

Las experiencias terapéuticas modifican el Inconsciente Relacional¹

Joan Coderch de Sans²

SEP, Barcelona

El inconsciente relacional está constituido por todas las experiencias emocionales, cognitivas y psicomotoras que no han llegado a la consciencia, se hallan organizadas procedimentalmente, permanecen, potencialmente inscritas en las redes y circuitos neurales y forman nuestra memoria implícita o no declarativa. Dado que esta memoria no está sujeta al olvido, forma la base de nuestro carácter, de nuestra forma de relacionarnos con los otros, con nosotros mismos y con el mundo entorno. Modificar estas organizaciones procedimentales en la mente de un ser humano es cambiar significativamente su forma de ser y es la tarea con la que se enfrenta el analista: el cambio en el inconsciente relacional. Con este objetivo, el psicoanálisis relacional es un proceso que se desarrolla en el campo de la reorganización del inconsciente relacional gracias a la mutua interacción, a la heteroregulación y al constante diálogo entre las experiencias implícitas del paciente y del analista, subyacente a toda interacción, ya sea verbal o no. Es a través de la sintonización psicobiológica entre las mentes corporeizadas del paciente y el analista, que puede producirse el cambio.

Palabras clave: Cambio, procedimental, sintonización psicobiológica, atractor

Relational unconsciousness is formed by all emotional, cognitive and psychomotor experiences that have not reach consciousness, that are organized according to a process and, potentially registered in the neural nets and circuits, and form our implicit or non-declarative memory. Given the fact that this memory is not subject to forgetfulness, it constitutes the base of our character, of our way of relating with others and with the world around us. Modifying these procedural organizations in the mind of a human being means significantly changing his/her way of being and it is the task that relational psychoanalysis faces: the change in the relational unconsciousness. With this purpose, relational psychoanalysis is a process that takes place in the field of reorganization of the relational unconsciousness thanks to mutual interaction, to heteroregulation and to permanent dialogue between the patient's and the analyst's implicit experiences that lie under all interaction, whether verbal or not. It is through the psychobiologic synchronization between the embodied minds of the patient and of the analyst that the change can take place.

Key Words: Change, Procedural, Psychobiological Synchronization, Attractor.

English Title: Therapeutic experiences modify relational unconscious.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Coderch, J. (2017). Las experiencias terapéuticas modifican el inconsciente relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 11 (2): 307-323. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2017.110206

¹ Versión íntegra y revisada del trabajo que fue leído en la reunión bienal de IARPP-España, Barcelona 2017.

² Joan Coderch de Sans (Hospitalet de Llobregat, Barcelona, 1930). Doctor en medicina y miembro titular de la Sociedad Española de Psicoanálisis, de la que ha sido presidente, y de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Ex -Profesor Adjunto de Psiquiatría de la Universidad de Central Barcelona, Profesor Emérito de la Universidad Ramón Llull y Miembro de Honor del Instituto de Psicoterapia Relacional. Ha publicado los siguientes libros: *Psiquiatría Dinámica* (1975), Herder, segunda ed. modificada, 2012; *Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica* (1987), Herder; *La Interpretación en Psicoanálisis* (1995), Herder; *La Relación Paciente- Terapeuta* (2001), Fundació Vidal i Barraquer-Paidós, (2012), Herder; *Pluralidad y Diálogo en Psicoanálisis* (2006), Herder; y *La Práctica de la Psicoterapia Relacional* (2010); *Realidad, Interacción y Cambio Psíquico* (2012); *Avances en Psicoanálisis Relacional* (2014); y *Emoción y Relaciones Humanas* (2016, con A. Plaza), todos ellos en Madrid: Ágora Relacional. Contacto: 2897jcs@comb.cat

1. El diálogo paciente-analista como experiencia terapéutica.

Defino, provisionalmente, las experiencias terapéuticas en psicoanálisis como aquellas que provocan una modificación positiva en el estado mental del sujeto.

Y lo que intentaré poner de relieve en este trabajo es que en un proceso psicoanalítico centrado en la relación y la interacción consecuente, además de las experiencias explícitas y puntuales que pueden presentarse en un momento determinado, el propio diálogo paciente-analista es susceptible de ser, en sí mismo, una continuada experiencia terapéutica que se desenvuelve en el tiempo y el espacio, mediante el encadenamiento de micro-experiencias terapéuticas implícitas que van modificando el inconsciente relacional del paciente de manera progresiva.

La posibilidad a la que me estoy refiriendo, depende, a mi juicio, de los dos pilares en los que se apoya la práctica clínica del psicoanálisis relacional: *la satisfacción de la motivación de apego y la continua construcción y enriquecimiento de la intersubjetividad*. Ambos pilares se hallan íntimamente entrelazados, porque la intersubjetividad es una disposición inherente al ser humano, sin ella no hay mente humana, y es a través del continuado reconocimiento del otro como sujeto igual pero distinto, y el ser reconocido por él, la manera como se despliega, fortalece y crece aquella (Lyons-Ruth, K, 1998, 1999, 2003). A la vez, la motivación de apego, cuya enorme relevancia se halla cada vez más presente en el pensamiento psicoanalítico, está al servicio de la intersubjetividad de los humanos y se integra en la misma.

2. La organización procedimental de las emociones.

Pese a que se conocía la existencia de la memoria implícita o de procedimiento, inconsciente por su propia naturaleza y no por represión, desde 1954¹, no fue hasta 1991 cuando R. Clyman vinculó esta clase de memoria con el psicoanálisis, en un trabajo de investigación en el que puso de relieve la organización procedimental de las emociones, mediante un profundo y detallado estudio neurofisiológico y cognitivo². Me parece conveniente ofrecer el título completo del trabajo de Clyman, porque nos lleva directamente, y sin más preámbulos, a la cuestión de la integración del psicoanálisis con otras disciplinas, en este caso con la ciencia cognitiva y la neurofisiología. El título del trabajo de Clyman es: *The Procedural organization of emotions: A contribution from cognitive science to the psychoanalytic theory of therapeutic action*. En este trabajo podemos ver el esfuerzo de integración de diversas disciplinas en el pensamiento psicoanalítico, algo que yo creo totalmente imprescindible para el avance del psicoanálisis relacional y que también ha

señalado con insistencia P.L. Wachtel (2008, 2014, 2015). Nos advierte Clyman que las estrategias heurísticas de adaptación son componentes esenciales de las emociones procedimentalmente organizadas. Estas, afirma Clyman, comienzan su desarrollo en la más temprana infancia y no se ven afectadas por la inmadurez del hipocampo y, por ello, proporcionan coherencia y continuidad a nuestras vidas emocionales, puesto que son inaccesibles al olvido. Por tanto, mantienen para siempre la consistencia de nuestro tono emocional de fondo, a despecho de los muchos contextos sociales e interpersonales en los cuales cursa nuestra existencia. Modificar estas organizaciones procedimentales en la mente un ser humano es cambiar significativamente su forma de ser, y ésta, a mi juicio, es la tarea con la que se enfrenta el psicoanálisis, a saber: *la modificación del inconsciente relacional*.

