algunos kleinianos sí que protestaron ante la inclusión de Klein en el grupo relacional. Greenberg reconoce que no se dieron cuenta de que era una visión muy específica de los Estados Unidos y que en el resto del mundo había una sensibilidad más relacional. Los autores latinoamericanos, como Bleger, tenían menos problemas para desplazarse hacia

modelos más integradores de lo pulsional y lo relacional, pero sus trabajos entonces no estaban traducidos.

También había una interpretación muy diferente de Freud entre los europeos. Los franceses siempre se habían posicionado contra la psicología del Yo. Laplanche, por ejemplo, hace una lectura de Freud distinta a la que se hacía en Estados Unidos, más relacional, aunque posiblemente él no aceptaría esta denominación

Greenberg reconoce que la publicación de *Relaciones de objeto...* tuvo efectos políticos, pero no piensa que fuera esa la intención que tenían como autores, la de crear un movimiento relacional, lo que sí ya era explícito como objetivo en el libro que Mitchell publicó en solitario en 1988, *Conceptos relacionales en psicoanálisis*.

En la obra del 83, se establecía que lo relacional podía funcionar como un modelo independiente, así que, en el 88, Mitchell fue en su propia dirección a desarrollar la teoría relacional y modificó su anterior postura de que no había razón para elegir entre el modelo pulsional y el relacional.

Por otro lado, en 1991, Greenberg publica *Edipo y más allá*, donde está claro que los caminos de Mitchell y él se han separado. Greenberg comenta que, más que con las cuestiones conceptuales, él tenía problemas con la institucionalización del psicoanálisis relacional. De hecho, rechazó ser coeditor de *Psychoanalytic Dialogues* porque no estaba seguro de que fuera una buena idea tener una revista relacional. Prefería que hubiera un diálogo dentro de una comunidad psicoanalítica más amplia, en lo que no coincidía con Mitchell.

En *Relaciones de objeto...* se planteaba que se podía ser un teórico de la pulsión o un teórico relacional, pero no ambos; sin embargo, en *Edipo y más allá* afirma que todas las teorías son teorías de la pulsión, aunque sea de manera implícita. Greenberg argumenta que no puede escindir algo que es preexperiencial. La misma idea de pulsión es menos interesante que dar un lugar para algún tipo de dirección interna que no puede ser simplemente extirpada teóricamente. Fairbairn o Kohut no hablan sobre la pulsión de la misma manera que lo hace Sullivan, pero todos tienen una cierta sensación de quiénes somos y cómo encajamos en el mundo. Mitchell, desde sus comienzos, cuando argumenta contra la pulsión está discutiendo la existencia precisamente de algo pre-experiencial. Greenberg comenta que en ese punto ambos pensaban que el otro estaba equivocado y lo discutían mucho después de la publicación del 83 ya que él no podía dejar de pensar que era necesario incluir algo preexperiencial en la teoría, que se puede ser relacional pero también pensar que hay algunas preconcepciones en términos de una personalidad central desde el nacimiento, idea absolutamente rechazada por Mitchell. Greenberg cree que detrás del rechazo radical a la idea de algo preexperiencial estaba el fantasma del concepto de *ambiente esperable promedio* de Hartmann. También señala que, después de tantos años, con todo lo que han evolucionado las cosas, es posible que Mitchell, si viviera, no le daría tanta importancia a esa postura.

Cambiando de tema, Aron le plantea a Greenberg abordar sus críticas a la deriva de la teoría relacional. Por ejemplo, su cuestionamiento de que el foco interaccional se haya convertido en una especie de prescripción, cuando más bien pretendía ser una descripción del proceso analítico. Greenberg describe que en los primeros años había una cierta euforia sobre la interacción y las actuaciones, con la idea de relajarse y dejar de ser el típico analista freudiano de los años cincuenta. Dejar los textos clásicos de lado y

responder al paciente como individuo era visto como valiente, generoso y eficaz. Por eso escribió en 2001 el artículo “The analyst’s participation: A new look”.

Aron le plantea que una de las mayores críticas a lo relacional es que ha abandonado la idea de lo inconsciente, bien como resultado de no prestar atención a la sexualidad, o por el hecho de criticar la teoría de la pulsión. Greenberg considera esa acusación injusta y plantea que algunos autores contemporáneos de todos los enfoques teóricos tienen una tendencia a entender las cosas al pie de la letra y al hacer eso se les puede acusar de no creer en lo inconsciente. Pero, por otro lado, también señala que sería un ejercicio fascinante pedir a un grupo de psicoanalistas que describan sus definiciones individuales de lo inconsciente y entonces preguntarles qué constituiría la evidencia de que creen en lo inconsciente. La transferencia también se piensa de una manera diferente en la actualidad, con un foco mayor sobre la subjetividad. Parte del trabajo de Greenberg, nos recuerda el propio autor, ha contribuido a subrayar el papel significativo que jugamos en darle forma a la experiencia del paciente, y este hallazgo plantea la cuestión de si es necesario o no un concepto de transferencia.

En cuanto a la discusión con Mitchell sobre la transferencia, Greenberg considera que Mitchell se veía como una especie de flautista de Hamelin; sin embargo, él mismo se piensa como *outsider*, el que era excluido y rechazado. La comunidad clásica lo ve como relacional, y los relacionales lo consideran conservador, más próximo al pensamiento clásico.

El artículo de 2001 sobre la participación del analista fue rechazado en *Psychoanalytic Dialogues*, aunque Aron (fundador de la revista y entrevistador) y Mitchell querían que se publicara allí. Greenberg reconoce que se sintió herido por el rechazo, pero entendió que por alguna razón la revista no estaba preparada para la publicación de un artículo crítico en ese momento. Finalmente publicó el artículo en JAPA, ya que no tenía elección si quería publicar en una revista importante que tuviera la posibilidad de incluir una discusión de su trabajo.

Tras escribir *Edipo y más allá* se dio cuenta de que hay una teoría de la pulsión implícita en el trabajo de los teóricos que han rechazado de manera manifiesta la teoría de la pulsión. Tanto el trabajo de Fairbairn como el de Sullivan, tal y como lo habían presentado con Mitchell en el libro de *Relaciones objetales...*, compartían una idea de que desde el comienzo de la vida algo mueve a la gente en un sentido particular: hacia el objeto para Fairbairn, o huyendo de la ansiedad en el caso de Sullivan. Para ambos teóricos, y quizás para todos, hay un empuje direccional que es, usando la palabra discutida anteriormente, preexperiencial. Y ese es el significado esencial de la pulsión para Greenberg.

Aron cree que Mitchell podía estar de acuerdo en el caso de Sullivan, pero no en el de Fairbairn. En un primer momento, su respuesta fue que en el caso de la búsqueda de objeto el ser humano está construido de esa manera, diferenciando intención y estructura. Pero en un artículo sobre Fairbairn que fue publicado después de su muerte (Mitchell, 2002) da otra respuesta: que queremos ser amados y que otros acepten nuestro amor desde el principio, que queremos relacionarnos con el otro como un sujeto separado. Y eso, para Aron, acerca a Mitchell a los planteamientos de Greenberg, en el sentido de que este último ve la agencia y la capacidad de relación como algo con lo que se nace.

Greenberg está de acuerdo con Aron y esto lo lleva a otro tema sobre el que discutía con Mitchell. Creía que, si podía probar que Fairbairn y Sullivan tenían teorías pulsionales, podría probar que también sugerían una pulsión única unitaria. Y si había solo una pulsión, entonces el conflicto no entraría en escena hasta que no se encuentran objetos. Greenberg cree que una de las fortalezas del psicoanálisis freudiano es precisamente su teoría pulsional dual, donde el conflicto se halla dentro del organismo incluso antes de que conozcamos a nuestros progenitores. La idea de que hay un conflicto desde el comienzo sería esencial para este autor.

