

ENTREVISTA CON: SHELLEY E. DOCTORS<sup>1</sup>

Realizada por Alejandro Ávila Espada, Carlos Rodríguez Sutil, Sandra Toribio Caballero, Lucía Martínez Domínguez<sup>2</sup>

**Alejandro Ávila:** Buenas tardes Profesora Doctors. Bienvenida a Madrid y al Instituto de Psicoterapia Relacional. Es un placer tenerla de nuevo en España<sup>1</sup>, en esta ocasión para impartir sus enseñanzas con nosotros.

Permítame primero presentarnos. En primer lugar, Sandra Toribio que es la coordinadora de la formación de nuestra Institución. A continuación, Lucía Martínez, una psicoterapeuta en formación en nuestro Instituto que colabora además con la traducción y transcripción de su entrevista. Carlos Rodríguez Sutil, presidente del Instituto y finalmente me presento como el director del programa de formación, además de promover el desarrollo del pensamiento relacional y del Self en España.

¿Podría compartir con nosotros su trayectoria como psicoanalista? ¿Cómo se hizo Psicóloga del Self? ¿Quiénes han influido más en su pensamiento y práctica clínica?

---

<sup>1</sup> Ávila, A., Rodríguez, C., Toribio, S. y Martínez, L. (2018). Entrevista con Shelley R. Doctors. *Clínica e Investigación Relacional*, 12 (2): 343-354. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.info](http://www.ceir.info)] DOI: 10.21110/19882939.2018.120208

<sup>2</sup> Traducción y transcripción de Lucía Martínez Domínguez.

**Shelley Doctors:** Comenzando con lo que inicialmente me has preguntado acerca de mi trayectoria como psicoanalista, me gustaría decir que durante mi infancia mi padre me dijo literalmente "Hay gente que entiende sobre esto". No sabía qué es lo que hacía exactamente un psicoanalista, ni cómo, pero la idea me emocionó profundamente. Posteriormente, durante la facultad estudiando el grado, fui nuevamente muy afortunada de que todos mis supervisores fueran psicoanalistas en Nueva York; éstos ofrecían voluntariamente parte de su tiempo a la universidad, lo cual también marcó en parte el curso de mi carrera, quise ser una de las que entendía realmente la manera en la que funcionaba el tratamiento; ellos eran considerados de un nivel superior, siendo psicólogos del self entendían más y de una manera diferente.

Respecto a cómo llegue a convertirme en psicóloga del self es algo sorprendente porque yo siempre pensé que sería una psicoanalista clásica. Fred Pine fue la cabeza de mis prácticas, las cuales duraron tres años en el Hospital de Nueva York, donde me estaba especializando en el trabajo con adolescentes. Corrían los años 70 y había una gran controversia respecto al narcisismo con las muy diferentes teorías de Kernberg y Kohut.

Recuerdo a Richard Marone, un psiquiatra y psicoanalista del grupo de Chicago que trabajó con Kohut, que por aquel entonces seguía vivo, lo que pasa es que yo todavía no estaba muy inmersa en la psicología del self. Marone vino a nuestra unidad de adolescencia, siempre estábamos en peligro de ser echados del hospital porque nuestros adolescentes provocaban alteraciones como coger sillas y tirarlas, practicaban sexo en el armario, había un ambiente en el hospital en el que sentíamos que podíamos ser acusados por todos. Cuando se le pregunto sobre esto, dijo: estos adolescentes están sobre-estimulados. Esta idea en aquellos tiempos era relativamente nueva y correspondiente a la corriente de la psicología del self. En nuestro hospital, cuando los adolescentes tiraban sillas y se comportaban de esta manera, venían las enfermeras y les encerraban en una habitación llamada la "habitación tranquila", no había ningún objeto con el que pudiesen herirse a sí mismos, estaban separados por un cristal por el que el personal de enfermería podía observarles y ver que estaban allí. Marone dijo que estaban sobre-estimulados y que en primer lugar tenían que ser calmados, habría que ponerles en una cama con un/a enfermero/a sentado/a al lado, darles chocolate caliente, leerles historias, y sólo luego cuando estén reconectados hablamos con ellos sobre lo que ha pasado; intentar hacerlo antes es inútil.

Esto me impresionó fuertemente; aunque ya había usado la psicología del self en mi tesis doctoral, que por cierto Bob Stolorow fue el director de mi tesis, no fue hasta que conocí a Dick que me introduje en los trabos clínicos de la psicología del self. Dick Marone, que hoy en día ya no vive y por ello no viene a los encuentros, fue una gran influencia para mí.