Y ahora, he de señalar que hay un punto concerniente al estudio de la memoria implícita de procedimiento al que no se ha prestado suficiente atención, pero que sí enfatiza Clyman y que, a mi juicio, constituye la piedra angular a partir de la cual ha de comprenderse la estructura y funcionamiento del inconsciente relacional, así como la manera de incidir terapéuticamente en él. Se trata del hecho, que ya he citado y que Clyman expone de manera muy firme, basado en investigaciones de autores como Horowitz, Cohen, Squire, Shapiro, Shore, etc., de que al contrario de lo que sucede con la memoria declarativa y explícita, la cual no se desarrolla plenamente hasta alcanzar los cinco años de edad y cuyos recuerdos tienden a obscurecerse, de manera variable, a lo largo del tiempo, las repuestas procedimentales basadas en las primeras experiencias, en principio no verbalizables ni simbolizables, no se olvidan jamás y persisten durante el resto de la vida. El ejemplo más clásico y sencillo lo tenemos en el aprendizaje de los movimientos para sostenerse en el agua. Este aprendizaje, una vez establecido, siempre se halla a disposición del sujeto, sin necesidad de tener en la consciencia los movimientos que deben ser efectuados, ni de repetir la experiencia durante el resto de la vida.

La falta de recuerdos declarativos y explícitos situados antes de los 3 años de edad no es debida a la represión de las pulsiones libidinales y agresivas, tal como han pensado generaciones de analistas hasta el inicio del diálogo con la neurocienciocognitiva, sino a la no disponibilidad del hipocampo que, al igual que el hemisferio izquierdo, no comienza su maduración hasta pasados los primeros 18 meses de vida. Esto hace que el conjunto de las repuestas emocionales organizadas procedimentalmente durante los primeros años de vida, consecutivas a las repetidas interacciones con los otros y que han quedado inscritas en las redes y circuitos neurales del cerebro, forma lo que podemos llamar el *corazón de nuestro inconsciente relacional*, de nuestro conocimiento relacional implícito, de nuestra manera de comportarnos con los otros, de nuestro carácter. A. Schore habla en este sentido, desde la

perspectiva neurocognitiva, de nuestro *self* implícito que reside en el hemisferio derecho (2002, 2011, 2012). Y ahora quiero advertir que hablar del corazón de nuestro inconsciente relacional no es tan sólo una metáfora poética, sino que ha de entenderse en todo su sentido. Porque nuestra víscera cordial no va nunca por su lado, sino que, totalmente integrada con la totalidad del organismo, interviene ininterrumpidamente en todo nuestro quehacer físico y emocional, cambiando el ritmo y la fuerza de sus latidos de acuerdo con las diversas circunstancias emocionales y físicas en las que nos encontramos, y se modifica y adapta según las influencias y estímulos, internos y externos que recibe, como puede verse fácilmente, por ejemplo, cuando una persona se entrena para practicar un deporte. Pues bien, así debe entenderse, de una vez por todas, el papel de las primeras experiencias emocionales vividas por el niño en su etapa subsimbólica y no verbal (Bucci, W., 1985, 2001, 2002), no como algo aislado, congelado e inmodificable, siempre igual a sí mismo, sino como una estructura que influye en todos los estados mentales y somáticos y, a la vez, es influida por ellos.

Con el paso del tiempo y la progresiva maduración del cerebro y de los procesos psíquicos, los elementos subsimbólicos y no verbales- potencialmente inscritos en las redes i circuitos neurales del hemisferio derecho, formados antes de la maduración del hemisferio izquierdo (Pally, R., 2003, 2007; Pally, R. y Olds, D., 1998; Schore, A., 2011) entran en diálogo y enlazan con las experiencias simbólicas y verbales, así como con la memoria declarativa, a través del llamado por W.Bucci, *proceso referencial* (2002), y ,de esta manera, intervienen en las respuestas frente a las interacciones interpersonales.

A tenor de lo dicho hasta aquí, pienso que este puede ser el momento idóneo para tratar de delimitar lo más claramente posible *cuál es y donde reside, en las experiencias que juzgamos terapéuticas, el genio provocador del cambio en el inconsciente relacional.*

Desde el primero de los cinco muy valiosos trabajos del *Boston Change Study Group* (BCSG) acerca del cambio psíquico (1989, 2002,2005,2007, 2008), con su concepto ya sobradamente conocido de los *momentos de encuentro* (1998), han sido ampliamente aceptadas, en la literatura psicoanalítica, dos distintas fuerzas promotoras del cambio: las exploración e interpretación de las asociaciones del paciente, por un lado, y la interacción entre la mente del paciente y la del terapeuta, por otro (Aron, L.1996, Coderch, J., 2010,2012), como dos vías distintas y separadas. Sin embargo, creo que, en general, no se ha tenido en cuenta, tal vez por el impacto que produjo el primero de estos cinco trabajos, que en sus sucesivos cuatro trabajos, los autores del Grupo de Boston han ido desdiciéndose, progresivamente, de la separación radical que en el primero de ellos establecieron entre las

dimensiones implícita y la explícita de la mente y, consiguientemente, entre estas dos vías conducentes al cambio.