Aron plantea cómo, después de tantos años tratando de separar el psicoanálisis de la teoría pulsional, ahora, a partir de las investigaciones en neuropsicoanálisis y en infancia, se está reivindicando otra vez la centralidad del concepto de pulsión. Greenberg afirma que, aunque en *Edipo y más allá* defendió el dualismo pulsional como “parsimonioso, elegante y útil clínicamente” (Aron et al, 2018, p. 51), en realidad no está tan interesado en cuántas pulsiones existen, sino más bien en la idea lacaniana de sujeto dividido, que él describe como la idea de que no estamos hechos de una pieza, que no hay una fuerza motivacional unitaria que causa el conflicto interpersonal. Por ejemplo, si tomamos la idea de que buscamos de manera no ambivalente el reconocimiento por parte del otro, entendemos que los problemas aparecen cuando ese reconocimiento no se da o no es el adecuado, por lo que el conflicto es interpersonal desde el comienzo. En opinión del autor, esta descripción, que supondría que el conflicto puede ser circunstancial, o evitable, no da cuenta correctamente de la naturaleza humana. En ese sentido, considera importante entrar a criticar la visión *romántica* de que podemos evitar el conflicto. Lo relaciona con el hecho de que muchos pensadores relacionales están muy focalizados en el trauma, que supone la idea de que el problema es externo. El abandono de la idea de la seducción por parte de Freud llevó al psicoanálisis a marginalizar el papel del trauma externo; luego el péndulo acabó girando hacia el lado contrario. Para Greenberg, el trauma es todo aquello que encontramos que nos desborda, y puede haber fuentes externas e internas de trauma, por lo que de alguna manera no hay por qué tomar partido por ninguna opción.

Aron le pregunta a Greenberg si cree que las escuelas no relacionales prestan suficiente atención a las características reales de los padres y al analista como persona. Greenberg señala que siempre ha habido en todas las escuelas una diferencia muy grande entre lo que se practica y lo que se escribe. Los freudianos más ortodoxos podían publicar un caso describiendo al paciente estrictamente en términos de conflicto intrapsíquico, lo que no quitaba para que en una conversación con colegas se mostraran conscientes de qué tipo de personas eran la madre o el padre del paciente; de la misma manera, en el psicoanálisis relacional se puede estar publicando con un sesgo hacia aquellos aspectos de la intervención que son más característicos del marco teórico. Lo que se practica no sería idéntico a lo que se publica.

El entrevistador vuelve de nuevo a la psicología del Yo, preguntando cuál cree que era el problema de este enfoque que favoreció la aparición del relacional como respuesta. Greenberg ha señalado en varias ocasiones el problema que suponía el concepto de *ambiente esperable promedio*. Explica que desde que Freud renuncia a la hipótesis de la seducción, la cuestión de la influencia de la familia real sobre los pacientes queda un poco en el aire. Los psicoanalistas europeos emigrados a Estados Unidos querían preservar el modelo intrapsíquico freudiano mientras mantenían cierta idea de influencia ambiental. La idea del ambiente esperable promedio implica que el ambiente influye, pero que “fuera de los extremos y de la experiencia francamente traumática”, la

personas tienen cierta autonomía para configurar “sus propios mundos, libres de influencia” (Aron et al, 2018, p. 55). Esa concepción del ambiente lo que hace es eludir la crítica, tanto en relación al desarrollo, como al análisis.

Más adelante, Aron trae a colación un artículo muy citado que redefinió la neutralidad, “El problema de la neutralidad analítica” (1986). Planteaba la necesidad de ser a la vez un objeto nuevo y un objeto viejo. El autor comienza contextualizando el trabajo en su tiempo. Cree que hoy en día nadie estaría en desacuerdo con la idea, que se trata de una batalla del pasado, dirigida a un tipo de analista muy tradicional que enfatizaba la necesidad de que el paciente volviera a reexperimentar el trauma en la relación.

Aron señala que esa distinción iluminaba las diferencias entre escuelas. Los psicólogos del *self* se inclinaban hacia el nuevo objeto; los kleinianos en la dirección de la transferencia del objeto viejo, del objeto traumatizante. Greenberg cree que hay analistas que se posicionan en una de las dos direcciones, pero que no necesariamente es una cuestión de escuelas. Él, personalmente, señala que se siente cómodo en la transferencia negativa y que eso le parece importante. Aron entonces recalca que eso es algo que en general se evita en la práctica relacional, pero Greenberg señala que lo que pasa es que no conocemos lo que se practica, sino lo que se publica, y dentro de este campo, abundan los ejemplos de analistas que se posicionan como objetos nuevos y buenos.

Aron, que estaba en ese momento trabajando sobre la figura de Harold Searles (1965), señala que este denunciaba que los analistas buscaban gustar, ser vistos como agradables, cuidadores, benevolentes. Él plantea que hay otra cara, en la que se es malo, traumatizante, incluso un monstruo. Los pacientes, en realidad, han vivido a sus padres de esta manera contradictoria y, si no se les ayuda en el análisis a ponerse en contacto con esa complejidad no se les ayuda a lidiar con sus conflictos. Greenberg está de acuerdo y trae a Winnicott (1949), alguien muy perspicaz en este sentido, que plantea que somos objetos malos al margen de nuestro deseo, por ejemplo, cada vez que nos vamos de vacaciones o decimos que no. Y no solo los límites, sino también el sadismo y el odio están implicados en el mantenimiento del encuadre.

Para cerrar la larga entrevista, Aron le plantea a Greenberg qué es lo que le atrae especialmente de la situación del psicoanálisis actual, y este cuenta que en los últimos años está muy implicado en la comunicación internacional dentro del campo y en la idea de qué es universal y generalizable en psicoanálisis y qué es local. Lo que más le interesa es desentrañar el trabajo clínico, los métodos que usamos para trabajar con los pacientes, hacerse preguntas como “¿Por qué dije eso? ¿Por qué hice esto? ¿Por qué no me di cuenta de aquello?” (Aron et al, 2018, p. 60).

Termina haciendo una defensa del pluralismo en psicoanálisis como saludable desde el punto de vista intelectual, frente a autores que lo consideran una muestra de deterioro del campo. No cree que tenga que haber convergencia, ni siquiera le parece deseable. Cree que la convivencia de distintos tipos de analistas y diferentes fundamentos de trabajo contribuye al avance de la disciplina.

El malestar en el psicoanálisis relacional – Emmanuel Berman

Berman comienza evaluando la situación del movimiento relacional, que considera pluralista y abierto, pero no exento de problemas. Para garantizar la supervivencia de sus planteamientos en un clima donde predominaba la psicología del Yo, se simplificó los modelos clásicos para poner de relieve sus limitaciones y así justificar la necesidad de la ruptura. La actitud más excluyente se expresaba a veces en los debates con un mensaje del tipo “nadie puede ofrecer lo que ofrecemos nosotros” (Aron et al, 2018, p. 66), en respuesta a ataques contra la visión relacional desde el establishment psicoanalítico de entonces y también desde parte del psicoanálisis interpersonal. La lógica de la pertenencia se expresaba en que algunos autores clásicos planteaban que un analista que no usara el diván no era un analista de verdad; mientras que en un coloquio reciente de la IARPP uno de sus participantes planteó excluir el uso del diván. En opinión de Berman, ambas posiciones son dogmáticas y absurdas, ya que el diván puede facilitar la exploración intrapsíquica e intersubjetiva en algunos casos, y sin embargo puede bloquearla en otros.