Solía trabajar mucho con la Sociedad Psiquiátrica Americana de Adolescencia, la cual era mi especialidad y asistí a dos o tres presentaciones en las que Maroon hablaba sobre su trabajo con un adolescente asesino, el cual como decíamos durante el análisis era alucinante, fantástico. Era un hombre que parecía bastante incivilizado, inmoral y ciertamente fuera de control, pero habló durante tres horas sobre su tratamiento con esta persona y de todo el proceso de reorganización psicológica

con esta persona. No fue nada superficial, no fue un trabajo fácil pero como muchos psicólogos del self persistió sobre un largo periodo de tiempo. Bernie Brandchaft es alguien que nunca se rinde, pero esto es otra historia, de la cual hablaremos más ampliamente esta noche.

En esa conferencia Dick Marone me presentó a Marian Tolpin y realmente me enamoré de ella, pensé que era la madre o abuela que necesitaba tener y afortunadamente en mi vida llegué a establecer relaciones amistosas con muchas personas que tanto me impresionaban. Así que por un lado mi elección de convertirme en psicoanalista fue una elección más emocional que intelectual. He leído el primer libro de Kohut "71 análisis del self" para poder hacer mi disertación con Bob Stolorow, y fue en ese momento en el año 1977 cuando justo salió su libro "La restauración del Self". Admitiré que cuando acabé mi tesis tuve mucho más claro de que trataba todo esto en 1979, hice uso de esto y comencé a moverme en dirección a la psicología del self desde la teoría de las relaciones objetales, pero todavía no tenía el tipo de conocimiento que actualmente dispongo.

Respecto a quienes fueron mis mayores influencias destaco definitivamente a Bob Stolorow, George Atwood y Bernie Brandchaft, que fueron mis principales supervisores antes de finalizar mi formación psicoanalítica. Con Bernie no comencé realmente la supervisión hasta mi formación en psicoanálisis por consejo de Bob, que me dijo "acude a Bernie mientras siga estando aquí" (risas), y así hice.

**Alejandro:** Por lo que se ve tiene una trayectoria similar con Bernie Brandchaft. Él también comenzó en la teoría de las relaciones objetales en Inglaterra y posteriormente acabó moviéndose a la psicología del self, en un momento muy similar al suyo, únicamente cambiando el lugar siendo en su caso en Estados Unidos en lugar de en Inglaterra.

**Shelley:** Bueno, veo que tienen una foto de Winnicott en la pared. Cuando yo estaba en la universidad, antes de involucrarme en el psicoanálisis, quería ir a Inglaterra para estudiar con Winnicott, ante lo cual Morris Eagle me dijo que había perdido la oportunidad porque Winnicott ya había muerto (risas); así que después de esto abrí mi mente para conocer nuevos héroes. Aun así, leí toda la obra de Winnicott durante mi etapa universitaria.

**Alejandro:** ¿Cómo era Bernard Brandchaft como persona y como psicoanalista? ¿Por qué su figura ha sido menos resaltada que la de otros teóricos de la intersubjetividad como Robert Stolorow o George Atwood?

**Shelley:** Bernie era una persona muy seria en su trabajo, aunque también tenía sentido del humor. Era un hombre de familia, que crió a tres maravillosos hijos. Como decía, era una persona muy seria y perseverante en referencia al trabajo, así es como llegó a Inglaterra para estudiar con, como Bernie diría, la Señora Klein que es como sus conocidos se referían a ella. Era un hombre extremadamente ético, siempre buscando la verdad, digno y respetuoso con otras personas, muy dedicado al tratamiento y estaba convencido de que funcionaría si continuaba trabajando. Su formación era clásica y como ya dije fue a Inglaterra a trabajar con la reconocida Señora Klein.

Él era de Los Ángeles, donde pudo integrar el pensamiento de Bion. Pero lo que aprendí sobre todo de él fue a no intentar encajar al paciente en una teoría, que creo que es lo más importante que se

puede aprender después de haber entendido toda la teoría; como Dona dice hay que "sostenerla con cuidado", no te involucres en exceso en la teoría dejes de prestar atención al paciente.

Bernie encontró teorías que iluminarían lo que vivía con sus pacientes, escribió muy poco hasta bien entrado en edad. Pero muchas de sus ideas las desarrolló antes de entrar en contacto con Bob Stolorow y George Atwood. En 1992 no había escrito apenas; cuando decidimos que queríamos escribir el libro, en un principio Bernie no estaba interesado porque decía que ya lo había dicho todo. Fue difícil convencerle, pero finalmente lo conseguimos. Para ello, me envió todo lo que había escrito en su vida y tuve que leerlo todo. Pero fue un gran privilegio.