Por tanto, a partir de los trabajos que acabo de citar y de otros (Mitchell, S., 1993,1997, 2000; Aron, L. , 2001, Benjamin,1995, 2012; de Fosshage (2005, 2007, 2011, 2016), creo que hay algo más a lo que hemos de atender (Coderch, J. y Codosero, A., 2014)³ . Para comprender bien la interrelación entre las dimensiones implícita y explícita, hemos de acudir al conocimiento de que la mente de los humanos se encuentra totalmente *corporeizada*, porque el cerebro se halla enteramente integrado y unido al cuerpo por circuitos neurales y neuroquímicos, y en continua interacción con el medio que le rodea, lo mismo que la totalidad del organismo (Wagensberg, J, 1985; Sprueill, V., 1993; Damasio, A, 1999; Lakoff, G., y Jonshon, M., 1999; Stolorow, R., 1997; Gallese, C., 2009; Coburn, W., 2000,2002), descubrimiento, por cierto, no muy novedoso, porque ya Freud afirmo que el primer yo es un *yo corporal*. Desde estos conocimientos podemos afirmar que aquello que llamamos procesos mentales, sentimientos, pensamientos, deseos, etc., son procesos no limitados a la mente, sino sucesos corporales, sucesos de la totalidad del sistema abierto, dinámico e intersubjetivo que es el ser humano. No puede haber una separación total entre lo implícito y lo explícito, porque, además de que uno y otro son elementos componentes de un mismo sistema, los estudios lingüísticos muestran que tienen una raíz común: las percepciones somatosensoriales, origen de las experiencias implícitas, de las que derivan las explícitas. Esta raíz común hace insostenible la separación radical entre lo implícito y lo explícito. La abundancia de metáforas corporales que constantemente matizan el lenguaje de los seres humanos en las diversas culturas pone de relieve este origen de forma fehaciente. Según una cita de Fosshage, Einstein decía que pensaba primero en ciertos signos o imágenes, más o menos claras, que subsecuentemente trasladaba en palabras y, en el mismo sentido, Damasio (1999) afirma que las imágenes son “*la moneda de nuestras mentes*” (p.319).

Y, consecuentemente con lo que acabo de exponer, yo postulo que el hecho de que la dimensión explícita, susceptible de ser verbalizada, deriva de la dimensión implícita de sentimientos y pensamientos es de una importancia trascendental y nos lleva a la comprensión de la esencia o genio de las experiencias terapéuticas, porque, si tal es así, el diálogo paciente-terapeuta, desplegado de forma simétrica, igualitaria y no impositiva, a la que más adelante volveré a referirme, desarrolla e incrementa la *función reflexiva del self* (Aron, L., 2001) en la que el sujeto se experimenta a sí mismo, a la vez, como sujeto y como objeto, como *experimentum* y como experimentador, lo que permite la plena función de la *consciencia reflexiva* (Fosshage, ,2005, 2007, 2011, 2016), gracias a la cual paciente y analista pueden descubrir las experiencias implícitas que se esconden en los patrones

procedimentales de respuesta, repetitivos y emocionalmente perturbadores, anclados en el inconsciente relacional, de forma que, al hacerlos explícitos, se tornan susceptibles de ser comprendidos y modificados. Hasta cierto punto podemos pensar que, en cierta medida, se cumple el objetivo de Freud de hacer consciente el inconsciente como finalidad del psicoanálisis, pero este último se plantea actualmente en un terreno muy distinto al de los conflictos intrapsíquicos que anidan en el inconsciente reprimido que Freud imaginó. Yo concibo el despliegue del psicoanálisis relacional como *un juego que se desarrolla en el campo de la reorganización del inconsciente relacional gracias a la mutua interacción, a la heteroregulación y al constante diálogo entre las experiencias implícitas del paciente y del terapeuta, subyacentes a todo intercambio, verbal o no, explícito*. (Sander, L., 1992; Aron, L., 1996; Beebe, B. y Lachmann, F., 1998, 2003; CPSG, 1998, 2002, 2005, 2007, 2008; Schore, A., 2002, 2012; Ávila Espada, 2005; Riera, R., 2010; Coderch, J. y Codosero, A., 2014).

Pero, he de advertir que, para que la modificación en el inconsciente relacional alcance un grado significativo, no basta una implementación meramente a nivel cognitivo, sino que es a través de *la sintonización psicobiológica de las mentes corporeizadas de paciente y analista que puede producirse el cambio*. Dicho de otra manera: *El cambio psíquico se logra a través de la interacción entre los dos sistemas dinámicos, intersubjetivos, adaptativos y no lineales que constituyen paciente y terapeuta*. Seguiré hablando de esta cuestión.

3. Emoción y cognición en las experiencias terapéuticas.

Como dice Ávila Espada, el psicoanálisis es la ciencia humana y social de la subjetividad (2013, 2014). Desde el paradigma relacional hablamos larga y extensamente acerca de la subjetividad, y hacemos especial énfasis sobre el hecho de que el ser humano experimenta su propia subjetividad en presencia del otro y a través del reconocimiento del otro no como objeto, sino como sujeto igual, aunque distinto. (Benjamin, J., 1995). Pero, en la práctica de la vida cotidiana, todos los seres humanos nos sentimos a nosotros mismos no mediante razonamientos teóricos, sino a través de nuestros ininterrumpidos procesos psíquicos y sensaciones somáticas que únicamente nos abandonan en los estados de coma profundo, y a ello es a lo que llamamos experiencias subjetivas. Desde la perspectiva clínica, las experiencias subjetivas constituyen el centro de la terapéutica psicoanalítica. Quienes acuden en demanda de ayuda no lo hacen por razones teóricas o intelectuales, salvo los profesionales que requieren formación, sino porque se sienten mal consigo mismo y con los otros, dado que sus experiencias subjetivas, como es natural en distintos grados, son de tristeza, de ansiedad, de sufrimiento, de desánimo, de falta de ilusión por la vida... Y lo que

demandan y esperan es que el analista modifique estas experiencias subjetivas que les invaden y las cambie en experiencias de ilusión, serenidad, esperanza y goce por vivir.

Lo que nos muestra la práctica clínica, es que estas dolientes experiencias subjetivas que aquejan al que pide ayuda sólo podrán modificarse si, a través de la interacción con el terapeuta, el paciente vive nuevas experiencias que dan lugar a un cambio en el inconsciente relacional que subyace a ellas. Ahora bien, lo que nos han enseñado las modernas ciencias neurocognitivas es que todo proceso de cambio en un sistema vivo consiste en pasar de un estado *atractor* a otro (Thelen, E., y Smith, L., 1994). En el momento actual, existe un consenso generalizado en la ciencia acerca de esta idea de los procesos de cambio. Sabemos que el ser humano, como todo ser viviente, es un sistema abierto y que siguiendo las leyes comunes a todos los sistemas abiertos, tanto a nivel somático como mental, sus elementos constituyentes tienen preferencia por determinada trama de interrelación entre ellos y tienden a permanecer estables en la misma, con diferentes posibilidades de flexibilidad o rigidez en los distintos individuos, y éste es el llamado estado *atractor*. Un estado *atractor* mental, moderadamente estable, pero abierto a las influencias que provienen del medio externo, con posibilidades de adaptación, de reorganización y de evolución para un mejor funcionamiento del sistema se encuentra en la base de una buena salud mental. Por el contrario, un estado *atractor* rígido, insensible a las influencias del entorno, sin capacidad de reorganización y de adaptación, o bien extremadamente inestable, frágil y ambiguamente definido corresponde a la patología psíquica.

