



La práctica de la psicoterapia relacional (libro de Joan Coderch)

Publicado en la revista nº038

Autor: Codosero Medrano, Angels

- Libro: Coderch, Joan. “**La práctica de la Psicoterapia Relacional**”. Editorial Ágora Relacional. Madrid. 2010. 335 p.

En la **introducción**, Coderch, rescata y enfatiza el carácter primordialmente terapéutico del psicoanálisis, como método de ayuda para las personas que sufren perturbaciones emocionales; además de ser utilizado para la investigación de la mente, y para la construcción de una teoría sobre el desarrollo y la patología de la misma. Considera que los analistas han de incorporar, y poder integrar, los conocimientos de otros campos de investigación para enriquecer su acervo teórico y práctico, como son los descubrimientos de las neurociencias, la psicología cognitiva, la filosofía del lenguaje, la lingüística, la teoría de la comunicación, la sociología, las técnicas en la observación de bebés y la relación de estos con sus padres, que obligan a un replanteamiento, sobre los conocimientos en los que hasta ahora se ha fundamentado el psicoanálisis. También, a lo largo de generaciones de analistas, se ha dado lugar a nuevas perspectivas de la mente humana, así como las relaciones entre analista-paciente, que ha propiciado, que lo que en un comienzo era una única teoría, se haya diversificado en un número importante de orientaciones y escuelas. Muchas de estas teorías comparten que la mente humana se estructura por configuraciones relacionales, siendo éstas el resultado de la internalización, de la ininterrumpida interacción del ser humano con la matriz social, con la que convive desde el nacimiento, dando lugar al **psicoanálisis relacional**.

El capítulo 1, **Psicoanálisis relacional y neurociencia**, se podría considerar que es el eje principal, a partir del cual se desarrolla todo el libro. En él, hace un esbozo de las vinculaciones entre psicoanálisis y neurociencia en general, y de aquellas contribuciones de la neurociencia, que son un punto de apoyo para la teoría relacional dentro del psicoanálisis.

Coderch considera que la actitud de los psicoanalistas ante las neurociencias ha de ser como la de los físicos de laboratorio. Se pueden adquirir todos los conocimientos precisos sobre la neurofisiología y los descubrimientos de la neurociencia, y con ellos, ayudados por la experiencia clínica, ver cuáles son las aportaciones de la neurociencia que confirman nuestras hipótesis y teorías. Coderch, entiende que la colaboración mutua no ha de significar un golpe mortal para los principios del psicoanálisis, sino que, sin perder su especificidad, ha de salir reforzado, dado que las disciplinas científicas no poseen principios sagrados e inamovibles. Un claro ejemplo de esta colaboración la podemos ver en el máximo representante de la neurociencia en la actualidad, *Eric Kandel*, premio Nóbel de medicina y fisiología en el 2000, al afirmar que “*el psicoanálisis todavía representa la perspectiva más coherente e intelectualmente satisfactoria de la mente*”, además de hacer un llamamiento a la colaboración entre psicoanálisis, neurociencia y psicología cognitiva.

Coderch se ciñe a aquellos descubrimientos de la neurociencia que muestran la importancia de las relaciones humanas, y que justifican el modelo relacional en psicoanálisis, como son: el desarrollo de la configuración cerebral, el fenómeno de la plasticidad cerebral, la investigación de la memoria, el descubrimiento de las neuronas espejo, la validación de la psicoterapia a través de la técnica de la imagen, y por último los estudios del *self* y la representación del *self*, y los puntos de contacto con la investigación del *yo*.

Con respecto al *desarrollo de la configuración cerebral*, la neurociencia ha puesto de relieve

que el cerebro humano precisa inexcusablemente de la relación para alcanzar su total y madura configuración. Son necesarias las estimulaciones que provienen del exterior, las que darán lugar a la formación de los imprescindibles circuitos neuronales, completando así la tarea iniciada por el control del genoma. Se puede decir, sin lugar a dudas, que el cerebro maduro es el resultado del programa genético más las influencias del entorno. Esta configuración se prolonga durante toda la vida. Un ejemplo de esto se encuentra en la investigación de la mentalización, o *"lectura de la mente"*, de Fonagy y seguidores, que es el proceso a través del cual los seres humanos llegan a ser capaces de captar estados mentales propios y de los otros. De todas las teorías que explican este proceso, Coderch, escoge *la teoría de la simulación*, donde la base del cerebro está diseñada para crear estados mentales iguales a aquellos otros que el sujeto está observando, gracias al sistema de neuronas espejo. También señala la mentalización como eje principal del despliegue de la mente, y para la comprensión de su patología, y que se está imponiendo en lugar del complejo de Edipo, que ocupa el eje principal en el psicoanálisis clásico.

Con respecto a la *investigación de la memoria*, nos comenta brevemente los diversos sistemas de memoria y su localización cerebral: la memoria de corta duración (icónica, y de trabajo), la memoria de larga duración (memoria explícita o declarativa, dividida a su vez en semántica y episódica, y memoria no declarativa o implícita dividida a su vez en de configuración, emocional y de procedimiento). Considera que uno de los aspectos de mayor interés, por lo que respecta a la confluencia de ambas disciplinas en torno a la memoria, es la llamada memoria de procedimiento, lo que ha supuesto una revolución en el estudio de la memoria, y ha permitido saber que existen dos clases de inconsciente: *el inconsciente dinámico o reprimido* y *el inconsciente implícito o no reprimido*. También nos recuerda que Freud se adelantó casi un siglo, con sus observaciones, a la concepción actual de la memoria, con su descubrimiento del fenómeno de la transferencia. Vio que los pacientes repetían con el analista sus fantasías, emociones, conflictos, sentimientos, etc. que habían vivido en su infancia con sus progenitores, comportándose relacional y emocionalmente con el analista según las experiencias del pasado. Esto es el más moderno ejemplo de la memoria, el de la influencia de los hechos del pasado sobre el comportamiento, y las experiencias del presente del sujeto.

