



## ¿Qué es el Psicoanálisis Relacional?<sup>1</sup>

Rosa Velasco Fraile<sup>2</sup>

*Sociedad Española de Psicoanálisis, IARPP-España, Barcelona*

Psicoanálisis Relacional es una forma de psicoterapia centrada en la relación, cuyo principal objetivo es el tratamiento del sufrimiento psíquico con el consecuente desbloqueo de iniciativas necesarias para el desarrollo emocional. Este trabajo, además de exponer la definición<sup>3</sup> y el desarrollo contextual del término Psicoanálisis Relacional, incluye la escena clínica “*En busca de un lugar en el mundo*” con el objetivo de poder articular teoría y práctica psicoanalítica.

**Palabras clave:** Psicoanálisis Relacional, Intersubjetividad, *Self*, Empatía, Mutualidad, Apego, Neurociencia, Contexto, Afectos, Vergüenza, Identidad, Iniciativa, Sexualidad, Trauma psíquico, Conexión emocional, Conocimiento Relacional Implícito (CRI), Desarrollo emocional.

Relational Psychoanalysis is a relationship-centred psychotherapy. Its principal objective is to treat mental suffering with the consequential unblocking of initiatives necessary for emotional development. This paper, as well as offering a definition and the contextual development of the term Relational Psychoanalysis, includes a description of a clinical case, “*Trying to find a place in the world*”, with the aim of articulating psychoanalytical theory and practice.

**Key Words:** Relational Psychoanalysis, Intersubjectivity, Self, Empathy, Mutuality, Attachment, Neuroscience, Context, Affects, Shame, Identity, Initiative, Sexuality, Psychological trauma, Emotional connection, Implicit Relational Knowing (IRK), Emotional development.

*English Title:* What is Relational Psychoanalysis?

**Cita bibliográfica / Reference citation:**

Velasco, R. (2009). ¿Qué es el Psicoanálisis Relacional?. *Clinica e Investigación Relacional*, 3 (1): 58-67.

[<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/CEIRPortada/tabid/216/Default.aspx>] [ISSN 1988-2939]

**Psicoanálisis Relacional:** Conjunto de desarrollos teóricos, técnicos y clínicos que vienen contribuyendo a la evolución de la psicoterapia psicoanalítica hacia una forma de psicoterapia que explica la dinámica intrapsíquica en su ámbito natural de origen y evolución: la intersubjetividad, o la amplia trama de relaciones que constituyen y en la que se despliega la subjetividad.

El núcleo conceptual del pensamiento relacional es que las personas están incluidas en una matriz relacional, la experiencia de las relaciones tempranas y su repercusión en la realidad presente, que da forma continuamente al desarrollo y expresión de la personalidad.

El término “Psicoanálisis Relacional” es de uso relativamente reciente. Integra a una variedad de teorías psicoanalíticas que han evolucionado desde las ideas originales de Freud. Este abordaje contemporáneo, ecléctico y abierto, ha crecido y se ha desarrollado principalmente en los EEUU durante los últimos 20 años y desde donde, actualmente, se expande mundialmente. Esta nueva perspectiva incluye aportaciones del Psicoanálisis Interpersonal (H.S.Sullivan) , de la Escuela Inglesa de las Relaciones de Objeto (W.R. Fairbairn), de la *Self* -Psychology (H. Kohut) y sus continuadores, de teóricos considerados “independientes” (Winnicott, Balint), están también incluidas las perspectivas psicosociales psicoanalíticas latinoamericanas (Pichon Rivière, W. y M. Baranger), así como las recientes aportaciones de psicoanalistas contemporáneos: Grupo de Boston para el Estudio del Cambio Psíquico (Stern, Lyons-Ruth, Tronick), Intersubjetivistas (Stolorow, Atwood, Orange) y *Self-Psychology* contemporánea (Lachmann, Lichtenberg, Morrison).

La obra que pone en marcha la reciente articulación de esta perspectiva es *Las Relaciones de Objeto en la Teoría Psicoanalítica* (1983), de Jay Greenberg y Stephen Mitchell, quienes plantean la problemática de integración de los dos distintos e incompatibles puntos de vista psicoanalíticos sobre la naturaleza humana. Por un lado estaría la teoría pulsional clásica que deriva de la tradición filosófica que considera a la persona en su individualidad y a las metas y deseos humanos como esencialmente personales e individuales. En contraste, la teoría relacional mantiene la posición filosófica de que la persona es primordialmente social y que las satisfacciones humanas son realizables únicamente dentro del contexto social. Consecuentemente desde la perspectiva relacional el centro de interés no está en la mente aislada (Stolorow y Atwood, 1992) como unidad de estudio, sino que está en la relación en sí misma, es decir, en la psicología de “dos personas”.