Por todo lo dicho, creo que ahora podemos ya conceptualizar mejor una experiencia terapéutica, desde la perspectiva de la integración del psicoanálisis y las ciencias neurocognitivas, con las siguientes palabras:

Una experiencia terapéutica es aquella que desestabiliza el estado atractor existente en la mente del paciente para promover la posibilidad de la configuración de otro estado atractor más flexible, abierto al diálogo con el entorno y con mayor capacidad de autoorganización evolutiva para la adaptación a la realidad externa e interna.

La desestabilización del estado *atractor* puede dar lugar ya sea a oscilaciones extremas o a un estado desorganizado que ha sido denominado por diversos autores *el borde del caos* (Baladier, G., 1988; Galatzer- Levy, R., 2007; Kieffer, C., 2007). Esta desestabilización, como es de esperar, afecta tanto los procesos psíquicos conscientes, observables por el analista y que pueden ser llevados al diálogo para su comprensión, como a las dimensiones implícitas de la mente, es decir, el inconsciente relacional que guía la mayor parte de nuestro trato con los otros y, en conjunto, nuestra manera de estar en el mundo.

Desde el paradigma relacional, esperamos que la interacción paciente-analista desestabilice el estado *atractor* del primero como consecuencia de la mutua influencia y heteroregulación que se establece entre ambos, y tratamos de lograr que se organice en su mente un estado *atractor* más favorable para su salud mental. Dicho en términos clínicos, que se configure un inconsciente relacional menos compulsivo, menos repetitivo, más idóneos con las circunstancias de la realidad que está viviendo el sujeto en cada momento, más susceptibles al cambio de acuerdo con las necesidades de adaptación y respuesta e, incluso, más cercano a la consciencia reflexiva.

4. La hermenéutica y la *sabiduría de la razón práctica*, factores clave para que el diálogo paciente-analista constituya una experiencia terapéutica.

No voy a insistir en el rechazo de la técnica como forma de tratar a un ser humano, desde la perspectiva del paradigma relacional, porque ya es algo sobradamente conocido (Orange, D., Atwood, G., Stolorow, R., 1997; Coderch, J., 2012), aun admitiendo, para no caer en los extremismos, que puede hablarse de una dimensión técnica en su sentido más amplio, flexible y personalizado (Rodríguez Sutil, C., 2014). Digo esto porque la formulación de interpretaciones por parte del analista ha sido la clave de la llamada técnica psicoanalítica, hasta la aparición del psicoanálisis relacional en las últimas décadas del siglo pasado, sin que ahora pueda extenderme en ello (Coderch, J., 1995). Pero yo presento otra propuesta.

A mi juicio, que considero concuerda con las aportaciones del paradigma relacional en psicoanálisis y el intercambio con las ciencias afines, las interpretaciones que sí pueden dar lugar a una experiencia terapéutica son las interpretaciones que yo llamo "sin dueño", aquellas que surgen del diálogo simétrico e igualitario entre paciente y analista, de manera que no puede afirmarse que son de uno de otro, sino que pertenecen a ambos. Un diálogo en el que el analista da a las ideas y reflexiones del paciente tanta importancia como a las suyas; en el que el analista tiene muy en cuenta la influencia en el paciente de sus presupuestos y teorías, y en el que reconoce el riesgo de las perspectivas sesgadas por su propia subjetividad. Un diálogo en el transcurso del cual el analista está dispuesto a cambiar sus teorías y presupuestos si el desarrollo del mismo le muestra la necesidad de ello- actitud esta a la que K. Popper ha denominado *racionalismo crítico*-, y creo poder afirmar que este estilo de diálogo es un verdadero diálogo terapéutico por sí mismo. Y en él es cuando podemos observar, según mi experiencia clínica, la aparición de pensamientos y sentimientos nuevos, así como nuevas formas de ver y concebir el mundo entorno y la propia realidad, y esto es lo que permite llegar a interpretaciones en equipo verdaderamente útiles, como conclusiones válidas y aceptables para ambos protagonistas.

Éste que acabo de describir es el diálogo que podemos llamar gadameriano, debido fundamentalmente a la hermenéutica filosófica de Gadamer (1975) y a la elaboración, por parte de este autor, de su encuentro con Aristóteles, especialmente con las ideas concernientes a la ética, expuestas en su obra *Ethiká Nikomácheia* (siglo IV a.c.). Central, en el diálogo hermenéutico de Gadamer, es la idea de *phrónesis*, expuesta por Aristóteles y que los traductores y comentaristas consideran que se refiere a una *sabiduría de la razón práctica*, atendiendo más al sentido que le da Aristóteles que a la traducción propiamente del término *phrónesis*, que más bien corresponde a los términos castellanos inteligencia, cordura, sensatez y prudencia, este último, para mí, el término más adecuado⁴. Así, vemos que en el capítulo IV del libro sexto de la obra *Éthiká Nikomácheia*, afirma Aristóteles:

El rasgo distintivo del hombre prudente es, al parecer, el ser capaz de deliberar y de juzgar de una manera conveniente sobre las cosas que pueden ser buenas y útiles para él, no bajo conceptos particulares, como la salud y el vigor del cuerpo, sino las que deben contribuir en general a su virtud y su felicidad...y así puede decirse, en una sola palabra, que el hombre prudente es en general el que sabe deliberar bien (p. 213 de la edición castellana del 2004, ed. Losada).