Hoy sabemos que, gracias a los detallados estudios del comportamiento de los bebés, a través de las regularidades de la relación con quienes los cuidan, desde el inicio, captan las situaciones y las reacciones de los otros, para satisfacer sus necesidades y evitar el dolor; es decir utilizan de forma intuitiva lo que denominamos *estrategias heurísticas*. Estas estrategias poseen una finalidad adaptativa en un determinado y específico contexto, y según su éxito, quedan fijadas, y se repiten en otros contextos en los que pueden no representar la mejor solución, convirtiéndose entonces en desadaptadas. Estas estrategias se desarrollan de forma inconsciente, y llegan a tener más fuerza repetitiva que las que conscientemente son aprendidas y formuladas, quedando inscritas en *la memoria de procedimiento*, y constituyendo *el conocimiento relacional implícito* (Stern y grupo Boston).

Una vez establecidos estos modelos mentales implícitos, configuran las sucesivas experiencias mediante cuatro procesos afectivos y cognitivos: 1) expectativas 2) atención y desatención selectiva 3) atribución de significado y 4) construcción interpersonal. Sin embargo, también existe entre los seres humanos la capacidad para aprender de la experiencia, de reflexionar, de reconocer los errores y de rectificar, en lugar de construir hipótesis *ad hoc* para explicar cómo los acontecimientos no se han presentado como se esperaban. La neurociencia nos ayuda a poder comprender esta fijación y repetición de los modelos mentales implícitos, que tanto perturban nuestro esfuerzo terapéutico, y que nos ha llevado a hablar de resistencia y transferencia negativa. Coderch considera que se ha abusado del uso de la resistencia, como lucha contra los propósitos del analista para descubrir la verdad, y se ha olvidado la resistencia como señal de alarma y ansiedad frente a lo nuevo.

El autor apoyándose en su experiencia clínica, en lo dicho hasta ahora y en la psicología cognitiva, llega a la conclusión de que los modelos mentales implícitos configuran los rasgos predominantes o eje principal de la *transferencia*. Además, las investigaciones de la neurociencia cognitiva confirman, por vía experimental, que no hay diferencia, en un proceso analítico, entre relación real y transferencia, puesto que el ser humano es una unidad orgánica funcional, y responde a cada estímulo como una totalidad. Pero tampoco existe una relación

real, analizado y analista, en el sentido positivista, y desprendida e independiente, de todas las experiencias y aprendizajes del pasado, consciente e inconscientes, dado que no existe una percepción "objetiva". Pero sí que podemos decir que la transferencia es ubicua, y que toda la relación del sujeto con el mundo que le rodea y consigo mismo, es *transferencia*. Y que toda relación que se desarrolla entre analizado y analista, llamémosla transferencia o contratransferencia, no es una creación del uno o del otro, sino co-creada.

Coderch hace referencia a que el *cerebro no es flexible, sino plástico*, con lo cual cada experiencia que afronta percepciones, emociones, deseos, fantasías, dejan en él una huella imborrable, de manera que, la próxima experiencia, será vivida y resuelta con otro cerebro. Esta función de plasticidad tiene lugar en la sinapsis. Los psicoanalistas trabajamos sobre esta plasticidad.

Si hasta ahora, Coderch, hace hincapié en que el cerebro es un órgano constituido por y para la relación y la comunicación, ahora se sabe que *las neuronas espejo* son la parte del cerebro destinada a esta misión. Este descubrimiento es de gran interés, tanto para el psicoanálisis como para la psicología cognitiva. El interés recae, sobre todo, en el hecho que las neuronas no sólo se excitan en el sujeto observador cuando observa actos motores, sino cuando observa expresiones faciales o escucha tonalidades vocales, que manifiestan emociones. Primero fue descubierto en el área pre-motora, ventral-lateral, pero también en el sector de la corteza parietal conectado con esta área. En estos momentos se habla de sistema en espejo, pues parece que todo el cerebro forma parte de este sistema. Hay autores, como *Gallese, Eagle y Migohe*, que hablan de simulación incorporada, como un proceso que hace que cuando percibimos los gestos y expresiones faciales de otro, comprendemos la emoción que está experimentado, como un estado corporal que compartimos, y no por inferencia o analogía. Coderch, recalca que las neuronas espejo, no sólo reproducen un acto motor, sino que codifica la intención del acto.

Coderch enlaza con otra de las interesantes hipótesis aportadas por la neurociencia, la existencia de una teoría intencional en el cerebro, en la etapa pre-verbal, que permite captar las intenciones con los que realizan determinados movimientos o expresiones faciales. Todo ello, permite entender mejor las hipótesis ya planteadas por *Freud*, como la comunicación inconsciente a inconsciente entre paciente y analista. Al igual que la mentalización, y la identificación proyectiva que, en un principio, *Klein* dijo que era la fantasía de la proyección en un objeto interno de las pulsiones y parte del *self*. Con posterioridad *Bion* y *Rosenfeld* le dan un carácter más interpersonal, y pasa a ser un mecanismo fundamental para la comunicación humana. Todo esto es lo que nos permite sentir empatía con los otros y hacerse cargo de sus emociones.

Coderch se pregunta por el efecto terapéutico de lo tratado hasta ahora. En virtud del feedback, al cual hace referencia, el paciente recibirá del analista una simulación incorporada, que será una versión modificada de la propia experiencia, lo cual tendrá un efecto regulado de su estado emocional, y que puede dar respuestas a la internalización transmutadora (*Kohut*), las interpretaciones afirmativas (*Killingmo*), y el conocimiento relacional implícito compartido (*Stern*). Además, estos conocimientos sobre las neuronas espejo, se han de sumar con la incorporación, la introyección, y la identificación. Según Coderch, es en la identificación donde la función del sistema en espejo del cerebro juega uno de los papeles más importantes, además de la motivación de ser como el otro, o adquirir las cualidades del otro.