Recuerdo que había un texto, que está en nuestro libro, que trataba perspectivas sobre la falta de escucha, de la no escucha al paciente. Éste fue un trabajo que realizó para el Instituto de Los Ángeles hace ya mucho tiempo, en 1982. En él decía que la transferencia del objeto del self es una dimensión de toda transferencia. Es una idea muy importante porque no se limita únicamente a la psicología del self, si no que todo aquel que trabaje en terapia tendrá oportunidad de confrontar las ideas de espejamiento, idealización, gemelaridad y otras muchas experiencias del objeto del self. Antes de comenzar a trabajar con Bob, comenzó a desarrollar ideas sobre la naturaleza de la intersubjetividad. De hecho, la palabra intersubjetividad precede a la teoría de Bob, vino de la mente de Bernie en realidad. Aunque es mejor que esto no se lo digáis a Bob, menos mal que esto no va llegar a Estados Unidos (risas).

En resumen una de sus ideas es que el desarrollo es intersubjetivo: "voy a hacer esto con mis manos poniendo mis dedos en el otro", es la intersección entre la organización psicológica de los padres y del hijo. Todo esto lo escribió fundamentalmente después de sus sesenta años de edad e impresionó a mucha gente que todavía no le había leído. A veces toma su tiempo hasta sentirse preparado, pero claramente tenía mucho que decir.

Creo que queríais saber porque ha tenido menos énfasis que Bob Stolorow y George Antwood. Creo que simplemente fue porque era menos conocido y por ello se enseñaba menos de él. En Los Ángeles se le consideraba un dios literalmente, todo el mundo le conocía, pero yo no sabía nada de él cuando Bob me dijo de acudir a Bernie, y efectivamente fue un muy buen consejo. Así que creo que pudo influir el hecho de que no hubiese escrito mucho, a pesar de esto acudía a conferencias y encuentros, era un analista muy dedicado y era conocido sobre todo en la comunidad más moderna y actual.

**Carlos Rodríguez Sutil:** Nosotros aquí no hacemos mucha distinción entre los fundamentos del "Psicoanálisis relacional" - denominación introducida por Stephen Mitchell - y del "Psicoanálisis intersubjetivo" - según el término usado por Stolorow y colaboradores - si bien los antecedentes de uno y otro grupo son diferentes: Sullivan, Fromm y otros, para el primero, Kohut, para el segundo. ¿En qué medida está de acuerdo con esta caracterización, sin duda simplista?

**Shelley:** Gracias Carlos, podríamos realizar una conferencia completa acerca de esta idea, pero será breve. En mi punto de vista, ambos tanto la psicología del self como la teoría intersubjetiva son teorías relacionales, por ello es que nos hemos encontrado todos en las conferencias relacionales. Steve

Mitchell al que pude conocer y respetaba profundamente, escribió un libro con Jay Greenberg, creo que fue la primera vez que se utilizó el término *relacional*.

Mitchel y Greenberg hicieron un listado de las teorías que consideraron relacionales y dijo en un principio que las teorías relacionales se refieren a la idea de que la mente se desarrolla en las relaciones. Analizó todas las teorías expuestas que creyesen en esta idea y, desafortunadamente para la psicología del self, creo que Steve en ese momento solo había leído a Kohut y no conocía más allá sobre la teoría del self. Pero quizás esto sea algo errado porque Steve era tal genio que era capaz de leer todo sobre esto, así que quizás sea yo la que esté equivocada sobre ello. Pero denominó a la psicología del self como la teoría de una persona y media, no una teoría enteramente de dos personas. Creía que el concepto de objeto del self se refería únicamente a una función de la persona y no a la persona en su totalidad, y por ello lo llamó de esta manera, porque no era una psicología totalmente integrada.



Para mí esto no es una teoría útil. Recuerdo que Bernie dijo que la transferencia del objeto del self es una dimensión de todas las transferencias. Yo creo que la psicología del self es una teoría que engloba a dos personas, y las experiencias objetales como el espejamiento, la gemelaridad y la idealización contribuyen al desarrollo y crecimiento de la personalidad y son todas experiencias diádicas y ampliamente dependientes de la organización psicológica del padre/madre.