Aristóteles, pues, expresa que la *phrónesis* es la capacidad de deliberar correctamente acerca de lo que es bueno y ventajoso en cualquier situación; el don de enjuiciar serena y ponderadamente, atendiendo a todas las circunstancias, para tomar la decisión adecuada en cualquier situación. Para Aristóteles, la *phrónesis* es propia del hombre virtuoso, y éste último es aquel cuya voluntad ha adquirido el hábito de actuar rectamente de acuerdo con un justo término medio que evite tanto el exceso como el defecto. Ante estas palabras acerca de la prudencia, yo no puedo dejar de pensar en la imprudencia y temeridad de los analistas que interpretan, con toda seguridad y rotundo convencimiento, las fantasías inconscientes endógenas que, supuestamente, subyacen a las palabras de su paciente.

Por tanto, la *phrónesis*, aplicada a la clínica, nos lleva a tratar de conocer qué es lo que precisa de nosotros el paciente en cada momento, teniendo en cuenta toda su historia y circunstancias personales; a saber, qué actitudes, qué palabras y qué silencios, serán las que más ayuda le prestarán en cada momento, y es por ello, para mí, la clave fundamental para el logro de que el diálogo psicoanalítico sea una experiencia terapéutica.

No olvido que ya se ha hablado en muy valiosos trabajos (Aron, L., 1991; Lichtenberg, J., Lachmann, F. y Fosshage, J., 2002; Bacal, H.A. y Herzog, B., 2003; Ávila Espada, A, 2005) de este esfuerzo para dar al paciente, huyendo de tecnicismos, lo que precisa *específicamente* en cada instante, lo que se ha llamado la *respuesta óptima*. Pero si yo me he remontado hasta Aristóteles es por dos razones. La primera, porque en él encontramos la raíz de esta afanosa

búsqueda de la respuesta más adecuada en cada momento, la *phrónesis*. La segunda, porque el deseo de alcanzar esta meta ideal de la *phrónesis* nos conduce, más allá de los conocimientos teóricos y el buen quehacer práctico del analista, hasta su personalidad, a su actitud ante la vida y ante los otros, a sus valores, a sus metas, a su posición frente a las dimensiones materiales y espirituales de la existencia. Yo no soy capaz de decir cómo ha de ser un analista para estar en condiciones de acercarse como un ideal, aunque sea en sus grados mínimos, a ser poseedor de la sabiduría de la razón práctica, me parece algo inefable e imposible de precisar, Pero sí me atrevo a afirmar, simplemente, que el analista ha de esforzarse, cuando menos, para alcanzar las tres virtudes de las que nos dice Aristóteles que se halla compuesta la *phrónesis*: coraje, honestidad y justicia.

Esta posibilidad de buscar la sabiduría de la razón práctica en las respuestas al analizado debe concebirse como un arte, aplicado al paciente, para el ejercicio del cual el analista emplea todo su ser como el instrumento más idóneo, su sensibilidad, sus percepciones somatosensoriales, sus sensaciones, su intuición, sus emociones, su empatía, su sufrimiento. Yo pienso que llevar a cabo un buen análisis es dar término a una verdadera obra de arte cuya ejecución requiere, junto a los necesarios conocimientos teóricos, sensibilidad, fineza y habilidad comunicativa, En mi opinión, el desarrollo de una actitud ante el paciente basada en la aspiración a la sabiduría de la razón práctica permite al analista crear un clima atemperado, sin extremismos hacia la frialdad o, a la inversa, hacia el exceso de emocionalidad y, como algo que juzgo de la máxima importancia, arribar a un significativo grado de serenidad y confianza en la propia reflexión, cosa que favorecerá que el paciente pueda llegar a vivir su propia vida, así mismo, bajo la égida de la aspiración a la sabiduría de la razón práctica.

5. El retorno a Balint.

Pienso que este *buen saber, hacer y decir* del analista, al que me he estado refiriendo, halla una de sus formas de expresión en el despliegue del pensamiento de un revalorizado Balint en los momentos actuales. En este sentido, por ejemplo, R. Grossmarck (2012) se hace eco de una fuerte tendencia que se impone en el psicoanálisis contemporáneo, siguiendo el trabajo de M. Balint titulado *The unobtrusive analyst* (1968), la de acompañar al paciente y seguir sus pensamientos y sentimientos, sin limitar o desviar el despliegue de los mismos con las teorías propias del analista. Es necesario, dice Grossmarck, no mantenernos ni demasiado alejados, lo cual se sentiría como abandono, ni demasiado cercanos, lo cual sería sentido como agobiante y entorpecería la libertad del paciente para encontrar su camino.

En el mismo sentido, Neri Daurella ha traducido al castellano el título del citado trabajo de Balint como *El Analista Discreto*. Esta autora lo comenta así en su excelente libro sobre las aportaciones de Balint al psicoanálisis relacional (2013):

Balint escoge este adjetivo para caracterizar lo que él entiende como una buena actitud para el analista en la relación con su paciente: se trata de ser unobtrusivo, o sea discreto, no entrometido, no aficionada a hacerse notar (p.115-116; resaltado de la autora).

Insiste Daurella en que el analista debe ayudar al paciente a encontrar *su* camino por sí mismo sin interferir con su propio pensamiento y sus teorías, y sin intentar mostrárselo con interpretaciones supuestamente profundas.

He elegido estos dos trabajos porque en ellos está representada la actitud del analista que, en mi opinión, más favorece a que los pacientes vivan todo el curso de su proceso psicoanalítico como una significativa experiencia terapéutica. Para mí, lo más esencial para conseguir esta meta es acompañar a los pacientes para que escuchen su propia voz interna, incluso por encima de la voz del analista, para que persigan su autorrealización⁵ de manera ilimitada y para que traten de transformar su sufrimiento en creatividad. (Coderch, J. y Codosero, A., 2015). Porque mi concepción actual del psicoanálisis es la de que, exceptuando los casos más graves, debemos verlo menos como un medio para aliviar dolores internos y síntomas molestos, menos como una suerte de analgésico psíquico y más como una plataforma de lanzamiento desde la cual el analizado, adquiera recursos para desplegar posibilidades que estaban adormecidas, y ponga en marcha aquel sujeto que antes no era pero que puede llegar a ser (Summers, F., 2013) Desde esta perspectiva, no se trata de domesticar y aplacar el inconsciente relacional de los analizados, sino más bien de descubrir y dar forma y salida a la auténtica rebelión y energía que hay en él. El psicoanálisis no ha de marcarse como objetivo adaptar a los pacientes. Los rebeldes son los que escriben la historia.