Berman sospecha que la escisión entre modelos teóricos se reforzó por rivalidades institucionales. Las tendencias relacionales florecieron en la división 39 de la APA (American Psychological Association), muchos de cuyos miembros habían sido proscritos durante décadas de la IPA (International Psychoanalytical Association) debido a la dominación del *establishment* psicoanalítico norteamericano por parte de los médicos. También había relacionales en el Programa Postdoctoral de la Universidad de Nueva York. La mayoría de los institutos y sociedades de la IPA suscribían las orientaciones más clásicas, la psicología del Yo o el enfoque kleiniano.

Esta división organizativa difiere de la situación en Israel, lugar donde practica Berman, donde muchos analistas relacionales pertenecen a la Sociedad Psicoanalítica Israelí que está asociada a la IPA y mantienen un diálogo diario con colegas que son más freudianos, kleinianos, bionianos... Además, en el ambiente psicoanalítico israelí las divisiones más agudas se juegan alrededor de la división entre los seguidores de Klein y los de Kohut, mientras que los analistas relacionales a veces cumplen la función de un grupo intermedio. En el nuevo Instituto de Psicoanálisis Contemporánea de Tel Aviv, que no pertenece a la IPA, hay colegas con visiones clásicas y kleinianas, otros más seguidores de Winnicott y Kohut y también analistas relacionales. Berman sostiene que su doble pertenencia a ambas organizaciones influye en su propio punto de vista, que enfatiza el desarrollo de aspectos relacionales en muchas tradiciones psicoanalíticas, buscando elementos comunes más que las contradicciones.

Desde esta posición integradora, Berman nos trae una viñeta clínica para ilustrar cómo, aunque considera que los elementos relacionales de su trabajo clínico le resultan útiles en la mayoría de los análisis, en algunos momentos esos mismos componentes no funcionan tan bien.

A las pocas semanas de comenzar su análisis, O. expresa su malestar por no conocer al analista. A la vez, dice que no quiere saber mucho sobre él porque el analista está por encima suyo. Berman entonces le muestra su conflicto sobre conocerlo y que evitar conocerlo era una táctica de supervivencia desarrollada en su infancia, para evitar ver cosas dolorosas.

En la siguiente sesión el paciente llega tarde y duda si contar que es porque ha ido a nadar, cree que el analista no tendría interés en conocer la razón del retraso. Berman le dice que parece que lo percibe o bien crítico o bien indiferente, pero no curioso hacia él.

El paciente cuenta entonces que eso ni se le había ocurrido, y que cuando Berman hablaba en el análisis de trabajo conjunto se sentía ansioso. Quería que su analista fuera sabio y lo supiera todo y así pudiera llegar a su inconsciente, oculto tras una pared que habría de derribarse. Berman le dice entonces que él más bien ve un seto del cual se podrían retirar algunas ramas y ver a través. Esto le recuerda al paciente al seto que rodeaba la casa de su infancia, y también una ocasión en que había presenciado clandestinamente un *show* de estriptis cuando niño. Berman conecta esas asociaciones con su curiosidad sobre el analista y el paciente lo reconoce, por ejemplo, su curiosidad sobre la habitación adyacente a la consulta.

En la siguiente sesión, el paciente dice que la conversación le había alterado, que tenía miedo de entrar en conflicto con Berman y que se destruyera la armonía y se estropeará el trabajo. En sus relaciones profesionales, O. eliminaba cualquier crítica porque sentía que destruiría todo. Nunca había experimentado un conflicto tras el que se incrementara la cercanía.

Según el análisis continuó, para Berman quedó claro que era prematuro intentar una exploración más completa. A diferencia de otros análisis no podía utilizar su contra transferencia o sus identificaciones complementarias o experimentar con la autorrevelación hasta que no se avanzara. En los primeros años del análisis con O. su manera de trabajar fue “menos relacional” (Aron et al, 2018, p. 69).

Otro caso en que se dio cuenta de que su estilo relacional desinhibido podía ser contraproducente fue con una mujer, M., que había sufrido pérdidas tempranas dolorosas. El propio Berman había perdido a su madre a los 7 años, por lo que se identificó con la paciente. Cuando un día llegaron noticias de que otro miembro de la familia de M. había sido diagnosticado con una enfermedad terminal, al final de la sesión Berman la abrazó. El analista estaba seguro de que no se trataba de un acto de seducción, sino de una expresión física de compasión, por lo que se disgustó cuando la paciente le dijo que había percibido el contacto como erótico y que eso la había avergonzado. Berman le dio las gracias por compartir ese sentimiento y después de mucha exploración decidió evitar gestos físicos hacia ella. Dice Berman que esa experiencia le ayudó a entender que Ferenczi era ingenuo cuando daba por hecho que los pacientes experimentaban como él lo que consideraba cercanía física paternal y no sexual.

Aunque los dos análisis mencionados fueron exitosos, el ejemplo final de Berman viene de un análisis interrumpido de manera unilateral por el paciente y que el analista consideró un fracaso. En la descripción del caso, que relataremos con cierto detalle, se enfatiza en comentarios entre paréntesis la manera en que en la aproximación relacional puede haber contribuido a este resultado.

En la segunda sesión, la paciente, A., se tumbó en el diván y expresó lo conflictivo que le resultaba, después de que Berman hubiera sugerido comenzar cara a cara. El analista comentó que ella no parecía segura de si él era honesto sobre sus sentimientos por dejarla elegir y ella expresó que si se trataba de su deseo personal entonces no venía a cuento. (*Aquí, con posterioridad, Berman se da cuenta de que la paciente está pidiéndole que deje sus sentimientos personales fuera del análisis*). La paciente asoció con las explosiones violentas de su madre, que se calmaba instantáneamente si un extraño llamaba al timbre porque daba mucha importancia a las apariencias. Berman señala que poco espacio quedaba en medio de las explosiones y las apariencias. (*Retrospectivamente*

se entiende su deseo de un analista impersonal, teniendo en cuenta lo terrorífica que era la madre cuando “se ponía personal”).

En su historia, A. fluctuaba entre la rabia hacia el otro y la total identificación, con dificultad para integrar. La siguiente sesión empezó diciendo que Berman había hablado demasiado y que la había dejado confusa. Cuando el analista responde diciendo que aparentemente su ritmo había sido muy rápido para ella, A. se sorprende ya que esperaba que le dijera que se estaba resistiendo al análisis. Berman señala su expectativa de que le pidiera que ella se ajustará a él más que intentar ajustarse él a ella. Entonces ella habla de su miedo de insultarle como insulta a su madre cuando le dice que todo lo que le da no le encaja. *(Retrospectivamente Berman se da cuenta de que estaba muy ocupado intentando tranquilizarla sobre que no había sido insultado y pasando por alto los claros signos de que en algún momento también ella le diría que todo lo que le da no le encaja).*

Un encuentro fuera de la consulta con otro analizando que ella conocía suscita el miedo de aburrirlo, la necesidad de impresionarlo. Berman pregunta si realmente son experiencias extrañas o han estado ahí todo el tiempo, pero han sido rechazadas. A. se siente avergonzada y triste, ¿cómo podía ser tan torpe negando esos sentimientos? Berman comenta entonces que primero ella trató de eliminar pensamientos “sucios y mezquinos” (Aron et al, 2018, p. 71) y cuando finalmente afloraron entonces se regañó por haberlos negado. Sus asociaciones llevaron a un recuerdo de la infancia: ella hizo ruido y un vecino la amenazó con decírselo a sus padres. Respondió al vecino que no le importaba porque no la iban a castigar, pero entonces su madre apareció y la contradujo. Ella se sintió horriblemente avergonzada, “pillada con las bragas bajadas”. Cuando Berman le señala que ha usado una metáfora de humillación sexual, A. se muestra sorprendida, pero está de acuerdo. Berman señala su dolor en relación a que la madre decepcionara la confianza que ella tenía de que estaba de su lado. A. dice entonces que con mucha gente ella no se siente segura y se muestra de acuerdo con Berman cuando este añade que hay una parte de ella que tampoco está de su lado (de ella) y que él tiene el sentimiento de que, si se ponía muy de su lado, ella también se pondría en contra de él.