En el modelo relacional, la clásica noción de conflicto se mantiene, pero éste es entendido enmarcado dentro del conflicto de fidelidad hacia los padres, una idea atribuible a Fairbairn en su teoría de la relación de objeto. Así, el conflicto no se localiza en la persona, sino que éste debe ser explorado tanto en su expresión intrapersonal como interpersonal.

Desde la perspectiva psicoanalítica relacional, la empatía es central en el proceso terapéutico. El analista, privilegia la empatía sobre cualquier otro concepto para entender los modos de relación de su paciente. Considerando lo que sucede en el plano consciente, pero sobre todo la recreación inconsciente de las matrices relacionales que determinan tanto a analista como a paciente en la compleja relación que ambos experimentan.

Otro concepto importante del psicoanálisis relacional es la intersubjetividad, es decir, la consideración del intercambio intersubjetivo como determinante para el desarrollo del *self*. Robert Stolorow y sus colegas (G. Atwood y D. Orange) usan el término intersubjetivo

cuando dos subjetividades constituyen el campo, incluso si uno no reconoce la del otro como una subjetividad separada. Los afectos (amor, rabia, vergüenza, culpa...) surgen del intercambio de subjetividades. El afecto de vergüenza, considerado como el afecto central de *self*, ocupará un lugar relevante en esta perspectiva (Morrison, Orange, Lichtenberg). Para un desarrollo saludable del *self* es necesaria una relación que incluya el reconocimiento del estado mental subjetivo del otro, así como el de uno mismo. Las investigaciones en primera infancia llevadas a cabo por Daniel Stern, Beatrice Bebee, E. Tronick y Lyons-Ruth sobre el desarrollo del *self* evidencian la necesidad de relación intersubjetiva. Stern y los componentes del Grupo de Estudio para el Cambio Psíquico (Boston), aportan al psicoanálisis relacional el concepto de "Conocimiento Relacional Implícito" (CRI), de gran utilidad para la comprensión de las dinámicas preverbales, en "el aquí y ahora" de la relación terapéutica. Este concepto deriva de los resultados de la investigación en primera infancia llevada a cabo por el grupo de Boston, y define aquellos conocimientos emocionales que hemos adquirido de manera inconsciente en la relación con los otros, especialmente con los adultos que nos acompañaron significativamente en la infancia

Un principio fundamental del modelo relacional es el de mutualidad. Mutualidad es un proceso psicodinámico, que aporta S. Ferenczi (y que recientemente L. Aron ha desarrollado), en el que paciente y analista están mutuamente regulados o mutuamente influidos cada uno con el otro, consciente e inconscientemente. Esta regulación mutua, origina sentimientos, pensamientos, y acciones. El análisis es una interacción entre dos personalidades, cada una con su propio gradiente saludable y con su propia dinámica patológica. Así la clásica autoridad del analista se transforma en una respetuosa exploración de una realidad conjunta, dando lugar a significados mutuos que el analista y el paciente van co-construyendo. Aunque no son iguales, ya que el analista contribuye predominantemente con una actitud empática y el analizado con una disposición a ser empáticamente comprendido. En la práctica psicoanalítica relacional, la subjetividad del analista y su implicación personal juega un destacado papel en el tratamiento. El analista relacional no funciona como una pantalla blanca en la que se proyectan los contenidos mentales del paciente sino como un atento observador intensamente comprometido emocionalmente con su paciente. Actualmente estos desarrollos teóricos junto a las correspondientes innovaciones clínicas son ya un auténtico cambio que ha empezado a revolucionar la práctica psicoanalítica.

## EVOLUCION HISTORICA

La práctica psicoanalítica ha evolucionado considerablemente desde las contribuciones originales de Freud. El modelo instintivista o pulsional de la teoría freudiana enfatiza el conflicto entre el ello, yo y superyó en los estadios psicosexuales por los que atraviesa el niño en su desarrollo. La interpretación, principal forma de intervención clínica del análisis freudiano, va dirigida al contenido inconsciente (impulsos sexuales y agresivos), con la finalidad de hacerlos conscientes. Para el modelo freudiano el relato es un derivado de los instintos sexuales y agresivos primarios, modelado por las defensas.