Naturalmente, en este acompañar el libre curso del pensamiento del paciente, sin poner límites dogmáticos a lo que es el trabajo analítico, no se trata de que el analista pase el tiempo introduciendo sus propias ideas sobre aquellos temas que el paciente va desplegando, antes al contrario, lo que propongo es que en el transcurrir del diálogo ayude al paciente a profundizar, desarrollar y entender “lo que dice” y “porqué lo dice”, a preguntarse porqué piensa lo que piensa y no de otra forma, porqué siente lo que siente, a buscar alternativas; es decir, se trata de ayudarlo a entenderse mejor y dialogar con sus propias ideas y sentimientos, sea sobre el tema que sea, y a ser más reflexivamente consciente de unas y otros, en una palabra, se trata de ayudarlo a mentalizar y a profundizar en *la función reflexiva de su self* (Coderch, J. y Plaza Espinosa, A, 2016). Esta actitud del

analista proviene de la integración del cognitivismo al psicoanálisis, y de la comprensión de *la transferencia como modelo organizador*, no como proyección y desplazamiento (Fosshage, J., 1994, 2016; Davis, T., 2001, Nahum, J., 2002; Coderch, J., 2006). Desde tal perspectiva de la transferencia, ésta es la manera como el analizado organiza su relación con el analista y la totalidad de la situación analítica de acuerdo con los *principios organizadores* (Orange, D., Atwood, G. y Stolorow, R., 1997) o patrones *cognitivoafectivos organizadores de la experiencia* (Fosshage, 2016), que rigen en el inconsciente relacional⁶. Pero, además, no hemos de olvidar nunca que la transferencia es universal, es decir, que estos principios prerreflexivos o patrones organizadores, con sus expectativas y sus programadas y compulsivas respuestas, actúan siempre en todas las circunstancias y relaciones de su vida, y ésta es precisamente la causa del sufrimiento de quienes demandan ayuda cuando predominan los patrones desadaptativos, rígidos y repetitivos en cualquier circunstancia. Por tanto, no es únicamente en la situación “aquí y ahora” del encuadre, en donde pueden ser analizados, sino también en el diálogo acerca de todas las experiencias y avatares de la vida cotidiana del paciente. En este sentido, me parecen muy significativas las palabras de P. L. Wachtel, cuando habla de *hacer oscilar el foco en la terapia entre “la sesión” y “la vida diaria”, a la vez en el curso de la sesión y entre las sesiones* (2012, p. 90). Desde esta perspectiva podemos hablar, por tanto, de interpretaciones de la manera como dichos patrones se muestran en la vida cotidiana del paciente (Coderch, J., 1995; Fosshage, J., 2016).

De acuerdo con todo lo que he estado exponiendo, pienso que el diálogo paciente-terapeuta, siguiendo el paradigma relacional, puede ser considerado una experiencia terapéutica global, constituida por un encadenamiento continuado de micro experiencias terapéuticas implícitas que, a su vez, pueden favorecer la aparición de experiencias terapéuticas puntuales y conscientemente explícitas en determinadas circunstancias. Como ya he dicho al comienzo, todo ello debe apoyarse en dos columnas centrales: la función del analista como figura de apego seguro, y la profundización en la intersubjetividad paciente-analista. Pero deseo añadir ahora a ello dos advertencias. La primera, concierne a que la figura de apego no sólo ha de ofrecer, ante el sufrimiento, presencia, estabilidad y comprensión de los estados mentales del paciente, sino que, además de ello, su función primordial es la de dar y recibir amor. En la segunda, quiero recordar que la intersubjetividad, que enriquece y fortalece el *self* de cada uno de los dos miembros, está basada en el mutuo intercambio de afecto e interés por el otro, no en una escueta investigación a nivel puramente cognitivo (Coderch, J., 2015, Coderch, J., 2016). A menudo se ha dicho “con el amor no basta”. No niego que esto sea así. Por ello los analistas hemos de someternos a un duro proceso de formación y a un inacabable autoanálisis que no han de terminar, sea cual

sea nuestra edad, hasta que nos despedimos del último de nuestros pacientes. Pero, así y todo, esto no es suficiente. Agustín de Hipona afirma que sólo se conoce bien lo que se ama, y a nivel humano no me parece que nadie pueda contradecirle en esto. Creo, firmemente, que el analista debe amar a sus pacientes como los artistas, poetas y músicos aman a sus obras de arte y a la materia con que las ejecutan. Sólo si el paciente siente que hay una reverberación comunicativa entre lo que he llamado el corazón de su inconsciente relacional y las percepciones somatosensoriales y sentimientos, conscientes e inconscientes, del analista, como el bebé lo percibe en la madre, puede haber un cambio en la estructura más íntima de su ser, en lugar de meros cambios cognitivos o de aprendizaje y sumisión. Esto sólo se logra con el amor. Con el amor no basta, de acuerdo, pero sin el amor nunca nada será suficiente.

REFERENCIAS

- ARISTÓTELES [Siglo IV a C.]. *Ethiká Nikomácheia*. Versión castellana de Patricio de Azcárate, *Ética Nicomáquea*, Buenos Aires: Editorial Losada, 2004.
- ARON, L. (1991). The patient experience of the analyst's subjectivity, *Psychoanal. Dial.*, **1**: 29-51.
- ARON, L. (1996). *The meeting of minds*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press
- ARON, L. (2001). Self-reflectivity and the therapeutic action of psychoanalysis, *Psychoanal. Psychol.* **17**: 667-669
- ÁVILA ESPADA, A. (2005). Al cambio psíquico se accede por la relación, *Intersubjetivo*, nº2, **7**: 195-220.
- ÁVILA ESPADA, A. (2013). La relación contexto determinante de transformación: Reflexiones en torno al papel determinante de la interpretación, del *insigth* y la experiencia de relación en el cambio psíquico, *Temas de Psicoanálisis*, num. 6
- ÁVILA ESPADA, A. (2014). Intersubjetividad y soluciones narcisistas. Del narcisismo proactivo, fuente de soluciones protésicas para la identidad a sus transformaciones. *Temas de Psicoanálisis* nº 8 (Julio 2014).
- BACAL, H. y HERZOG, B. (2003). Specificity theory and optimal reponsiviness. An outline. *Psychoanal. Psychol.*, **20**, **4**: 635-648
- BALADIER, G. (1988). *El Desorden*, Barcelona: Gedisa.
- BCPSG. (1989). Non interpretative mechanisms in psychoanalytic psychotherapy, *Int.J. Psychoanal.*, **79**: 519-532.
- BCPSG. (2002). Explicating the implicit. The local level and the microprocess of change in the analytic situation, *In.J.Psychoanal.*, **83**: 1051-1062.