Poco tiempo después comenzó una sesión anunciando sus quejas: el analista no se centra en su resistencia, deja que las cosas pasen, ¿no será que es tan débil como su padre? A. dice que necesita que él esté por encima, en una torre de vigilancia desde la que observar todo, incluso si eso implica que el territorio está amurallado. *(Retrospectivamente esto parecía una expresión temprana de un conflicto de valores entre ellos: Berman es un autor crítico con las jerarquías y podría haberse dado cuenta del peligro de tratar de hacerle aceptar a A. los valores igualitarios, mostrando falta de empatía ante su necesidad de una figura protectora).* Otros temas que aparecieron durante ese periodo eran el miedo de A. a ser inundada si sabía demasiado sobre el analista, de que este se convirtiera en un juez severo, la manera en la que el análisis rápidamente pasó de ser una elección a ser un deber, y asociaciones acerca de un padre desconectado y poco protector. Pero aún consideraba a su analista como una figura buena en su vida.

Más adelante, sin embargo, dijo sentirse humillada por “tener que comprarle empatía” (Aron et al, 2018, p. 71). Se sintió herida porque Berman no la felicitó por sus logros profesionales, pero le costó expresarlo por miedo a resultar cargante. En la sesión siguiente confesó que no le había apetecido acudir a la sesión porque la aceptación de Berman de su malestar le había hecho sentirse cercana a él y sentía vergüenza de mostrarse necesitada.

En una ocasión pidió adelantar una sesión concreta pero luego no apareció. Berman pensó que se le podía haber olvidado y la llamó para asegurarse de que no llegara por error en el horario habitual. A. lo sintió como una violación de límites, la llamada reforzó la culpa por el olvido. Expresó que hubiera preferido llegar a la hora equivocada y no ser recibida. Añadió que quería que el análisis se llevara a cabo con “asepsia”. (*Berman hace un esfuerzo por ser comprensivo, pero retrospectivamente se da cuenta de que la reacción de A. le irrita; tenerla que despachar si se hubiera equivocado hubiera sido desagradable para él y la preferencia de ella le parecía masoquista pero también coercitiva, tratando de hacer de él en una persona rígida*).

Cuando Berman hablaba sobre momentos en que la había herido involuntariamente, ella lo interpretaba como una acusación de que era una persona problemática. Hubiera preferido un analista que la viera venir, considerando sus reacciones como normales y no como producto de su sensibilidad. Berman le interpreta su miedo repetido de ser regañada por su necesidad y sensibilidad y A. comienza a llorar, diciendo que es muy difícil llorar mientras se está tumbada y muy doloroso considerar que ser humillada podría haber sido su fantasía, pero no la intención del analista.

El día siguiente dice que le ha resultado difícil acudir a la sesión, y explica que la empatía de Berman la ha erotizado. Los temas sexuales son muy embarazosos para ella. Está de acuerdo con el analista en que los intentos de este de discutir la cuestión sexual los percibe como una penetración o una forma de voyerismo.

De nuevo expresa malestar, los beneficios del análisis no están claros y ella no ha cambiado mucho. De nuevo miedos de aburrir al analista relacionados con la impaciencia de los padres y su dificultad para escucharla. Menciona cosas que ha tenido que aprender de niña por ella misma dada la negligencia paterna, por ejemplo, que es bueno lavarse a diario a través de un libro de ficción. Berman relaciona esto con su dificultad de internalizar cualquier cosa de las relaciones y menciona su preferencia por acudir en el momento erróneo y descubrir ella misma que había olvidado el cambio de hora. A. añade que algunas veces sus padres eran intrusivos también. (*Mientras que Berman de manera consciente siente empatía con ella, de manera retrospectiva se da cuenta de que hay un elemento agresivo en su interpretación, como si la dijera “ves, es problema tuyo” y la respuesta de ella puede ser entendida como si le dijera “puede que tú no seas negligente como mis padres, pero me recuerdas a ellos en tu intrusividad”* [Aron et al, 2018, p. 73]).

En la siguiente sesión, A. dice haberse sentido distante cuando discutían sobre su autosuficiencia. Berman le señala su conflicto sobre tener más intimidad con la gente, ella afirma que no quiere sentirse necesitada y dependiente. (*De nuevo Berman se da cuenta del miedo de ella sobre algunos de los objetivos que él considera centrales en el análisis*). A. recuerda momentos en los cuales se había sentido herida o incomprendida por el analista. El énfasis de este en que análisis es un proceso continuo de desencuentros y reparaciones le resulta difícil, porque desearía que su analista fuera perfecto, omnisciente y que pudiera cuidar de ella. (*Aquí Berman, retrospectivamente, se da cuenta de que se sintió desarmado: él se considera cuidadoso y reparador, y no aspira a ser perfecto porque es consciente de sus limitaciones*).

Berman le señala los elementos pasivo-agresivos en su manera de manejarse con él, la combinación de sentirse débil, hacerse la tonta (*Berman ve después la expresión de rabia y frustración en su intervención: lo que dijo era cierto, pero no empatizó con sus*

fuentes: la desconfianza de que él pudiera realmente hacerse cargo de ella, empujándola más bien a tomar el control a pesar de su deseo de ser infantil y pasiva).

Finalmente A. expresa su deseo de dejar el análisis, el analista la ha decepcionado, o era demasiado rígido o demasiado débil. Berman comparte con ella el sentimiento de que quizás sus propias necesidades la han confundido, pero también que él ha podido responder a conflictos no resueltos de ella que habrían llevado a estancamiento. Plantea que quizás entender ese circuito podría ser crucial para el análisis. *A. responde que ella no quiere tratarle a él para que él la pueda tratar a ella.*

Hablan del miedo de ella a que él la trate como un padre con un adolescente mientras que ella se experimenta mucho menor; Berman le señala su temor a ser rechazada si falla en el papel que se le ofrecía. En este ella expresa la rabia y amargura que experimenta en otras relaciones. A. está contenta con que finalmente hayan entendido las cosas, pero acaba enfadada con Berman por ofrecerle esperanza cuando estaba enfurecida.

Tras esto, A. decidió terminar tras un último encuentro y Berman le interpreta que tiene miedo a estar con él tras haber sido tan agresiva. Tras discutirlo, finalmente se admite la propuesta del analista de seguir dos meses más. En la infancia, las rígidas reglas del padre aliviaban el caos, así que experimenta la insistencia de Berman como una ayuda.

En la terminación se abordaron: su tendencia a devaluar al otro y a desconectarse para facilitar las separaciones; su necesidad de salir de manera triunfal, aunque se estuviera sintiendo pequeña; su reticencia a aceptar la locura de su madre y su miedo de que cuando el analista trataba de mostrar cómo a menudo provocaba a su madre para que la retraumatizara, sentía que se la justificaba a esta, o que se le pedía a ella que fuera adulta, como hacía el padre, y “comprendiera” los problemas de la madre.

Después de esta sesión, A. dijo que la había tocado de la manera en que necesitaba y paradójicamente esto le hacía más fácil irse sabiendo que había conseguido algo y habiendo entendido mejor lo que estaba mal. Pero prefería un nuevo análisis. Berman le señala su fantasía de una relación sin rupturas.