Otro de los puntos de encuentro entre neurociencia y psicoanálisis es *el concepto de self y la representación del self*. No tanto por las coincidencias, sino por el interés que despierta en unos y otros, a pesar de la falta de unanimidad entre los unos y otros. Coderch selecciona tres trabajos sobre el tema. Uno de ellos son los trabajos de *Stephen Mitchell*, que expresa la falta de consenso, porque el *self* no se refiere a algo significativo, sino a muchas cosas significativas. Destaca, la aportación más original de *Mitchell* a la comprensión del *self* como dos metáforas: la metáfora espacial, perspectiva del *self* como singular y continuo, y la metáfora temporal perspectiva del *self* como múltiple y discontinuo. Desde este punto de vista, los *selfs* son lo que las personas experimentan y hacen, más que algo que existe en algún lugar, así sintetiza ambas posiciones y define al *self* como la organización subjetiva de significado que el sujeto crea a través del tiempo, haciendo cosas, y teniendo pensamientos y

sentimientos sobre sí mismo. Estas dos perspectivas del *self* no son excluyentes ni incompatibles, debido a que las personas se comportan, en ocasiones, con continuidad, y en otras con discontinuidad, y organizan sus experiencias de forma muy diversa en cada contexto. Otro de los trabajos que aporta es de *Androer*, que se ocupa del *self* a partir de los procesos de interiorización (la incorporación, la internalización, la introyección, y la identificación proyectiva). Para este autor, la interiorización es todo proceso o mecanismo que da como resultado que los objetos, o relaciones con los objetos, pasen de afuera a dentro. Esta revisión de los procesos de interiorización permite a *Androer* pasar al estudio del *defecto del self*, y qué cuya base reside en las perturbaciones de estos procesos. Coincide con otros autores que, el defecto del *self*, no depende de la existencia del conflicto intrapsíquico, sino que deriva del hecho de que el objeto ha sido experimentado como insuficiente, lo cual provoca una detención del desarrollo, en una etapa determinada, y por tanto el *self* no queda estructurado adecuadamente. Y por último, nos documenta el trabajo de *Milrod*, en el sentido que es conveniente diferenciar entre *self* y representación del *self*, y este tiene que ver con el sentimiento de unidad y continuidad, a partir de la interacción entre el sujeto y su medio.

Otro concepto que las neurociencias y el psicoanálisis tienen en común interés, es el "yo". En ambas disciplinas coinciden en que se trata de un conjunto de funciones. *Freud* lo definió como la parte de la mente que hace de mediadora entre el organismo y la realidad externa, adaptando las necesidades del primero a las posibilidades y limitaciones de la realidad externa.

Acaba terminando el capítulo con un breve resumen sobre lo que se conoce sobre la relación mente-cuerpo, y sobre los riesgos de dar explicaciones reduccionistas.

En el capítulo 2, ***Diálogo, Interacción y adaptación en el proceso analítico***, considera que, a pesar de la espontaneidad del diálogo y la comunicación, se ha de tener en cuenta las leyes de estos procesos, en virtud de la naturaleza de la mente humana. Para Coderch el diálogo analítico debe transcurrir dentro de un estilo libre, natural y sencillo, que reflexionan juntos para investigar algunas cuestiones de su interés. Se desarrolla dentro de un "juego de lenguaje" que va más allá del significado convencional de la comunicación emitida, o recibida, porque gracias a un instinto del lenguaje capta lo que desde *Grise* se conoce como *implicatura conversacional*, que es captar el significado del hablante no por semántica de las palabras, sino por inferencias a cerca de sus intenciones.

En el campo analítico se ha extendido el empleo del diálogo que llamamos conversacional como forma de trabajo analítico, en oposición al estilo del analista silencioso, que sólo escucha las asociaciones, y que interviene en alguna ocasión con una breve explicación. Ante la objeción de que "a mayor diálogo menor desarrollo de la transferencia", Coderch responde que incluso los silencios son comunicación, y que toda comunicación es diálogo. El diálogo analítico se manifiesta a través de la psicología de cada uno de los componentes de la diada, refiriéndose a la totalidad de la mente, y así se construye el entramado de la psicología de dos personas. Desde esta perspectiva se parte de la idea que el mutuo intercambio de comunicación no proviene de la psicología individual, sino del resultado de la dialéctica psicología individual-psicología de dos personas.

El diálogo analítico es una continua interacción, en la cual uno y otro se influyen mutuamente, de manera que los sentimientos y pensamientos que cada uno comunica no provienen sólo de lo que se llama mente aislada, sino que está mediatizado por la influencia que el otro ejerce sobre él a través de la comunicación. Las investigaciones entorno a la interacción paciente/analista no sólo han condicionado a una nueva forma de concebir el proceso analítico, y el papel del terapeuta dentro de él, sino también al desarrollo de una teoría acerca del desarrollo de la mente, de su patología y su forma de tratamiento, así se puede hablar de una orientación interaccional dentro del psicoanálisis relacional.

Las interacciones internalizadas forman modelos de esquemas interactivos, que conducen a organizar las nuevas interacciones de acuerdo con las experiencias previas. A medida que se viven nuevas interacciones, éstas van ensamblándose con las antiguas, en sucesivas capas de complejidad creciente. Para comprender tanto la formación como el sentido de estos

esquemas o modelos mentales, nos recuerda que desde el nacimiento, los primeros cuidadores atienden sus necesidades tanto somáticas como emocionales, y a través de la interacción con ellos, el bebé aprende a regular sus necesidades y estados. Una vez se han construido los esquemas, o modelos mentales básicos, para la construcción del *self* y los mecanismos autorreguladores, a través de nuevas internalizaciones, los seres humanos son capaces de abstraer rasgos comunes y agruparlos en categorías, y así sucesivamente, formando la base de los conceptos, ideas, predicciones, y teorías, con lo que el individuo se orienta en la vida y trata de comprender las situaciones que presenta, y sus interacciones con los otros.