El actual cambio de paradigma desde el clásico modelo pulsional hasta el modelo relacional tuvo sus orígenes en dos pioneros psicoanalistas: los europeos Sandor Ferenczi y Otto Rank. Los dos fueron discípulos de Freud y en 1924 colaboraban explorando la primacía de la experiencia en "el aquí y ahora" de la transferencia. Rank elaboró su teoría del nacimiento, subrayando la importancia de las relaciones tempranas y su influencia en la

interacción terapéutica. Ferenczi teorizó sobre la mutualidad de las relaciones en el desarrollo humano y en el proceso clínico.

Trabajando en los EEUU y después de la 2ª guerra mundial, Harry Stack Sullivan revisó las ideas psicoanalíticas freudianas en su teoría de una Psiquiatría Interpersonal. En una informal colaboración con Erich Fromm, Karen Horney, Frida Fromm-Reichman, y Clara Thompson, Sullivan discrepará del punto de vista prevaleciente de la psicopatología centrada en lo individual. Consideró que las necesidades humanas son inseparables del campo interpersonal y que centrarse en lo individual sin considerar el pasado y el presente relacional no era ir en una buena dirección. Sullivan enfatizó que las relaciones humanas son un prerrequisito para un buen desarrollo psicológico y constituyen una buena protección frente a la ansiedad. En el tratamiento, consideraba central “el aquí y ahora” de la interacción paciente-terapeuta. Posteriormente, Thompson organizó los conceptos constituyentes del Psicoanálisis Interpersonal y contribuyó a su institucionalización a través de la Escuela de Psiquiatría de Washington y del Instituto Psicoanalítico William Alanson White de N.Y. Entonces, dos diferentes abordajes clínicos derivaron de la clásica teoría interpersonal: Sullivan enfatizó la empatía y Fromm la autenticidad y la confrontación. Ambos coincidieron en subrayar el específico y significativo papel de la relación interpersonal en el desarrollo de la personalidad, a sí como su contribución en la etiología de la psicopatología.

Las teorías de la Escuela Inglesa de las Relaciones de Objeto llegaron a tener una especial relevancia en los años setenta. La principal innovación de la conceptualización teórico-clínica de la escuela inglesa consistió en la importancia del estadio pre-edípico y especialmente de la temprana relación madre-bebé. Importancia reconocida en la conflictiva internalizada. Además, son también centrales fenómenos no verbales, estados regresivos presentes en la relación entre analista y paciente. Melanie Klein teorizando sobre la envidia, la agresividad y la identificación proyectiva también ocupó un influyente lugar y post-kleinianos como W. R. Bion, con un destacable papel por su consideración de los afectos como hechos clínicos. Representada por Michael Balint, W.R.D. Fairbairn, D.W:Winnicott, y Harry Guntrip, la Escuela Inglesa de las Relaciones de Objeto contribuyó decisivamente a desplazar la centralidad del complejo de Edipo en la explicación de la patología, teoría dominante hasta ese momento.

Otro paradigma psicoanalítico que contribuyó notablemente al abordaje terapéutico relacional proviene de la *Self-Psychology*. En los años 70, Kohut reformuló las ideas freudianas centrándose en el estudio del narcisismo. Enfatizó el entorno traumatizante de las experiencias tempranas de los pacientes en lugar de la tensión sexual y agresiva que Freud definió como la base de la motivación humana. Se consideró a la agresividad, no como una expresión de un instinto sino como el resultado de una extrema vulnerabilidad. Kohut, fundador de la Escuela de la Psicología del *Self* (*Self-Psychology*), contribuyó al desarrollo del psicoanálisis relacional, especialmente, destacando la importancia de la empatía en el proceso terapéutico.

Actualmente, estas tres escuelas psicoanalíticas (Interpersonal, Inglesa de las Relaciones de Objeto y *Self-Psychology*) parecen moverse en una misma dirección, considerando al *self* y a las relaciones como el foco a tratar, con el centro de interés en los afectos y en la experiencia relacional, en lugar de en las pulsiones, y con una actitud menos autoritaria del analista. La relación paciente-analista constituye el foco clínico, con interacciones y *enactments* dominando la situación clínica.