Esta tarde podremos desarrollar estas ideas con un caso que una compañera vuestra de Madrid va a presentar. El desarrollo de esta paciente puede ser deber ser pensado según el contexto que vivió. Las historias que nos ha contado sobre la madre y el padre de ella no son historias que proporcionen alas, pero tenemos que pensar cómo esas personalidades la forman y construyen psicológicamente. Para entender a esta paciente, tendremos que entender el contexto psicológico en el que creció, y no sólo centrarnos en cómo de inteligente, encantadora y adorable es ella actualmente, si no cómo su mente se formó por otras mentes que interactuaron con ella a lo largo de todo el tratamiento.

La intersubjetividad fue desarrollada por Bob y George en colaboración con Bernie y es también una teoría relacional. Retomando el libro "*Estructuras de la subjetividad*", publicado en 1984 por Bob y George, se puede ver que incluye una nota escrita como contribución de Bernie a dicho volumen. Sin embargo, casi nadie se dio cuenta de que Bernie colaboró no sólo ayudando a escribir todo el tomo, sino también en las ideas que se presentaron. Si echáis una ojeada al libro lo indicará, por eso me di cuenta que Brandchaft contribuyó en los capítulos que tratan acerca del desarrollo y el tratamiento.

Por todo esto, la intersubjetividad es para mí obviamente una teoría relacional, aunque se haya desarrollado después de la obra de Mitchel y Greenberg en la cual ni siquiera fue incluida. La intersubjetividad significa esta interacción entre dos organizaciones subjetivas diferentes. Esta paciente interactúa con su madre y se ve afectada por su padre; interactúa con su padre y su psicología la influye; ella crece en un contexto y no sólo como un individuo aislado. Son las subjetividades del niño y de los padres en desarrollo, las interacciones que escuchamos y miramos; pero también debemos escuchar y pensar en la interacción entre el paciente y el analista porque hay todo un campo intersubjetivo, es un campo nuevo que se crea en la interacción entre dos o más personas.

Una última cosa que querría decir acerca del primer libro que escribieron con Bernie Brandchaft llamado "*El tratamiento psicoanalítico y un acercamiento intersubjetivo*", publicado en 1987, es que si tenéis que leer un libro acerca de la teoría de la intersubjetividad, de nuevo no le digáis a Bob que he dicho esto, este es el libro que tenéis que leer, es la base de toda esta teoría. El resto de libro que posteriormente escribió Bob son todos brillantes y todos merecen la pena, pero aquel libro tiene un capítulo llamado "*Afectos y objetos del self*", el cual he querido traer hoy porque creo que ha sido una de las grandes contribuciones que ha hecho al psicoanálisis. En él trata cómo los afectos están integrados, o incluso las fallas en la integración de los mismos en la organización del self.

Esta idea fue primero publicada en 1984 por Socarides y Stolorow; Deede Socarides fue la anterior mujer de Bob, que por aquel entonces estaba todavía cursando sus estudios de grado cuando escribió este trabajo con Bob, así que podrán imaginar como de brillante habría llegado a ser si hubiese seguido viviendo. Tanto los afectos como los objetos del self tienen un papel fundamental en la psique porque trata del rol del objeto del self en cuanto a la integración de los afectos en la organización del self; y también es acerca del campo intersubjetivo y de cómo la de vida uno en una comunidad contribuye a la experiencia de uno mismo, en tus afectos y tu capacidad para utilizar estos afectos. Por ello, creo que ambos están claramente dentro de estas teorías.

**Carlos:** Bueno la siguiente pregunta ya la ha respondido prácticamente. ¿Considera que los representantes actuales de la psicología del self - por ejemplo, Howard Bacall y su teoría de la especificidad - estarían en el mismo ámbito de relacionales, intersubjetivistas y del Grupo de Boston?

**Shelley:** Bueno, creo que estás en lo correcto. La psicología del self ha crecido enormemente desde que Kohut la estableció. Como ya he dicho estamos hablando de lo que Kohut escribió en los años 50 y 60. Era el presidente de la Asociación Americana de Psicoanálisis antes de que empezase a escribir "*El análisis del self*" (1971) y "*La restauración del self* (1977)" y "*¿Cómo cura el análisis?*" (1984).

Actualmente en las conferencias escuchamos hablar sobre la observación del infante con el trabajo de Beatrice Beebe y Frank Lachman, otros han continuado en el desarrollo más clásico de Daniel Stern, pero también se escucha mucho sobre neurociencia. Así que la psicología del self se ha expandido y desarrollado ampliamente.