Hay una cierta tendencia a entender los esquemas desde un punto de vista exclusivamente cognitivo, pero en realidad están constituidos por pensamientos, sentimientos, y elementos sensoriales; aunque desde la perspectiva cognitiva extrema, las emociones no se tienen en cuenta. Coderch considera que, en los esquemas mentales, intervienen todos los componentes psíquicos, y por tanto, también las fantasías, porque los deseos forman parte de los esquemas mentales, y los deseos siempre comportan fantasías conscientes e inconscientes. Por lo tanto, desde la teoría de la interacción, la psicopatología es la construcción de los esquemas mentales desadaptativos y desregulativos de la *self*-experiencia, y que dan lugar a interacciones conflictivas con los otros, originados por experiencias amenazadoras productoras de sufrimiento, ansiógenas, falta de sintonía etc., con los primeros cuidadores. Las deficiencias de los padres en el papel regulador de la excitación, y las necesidades del niño, dificultan la aparición y crecimiento de la capacidad de autorregulación en las primeras etapas de la vida, y esto impide la formación de un *self* coherente, vigoroso y estable, que ha de constituir la columna vertebral de la mente del sujeto.

Los esquemas mentales patológicos tienen un carácter fuertemente defensivo, ya que son construidos para evitar el sufrimiento. Organizan las experiencias de manera que aquello que puede ocasionar sufrimiento no es atendido, es negado o es distorsionado. Esto hace que los esquemas patológicos se autoconfirman. Estos esquemas, a partir de los cuales se organiza la experiencia y la tendencia conservada, pueden llevarnos a considerar hasta qué punto los seres humanos distorsionan la realidad con la que se enfrentan, porque la perciben a través de sus esquemas.

En psicoterapia relacional, la tarea del analista es la de reconocer estos esquemas, para ofrecer al paciente una relación y una comprensión no confirmativa de su comportamiento y sus interpretaciones. Nos recuerda que el analista organiza la situación analítica de acuerdo con sus propios esquemas mentales, además de sus conocimientos teóricos y de su experiencia clínica. La creciente importancia otorgada a la interacción paciente-analista ha hecho que se presenten modelos de la transferencia progresivamente más alejados del modelo clásico, basado en la proyección.

Coderch nos comenta la diferenciación que hace *Miller* y *Dopar* sobre los esquemas organizadores y los esquemas conceptuales. Los primeros constituyen el núcleo central del *self* subjetivo, hacen inteligible la experiencia para el sujeto, integrando lo sensorial, lo cognitivo, y lo afectivo, situacionales de una interacción social o interpersonal. Los esquemas conceptuales en cambio, forman la infraestructura mental, cognitiva y emocional, con lo que los seres humanos se interpretan así mismos, a los otros y al conjunto de sucesos y situaciones de la vida. A medida que los esquemas organizadores van evolucionando, y complejizándose, se convierten en esquemas conceptuales.

El capítulo finaliza con una enriquecedora ilustración clínica, que nos ayuda a aclarar todo los conceptos comentados anteriormente. Y es a partir de aquí que el libro pasa de ser una exposición teórico-conceptual sobre neurociencia, a un tratado sobre la práctica de la psicoterapia relacional.

En el capítulo 3 **La necesidad del modelo relacional**, Coderch pone de relieve la esencia de la teoría relacional, además de la necesidad del modelo que se deriva en su aplicación clínica. Todo ello lo hace a través de una síntesis del pensamiento de *Sándor Ferenczi*, y *Ronald Fairbairn*, creadores de la orientación relacional en psicoanálisis. Además de la necesidad de

un abordaje terapéutico distinto, al contemplar el concepto de déficit psíquico estructural. Aborda el concepto de transferencia desde la perspectiva de la neurociencia y la psicoterapia relacional, y acaba exponiendo una síntesis de las características diferenciales del modelo relacional en la psicoterapia analítica.

Coderch rescata la idea del psicoanálisis como una forma de psicoterapia, es decir, una forma de ayuda a una persona con problemas emocionales mediante una relación personal. Freud ya ideó el psicoanálisis como método terapéutico, pero a lo largo de la historia, el psicoanálisis pierde la finalidad terapéutica para centrarse en la investigación de la mente.

El autor sitúa el origen del psicoanálisis relacional en el trabajo de Sigmund Freud. Según la teoría relacional, la mente sólo nace y se relaciona en un contexto interhumano, de manera que no puede concebirse aisladamente, sino siempre en continua interacción con los otros. Y sitúa la teoría relacional en los trabajos de Ferenczi, el cual se distancia de Freud por su insatisfacción en la teoría pulsional. Así las ideas de Ferenczi fueron olvidadas, hasta que aparecen en los trabajos de Fairbairn para que posteriormente aparezcan con fuerza dando lugar a la teoría relacional o psicoanálisis relacional, o interpersonal/relacionalista, tomando el modelo relacional para su aplicación clínica, este último se ha ido desarrollando por la importancia que ha ido adquiriendo el concepto de déficit frente al concepto freudiano de conflicto intrapsíquico.

Ferenczi ya en los años veinte, se muestra inquieto ante la insuficiencia de la interpretación del conflicto intrapsíquico y busca otras actitudes que quedan reflejadas en sus trabajos. Ferenczi rescata la teoría del trauma de Freud, que había abandonado como causa de la patología psíquica, y valora la relación paciente-terapeuta como la clave para el cambio psíquico. Ferenczi no hace referencia al término déficit, pero sí que se refirió a las dificultades en el funcionamiento psíquico, que le llevará al estudio de la evolución y posible patología de la mente, no se reduce al complejo de Edipo y que los esfuerzos terapéuticos se deban a la resolución del mismo.