Berman entiende el fracaso de su trabajo con A. como “un fallo de ambos como equipo, sobre un conflicto transferencial-contratransferencial que no pudieron desenredar a tiempo” (Aron et al, 2018, p. 75).

Aquí la perspectiva relacional ayuda *a posteriori* a entender la dificultad en este análisis aunque haya contribuido a esa misma dificultad. Berman nos habla de su contratransferencia. Cuenta que le gustaba bastante la paciente, incluso aunque a veces se sentía herido y enfadado con ella. A pesar de la identificación con su biografía, las soluciones que paciente y analista habían encontrado a sus traumas infantiles eran casi opuestas, lo que pudo dificultar el entonamiento empático.

También Berman, como A., creció con un adulto muy perturbado, su madrastra, y también su padre le pedía que comprendiera la vulnerabilidad de ella y la disculpara. Pero, al contrario que la paciente, Berman, como niño, aceptó el pedido de su padre, desidentificándose de su madrastra, aceptando su locura, no enfrentándose a ella aprendiendo a predecir su comportamiento. Claro que esto estuvo probablemente

posibilitado por el hecho de que no se trataba de su madre biológica y Berman tenía una madre sana internalizada que lo sostenía.

También en el caso de Berman, el cuidador compulsivo que demandaba ley y orden era a su vez el más perturbado, su madrastra, mientras que el padre de Berman era una persona permisiva. Así que si A. identifica el autoritarismo con la cordura, para Berman se trataría más bien de algo negativo. Retrospectivamente, Berman se da cuenta de que cuando le ofrecía a la paciente una relación entre adultos, para él eso significaba comportarse como un padre respetuoso y cuidador mientras que para ella se trataba de un padre enfadado que no la dejaba actuar como una niña y trataba de que perdonase a una madre destructiva. Por si fuera poco, cuando Berman expresaba sus sentimientos, para A. la situación evocaba la falta de límites de su madre.

El autor afirma que todos los enfoques analíticos implican riesgos

que se pueden expresar a través de un patrón contratransferencial generalizado, que cada punto de vista teórico favorece y legitima, relacionándonos con los pacientes en general más que con la personalidad única de cada paciente. Estos patrones se pueden relacionar con las fantasías iniciales del analista sobre el trabajo analítico, que han podido jugar un papel tanto en la elección profesional como en la atracción hacia un modelo teórico concreto. (Aron et al, 2018, p. 78)

Los riesgos del enfoque relacional serían de tres tipos. El primero, que el énfasis en la interacción pueda ser prematuro para ciertos pacientes; el segundo, que la idea de relacionarse como adultos bloquee necesidades regresivas y de protección del paciente; y, tercero, que la apertura del analista se viva como perturbadora (porque desborde, seduzca, se viva como exhibicionista, signo de debilidad o manera de eludir el enfado del paciente).

Formas de igualdad en el psicoanálisis relacional – David Mark

Mark comienza cuestionando la idea de que el enfoque relacional suponga igualdad entre paciente y analista, con la implicación de que el analista tiene que autorrevelarse para crear una relación terapéutica más igualitaria. Considera esta afirmación una especie de “leyenda urbana psicoanalítica” (Aron et al, 2018, p. 80). Recurre a Austin (1962), el filósofo inglés de la pragmática del lenguaje para plantear que la autorrevelación del analista sería una especie de “declaración performativa”: al hacer lo mismo que anima al paciente a hacer, compartir los sentimientos, pensamientos y experiencias, el analista crea una sensación de igualdad. Pero, más que una declaración performativa, se podría tratar de lo que Havens (1977) llama una “contradicción performativa”: solo el que tiene poder puede conceder igualdad a otro, lo que así refuerza el poder y el estatus desigual. En términos relacionales, la autorrevelación del analista, usada como un medio de crear una relación más igualitaria, con frecuencia acabará siendo condescendiente y manipulativa

Las leyendas suelen tener un germen de verdad en ellas. Esta leyenda apunta a que, una vez que la autorrevelación se hace permisible, como ha sucedido dentro del movimiento relacional, de manera inevitable se emplea como una estrategia inconsciente. La autorrevelación defensiva crea una apariencia de igualdad que, negando la autoridad y el poder, elude el enfado del paciente. Cuando sucede de manera espontánea, esto es,

sin un esfuerzo consciente sino a través de la actuación, la relación resultante, de una “igualdad radical” (Aron et al, 2018, p. 81) puede generar una experiencia muy poderosa que potencialmente es curativa.

El autor intenta ilustrar este fenómeno discutiendo dos casos de dos artículos relevantes dentro del psicoanálisis relacional de esta década. Uno de Bromberg y otro de Davies, dos de los analistas relacionales más conocidos de diferentes corrientes dentro de la escuela relacional. Bromberg se formó en la escuela interpersonal, mientras que Davis ha sido más influenciada por la teoría de las relaciones de objeto. Sus artículos describen actuaciones con una estructura parecida.

Mark hace uso de las personificaciones del *self* de Sullivan (yo-bueno, yo-malo, no-yo) en la descripción de la experiencia del analista durante el tipo de actuación que se describe en este capítulo. Cuando se trabajaba el trauma, los intensos sentimientos del paciente pueden inundar tanto al paciente como al analista. En esas circunstancias es muy difícil para el analista tolerar ser el yo-malo, porque cara a la expresión traumática de vulnerabilidad y necesidad del paciente, los fallos y necesidades del propio analista, que en otro contexto serían perfectamente normales, son experimentados como horribles. Dice Stern (2010) que si pudiéramos verbalizar ese estado diríamos algo así como “ese *no soy yo*”. En esa atmósfera cargada, el analista trata de ser comprensivo y ayudar, solo queda sitio para el yo-bueno del analista.

Sullivan era conocido por ser muy sensible a los cambios en la autoestima del paciente, e instaba a sus alumnos a prestar mucha atención a este punto. Se pregunta Mark aquí qué pasa con la autoestima del terapeuta. Como analistas, tendemos a configurar nuestras interacciones de manera que favorezcan nuestra experiencia de yo-bueno y a disociar nuestros aspectos difíciles de aceptar.

Todos necesitamos a los demás como “testigos afirmativos” (Aron et al, 2018, p. 83) de “lo mejor que esperamos ser”. Paciente y analista son igualmente dependientes del otro para mostrar lo mejor e igualmente vulnerables para que el otro les saque lo peor. Estos aspectos de igualdad son ocultados porque nuestro rol como analistas protege nuestro narcisismo al ponernos en la posición menos vulnerable. Cuando en el marco terapéutico una actuación se resuelve, esta igualdad se hace visible para ambos participantes. La asimetría y la jerarquía se suspenden de manera temporal, y eso hace que la experiencia de igualdad se viva como “radical” (Aron et al, 2018, p. 84).

Para Mark, la igualdad radical “es básica y primaria, y no solo una negación de la autoridad, o las diferencias de poder, o la envidia o la dependencia”, pero no en el sentido de que un bebé pueda experimentarla, ya que no se puede formar hasta que la persona no entiende lo que es vivir dentro de la estructura social.

Tampoco es que la igualdad radical implique la ausencia de conflicto. De hecho, a veces solo se puede experimentar una ira profunda cuando analista y pacientes sienten cuánto se parecen, la experiencia de igualdad posibilita un conflicto que antes de ella ha podido ser evadido.