Hans Loewald, un destacado psicólogo del yo en los años 70, redefinió ello, yo y super-yo

en términos de experiencia interpersonal, dando a las pulsiones un carácter relacional. Discutió, además la idea freudiana de que la mente humana puede ser entendida como una “unidad independiente” sin tener en cuenta la participación del analista.

El trabajo de John Bowlby con su teoría del apego en los años 60 y su muy interesante investigación tuvo también un importante papel en la actual teoría relacional. Bowlby y sus discípulos propusieron el apego como el “centro” alrededor del que gira toda la vida de la persona.

En 1983, Jay R. Greenberg y Stephen A. Mitchell publicaron su importante obra, “*Las relaciones de objeto en la teoría psicoanalítica*” en la que distinguían dos abordajes teóricos psicoanalíticos distintos: el modelo pulsional y el modelo relacional. Los autores argumentaban que las teorías psicoanalíticas están inevitablemente relacionadas con lo social, la política y la moral contextual. Usaron el término relacional tanto para integrar conceptos del Psicoanálisis Interpersonal, de la teoría de las Relaciones de Objeto, así como los últimos desarrollos de la Self-Psychology. Se podría decir que S. A. Mitchell fue el padre del Psicoanálisis Relacional por la importancia de su obra y su intención de integrar los diferentes puntos de vista psicoanalíticos que pueden incluirse dentro del término relacional.

A principios de los 80, Merton Gill, publicó varios artículos reconociendo las contribuciones de la teoría interpersonal. Contrastó el modelo pulsional con un modelo más humanístico en el que las relaciones estaban primordialmente consideradas. Estudió a fondo el proceso clínico y exploró la transferencia-contratransferencia, como la característica distintiva del psicoanálisis clínico.

Diez años más tarde, aparece la traducción inglesa de “*El diario clínico de Sandor Ferenczi*”, que fue publicada treinta años después, tras haber sido rechazada en los años 50. La aportación de Ferenczi consistió en cuestionar la jerárquica forma de la tradicional relación terapéutica entre el analista que interpreta y el paciente que recibe la interpretación, para proponer la mutualidad analítica, desde la que la comprensión se co-construye en la relación analítica.

Finalmente, en las dos últimas décadas del siglo XX y en los inicios del XXI la crítica social al psicoanálisis, el pensamiento feminista (J. Benjamin, 1988, V. Goldner, 2003) y el constructivismo, contribuyeron al desarrollo del psicoanálisis relacional. Desde la década de los setenta los movimientos de reforma psiquiátrica cuestionaron el modelo de salud mental, y de paso el conservadurismo ideológico del psicoanálisis clásico, planteando alternativas psicosociales y grupales, que fueron calando desde la práctica a la teoría (Bleger, Pichon Rivière, W. y M. Baranger). A la par, el feminismo, lanzó la mayor crítica a las ideas freudianas, desplazando la falocentricidad de la teoría y de la práctica. La sexualidad se desligó de la constitución física y de la función reproductora y la homosexualidad dejó de ser considerada como patológica. Desde el constructivismo, la comprensión transferencial pasó de ser una simple distorsión del paciente (como era vista desde la clásica teoría freudiana) a considerarse como un proceso de co-creación entre paciente y analista. Judith Butler (2008), una de las filósofas contemporáneas más relevantes, definiría en Barcelona, al “yo” como “*un conjunto de relaciones*”.

Psicoanálisis Relacional, concierne tanto a lo intrapsíquico como a lo interpersonal, pero lo intrapsíquico es visto como constituido por la internalización de las experiencias interpersonales. Estas experiencias interpersonales internalizadas están mediatizadas biológicamente. La Neurociencia, a través de recientes investigaciones -A. Damasio (1994),

E. Kandel (2007), D. Siegel (1999)- aporta a la actual perspectiva psicoanalítica la importancia de la unidad psique-soma: las emociones tienen un locus cerebral.

Desde la perspectiva psicoanalítica relacional los afectos constituyen el centro de la motivación humana. Los afectos surgen del intercambio intersubjetivo. La expectativa natural de llegar a ser alguien de valía para un otro significativo está en la base de la motivación principal de la vida psíquica. En síntesis, y a modo de conclusión, Psicoanálisis Relacional es una forma de psicoterapia centrada en la relación, cuyo principal objetivo es el tratamiento del sufrimiento psíquico con el consecuente desbloqueo de iniciativas necesarias para el desarrollo emocional.