- BCPSG. (2005). The something more than interpretation revisited. Sloppiness and creativity in the psychoanalytic encounter, *J.Amer. Psychoanal. Assn.*, **53**:693-729.
- BCPSG. (2007). The foundational level of psychodynamic meaning, *Int.J.Psychoanal.*, **88**: 843-860.
- BCPSG, (2008). Forms of relational meaning, Issues in the relation between the implicit and the reflective verbal domains, *Psychoanal. Dial.*, **18**: 125-147.
- BEEBE, B. y LACHMANN, F. (1998). Co-constructing inner and relational processes: Self and mutual regulation in infant research and adult treatment, *Psychoanal. Psychol.*, **15**: 480-516.
- BEEBE, B. y LACHMANN, F. (2003). The relational turn in psychoanalysis: A dyadic systems from the infant research, *Contempt.*, *Psychoanal.*, **39**: 480-516.
- BENJAMIN, J. (1995). *Like Subjects, Love Objects*, New Haven: Yale Univ. Press.
- BENJAMIN, J. (2012). El tercero, reconocimiento, *Clínica e Investigación Relacional*, vol.6 , pp: 169-178.
- BUCCI, W. (1985). Dual coding: A cognitive model in psychoanalytic research, *J.Am Psychoanal. Assn.*, **33**:571-607.
- BUCCI, W. (2001). Pathways of emotional communication, *Psychoanal. Inq.*, **21**: 40-70.
- BUCCI, W. (2002). The referential process, consciousness and the sense of the self, *Psychoanal. Inq.*, **22**: 45-54.
- BUCCI, W. (20011). The interplay of subsymbolic and symbolic process in psychoanalytic treatment, *Psychoanal. Dial.*, **21**: 45-54.
- CLYMAN, J. (1991). The procedural organization of emotions. A contribution from cognitive science to the psychoanalytical theory of therapeutic action, *J.Amer. Psychoanal. Assn.*, **39**: 340-382
- COBURN, W. (2000). The organizing forces of contemporary psychoanalysis: Reflections on nonlinear dynamics systems theory, *Psychoanal. Psychol.*, **17**: 750-770.
- COBURN, W. (2002). A World of systems: The role of the systematic patterns of experience in the therapeutic process, *Psychoanal. Inq.*, **22**: 665-667.
- CODERCH, J.(1995). *Las Interpretaciones en Psicoanálisis*, Barcelona: Herder.
- CODERCH, J.(2010). *La Práctica de la Psicoterapia Relacional*, Madrid: Ágora Relacional.
- CODERCH, J. (2012). *Realidad, Interacción y Cambio Psíquico*, Madrid: Ágora Relacional.
- CODERCH, J. (2015). Las experiencias terapéuticas en el curso del proceso psicoanalítico desde la perspectiva de la no linealidad, I, *Temas de Psicoanálisis*, nº 9, febrero del 2015.
- CODERCH, J. (2016). Las experiencias terapéuticas en el curso del proceso psicoanalítico desde la perspectiva de la no linealidad, II, rev.online *Temas de Psicoanálisis*, num.11, enero de 2016.
- CODERCH, J., CASTAÑO, R., CODOSERO, A., DAURELLA, N., y RODRÍGUEZ –SUTIL, C. (2014). *Avances en Psicoanálisis Relacional*, Madrid:Ágora Relacional, Madrid
- CODERCH, J. y CODOSERO, A. (2014). Puntos de unión y diálogo entre lo implícito y lo explícito en el pensamiento psicoanalítico, en Coderch, J., Castaño, Codosero, A., R., Daurella, N y Rodríguez-Sutil, C., *Avances en Psicoanálisis Relacional*, Madrid: Ágora Relacional.

- CODERCH, J. y CODOSERO, A. (2015). Entre la razón y la pasión. *Temas de Psicoanálisis*, nº 9.
- CODERCH, J. y PLAZA, A. (2016). *Emoción y Relaciones Humanas*, Madrid, Ágora Relacional.
- DAMASIO, A. [1999]. *La Sensación de lo que Ocurre*, Madrid: Debate, 2001.
- DAURELLA, N. (2013) Falla Básica y Relación Terapéutica. La Aportación de Michael Balint a la Concepción Relacional del Psicoanálisis, Madrid: Ágora Relacional.
- DAURELLA, N. (2014) . Mi recorrido hacia el psicoanálisis relacional pasando por Sandor Ferenczi, en *Avances en Psicoanálisis Relacional*, pp.373-418, Madrid: Ágora Relacional
- DAVIS, T. (2001). Revising psychoanalytic interpretations of the past: An examination of the declarative and non declarative memory, *Int.J. Psychoanal.*, **82**:449-467.
- FOSSHAGE, J. (2005). The explicit and implicit domains in psychoanalytic change, *Psychoanal. Inq.*, **25**: 516-539.
- FOSSHAGE, J. (2007). Searching for love and expecting rejection: Implicit and explicit functions in co-creating analytic change, *Psychoanal. Inq.* **27**: 326-7347.
- FOSSHAGE, J. (2011). How do we know what we know, and change what we know? , *Psychoanal. Dia.*, **21**: 55-74.
- FOSSHAGE, J. (2016). Los modelos cambiantes de la transferencia y sus implicaciones clínicas: Supuestos residuales que difícilmente mueren, *Clínica e Investigación Relacional*, vol.10 (2), pp. 373-392.
- GADAMER, H-G. [1975]. *Verdad y Método*, Salamanca: Sígueme, 1997
- GALATAZER-LEVY, R. (2007). Chaotic possibilities, *In.J. Psychoanal.*, **85**: 419-439
- GALLESE, V. [2009]. Neuronas en espejo, simulación corporeizada, y las bases neurales de la identificación social, *Clínica e Investigación Relacional*, vol.5 (1) pp. 34-59, 2011.
- GROSSMARK, R. (2012). The unobtrusive relationan analyst, *Psychoanal. Dial.*, **22**: 629-646.
- KIEFFER, C. (2007). Emergence and the analytic third: Working in the edge of the caos, *Psychoanal. Dial.*, **17**: 683-703.
- LAKOFF, G. y JONSHON, M. (1999). *Philosophy of the Flesh*, Nueva York: Basic Books.
- LICHTENBERG, J., LACHMANN, F. y FOSSHAGE J. (2002). *A Spirit of Inquiry*, Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- LYONS-RUTH, K. (1998). Implicit relational knowing. Its role in the developmentand psychoanalytic treatment, *Infant Mental Health Journal*, **19**: 282-291.
- LYONS-RUTH, K. (1999). The two person's unconscious. Intersubjective dialogue, enactive relational representation and the emergence of new forms of relational organization, *Psychoanal. Inq.* **19**: 576-617.
- LYONS-RUTH, K. (2003). Dissociation and parent-infant dialogue, *J.Amer. Psychoanal.Assn.*, **51**:883-911.
- MITCHELL, S. (1993). *Hope and Dread in Psychoanalysis*, Nueva York: Basic Books-