Debido al surgimiento de la teoría de la especificidad como yo la entiendo es una elaboración de la psicología del self, aunque no creo que reclame ser intersubjetiva; pero como la psicología del self es una teoría relacional, ésta lo sería también. Habla de la necesidad de la responsividad de un otro particular y lo que responde el terapeuta, como Howard dice, es hablar a un paciente particular y específico. Howard es considerado también intersubjetivo, con lo que me refiero es que, en circunstancias relativamente similares, un terapeuta con dos pacientes diferentes, lo que el analista le diría a un paciente sería diferente de lo que le diría a otro paciente, no está preestablecido lo que le dices a una personalidad obsesiva compulsiva, por ejemplo. La respuesta es evocada por una personalidad particular y el tipo de campo intersubjetivo que se establece entre uno y el paciente.

**Carlos:** Leyendo la presentación que hará esta tarde, me ha parecido entender que dice que las múltiples interpretaciones no son aceptadas por el paciente, a pesar de que teóricamente parezcan correctas. La pregunta es que si lee ese párrafo del libro (Brandchaft, *Doctors y Sorter*, capítulo 5), puede llegar a la conclusión de que todas las interpretaciones realmente están equivocadas. ¿Es esa la idea que quiere transmitir?

**Shelley:** No, no creo que sea esa la idea. Me refiero a algo diferente con Bernie, a ver si encuentro la nota que hice al respecto. Me alegro que me hagas esta pregunta. Bernie era extraordinario porque, según mi conocimiento, fue el único analista que admitió a sus pacientes que estaba equivocado con lo que les había dicho, y efectivamente fue el único analista que he escuchado que admitió públicamente esto sobre sí mismo.

En este libro hay un trabajo que me encanta enseñar que se llama "El caso de la depresión interactiva (29:33)", pero desafortunadamente no podremos tratarlo esta tarde. Igualmente creo que es uno de los primeros artículos que todo el mundo debería leer cuando quiera sumergirse en el trabajo de Brandchaft. Cuando lo presentó en unas jornadas de psicología del self dejó a mucha gente anonadada porque trató a un paciente que estaba interactivamente deprimido durante unos catorce años; en esa ponencia había psiquiatras muy apreciados y respetados que se quedaron sorprendidos preguntándose qué es lo que ocurrió exactamente en ese encuentro. Bernie curó a ese hombre, a ese paciente. Hay tres diferentes capítulos dedicados a este caso porque continuó tratándole, Bernie dijo que en el comienzo de este tratamiento, atribuyo inicialmente su depresión a los efectos de un superego patológicamente duro, en esto podéis ver la influencia de formación más clásica. Solo fue después, más avanzado el tratamiento y tras una muy larga escucha, porque Bernie realmente escuchaba, fue cuando empezó a considerar el material del paciente en otra dirección, en el propio tratamiento surgió esta otra manera de entender la depresión.

También escribió un trabajo maravilloso que no se encuentra en el libro, del que puedo enviaros la referencia, llamado "El negativismo de la reacción terapéutica negativa"<sup>iii</sup>. Este artículo es genial

porque como ya sabréis, la reacción terapéutica negativa es una idea que describe el por qué los pacientes tienen que, en ocasiones, rechazar el pensamiento de su analista; y como ya os habréis dado cuenta, esta la idea del psicoanálisis (clásico) que atribuye el “problema” únicamente al paciente. Bernie dijo algo maravilloso “en esencia, a veces rechazan la idea porque dicha idea simplemente es equivocada” y tenemos que considerar que no hay una explicación elaborada sobre porque el paciente debe estar en desacuerdo contigo. Simplemente a veces no toma por acertada la interpretación porque puede no ser cierta. Además, hay que tener en cuenta que algunas de estas interpretaciones equivocadas suelen estar guiadas por la propia teoría. A veces la gente se enamora tanto de la teoría, que las memoriza y lo usan por un largo periodo de tiempo. Uno debe liberarse no sólo de los apegos tóxicos sino también de las teorías que no se han probado en el tiempo, y esto puede ser mucho más difícil.

Nos enamoramos de las teorías y de la gente nos las enseña y nos aferramos a ellas de por vida, porque como ya sabemos puede asustar mucho el depender únicamente de nuestra personalidad y las palabras que sabemos, para ayudar a alguien como un asesino adolescente, a que no se hagan daño a sí mismos o a otras personas; o de ayudar a un hombre como el señor M que está tan deprimido que no puede ni realizar el trabajo que tanto ama.