Otra de las primeras figuras de los años tempranos del psicoanálisis es Sigmund Freud creador del psicoanálisis interpersonal. Freud no aceptó nunca la teoría pulsional de Freud y para explicar la relación de los seres humanos parte de dos conceptos básicos: la necesidad de ternura y la ansiedad, siendo ésta última originada por el fracaso en encontrar la primera.

Para Coderch el autor de máxima importancia en el desarrollo del concepto de déficit y de la creación del modelo relacional es Fairbairn que, al igual que Ferenczi, sus ideas permanecieron largo tiempo olvidadas. Hay una idea básica, en toda la obra de Fairbairn, que la meta final de la pulsión libidinal no es la gratificación, sino el encuentro con el objeto. Prisionero del lenguaje de la época, aunque emplea el término de libido, lo hace en un sentido diferente al de Freud. Coderch lo entiende como que el ser humano desde el nacimiento no se dirige al objeto para satisfacer una necesidad, sino que la mente no existe aisladamente, sólo en contacto con los otros.

En 1943, Fairbairn expresa que el psicoanálisis hasta aquel momento centrado en los impulsos y en el yo, debe hacerlo también sobre el objeto hacia el que se dirigen los impulsos, y desde esta perspectiva, la psicopatología ha de incluir la investigación de las relaciones del yo con sus objetos internalizados y reprimidos. Esto le lleva a estudiar lo reprimido, y se separa por completo de la teoría de Freud. Para Fairbairn lo que se reprime son los objetos malos internalizados y los impulsos dirigidos a ellos, y lo reprimido son los objetos malos, lo que el niño ha vivido como agresivo, explotador, insatisfactorio, y frustrante. A diferencia de Freud que creía que se reprimía los impulsos edípicos dirigidos hacia los objetos, así como los sentimientos y recuerdos, ligados a dichos impulsos a causa de la culpa. Por lo que para Fairbairn el complejo edípico se encuentra lejos de la importancia fundamental para el desarrollo y patología de la mente humana que le atribuye Freud.

Coderch cita a los autores más importantes que han contribuido al concepto de déficit y la necesidad del modelo relacional, como Bowlby y su teoría de la falla básica (1968) y Winnicott con su concepto de la madre "suficientemente buena" y la necesidad del modelo relacional

(1965,1967); . ohot creador de la psicología del sel (1971) y J. owbl con el attachment (1969).

En psicoanálisis, el déficit se refiere a la insuficiente recepción o suministro de algo que el sujeto debería haber recibido de los padres o cuidadores, en una determinada etapa evolutiva de la vida. El déficit no es sólo la ausencia de lo que se necesita, de lo positivo, sino la presencia de lo perjudicial de lo negativo. Este concepto va ligado al de defecto operativo (Pine, 1974), en el sentido de que el defecto de las funciones del yo, que es lo que se manifiesta en los síntomas, y perturbaciones, expuestas en la consecuencia del déficit. Coderch nos recuerda que hemos de diferenciar entre sentimientos vacíos, insuficiencia, y las funciones defectuosas del yo, porque pueden estas últimas tener su origen en otras causas, sean genéticas, neurológicas, etc. El déficit se expresa a través de la experiencia subjetiva y de la realidad clínica, el concepto de defecto presupone un bajo rendimiento en alguna área de la vida psíquica.

El déficit está constituido por lo que se ha denominado modelo mental implícito, o esquemas mentales o principios organizadores, que dan lugar a que las respuestas emocionales y de conducta, ante diversas situaciones de la vida, se repitan invariablemente, con muy escasa probabilidad de modificación y enriquecimiento a través de las experiencias que la vida puede ofrecer. Se sabe que estas respuestas, pobres y desadaptativas, son expresión de circuitos neuronales que se han construido como resultados en la experiencia, vividos por el sujeto en los primeros años de vida. Y cuantas más veces se excitan estos circuitos neuronales, más frecuentemente quedan fijados. y con mayor facilidad se excitan de nuevo ante los estímulos que los han originado. Y sólo a través de nuevas experiencias de relación, y no de nuevos conocimientos en la relación.

Según el criterio de Coderch, a la hora de diferenciar entre pacientes intrapsíquicos y pacientes con déficit, considera que en la base de toda alteración psíquica existe un déficit estructural del sel y que la diferencia se ha de ver tan sólo en términos de predominio de sintomatología de conflicto intrapsíquico o de déficit. Además, añade que la teoría de las dos pulsiones ha sido totalmente desacreditada por la neurociencia, y por tanto, la construcción que se sigue de su supuesta existencia no puede sostenerse, lo cual confiere mayor validez a la teoría relacional, para la comprensión del funcionamiento mental, y su tratamiento de las perturbaciones.

Para Coderch el modelo relacional es el verdadero heredero de la técnica de reud cuando nos argumenta, a través de varios trabajos, dos actitudes muy distintas, entre la que presentaba a sus pacientes, y que la técnica clásica no es en realidad la creada por Freud, sino por sus seguidores; además que era muy capaz de distinguir la transferencia de lo que es la relación real entre él y su paciente. Coderch coincide con la escuela kleinniana en que toda relación del paciente con el terapeuta es transferencia, pero dando al concepto transferencia un sentido más amplio, y una extensión muy distinta. No entiende la transferencia como exclusivamente la repetición, en la figura del analista, de las fantasías y pulsiones dirigidas hacia los primeros objetos. Para él, la relación del paciente con el analista es transferencia, al igual que lo es del analista al paciente, aunque se ha llamado "contratransferencia", ya que todo es transferencia, nuestros pensamientos, nuestros sentimientos, dentro y fuera del análisis. La transferencia es la manera como el analizado organiza su experiencia de la situación analítica de acuerdo con la totalidad de sus experiencias pasadas, tanto consciente como inconsciente, ya sean estas últimas propias del inconsciente no reprimido de procedimiento. De esta forma, más que una forma de repetición del pasado, la transferencia es una manera de organizar el presente para dotarlo de sentido.