Organizativamente, el Psicoanálisis Relacional surge de la Asociación Psicoanalítica Americana (asociación integrante de la IPA), actuando como un forum para el estudio psicoanalítico de la relación, organizando una Conferencia Internacional Anual. Al mismo tiempo que le da al Psicoanálisis Relacional una identidad en los EEUU. Otra organización que facilita su desarrollo aparece en 1988 con el *N. Y. University Postdoctoral Program in Psychoanalysis and Psychotherapy*.

La publicación desde 1990 de *Psychoanalytic Dialogues: A Journal of Relational Perspectives* significó la principal consolidación de la identidad del analista relacional.

Finalmente, la formación de la IARPP (*Asociación Internacional para el Psicoanálisis y la Psicoterapia Relacional*) se constituyó en una Conferencia Clínica en New York en Enero de 2002 titulada “*Como trabaja el analista relacional: Sentido y Sensibilidad*”. Desde fines de 2005 se crea IARRP-España que aglutina al pensamiento relacional en nuestro contexto.

### **ESCENA CLÍNICA: *En busca de un lugar en el mundo***

Un joven músico de 30 años, con un importante reconocimiento profesional (ha actuado como solista en los mejores teatros del mundo) consulta tras una ruptura sentimental que desde hace dos años bloqueaba cualquier iniciativa relacional.

Explícitamente ya en la primera consulta él necesita preguntarme si yo tengo experiencia en víctimas de abuso sexual.

Mi posición frente a la experiencia traumática del abuso sexual consiste en pensar, que mucho más traumático que la experiencia abusiva en sí misma, es el trauma de no poder explicar a nadie la dolorosa experiencia.

Si no se pudo explicar a nadie la traumática experiencia es porque se aprendió a no comunicar aquellos problemas que podrían provocar respuestas de no aceptación ante la necesidad de validación y consuelo. Existiría un conocimiento relacional implícito (CRI) de que es mejor callar que explicar.

Los profesionales de la salud mental sabemos que es muy frecuente el hecho de silenciar la experiencia de abuso y/o maltrato.

¿Qué había ocurrido para que Nitzan<sup>1</sup>, ya en la primera consulta, se refiriera explícitamente a la experiencia del abuso?

Necesitaba manifiesta y explícitamente que yo lo ayudara en la comprensión de lo que él mismo consideraba: las secuelas del abuso. Para él, la principal secuela del abuso sufrido era la imagen devaluada de su masculinidad: ¿Qué clase de hombre soy? ¿Un incapaz

<sup>1</sup> Nitzan es el nombre figurado con el que me referiré a este paciente. Algunos datos contextuales han sido expresamente omitidos o modificados por razones de confidencialidad.

ante los ojos de una mujer?

Nitzan se sorprende, a menudo, de que en nuestros diálogos surjan momentos en los que la alta intensidad emocional lo turba, se bloquea, quedándose como noqueado. En estas ocasiones me dice: *“me noto tan impactado que por un momento no puedo pensar, necesito escribir para poderlo leer después”*. Él acostumbra a dialogar conmigo con una libreta en la que toma notas. En una ocasión en la que la olvidó me pidió una para poder ir escribiendo. Busca sentirse un poco más seguro conmigo, menos turbado, más protegido. Entiendo que de esta forma él atenúa en parte la sensación de abrumamiento, desbordamiento emocional que experimenta en nuestros encuentros.

Paso a relatar la escena nuclear que necesita explicarme para pensarla juntos:

N: *“Hace ahora aproximadamente un año y medio, actué en el principal teatro de mi ciudad. Era un concierto extraordinario. Para mí, suponía que volvía a mi casa después de haber conseguido llegar a ser alguien en este mundo de la música. Al concierto asistió mi familia y los amigos de mis padres, era un día especial. En el entreacto le pedí a mi padre que me acompañara porque necesitaba que él estuviera a mi lado, me dirigí a las primeras filas de la platea con mi padre y busqué a mi profesor, le saludé y mirándole a los ojos le dije: Le pido que abandone ahora mismo esta sala porque usted -como ya sabe- abusó sexualmente de mí cuándo yo solo era un chico de 13 años. No quiero volver a verle nunca más, únicamente le pido que reflexione sobre su conducta conmigo”*. Mi padre estaba detrás de mí, yo notaba su respiración, mi madre al lado se tapaba la cara con ambas manos, estaba roja como un tomate, llena de vergüenza. *Después de esto, continué tocando el repertorio de la segunda parte del concierto, he de decir que estaba impactado pero toqué tranquilo. Al acabar el concierto ya de vuelta a casa, durante el trayecto en coche con mis padres, el clima era tenso. Mi madre me dice, sin mirarme: ¡Qué vergüenza me has hecho pasar! ¡No podías haber hecho otra cosa!..., ¡Que van a decir nuestros conocidos!, ¡Estaban todos! ¡Y el profesor! ¡Echarlo así! ¡En el estreno!...después de que ¡a él también le debes ser el artista que eres ahora!..., no sé..., además a tus 13 años ya podías haberle dicho que no, que no aceptabas sexo entre él y tú. Ahora, ¿como crees tú que yo voy a poder pasear tranquila? tenías que haberme consultado antes lo que pensabas hacer,...me parece excesivo...*