Empecemos con el caso de Bromberg (2000). Se trata de Alex, un paciente de cuatro veces por semana, que muestra insatisfacción porque el tratamiento no avanza lo suficiente. Quiriendo avanzar, le informa a Bromberg de que se ha metido en un grupo de terapia racional emotiva. Bromberg siente irritación, la presencia de un yo-malo

amenaza su autoestima. Pero manteniendo una actitud profesional, mantiene también una versión de su yo-bueno. Sin embargo, cuanto más en control está, más le comunica a Alex que el que controla es él, y así lo asusta y avergüenza. Lo siguiente que sucede es que, debido a simultanear terapias, Alex no puede seguir pagando cuatro sesiones semanales. Bromberg se indigna y empieza la actuación. Alex plantea que prefiere sentarse en el diván. El analista trata de explorar lo que está pasando, pero cuanto más lo intenta es peor, Bromberg no controla sus sentimientos, su no-yo está al mando.

Bromberg no especifica cómo se resuelve la actuación, pero el analista tiene que rendirse, dejar de encarnar el yo-bueno y dejar de intentar hacer “lo correcto” (Aron et al, 2018, p. 86). Bromberg se muestra más como él es, incluyendo lo que él no ha sido capaz de ser (no-yo), en este caso atemorizado, incompetente, iracundo, y avergonzado de todo ello, que pasa de ser actuado de manera disociada a formar parte de sí mismo.

Mark nos dice que “mientras que la noción de ‘experiencia inconsciente’ puede ser un oxímoron (lo que es inconsciente se infiere de la ausencia de experiencia), el no-yo *sí* que es experiencia” (Aron et al, 2018, p. 86), aunque sea una experiencia no formulada (D. B. Stern, 1997). En el tipo de actuación que trata este capítulo, el no-yo no es solo experiencia, sino que aparece como comportamiento disociado en que alguien hace cosas que tienen significado para los demás pero son desconocidas para sí mismo (Sullivan, 1953). Cuando la experiencia no-yo es aceptada como yo uno puede aceptar la responsabilidad de lo que hace, por eso la resolución de las actuaciones se siente tan personal.

En la viñeta clínica que elige de Davies (2004), esta nos cuenta que se encuentra algo enferma y sintiéndose vulnerable, por lo que necesita un paciente “fácil”, o sea, una persona que la afirme en su versión de yo-bueno. Su paciente, Karen, tiene una mirada que la hace reaccionar corporalmente con aprensión: se le revuelve el estómago, se pone rígida..., como si algo fuera a suceder. Con todo esto circulando, Karen le pide a Davis que le cambie una cita a una hora más temprana. Davies lo siente como si la paciente la retara a ver si era tan cuidadora como ella se cree, se dice: “aquí está, la demanda imposible (...) ¿por qué nunca me pide cosas que yo le pueda dar?” (Aron et al, 2018, p. 88). Este diálogo interno no es solo una defensa, también refleja y sostiene su yo-bueno. Le explica a la paciente que se da cuenta de lo importante que es el cambio, y que le gustaría complacerla, pero que no puede, a lo que Karen la responde diciéndole que es una bruja, fría y sin sentimientos y que nunca está dispuesta a ayudarla, lo que al menos debería admitir. Davies se siente impactada por el odio que Karen le muestra, especialmente porque desde la inocencia del yo-bueno, algo así se siente como totalmente injusto e inmerecido.

Desde su lugar de yo-bueno, Davies no puede ver cuán deshonesto resulta lo que ella ha considerado tacto. Pero una voz interna, que parece romper la defensa y le muestra algo de su yo-malo, le recuerda a Davies que ella ha cambiado los horarios con otros pacientes, que quizás la demanda de Karen no sea tan imposible de responder. Cuando Davies se da cuenta de esto, de que ella sí es realmente la “bruja” de la que habla la paciente, y puede acabar la sesión reconociendo a Karen que a veces ellas se llegan a odiar, y proponiéndole explorarlo.

La sesión siguiente, Karen llega con un termo de té con leche, mostrando que el espíritu de igualdad radical de la sesión anterior persiste. Davies no lo rechaza, ni lo interpreta, solo lo acepta. Y decide traer un pensamiento del día anterior, contándole a

Karen que lo peor de lo sucedido en la sesión anterior fue que se odió a sí misma. La paciente se muestra sorprendida de que Davies pueda odiarse a sí misma, y le cuenta que el único momento donde ella se siente buena es cuando consigue encontrar las partes malas de otra gente porque así se siente menos sola. Este intercambio describe con claridad en qué consiste la experiencia de igualdad radical.

A partir de los ejemplos de estas viñetas, Mark trata de enmarcar los enfoques de Bromberg y Davies. Mitchell planteó que los cambios que estaban ocurriendo en los primeros años del movimiento relacional podían considerarse tanto una evolución, como una revolución. Mark se plantea qué podrían pensar Bromberg y Davies del otro y considera que esta última podría decir que Bromberg, desde cierto fervor revolucionario, habría tirado el bebé con el agua de la bañera, ya que su posición resulta demasiado igualitaria y excesivo su dejarse llevar por la experiencia. Por otro lado, Bromberg, considera que muchos de los conceptos y métodos analíticos tradicionales tienen como efecto oscurecer lo que está pasando realmente en la relación interpersonal inmediata entre analista y paciente y, desde esa postura, consideraría que el enfoque de Davies no altera ni la práctica ni la forma en la que se piensa la relación analítica, sino que se trataría más bien de un enfoque que podríamos llamar *reformista*.

Ni Davies ni Bromberg son la representación extrema de ninguna de las posiciones a las que se adscriben; Davies, en un estilo que se puede considerar interpersonalista, ha escrito sobre su lucha para ponerle palabras a las experiencias difíciles de compartir con los pacientes; por su lado, Bromberg, al contrario que muchos interpersonalistas, usa conceptos evolutivos, influido por la teoría de las relaciones de objeto.

Bromberg y Davis tienen otra similitud teórica, que comparten con Mitchell y Stern, y es que incorporan al modelo relacional la noción de *selves* múltiples. Pero, mientras que para Bromberg es central el concepto de *estados del self*, más fenomenológico, Davies prefiere un concepto que es más estructural, el de *configuraciones self-otro*. Plantea Mark, para ilustrar esta diferencia, que quizás Bromberg no habría reaccionado tan personalmente con Alex si pensara en una configuración *self-otro* en la que la vergüenza franca junto con el enfado encubierto en una persona se relacionara con la rabia franca y la vergüenza encubierta de la otra. Y tal vez Bromberg entendería el rechazo de Davies a la petición de su paciente de cambiar la hora como un ejemplo de provocación al otro para reafirmar un sentimiento interno de bondad e inocencia.

Además de la distinción entre fenomenología y estructura, para Davies, y en esto sigue a Fairbairn, existen un número finito de estados del *self*; sin embargo, los estados de *self* de Bromberg son más numerosos e inseparables del contexto en el que aparecen.

En cuanto a la disociación, para Davies esta se da tras una intensidad afectiva abrumadora producida por las actuaciones transferenciales-contratransferenciales. En el caso de Bromberg, se trata de un distanciamiento defensivo de la mente del *self*-en ese sentido contrastaría con la mentalización-, que más que aparecer cuando hay un desbordamiento afectivo es una solución proactiva. Para él la relación en el aquí y ahora, o algunos aspectos de ella, es disociada, mientras que para Davis la relación transferencial es el contexto de la disociación. Esta diferencia tiene su efecto en cómo ambos entienden la acción terapéutica.

Davies defiende el equilibrio, que permite la disociación terapéutica, entre estar dentro y fuera de la actuación; también entre la actuación y la interpretación de la transferencia contratransferencial que la contextualiza. La interpretación de los significados transferenciales implicados, el *insight*, la comprensión del pasado del paciente, todo ello caracteriza el enfoque de Davies. Sin embargo, Bromberg considera que lo que es terapéutico es la actuación y su transformación a través de la elaboración afectiva y el desvelamiento mutuo.