Para acabar, Coderch de forma concreta y sintética, nos da las características diferenciales del psicoanálisis relacional y su aplicación clínica.

En el capítulo 4, ***El espacio terapéutico y la autoridad del psicoanalista***, nos habla de la creación de un espacio, a la vez material y psicológico, donde incluye el encuadre, y toda la realidad psíquica y material que lo sostiene, junto con la autoridad del analista como una presencia constante que infiltra y matiza todos los elementos de este espacio.

Coderch entiende por espacio terapéutico el creado por el paciente-terapeuta, es decir, por dos subjetividades, lo cual hace que incluya el campo intersubjetivo. No se refiere al creado, simplemente por el encuentro de dos subjetividades, sino al creado por el reconocimiento del otro como un *self* equivalente al mío, que a su vez me reconoce a mí, siguiendo las ideas de *tern en a in*. Este espacio intersubjetivo es posible a unas circunstancias materiales en un tiempo concreto, unas condiciones acordadas y unas condiciones externas entre el paciente y el terapeuta.

Según el autor, la relación analítica debe ser asimétrica, aunque igualitaria, y en función de esta asimetría, la responsabilidad del analista es la creación de este espacio terapéutico. La asimetría no sólo es que uno necesita ayuda y otro no, sino de otros factores como el contenido, el tiempo de las interpretaciones, la personalidad que influye poderosamente en el funcionamiento psíquico del paciente, y configura el espacio terapéutico, además de ser una característica fundamental del modelo relacional.

Dentro del modelo relacional es de suma importancia el espíritu de negociación que preside a la relación. Esta negociación debe abarcar un amplio abanico de puntos concretos, detalles y circunstancias específicas que existen desde el principio, o pueden presentarse en el curso del proceso.

Con respecto a la autoridad del analista en el curso del proceso psicoanalítico, y por tanto dentro del espacio terapéutico, Coderch, opina que siempre ha sido una cuestión compleja. El psicoanálisis siempre ha pretendido ser una disciplina científica, y su tratamiento, un método que reúna las condiciones de rigurosidad y exactitud, propias de los experimentos llevados a cabo en las ciencias empírico-naturales. Y con esta pretensión, el hecho que el experimentador- analista posea alguna clase de autoridad sobre el analizado, amenaza esta pretensión de validez científica del proceso. La dificultad reside en que en el tratamiento psicoanalítico, el sujeto a investigar es un ser humano, y la investigación se realiza a través de la relación, porque aunque la única misión sea la interpretación, no hemos de olvidar que ésta es un acto de relación. Los teóricos del psicoanálisis se han esforzado en limitar esta autoridad a través de reglas técnicas de anonimato, abstinencia y neutralidad. Para Coderch, estas reglas han hecho que la figura del analista se convierta en una caricatura irreal, y produzca el efecto contrario al pretendido, aumentando, en lugar de reducir, la autoridad ante el paciente. Coderch cree que es imposible borrar esta imagen de autoridad del analista dentro de la *díada*, aunque el analista ha de ser consciente de la influencia que esta imagen de autoridad está ejerciendo en la mente del paciente.

En el capítulo 5, sobre ***Reglas clásicas del análisis: del anonimato, abstinencia y neutralidad al psicoanalista como participante observador***, revisa las reglas clásicas del análisis, y nos muestra la enorme complejidad que se encierra en estos conceptos para poderlos modular en la práctica del modelo relacional.

Coderch piensa que el anonimato la abstinencia la neutralidad constituyen usos rígidos y petrificados, sin verdadero sentido y comprensión para el que las lleva a cabo.

Sobre el anonimato del psicoanalista nos señala que, desde el comienzo, el paciente observa gran cantidad de detalles sobre la personalidad del analista que, junto con las interpretaciones e inferencias que el analista realiza a partir de la actitud y palabras del analista, se acumulan. Sin embargo, el psicoanálisis tradicional, se empeña en que la personalidad del analista ha de estar oculta, para que el fenómeno transferencia surja del paciente sin influir para nada en ella. Al adentrarnos en la regla del anonimato, nos encontramos de nuevo con el tema de la interacción, puesto que si se predica el anonimato, es para que la personalidad del analista no tenga influencia en las fantasías del paciente, para que quede al margen del desarrollo de la transferencia. Para Coderch resulta increíble que dos personas que, durante años, se hallan juntas dialogando verbal o subverbalmente, en una relación tan íntima como es la *díada* analítica, no estén en continuo influyéndose mutua y recíprocamente. Además que el sistema en espejo del cerebro confirma, sobre bases objetivas, que la ininterrumpida interacción entre los seres humanos que comparten un espacio de diálogo, es un hecho objetivamente demostrable mediante las técnicas neurofisiológicas de imágenes. Señala que los defensores

del análisis tradicional, y por tanto apoyados en la interpretación como un intercambio verbal, se olvidan de que cada palabra es un acto de habla.

Coderch considera que de las tres reglas tradicionales, la abstinencia fue la más ampliamente aceptada, dado que la teoría pulsional presupone que para que los conflictos intrapsíquicos puedan ser comprendidos, analizados y resueltos, se ha de reproducir en la relación con el analista, la neurosis transferencial. Y para que ello tenga lugar, era necesario que tanto las pulsiones libidinales como agresivas, no deben obtener la más mínima gratificación, con el fin de que se reproduzca el conflicto primario, en la relación terapéutica. Este esquema fue aceptado, exceptuando por un lado a Adler y Jung, que acabaron siguiendo su camino propio, y por otro a Freud que intentó continuar, pero acabó quedando condenado al ostracismo.