- MITCHELL, S. (1997). *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*, Londres: Routledge.
- MITCHELL, S. (2000). *Relationality*, Hilldale, NJ: The Analytic Press.
- NAHUM, J.. (2002). Explicating the implicit: The local level and the microprocess of change in analytic situation, *Int.J. Psychoanal*, **83**: 1051-1062.
- ORANGE, D., ATWOOD, G. y STOLROW, R. [1997]. *Trabajando Intersubjetivamente*, Madrid: Ágora Relacional, 2012.
- PALLY, R. (2003). *The Mind-Brain Relationship*, Londres: Karnac Books.
- PALLY, R. (2007). The predictive brain, *Int.J. Psychoanal.*, **88**: 861-882.
- PALLY, R. y OLDS, D. (1998). Consciousness: A neuroscientist perspective, *Int.J. Psychoanal.*, **79**: 971-990.
- RIERA, E. (2010). *La Conexión Emocional. Formación y Transformación de Nuestra Manera de Reaccionar emocionalmente*, Barcelona: Octaedro.
- RODÍGUEZ-SUTIL, C. (2014). ¿Cuál es la técnica del psicoanálisis relacional?, en Coderch, J.(coor.) *Avances en Psicoanálisis Relacional*. Madrid: Ágora Relacional.
- SANDER, L. (1992). Letter to editor. *Int. J. Psychoanal.*, **73**: 582-584.
- SCHORE, A. (2002). Advances in neuropsychoanalysis, attachment, theory and trauma research. Implications for selfpsychology, *Psychoanal. Inq.*, **22**: 433-484.
- SCHORE, A. (2011). The right brain implicit self lies at the core of psychoanalysis, *Psychoanal. Dial.*, **21**: 75-100.
- SCHORE, A. (2012). *The Science of the Art of Psychotherapy*, Nueva York: W.W. Norton & Company.
- SPRUEILL, Van, R. (1993). Determinist chaos and the science of complexity: Psychoanalysis in the midst of general scientific revolution, *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, **41**: 3-44.
- STOLOROW, R. (1997). Dyadic, intersubjective systems: an evolving paradigm for psychoanalysis, *Psychoanal. Psychol.*, **14**: 337-346.
- SUMMERS, F. (2013). *The Psychoanalytic Vision*, Nueva York: Routledge.
- THELEN, E. y SMITH, L. (1994). *A Dynamic Approach to the Development of Cognition and Action*, Cambridge: The MIT Press.
- WACHTEL, P. L. (2008). *Relational Theory and the Practice of Psychotherapy*, Nueva York: The Guilford Press.
- WACHTEL, P.L. (2012). Reflections on the therapeutic process, *Psychoanalytic Perspectives*, **9**: 88-117.
- WACHTEL (2014). An integrative relational point of view, *Psychotherapy*, vol. 51, nº (3): 342-349.
- WACHTEL, P.L. (2015). After word: Reflections on relational psychoanalysis and psychotherapy integration, en J. Bresler y K. Starr (Eds.) *Relational Psychoanalysis and Psychotherapy Integration*, cap. 7.pp: 282-302, Nueva York: Routledge.
- WAGENSBERG, J. [1985]. *Ideas Sobre la Complejidad del Mundo*, Barcelona: Tusquets, 2007.
- Original recibido con fecha: 5-4-2017 Revisado: 30-5-2017 Aceptado: 30/06/2017

NOTAS:

¹ Fue descubierta por la neuropsicóloga Brenda Milner, estudiando a un paciente que sufría amnesia anterógrada después de la extirpación del hipocampo, debida a crisis epilépticas resistentes a la medicación.

² En realidad, el trabajo de Clyman es menos conocido de lo que merece y muy raramente consta en la bibliografía de los autores que se ocupan de este tema, pese a su gran valor, posiblemente debido a que no fue publicado en un número regular dentro de la colección de la revista, *J. Am. Psychoanal. Assn.*, sino en un número monográfico aparte y, por esta razón, de difícil acceso.

³ Los lectores interesados pueden encontrar amplia información acerca del diálogo entre lo implícito y lo explícito en el 3 capítulo del libro de J. Coderch, Rosario Castaño, Ángeles Codosero, Neri Daurella, y Carlos Rodríguez-Sutil, *Avances en Psicoanálisis Relacional*, Madrid: Ágora Relacional.

⁴ Patricio de Azcárate (2004) traduce *phrónesis* por prudencia. Vemos que en el capítulo IV del libro sexto de la obra *Ethiká Nikomácheia*, escribe Aristóteles: *La etimología de la palabra "sabiduría", análoga a la de "prudencia" en la lengua griega, prueba claramente que entendemos por esta palabra la prudencia, la cual salva en cierta manera a los hombres* (p. 214 de la edición castellana citada; comillas del autor).

⁵ Ha de quedar claro que al hablar de autorrealización no me refiero, en modo alguno, a la satisfacción de los propios deseos y apetencias. Aunque hablar extensamente de esta cuestión requeriría mucho espacio, sólo apunto brevemente que, para mí, autorrealización es dar sentido a la propia vida transformándola en algo útil y valioso para el conjunto de la humanidad a la que todos pertenecemos, dentro de los límites y posibilidades de cada persona.

⁶ Otros muchos autores dan diferentes nombres a la misma función, aunque con algunas pequeñas y distintas matizaciones: *modelos internos de trabajo* (J. Bowlby); *representaciones internas generalizadas* (D. Stern); *conocimiento relacional implícito* (BPCSG); *esquemas mentales* (Dorpat y Miller); *inconsciente bipersonal* (K. Lyons-Ruth), etc.