Dependemos en nuestras personalidades y nuestras palabras y a veces nos agarramos a las teorías porque creemos las consideramos, y con esto que voy a decir no pretendo ser irrespetuosa, como a la Biblia que nos mantiene seguros y nos guía en momentos difíciles. Es más sencillo pensar que Winnicott o cualquier otro teórico lo sabría mejor y por ello lo enseña.

Bernie si estuviese aquí diría “*escuche al paciente, es más importante que la teoría*”.

**Alejandro:** Centrándonos en usted como psicoanalista clínica, ¿cuáles son los temas que más le interesan ahora? ¿En qué está trabajando?

**Shelley:** Pensaba que querían preguntarme más sobre Bernie pero lo haré igualmente, está bien.

**Alejandro:** Puede hablar más sobre Bernie porque es muy interesante, pero también sobre usted.

**Carlos:** Estamos también muy interesados en usted (risas).

**Shelley:** Perfecto. Les haré caso y les hablaré en primer lugar sobre mí y luego si hay más tiempo podemos volver a retomar el trabajo de Bernie.

Además de estar interesada en el trabajo de Bernie, la psicología del self, las teorías intersubjetivas y las teorías relacionales, también he mostrado gran interés por la teoría del apego y la investigación sobre esto.

Creo que usted Alejandro me ha escuchado en una ponencia en Barcelona en 2013 hablar sobre esto. Uno de mis trabajos que más aprecio de todos, el cual os recomiendo, aunque no he podido traerlo conmigo, se llama “Apego e individuación”, en el que argumento que la individuación del apego describe mejor el trastorno en el adolescente que por el proceso individual de separación. Creo que

fue publicado en el manual llamado *Psiquiatría de la adolescencia*, no recuerdo el año en el que fue publicado, pero puedo enviárselo si lo desean.

**Sandra Toribio:** Tras su intervención en Barcelona en 2013, tenemos publicada una versión en castellano de ese trabajo, en nuestra revista online CeIR<sup>iii</sup>.



**Shelley:** ¡Gracias!. Estoy interesada en el apego porque creo que las alteraciones que surgen en el análisis, normalmente suelen estar influidas por problemas en pacientes inseguros y en aquellos pacientes con historias de apego desorganizado, todo esto lo traen al tratamiento. Bernie hubiese querido que mencionase que también existen analistas con apegos inseguros y ellos traen sus problemas al tratamiento igualmente; deben darse cuenta en cómo y cuándo ocurre esto. Bernie no quería dejar a los analistas fuera de estos asuntos y no consideraba que todos los problemas estuviesen únicamente relacionados con el paciente, sino que el analista también trae su propia personalidad a la consulta.

Supongo que diría que me gustaría ver más desarrollado todo el tema del apego en nuestro campo, creo que la mayoría de nosotros hemos leído, aunque no todo, proviene de los investigadores del apego y necesitamos más trabajos de pacientes con apegos inseguro o desorganizado y del tratamiento específico según el tipo de organización psicológica de los pacientes.

Una de las cosas que la gente suele no entender sobre el apego, supongo que este es un buen lugar para mencionarlo, es que el apego inseguro y el apego desorganizado no son menos fuertes como apego que uno seguro. De hecho, lo contrario sí que sería más acertado; la gente que tiene un apego seguro tiende a tener una organización psicológica más flexible, son organizaciones psicológicas menos rígidas. Si quieren entrevistas a sus candidatos del IPR, observen más a aquellos que tienen un apego más seguro, ellos seguramente no serán las personas más interesantes con las que pasar el rato como aquellos que hayan sobrevivido traumas terribles, pero suelen ser los más flexibles y los menos

egocéntricos, y es muy agradable tener este tipo de gente en el Instituto e igualmente en el análisis. Serán los más flexibles y de los que más puedes esperar que ignoren la teoría y sigan lo que el paciente está diciendo, aunque no entiendan nada. Esto es algo que aprendí con Bernie, a centrarme en lo que el paciente estaba diciendo incluso si no lo entendía; como Bernie me diría "quizás incluso aprendas algo" (risas). Me encantaría poder ver que en el futuro se trabaje más en el apego.