*Mi padre que estaba en silencio, sólo dijo, como en el aire, a mi madre, o a mí, no lo sé: “él hoy necesitaba hacer lo que hizo. Y ya está”*

Mi intervención con mi joven y valiente paciente en ese momento fue:

“La iniciativa fue la de un hombre adulto, sostenido en su identidad profesional, dura y largamente construida en el mundo, muy lejos de casa”.

Se emociona y escribe algo, rápidamente, en su libreta de notas. Lo noto reconfortado, los ojos vidriosos, a punto de llorar, está tenso, emocionado, pero contenido, muy contenido. Yo pude sentirme conectada con un hombre sensible y emocionado, y se lo digo.

La definición de Butler, *“El yo es un conjunto de relaciones”* (Barcelona, 2008), es para mí una forma clara y concisa de expresar la formación y el desarrollo de la identidad, del sentimiento de sí (Velasco, 2008). Nitzan necesita relacionarse conmigo desde su identidad construida, desde la que él se hace ahora a sí mismo preguntas como estas: ¿Qué clase de hombre soy? ¿Tengo derecho a opinar? ¿Mi criterio cuenta?...

Nitzan es alguien que se hace querer, un joven adulto “tierno y espabilado”. Para mí, su listeza y su ternura están frenadas y no se expresan “a sus anchas” por el miedo a no ser aceptado, por la vergüenza de ser (Velasco 2005, 2008).

¿Es la experiencia analítica una relación facilitadora de la expresión más genuina de uno mismo? Dependerá de la posibilidad de conectar emocionalmente en profundidad, desde la validación de la identidad que se ha podido construir. Para Nitzan fue muy significativa mi respuesta frente a la escena del entreacto en su primer concierto extraordinario de su ciudad natal. Una iniciativa adulta considerada como tal por los dos (Nitzan y yo). Una iniciativa que contiene una cualidad transgresora, necesaria, quizás, para alcanzar un singular, diferenciado y genuino sentimiento de masculinidad (J. Lichtenberg, 2006). Este atrevimiento desde los ojos del público asistente al concierto pudo ser visto como una “excentricidad”, “una rareza” del músico. En realidad es una iniciativa que incluye la consideración de la experiencia traumática (sentirse usado) del niño de 13 años con su profesor. Una solución espontánea a su problema (V. Goldner, 2003). La humillación que había sido hasta entonces silenciada se resolvió momentáneamente echando de la sala de conciertos al profesor. Una solución que probablemente se pudo liberar desde el dolor mental de la ruptura con la novia (unos meses antes). Una solución que ahora es susceptible de análisis en la experiencia terapéutica. Una experiencia en la que se valida su subjetividad: los afectos (tristeza, rabia, vergüenza, culpa) pueden ser ahora considerados, reconocidos en la sesión analítica.

Se desbloqueó la iniciativa de visitar a su familia con un nuevo interés: poder usar la comprensión que pudimos construir en el tratamiento para entender las respuestas “siempre urgentes” de su madre y el aparente “desinterés” de su padre. Desde el episodio de echar al profesor de la sala de conciertos, Nitzan no había podido volver a casa, nuestro trabajo sirvió, entre otras cosas, para que él pudiera liberar esta iniciativa. El sentimiento de sí (Velasco, 2008) alcanzado en el vínculo analítico también le permitió entonces, con mucha tristeza, organizar el envío de todos los muebles de su exnovia que estaban todavía en su casa desde que ella se marchó hace dos años. Pudimos pensar juntos que la reacción normal frente a una experiencia de falta de consideración era la rabia, y que era importante ver si él la consideraba normal o rara, inadecuada o adecuada. También pensamos juntos como transformar (Lachmann, 2007) su irritación en un gesto (para consigo mismo/ para con los otros) que incluyera su necesidad, considerándola. La necesidad de recibir un trato distinto de los demás empieza con la validación de uno mismo, muchas veces esto se consigue en la experiencia psicoterapéutica.