Que el enfoque de Davies es una evolución del enfoque clásico se hace patente en que ella nunca pierde de vista el *self terapéutico*, incluso cuando está inmersa en una situación de igualdad radical. Por ejemplo, cuando cuenta la primera sesión con Karen, dice:

Un comentario tomó forma inminente [...] luchó si decirlo. *Me parece correcto, pero ha aparecido de repente y no he tenido tiempo de pensarlo* (las cursivas son de Mark). Decido sostener el pensamiento sin compartirlo en ese momento con Karen. (2004, p. 716)

No es el que decida no decir algo lo que la diferencia de Bromberg, sino que cree que necesita tomarse tiempo antes de expresar un pensamiento repentino, aunque le parezca adecuado.

Bromberg usa el concepto *self terapeuta*, significativamente diferente del *self terapéutico* de Davis. El *self terapeuta* es simplemente él mismo cuando funciona como psicoanalista. El *self terapéutico* de Davies resultaría un problema para Bromberg, ya que para él la dimensión central no es la transferencia-contratransferencia, sino un *encuentro humano*.

A pesar de estas diferencias que Mark resalta, Davis y Bromberg muestran evidentes similitudes: ambos buscan la participación personal, aunque esta sea perturbadora, se comprometen a nombrar lo que les ocurre a ellos y a sus pacientes, consideran el reconocimiento mutuo central en la acción terapéutica y permiten una experiencia de igualdad radical en la que ofrecen una participación igualitaria a sus pacientes en un lenguaje llano. Por momentos parece que paciente y analista se han salido de la estructura social jerárquica. Luego se vuelve a la asimetría, pero ha habido un enriquecimiento en la experiencia. En esto consiste la igualdad radical en el psicoanálisis relacional.

Las relaciones analíticas necesitadas y el foco desproporcionado en las actuaciones -Steven Stern

Desde lo que él mismo denomina “una perspectiva relacional holística del proceso terapéutico” (Aron et al, 2018, p. 103), Stern plantea que hay que tener en cuenta que los pacientes buscan el tipo de respuestas que necesitan del analista, y que cuando este responde (consciente o inconscientemente) a este tipo de presión, puede llegarse a implicar en formas de actuación más positivas.

El autor se muestra de acuerdo con Levenson (1972) en que la actuación es una constante en el análisis, incluso afirma que el análisis es todo él una larga actuación en el sentido de que es una “experiencia vivida” (Aron et al, 2018, p. 103), pero difiere en que

lo actuado sea siempre una traducción de algún problema. Considera que hay un sesgo en la mirada sobre lo que es dificultoso en vez de sobre lo que sería la solución.

Stern plantea la estructura teórica completa del enfoque relacional incluyendo, por un lado, la centralidad de las actuaciones; por otro, la consideración de la disociación como el principio organizador básico del psiquismo; y, por último, una visión de la mente como formada por *selves* múltiples. Se pregunta si este esquema es suficiente para entender el psiquismo y las necesidades de nuestros pacientes, y para ayudar a los analistas en su trabajo. El autor se plantea la insuficiencia de esta estructura para fundamentar la teoría relacional porque está más basada en “las grietas y deformaciones en los cimientos del psiquismo –las cicatrices y organizaciones defensivas que marcan los lugares del trauma relacional temprano- que en los propios cimientos del psiquismo” (Aron et al, 2018, p. 105).

Bromberg, el teórico de la disociación más influyente, resume así cómo ve el psiquismo: “Los estados del self son el contenido de la mente. La disociación es lo que la mente hace. La relación entre estados del self y disociación es lo que la mente es” (2006, p. 2). Más adelante, explica cómo la mente selecciona el estado del *self* más adaptativo en concreto para ese momento sin comprometer la seguridad afectiva.

Dice Stern que Bromberg ve el psiquismo como motivado reactivamente (para mantener la ilusión de continuidad y para preservar la seguridad) más que proactivamente. Stern, sin embargo, considera que la mente es algo más que la relación entre los estados del *self* y la disociación. La disociación como metáfora puede describir “un principio organizador importante del psiquismo”, pero no sus fundamentos, ni los procesos a partir de los cuales se forman o las motivaciones primarias.

La presentación de la organización del *self* que plantea la teoría que estamos describiendo (basada en el trio disociación/*selves* múltiples/actuación) dibuja al paciente totalmente “capturado y cautivo en el medio relacional temprano ahora internalizado” (Aron et al, 2018, pp. 107-108), sin experiencia del *self* para registrar cómo las relaciones tempranas han fallado en cubrir las necesidades del desarrollo o relacionales. Mitchell creía que los pacientes buscaban “algo nuevo” de la relación analítica pero solo podían imaginarla sobre el guion de lo experimentado anteriormente. Esto deja el peso principal de la acción en las manos del terapeuta, mientras que desde las teorías orientadas al desarrollo (Balint, Winnicott, Bion, Kohut, Bollas, Tolpin) con las que se identifica el autor, se ve al paciente “empujando inconscientemente, aunque de manera ambivalente hacía la interacción necesitada, integración, y crecimiento como una forma de maquinaria del proceso analítico”.

Al organizar Mitchell su teoría sobre la internalización de relaciones de objeto tempranas problemáticas y la dimensión repetitiva de la transferencia analítica, obvió la parte de la teoría de Sullivan que plantea una “pulsión hacia la salud mental”, desde la que el self se orienta hacia relaciones necesarias [needed relationships], es decir, que la repetición no es toda la historia.

Stern quiere desarrollar la idea de que en prácticamente todos nuestros pacientes se puede encontrar una tendencia a avanzar que busca la salud, en gran medida a nivel de la comunicación inconsciente. En palabras de Sullivan:

Existe una gran cantidad de datos mayormente implícitos que apoyan la noción de que cada ser humano, si no ha sido sistemáticamente desmoralizado por una larga serie de desastres, viene bastante preparado para procesos que tienden a mejorar su eficiencia como ser humano, su satisfacción y su éxito en la vida -una tendencia que de manera laxa llamo *la pulsión hacia la salud mental*. (1954, p. 100)

A continuación Stern hace un extenso recorrido a través de la historia del psicoanálisis para rastrear la presencia de ese supuesto básico que Sullivan explicita. Autores como Winnicott, Kohut, Odgen, Stolorow, Gardner, el Grupo de Boston, entre otros, ilustran esta teorización sobre el papel central de las tendencias progresivas o movimientos de avance [forward edge] en la terapia analítica.

Stern cree que se pueden integrar los avances de la teoría relacional dentro de un marco que tome en cuenta los movimientos de avance y la idea central de encontrar a los pacientes en sus áreas de necesidad. El proceso analítico sería parecido a la regulación entre el bebé y su cuidador, aunque más complejo porque debe responder a la historia de trauma relacional del paciente. Debido que los pacientes traumatizados han crecido en situaciones que no se ajustaban a sus necesidades, sus expectativas en el vínculo y sus adaptaciones caracterológicas les hacen suspicaces a la tendencia a la colaboración natural entre los niños y los padres suficientemente buenos.

Dentro de este marco, las actuaciones no son siempre centrales en el encuentro analítico. La disociación se considera como “un principio central del funcionamiento mental” pero es secundaria al principio más básico de búsqueda de la salud que se desarrolla a través del encuentro con el otro y de llegar a conocerse tal y como los demás le conocen.

El objetivo terapéutico es encontrar al paciente dentro de su estado actual, con toda su complejidad, y usar todas las herramientas disponibles, ya sean estas las derivadas de la teoría psicoanalítica, de la experiencia clínica o de la experiencia de vida del analista. Stern nos ofrece un caso clínico para ilustrar su enfoque.