Hay otra cosa que me interesa mucho que estéis haciendo. Estoy muy interesada en el uso de internet en la práctica clínica, como el Skype y otro tipo de estas plataformas. Actualmente dirijo tres diferentes grupos pequeños, deliberadamente pequeños, formados por seis personas donde en cada encuentro semanal, la gente presenta casos al resto. Es una oportunidad que engloba a gente de diferentes partes del mundo, hay gente de Australia en uno de los grupos. Lo que ocurre en el mundo psicoanalítico, en mi opinión, es que se está abriendo mucho. El primero sitio que visité para realizar una ponencia fue París; lo más excitante que me ocurrió es que tuve que ir a París y presentar un trabajo. Ahora podemos entrar en internet y relacionarnos de esta manera, podemos estudiar juntos, compartir casos, tener supervisiones entre todos. Hay diferencias generacionales, pero si controlamos el idioma podremos hacer un gran trabajo con la gente de Chile. Esto creo que es algo que va a dar un lavado de cara al psicoanálisis, formaremos una comunidad mucho más internacional e integrada incluso de lo que está ahora; y estará genial porque quizás dentro de veinte años ya será demasiado mayor para viajar y poder hablar con vosotros (risas).

Me gustaría hablar de lo último que me habéis preguntado, respecto a elaborar una pequeña descripción de Bernie Brandchaft.

Comenzaré con una cita que presentaré luego en la primera parte de la conferencia, y que pertenece a "Las estructuras de la intersubjetividad" escrito en 1994 por Robert Stolorow, y que dice así: "la patogénesis se entiende en términos de una disfunción severa que ocurre entre las estructuras e la subjetividad de los padres y del niño, donde las necesidades primarias de desarrollo del niño no coinciden con la responsividad de sus objetos del self". Escuchad atentamente esta parte porque escuchareis una palabra que se repetirá esta tarde: "Cuando la organización psicológica de los padres no se acomoda suficientemente a las necesidades específicas cambiantes del niño en desarrollo, luego la estructura maleable y plástica del niño se acomodará a lo que esté disponible". Así es como surgen las patológicas estructuras de acomodación del niño.

Esta sección del libro de 1994, fue escrita en colaboración con Bernie Brandchaft como anteriormente comenté. La acomodación significa que el niño adapta estos abusos y sentimientos de los padres a expensas de las suyas y sus propias experiencias del self. No se trata únicamente sobre el desarrollo, sino que es la teoría de Bernie sobre el tratamiento. Mientras que la empatía y la introspección son consideradas por Kohut como la metodología principal del psicoanálisis, Bernie nos ha enseñado que la empatía y la introspección son afectadas por lo que el analista es capaz de escuchar. Como la situación analítica es limitada por la experiencia del analista en la naturaleza humana y su concepto de la situación del tratamiento, cuando el analista usa al paciente contribuye de manera inadvertida

a la invalidación de la percepción del paciente, por ello el proceso de cómo el paciente aprende lo que supuestamente debería sentir y pensar se repite.

Por lo tanto, Bernie consideraba que el analista podría repetir la patogénesis de la infancia del paciente, escuchando y centrándose únicamente a las teorías que ha aprendido. Recordad que Bernie recalcó la escucha. Se debe escuchar cuidadosa y profundamente al paciente, fomentar las propias reflexiones del paciente y sus propios descubrimientos de sus percepciones y puntos de vista. Bernie siempre buscó las teorías que mejor casasen con esto, con lo que escuchaba de sus pacientes. Esta es la razón por la que se alejó del análisis más clásico, así es como se alejó de la Señora Klein y como se unió a Bion, como conoció a Kohut y le enseñó, cómo conoció a Bob Stolorow.

Es importante continuar buscando las teorías que iluminen de la mejor manera lo que uno escucha de los pacientes y estar alerta a las disyunciones entre cómo crees que impactas como analista en el paciente, y la propia opinión del paciente de dicho impacto, porque estos momentos desafían la capacidad del analista para ver el reflejo de la conciencia sobre uno mismo.

Ese es el momento en el que tienes que parar y pensar que ha dicho y qué es lo que ha escuchado el paciente que he dicho; que he querido decir y que esto puede estar equivocado como me está diciendo el paciente.

Como dije, Bernie ha sido el único analista que he conocido que ha admitido esto, y que además se ha dado cuenta de sus equivocaciones y el único que he conocido que ha escrito sobre estas experiencias. Se trata de promover un nuevo desarrollo de la capacidad del paciente de conocer su propia mente y usarla como una guía para vivir, y la capacidad que tengan de hablar de sus experiencias de un modo tan íntimo porque están sufriendo.

**Alejandro:** Gracias. Finalmente, ¿cómo ve Vd. la evolución y el futuro del Psicoanálisis y de la Psicología del Self, durante las próximas décadas?