La madre de Nitzan, es una mujer de aparente carácter fuerte, dedicada en cuerpo y alma a la actividad artística de la danza, actividad con la que consiguió un gran reconocimiento social. Cuando Nitzan a sus 18 años pudo explicarle la experiencia del abuso, ella a su vez, compartió con él la propia experiencia de haber sufrido, en su pubertad, abuso sexual por parte de su padrastro, un hombre que Nitzan no llegó a conocer ya que falleció en los conflictos bélicos de la ciudad. La guerra cubrió como un manto oscuro la infancia y la adolescencia de Nitzan. Él recuerda la respuesta espontánea de la madre, en aquel momento de vergüenza que atravesaron ambos: “¿Te gustan la chicas?... pues entonces, no hay de que preocuparse”.

La abuela de Nitzan nunca validó la versión de su hija, no la protegió frente su pareja. Ella, indefensa frente al mundo, quedó atrapada en una dinámica relacional tensa y agresiva con su propia madre. ¿Cómo podría luego proteger al hijo? ¿Si ella misma, no pudo sentirse realmente protegida de niña? Ramon Riera (2004), en su trabajo sobre Dalí nos muestra la contundente imagen surrealista de René Magritte en la que un bebé está sosteniendo a su madre. Imagen nuevamente evocada, desde la perspectiva relacional, en muchas experiencias clínicas.

Los mundos de experiencia (Stolorow, Atwood, Orange 2002) de Nitzan son mundos llenos de vergüenza (Morrison, 2005, Orange, 2005, Velasco, 2005), de terror por la guerra, de precariedad extrema (solo existía una única posibilidad para casi todo, por ejemplo, los estudios superiores de música -durante la guerra- solo se podían realizar de una única forma, con un único profesor). En esta experiencia analítica la barrera lingüística, es un factor de dificultad que implica un mayor grado de esfuerzo compartido. Pero también, el que yo fuese para él, una extranjera, alguien distinto de su comunidad de origen, es un hecho, que le ayudó, sobretodo en los inicios del tratamiento, a atravesar mejor las barreras de la vergüenza. En la medida en que fuimos identificando y validando experiencias de déficit que formaban parte de su “normalidad”, se nos hizo del todo comprensible, la actitud activa, de buscar **un lugar en el mundo** para poder sentirse hombre. Curiosamente, los dos nos encontramos recogiendo notas, él en su libreta y yo en la mía después de cada sesión. La validación de experiencias de déficit conlleva siempre una alta intensidad emocional. Decididamente, ni él ni yo permitimos ahora, que se pierdan o se diluyan como si no importaran a nadie.

## REFERENCIAS

- Aron, L (1996). *Meeting of Minds. Mutuality in Psychoanalysis*. N.Y. The Analytic Press.
- Balint, M. (1967). *La falta básica*. Barcelona: Paidós. 1982.
- Baranger, W. y Baranger, M. (1969). *Problemas del campo psicoanalítico*. B.A: Kargieman
- Benjamin, J. (1997). *Sujetos iguales, Objetos de amor*. Barcelona. Paidós
- Bolwby, J. (1969). *El vínculo afectivo* B.A. Paidós. 1976.
- Butler, J. (2008). Vulnerabilidad, supervivencia. Conferencia pronunciada en Barcelona (CCCB), en Febrero de 2008.
- Butler, J. (2004). *Undoing gender. Deshaciendo el género*. Barcelona. Paidós.2006.
- Damasio, A. (1995). *El error de Descartes*. Barcelona. Ed. Crítica. 2001
- Fairbairn, R. (1952). *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. B. A. Hormé. 1978.
- Ferenczi, S. (1996). *Diario Clínico de 1932*. B. A. Amorrortu.
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir, reelaborar. *Obras Completas*. Amorrortu Editores. B. A. 1980.
- Greenberg, J. y Mitchell, S. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, Mass., Harvard. University Press. 1982.
- Goldner, V. (2003). Género irónico/Sexo auténtico. En *Studies in Gender and Sexuality*. Reseña a cargo de Concepció Garriga en el nº 16 de la Revista Aperturas. [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org).
- Kandel, E. (2007). *En busca de la memoria*. Buenos Aires: Katz Barpal editores.
- Kohut, H. (1979). *Los dos análisis del señor Z*: edición traducida y comentada por Rogeli Armengol, Ramon Riera y Silvio Sember. Barcelona: Herder.2002. Lachmann, F. (2007) *El proceso de transformar*. En CeIR (Clínica e Investigación Relacional) [www.psicoanalisisrelaciona.com](http://www.psicoanalisisrelaciona.com).
- Lichtenberg J. D. (2008). *Sensuality and Sexuality Across the Divide of Shame*.The Analytic Press. N. Y.
- Mitchell, S. A. (1988). “*Conceptos relacionales en psicoanálisis. Una integración*”. Siglo veintiuno editores. Madrid. 1993.