Coderch nos muestra como contrasta con este meticuloso cuidado para evitar la gratificación, el hecho de que el psicoanálisis es en sí mismo una gratificación, puesto que para el paciente ya es una gratificación el disponer de alguien que le reciba y escuche puntualmente, y con toda seguridad que muestre una disposición a ayudarlo a través de la palabra, incluso aunque sea incomprensible.

Coderch está de acuerdo en diferenciar entre gratificación y provisión, aunque las cosas son más complicadas de lo que parecen en un principio. En su opinión, la gratificación *per se* debe ser descartada, pues sería un factor de perturbación del proceso psicoanalítico, pero la provisión de las necesidades han de ser tenidas en cuenta en su justa medida, para el adecuado desarrollo del proceso psicoanalítico, y toda provisión comporta una gratificación. Según Coderch se ha olvidado en la aceptación incondicional de la regla de abstinencia, por gran parte de los analistas: la necesidad de recibir amor. Desde los estudios de R. Spitz sabemos perfectamente, que la necesidad de recibir amor, es tan perentoria e indispensable, como la de recibir alimento y agua. Además nos recuerda que el *setting* psicoanalítico facilita la regresión y la reactivación de deseos infantiles. Coderch nos recuerda que la metodología psicoanalítica es dura y frustrante, por lo que es preciso un adecuado equilibrio entre frustración y provisión de necesidades. Por ello, afirma que no sería posible si la interpretación no dispusiera de dos funciones. La primera la de hacer consciente algo que el paciente desconoce de sí mismo, y la segunda transmite una actitud de acogimiento, tolerancia, empatía y benevolencia, y que se relaciona con lo que Lacan llama carácter mutativo de la interpretación. Esto está relacionado con lo que la filosofía del lenguaje explica sobre los actos del habla.

En relación con la neutralidad, Coderch nos habla de la confusión de dicho término, debido a que en ocasiones se utiliza indistintamente junto al de abstinencia. Nos habla de las cuatro maneras de entender la neutralidad, coexistiendo cada una de ellas en la actualidad: a) la neutralidad como abstinencia, entendiéndola como alejamiento de cualquier gratificación de los deseos del paciente. Algunos autores opinan que Freud desarrolló el concepto de abstinencia, como manera de defenderse de la contratransferencia erótica que despiertan en él las apasionadas pacientes histéricas. Freud se esforzó en recomendar una actitud de indiferencia que Lacan lo tradujo en inglés por neutralidad. Por lo que se ve surge como derivado de la imprescindible abstinencia para hacer frente a la transferencia erótica. b) la neutralidad como reserva y distancia analítica. Desde esta perspectiva, el analista no debe opinar absolutamente nada entorno a los asuntos de la vida externa del paciente, ni en las decisiones que ha de tomar, ni expresar juicios o valoraciones personales. Ni expresar afecto o simpatía. c) La neutralidad benevolente, donde recoge unas características que le parecen interesantes de Lacan. El analista permite que todo el material conflictivo sea presentado, interpretado y elaborado sin tomar partido en la consideración de estos conflictos. El analista evita imponer sus valores, y no propone nada acerca de la acción que el paciente evalúa, ni expresa juicios respecto al paciente o personas que le rodean. La personalidad del analista queda subordinada a la tarea analítica, además de repudiar cualquier actitud hostil en la relación con el paciente. Coderch, añade que esta lista de Lacan, le parece muy inteligible como regla práctica de comportamiento con la relación al respecto a la individualidad del paciente; pero otra cosa es la comprensión de la neutralidad como componente intrínseco de la relación analítica, condición básica para que estas u otras reglas que puedan darse sean realmente neutrales.

La literatura de neutralidad que revisa es la neutralidad del analista como implicación selecciona para ella a cuatro autores: Gill, Oer,erson yran lin.

La verdadera neutralidad es algo que debe residir dentro del analista no en la actitud relacional creada por paciente-terapeuta. Esta neutralidad consiste en un sentimiento de implicación con el paciente con el proceso psicoanalítico. La neutralidad no es posible desde el exterior. Cualquiera que sea otro desde fuera no es nunca neutral dado que la neutralidad en una dada se da cuando cada uno de los componentes es capaz de sentir comprender al otro como el otro se siente se comprende a sí mismo o sin que ello presuponga una pérdida de su propia historia y experiencia.

En el capítulo 6 **Tres cuestiones a debate enactment, autorevelación (self-disclosure) y metas del psicoanálisis**, trata tres cuestiones centrales dentro de la práctica relacional.

Desde 1986 que Jacobs publicó su trabajo en Countertransference enactment el término enactment puede traducirse en puesta en escena dramática pero Coderch prefiere mantener el término original. Jacobs a través de una anecdota advierte que desde el inicio o momento del primer encuentro se actúa la transacción tanto en el paciente como en el analista. Además la transacción del analista ejerce una fuerte influencia en la percepción del paciente en cómo se presentará la transacción en este último. O sea pre la contratransacción del analista es consciente en algunas ocasiones y a veces inconscientemente no analizada puede empujar al analista a la acción en colusión con las fantasías ansiedades deseos del paciente. Esto es lo que llama a los enactment o dicho de otro modo es la contratransacción conertida en acción. Según Jacobs debe ser detenido o interpretado.

Los partidarios del psicoanálisis tradicional gracias al enactment han podido aceptar la existencia de la interacción paciente-analista pero con la condición que esta interacción es un error del analista debido a que no ha sabido controlar su transacción ha entrado en una situación de anti-análisis. En cambio los analistas relacionales han visto en el concepto enactment la posibilidad de ser aceptada la interacción paciente-analista dentro de la totalidad del concepto psicoanalítico.