**Shelley:** Creo que la psicología del self ya está desarrollándose más allá de lo que Kohut habría imaginado. Creo que se hubiese sorprendido de saber que estamos admitiendo e introduciendo la neurociencia en las conferencias, y francamente Bob no cree que esto sea una parte del psicoanálisis, lo respeto por ello, pero cree que solo puede ser entendido a través de la empatía y la introspección. Esto es lo que Kohut dijo y Bob lo cree como psicólogo del self. No puedes a través de estos atributos entender la neurociencia. Hay gente como Bob, que creen que no deberíamos ir hacia esa dirección ni intentar convertirnos en neuropsicoanalistas, sino que deberíamos permanecer en nuestra manera de verlo.

Pero bueno, creo que la psicología del self se mueve en esa dirección, y creo que avanzará más allá también en el campo del apego, lo cual es algo de lo que estoy orgullosa. No creo que Bernie le importase que contase el recuerdo de un día en el que me acerqué a él y le dije excitada "Creo que finalmente lo he conseguido, Bernie. Creo que sé finalmente se de lo que tratan tus teorías, y es sobre el apego". Él fue muy agradable conmigo, pero me dijo que estaba equivocada, me dijo que el apego realmente es investigación y la actitud que se tiene en este tipo de investigación, y no es psicoanálisis.

Creo que podréis ver en el libro las partes que le reflejé en numerosas ocasiones a Bernie, en las que entendí que estaba hablando sobre apego. De hecho, os encontrareis en varias ocasiones la palabra apego en nuestro libro, lo consintió y cambió su opinión al respecto. El mejor alago con el que me pagó fue el hecho de no permitirme hacer con él este libro, porque finalmente le iluminé sobre el tema del apego; comenzó a escribir un trabajo sobre ello, el cual se encontraba en esa gran pila de documentos y trabajos que leí sobre él. Trabajamos en esto bastante y es cierto que ahora no me parece que trate sobre el apego, si no sobre el self y los objetos del self en el desarrollo del trauma. De hecho Bernie tenía el trabajo inacabado precisamente por el problema de no saber dónde y cómo podría colocar el apego en todo esto.

Respecto a cómo veo personalmente la evolución y el futuro del psicoanálisis y la psicología del self, mi ferviente esperanza es que el termino objeto del self, un término originario de Kohut, y de conseguir que la psicología del self se integre mejor en el psicoanálisis en general. No es necesario ser un psicólogo del self para poder apreciar el concepto de objeto del self, de hecho, todos los practicantes de todas las diferentes perspectivas entenderían mejor esta parte de la psicología del self y del objeto del self, que generalmente es malinterpretada y vista como si fuese una persona que está completamente indistinguible por su self. Yo no creo que sea esto, sino que es una persona cuya psicología ha tenido un impacto en tu psicología. Las experiencias relacionadas con el objeto del self realmente no tienen por que tratar sobre personas. Hoy en Madrid estoy teniendo una experiencia de objeto del self por el clima, debido a su cielo azul y su sol, me hace sonreír. Deje un Nueva York nublado y lluvioso y ahora me siento así. Por eso, la experiencia de objeto del self es crítica para la autoestima y el sentido propio de cohesión y continuidad de la propia experiencia; esta idea necesita ser integrada en el psicoanálisis; espero que lo consiga.

Muchas gracias, de verdad por compartir este tiempo conmigo y prestar atención a mis trabajos y por estás tan interesantes preguntas. Ha sido un placer compartir este tiempo y espero con entusiasmo nuestro encuentro esta tarde.

Realizada en Ágora Relacional, Madrid, viernes 11 de Mayo de 2018.

## NOTAS

<sup>i</sup> Véase la entrevista que se realizó a Shelley R. Doctors con ocasión de su venida a Barcelona en 2013. Publicada en: Turró, C., Velasco, R. y Ávila, A. (2013). Entrevista a Shelley R. Doctors. *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (3): 620 - 626.

<sup>ii</sup> Brandchaft, B. (1983). The negativism of the negative therapeutic reaction and the psychology of the Self. En A. Goldberg (Ed.) *The future of Psychoanalysis* (pp. 327-359). New York: International Universities Press

<sup>iii</sup> Doctors, Shelley. (2013). Vinculación - Individuación: Como una visión Relacional del Desarrollo Psicológico Normal Clarifica la Formación de Síntomas en la Adolescencia. *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (3): 483 - 494.