- Mitchell, S. A y Black, M. J. (1995). *Más allá de Freud. Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno*. 2004. Herder, editorial. Barcelona. 1995.
- Morrison, A. (1996). *The Culture of Shame*. Ed. Jasón Aronson Inc. Northvale, New Jersey, London.
- Orange, D. (1995). *Emotional understanding*. N. Y: The Guilford. Press. (V. italiana: *la comprensione emotive* Roma: Casa Editrice Astrolabio)
- Pichon Rivière, E. (1970). *Del Psiconálisis a la Psicología Social*. B.A: Galerna. B. A. Nueva visión.1977.
- Riera, R. (2004). Un estudio psicoanalítico sobre la vivencia de aniquilación emocional en Salvador Dalí. En Rev. *Aperturas*, nº 17. [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org). Artículo aceptado para su próxima publicación en *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*.
- Siegel, D. (1999). *La mente en desarrollo*. Bilbao. Ed: Desclée de Brouwer 2007
- Stern, Daniel et al. (2000) (Boston Change Process Study Group) Mecanismos no interpretativos en la terapia psicoanalítica. El “algo más que la interpretación”. *Libro Anual de psicoanálisis*, XIV.
- Spyros, D. O. (2002). *Encyclopedia of Psychotherapy*. Vol 2, Elsevier Science (USA). 2002.
- Stolorow, R. D. y Atwood, G. E. (1992) *Los contextos del ser*: Traducción de Ángeles Córcoles, M. Josep Estruch, Maite Jordán, Marta Leonart, Núria Mata, Teresa Mas, Ramon Riera y Montse Ventura. Barcelona: Herder. 2004.
- Stolorow, R.D., Atwood, G., Orange, D., (2002). *Worlds of experience*. N.Y. Basic Books.
- Sullivan, H.S. (1953). *Interpersonal theory of Psychiatry*: edición a cargo de H. S. Perry y M. L. Gawel. N. Y: w. w. Norton & Co.
- Velasco, R. (2005). “Comentario a ¿Vergüenza de quién? Mundos de humillación y sistemas de restauración de D. Orange”. En Revista *aperturas*: [http: www.aperturas. org/20orange](http://www.aperturas.org/20orange). y [http: www.aperturas. org/20velasco.html](http://www.aperturas.org/20velasco.html).
- Velasco, R. (2008). La vergüenza en la de-construcción/construcción del sentimiento de sí. En *CeIR (Clínica e Investigación Relacional)* [www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/CEIRPortada/](http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/CEIRPortada/)
- Winnicott, D. W. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Barcelona: Paidós. 1992.

## NOTAS

<sup>1</sup> Trabajo leído en las I Jornadas PSICOANALISIS RELACIONAL HOY EN LA CLÍNICA DE LA SOCIEDAD GLOBAL, Las Navas del Marqués, Ávila, 13 y 14 de Febrero de 2009, organizadas por IARPP-España y el Instituto de Psicoterapia Relacional (Madrid).

<sup>2</sup> Médico y Psicoanalista. SEP (IPA), IARPP y IARPP-España. Supervisora de la Unitat de Salut Mental Collblanch-Hospitalet, Barcelona y Docente de IARPP.

<sup>3</sup> Agradezco a Orfanos Spiros (New York), la base que me proporcionó para poder desarrollar esta definición. También agradezco la atenta revisión de Alejandro Ávila (Madrid) y de Ramon Riera (Barcelona). Esta definición formará parte del Nuevo Diccionario Actualizado de Psicología Dinámica, coordinado por Salvador Adroer y Joan Coderch en Barcelona.