La interacción de Jacob concuerda con algo que Coderch lleva a cabo planteándose es que ha pacientes que viven en la transacción determinadas fantasías deseos o que tratan de hacernos entender algo que no pueden expresar con palabras o intentan arrastrarnos a determinados comportamientos es decir pacientes que nos inducen a un enactment pero en una situación en la que nosotros hemos podido observar lo que ocurre los sentimientos que provocan no hemos entrado en la actuación que nos proponen. Esto es un enactment comunicativo por parte del paciente que el analista observa sin sumergirse en ellos.

Como un reudiano considera que el analista debe estar emocionalmente comprometido para que el paciente avance es decir que el analista debe hallar en el enfrentamiento de una actitud analítica sin que esto haya de considerarse un error técnico o una actuación contratransaccional en el sentido clásico. En cambio eni dice que es posible separar la subjetividad del analista de cualquier cosa que haga o diga con lo cual las interpretaciones siempre están en lucha por las ansiedades o conlictos del analista que las orienta.

Los autores que valoran el enactment como un suceso vital. Para Oughton el enactment se refiere a poner en acción lo que uno está experimentando internamente sin tener el sentido peroratorio del acting-out. Lo que acaba ocurriendo es que la gran disparidad de posturas en torno al enactment indican que no ha habido una apropiación.

Según Coderch la posición más coherente con el psicoanálisis relacional es que el enactment no es otra cosa que la transacción en un sentido amplio organizativo. Después diferencia entre enactment normal e inenitable el enactment patológico.

En conexión con *el enactment* está *la revelación y autorevelación* (self disclosure). Siguiendo a *Meissner*, psicoanalista norteamericano, la autorevelación es un problema, porque choca frontalmente con la metapsicología tradicional, a pesar que en el momento actual, son pocos los que persisten en negar su existencia en el proceso psicoanalítico, e incluso su utilidad en determinadas ocasiones.

Coderch, por lo expuesto hasta ahora sobre el anonimato, la posibilidad de esconder la propia personalidad, a los ojos del terapeuta es pura ilusión; pues constantemente estamos revelando, involuntariamente e inevitablemente, una miríada de detalles y rasgos de nuestra personalidad. Dentro de este complejo tema, aquello que es difícil deslindar entre revelación involuntaria y autorevelación, aquello que expresa de sí mismo al formular una interpretación. La corriente principal del psicoanálisis se ha mantenido aferrada al principio básico: las interpretaciones que un analista formula se refieren a un estado mental del paciente, pero nunca al analista. Coderch pone en entredicho esto, pues un analista interpreta y da a conocer a su paciente el contenido y la forma de su pensamiento, es decir, autorevela su mente y su estilo analítico.

Coderch propugna, al igual que otros autores, que el psicoanalista desarrolle un sentimiento de libertad y flexibilidad que haga posible que elija entre la posibilidad de emplear o no la autorevelación, pero no como una regla, en ninguno de los dos casos.

Finalmente, en este capítulo analiza cuáles son las metas del psicoanálisis como método de investigación de la mente humana y como tratamiento de determinados trastornos psíquicos. Este punto ha seguido atormentado hasta el presente, y en los institutos de psicoanálisis se sigue recomendando a los analistas en formación que no deben esforzarse en la mejora del paciente, sino en analizar su mente, ósea hacer consciente lo inconsciente, y que si se produce una mejora, será un efecto secundario en el que el analista no debe centrar sus esfuerzos. En lo que respecta a Coderch, y desde la perspectiva relacional, es que la meta del psicoanálisis es y debe ser terapéutica.

Coderch distingue entre metas, procesos y resultados, aún a sabiendas que se mezclan y confunden. Para el autor dentro del modelo relacional, la meta más importante no es hacer consciente lo inconsciente, sino la meta última puede describirse como la de conseguir que el paciente sea capaz de vivir experiencias sentidas como realmente auténticas y propias, para llegar a la creación de un sentido personal de su vida, gracias a la oportunidad que proporciona el analista para explorar su propia subjetividad e imaginación.

En el último capítulo ***La relación paciente-analista como agente terapéutico*** trata la idea sobre que la relación paciente-terapeuta posee elementos suficientes para producir las modificaciones psíquicas deseadas. Para ello es necesario que el terapeuta sea percibido por el paciente como objeto bueno. En la actualidad, la orientación psicoanalítica centrada en lo dicho anteriormente, y que no tienen únicamente como soporte la interpretación y el insight son: a) la psicología del *self*, de *Kohut* b) el intersubjetivismo de *Orange*, *Storlow*, *Atwood* c) la teoría de la interacción de *Miller* y *Dopart* d) el Grupo de Boston para el Estudio del Proceso de cambio Psíquico, *Stern*, *Lyon-Ruth* entre otros, y e) y el psicoanálisis relacional de *Mitchell*.

Para Coderch, la comparación entre la fuerza terapéutica entre el psicoanálisis clásico y el relacional, permanecerá en el reino de la clínica subjetiva, dado que un proceso analítico o psicoterapéutico es una relación íntima entre dos personas, y da lugar a que los resultados dependan de la conjunción de dos mentes, únicas e irrepetibles.

Cuando nos habla que el terapeuta debe presentarse como un objeto bueno, se refiere a un analista sencillo, que se comporta según los patrones de nuestro contexto socio-cultural, y su actitud es de cercanía hacia el paciente. El terapeuta que se ofrece como objeto bueno posee seis características: 1) actitud confirmativa (*Killingmo*) 2) hacer innecesarias las represiones 3) identificación dinámica 4) aceptación del amor del paciente 5) provisión de empatía y 6) supervivencia. Las cuatro últimas han sido descritas por *Skolnick*.

En conclusión, la presente obra nos muestra, a través de gran cantidad de conocimientos, y a través de la experiencia del autor, como el psicoanálisis se ha ido transformando, a lo largo del tiempo, para situarse en el contexto actual en un psicoanálisis basado en el modelo relacional.

2779364