Tom tiene treinta años y viene a consulta por depresión e ideación autolítica. Le preocupa tener el pene pequeño y ser inadecuado para satisfacer a las mujeres, aunque su novia de hace tiempo no está de acuerdo. De niño fue reclutado por la madre en la guerra con su marido. Su idea de la madre es la de una santa y víctima de un hombre inmaduro, torpe e iracundo. Intentó defender a la madre y ser el tipo de persona que creía que ella deseaba que fuera.

Su relación con Stern es contradictoria. No cree mucho en la terapia porque se considera inteligente y capaz de saber lo que tiene que hacer, pero también se muestra agradecido de los *insights* que el analista le procura. A veces se muestra desapegado con el terapeuta y le cuenta sus actividades culturales y cuánto le han ayudado a entender cosas. En estos relatos, hace hincapié en el autor, en su brillantez u originalidad y cómo eso le ha ayudado a entender aspectos de sí mismo.

Stern empieza a sentirse juzgado en términos de cuánto de valor intelectual aporta a la vida del paciente, y se encuentra a sí mismo tratando de ser inteligente. Cuando lograba impresionar a Tom se sentía aliviado, pero cuando las sesiones pasaban sin nuevos *insights* Stern sentía la decepción y desapego de Tom. La situación duró varios meses en los que el analista se sentía incómodo y ansioso.

Finalmente, en una sesión en que Tom se mostró disgustado porque su analista apreciaba una película que él odiaba, Stern le expresa que se da cuenta de su decepción. El paciente le dice que, aunque entiende que quizás sea correcta la postura analítica de Stern de no darle demasiadas interpretaciones, se está cuestionando la inteligencia del terapeuta. Inmediatamente tras decirlo, Tom teme que Stern sienta ganas de estrangularle y lo pregunta. Stern reflexiona un momento y le contesta que no, pero que se siente solo en la relación. Tom dice estar triste, porque se da cuenta de que pone una distancia crítica con todo el mundo, y que cuanto más intensa es la relación, más insatisfecho se muestra.

Stern entonces le interpreta que considera que su búsqueda de “orgasmos intelectuales” tiene un rasgo adictivo, y que cuando no los consigue de él se siente frustrado. El paciente reconoce que a veces fantasea con analizarse con el propio Freud, experimentando un *insight* tras otro.

En las siguientes sesiones parece menos crítico. Está ansioso debido a que tiene sueños homosexuales. En uno de ellos succionaba un enorme pene. Siente que tiene algo que ver con su padre. Le resonaba la idea de que sus anhelos intelectuales tuvieran que ver con la sexualidad, y dice que la interpretación de Stern le había hecho confirmar una intuición sobre que en su vida intelectual había algo que no era saludable. Su temor a no tener un pensamiento original le llevaba a buscar pensamientos de personas que admiraba para resultar inteligente. Stern interpreta entonces que la identificación con las expectativas maternas le había alejado de sí mismo, de sus pensamientos, deseos, sensaciones..., no sabía quién era. A la vez, para cumplir esas expectativas tenía que parecer inteligente y actuar de manera más madura de la que se sentía, sin esperanza de recibir ayuda de su padre.

Tras esta serie de interpretaciones y en un proceso en el que se da cuenta del papel que han jugado en su vida las ambiciones intelectuales, “siempre tenía que tener una erección intelectual” (Aron et al, 2018, p. 123), el paciente muestra una mejoría en su vida sexual y empieza a sentir la mayor importancia de los sentimientos sobre las ideas. Le cuenta a Stern una fantasía en la que gatea hasta su regazo como un niño.

En la discusión de la viñeta clínica, Stern nos dice que las teorías con las que trabaja son una amalgama de ideas de distintos orígenes. Su toma de conciencia de la actuación que está sucediendo en los primeros meses refleja su implicación con los enfoques relacionales sobre la actuación. La evaluación a la que se ve sometido por Tom le evoca su experiencia temprana con una madre crítica. Pero a la vez podía ver que Tom estaba buscando algo que sentía que le faltaba y que eso reflejaba algún déficit de aspectos fundamentales de su psiquismo, y dado su enfoque sobre los movimientos de avance, durante el desarrollo de la actuación buscaba datos que le permitieran entender los traumas de desarrollo del paciente.

Según la actuación avanza, Stern no se hace la pregunta de qué está pasando, sino que quiere saber qué es lo que Tom necesita de él. Confiesa no saber de dónde viene el reconocimiento de que se siente solo, pero lo denomina, siguiendo a Bollas (1987) un “uso expresivo de la contratransferencia” (Aron et al, 2018, p. 124), formas de encuentro y reconocimiento que dan voz a aspectos centrales de la experiencia traumática temprana del paciente. Señala Stern que no fue una respuesta complementaria al desdén de Tom, sino una revelación espontánea de cómo se sentía al trabajar con él, que precisamente se salía de las preocupaciones intelectuales del paciente para hablar de los afectos.

Esta apertura de su subjetividad le permitió hacer una interpretación importante gestada preconsciousmente, en la que tan importante como el contenido, era el lenguaje explícito usado para describir la búsqueda compulsiva del paciente de provisiones de potencia intelectual de hombres idealizados. Ese tipo de lenguaje pareciera haber surgido de un vínculo entre los inconscientes de paciente y analista. Finalmente, la aclaración de las razones evolutivas de los déficits de Tom, la acomodación a su madre, a sus necesidades y expectativas.

El intercambio con Tom es una buena ilustración de la tesis de Stern en este capítulo: la resolución de la actuación tuvo un papel crítico en la interacción global, pero no fue lo principal, sino que más bien lo fueron las formas de encontrarse con Tom en niveles distintos de experiencia, que resultaron en la co-creación de una experiencia necesaria de “conocerse como uno es conocido”.

Referencias

- Aron, L, Grand, S. y Slochower, J. (2018). *De-idealizing relational theory. A critique from within*. Routledge.
- Austin, J. L. (1965). *How to do things with words: The Williams James lectures delivered at Harvard University in 1955*. Clarendon Press.
- Bollas, C. (1987). *Shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known*. Columbia University Press.
- Bromberg, P. (2002). Potholes on the royal road: Or is it an abyss? *Contemporary Psychoanalysis*, 36, 5-28.
- Davies, J. M. (1994). Whose bad objects are we anyway? Repetition and our elusive love affair with evil. *Psychoanalytic Dialogues*, 14, 711-732.
- Havens, L. (1997). A linguistic contribution to psychoanalysis: The concept of performative contradictions. *Psychoanalytic Dialogues*, 7, 523-534.
- Jacobs, T. J. (1986). On countertransference enactments. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 34, 289-307.
- Levenson, E. A. (1972). *The fallacy of understanding*. Basic Books.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis*. Guilford.
- Greenberg, J. R. (1986). The problem of analytic neutrality. *Contemporary Psychoanalysis*, 22, 76-86.
- Greenberg, J. R. (1991). *Oedipus and beyond: A clinical theory*. Harvard University Press.
- Greenberg, J. R. (2001). The analyst's participation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49, 359-381
- Greenberg, J. y Mitchell, S. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Harvard University Press.
- Mitchell, S. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis*. Harvard University Press.
- Mitchell, S. (2002). Fairbairn and the problem of agency. En F. Pereira y D. E. Scharff (Eds.), *Fairbairn and relational theory* (pp. 212-230). Karnac.
- Stern, D. B. (1997). *Unformulated experience: From dissociation to imagination in psychoanalysis*. Analytic Press.
- Stern, D. B. (1997). Partners in thought; Working with unformulated experience, dissociation, and enactment. Routledge.
- Sullivan, H. S. (1954). *The psychiatric interview*. Norton.
- Winnicott, D. W. (1949). Hate in the counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 30, 69-74.

