

## DE LA SITUACIÓN ANALÍTICA AL CONTEXTO Y DEL CONTEXTO A LA SITUACIÓN ANALÍTICA

Teresa Sunyé i Barcons<sup>1</sup> y Joan Coderch de Sans<sup>2</sup>

Terrassa y Barcelona, Catalunya, España

En la situación analítica, como en toda relación humana, los pacientes expresan sentimientos, emociones, deseos, demandas y temores de acuerdo con lo que despierta en ellos el analista, con su actitud general, su presencia y sus palabras. Esto se ha venido a llamar el fenómeno de la transferencia. Y ahora sabemos que este fenómeno se halla íntimamente ligado a la relación que ofrece el analista y que, por tanto, no todo el mundo psíquico de los pacientes se manifiesta en el trato con un analista en particular. Todo paciente vive en el mundo de la vida y en este complejo mundo responde de diversas maneras que van mucho más allá de la estrecha situación de la pura situación analítica. Por ello, la comprensión de los procesos psíquicos del paciente debe oscilar desde aquello que sucede durante la interacción paciente - analista a lo que tiene lugar en las situaciones de su vida en el mundo exterior, y pensamos que únicamente esta visión alternativa entre una y otra situación nos permitirá una comprensión total de los procesos psíquicos de los pacientes.

**Palabras clave:** contextos, relación terapéutica, encuadre analítico, diálogo.

In the analytic situation, as in any human relationship, patients express feelings, emotions, desires, demands and fears according to what the analyst awakens in them, with their general attitude, presence and words. This has come to be called the phenomenon of transference. And now we know that this phenomenon is closely linked to the relationship offered by the analyst and that, therefore, not all the psychic world of patients manifests itself in dealing with a particular analyst. Every patient lives in the world of life and in this complex world responds in various ways that go far beyond the narrow situation of the pure analytical situation. For this reason, the understanding of the patient's psychic processes must oscillate from what happens during the patient-analyst interaction to what takes place in the situations of their life in the outside world, and we think that only this alternative vision between one situation and the other will allow us a total understanding of the psychic processes of the patients.

**Key Words:** context, therapeutic relationship, analytic framework, dialogue

**English Title:** FROM THE ANALYTIC SITUATION TO CONTEXT, FROM CONTEXT TO THE ANALYTIC SITUATION

### **Cita bibliográfica / Reference citation:**

Sunyé, T. y Coderch, J. (2020). De la situación analítica al contexto, y del contexto a la situación analítica. *Clínica e Investigación Relacional*, 14 (2): 365-378. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.info](http://www.ceir.info)] DOI: 10.21110/19882939.2020.140206

<sup>1</sup> Centre de Psicologia Clínica i Psicoterapia. Terrassa. Barcelona. Psicóloga clínica. Psicoterapeuta. Psicoanalista relacional. Diplomada en Estudis Avançats (DEA) en Problemas de filosofía contemporánea por la Universitat de Barcelona. Specialist Certificate in Psychotherapy y European Certificate in Psychology por l'European Federation of Psychologists' Associations (EFPA). Psicoterapeuta reconocida por la FEAP. Ex docente del Màster en Sostenibilitat i Humanisme y de la Càtedra UNESCO de la Universitat Politècnica de Catalunya. Miembro del Instituto de Psicoterapia Relacional (IPR), de la Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, de la Societat Catalano Balear de Psicologia (ACMCB). Gestión y dirección del ciclo de conferencias Espai de Paraula (Terrassa). Autora de diversos artículos científicos. Coautora del manual *Pediatría en atención primaria* (2013) y del libro *Las experiencias terapéuticas en el proceso psicoanalítico* (2017). Contacto: [teresasunye@comb.cat](mailto:teresasunye@comb.cat) [www.teresasunye.com](http://www.teresasunye.com) C/ Sant Pere, 32-34, 1º 4ª. 08221 Terrassa. Barcelona.

<sup>2</sup> 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. Autor de: *Psiquiatría Dinámica* (1975), Herder, rev, 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 los más recientes: *La Práctica de la Psicoterapia Relacional* (2010); *Realidad, Interacción y Cambio Psíquico* (2012); *Avances en Psicoanálisis Relacional* (2014); *Emoción y Relaciones Humanas* (2016, con Alejandra Plaza); y *Las experiencias terapéuticas en el proceso psicoanalítico* (2018, con varios autores), todos ellos publicados en Madrid: Agora Relacional. Dirección: C/ Balmes, 137, 1º-2ª. 08008 Barcelona. Correo electrónico: [2897jcs@comb.cat](mailto:2897jcs@comb.cat)

La vida de los seres humanos transcurre, desde su principio hasta la muerte, en múltiples y diferentes contextos. Desde el mismo momento de su nacimiento el ser humano se encuentra inserto en el contexto que, en un amplio consenso, denominamos la *matriz socio relacional*, constituida por la familia y el entorno. Posteriormente, con el paso del tiempo la vida se desenvuelve en múltiples contextos: el escolar, el del aprendizaje, el profesional, el laboral, el de pareja, el político, el deportivo, el de distintas aficiones e intereses, el de amistades, etc. Algunos de estos contextos son cercanos entre sí y otros se hallan muy distantes, pero la experiencia enseña, como no puede ser de otra manera, que todos los contextos que se hallan dentro de lo que podemos llamar el ámbito de vida de un individuo se encuentran entrelazados de alguna manera, formando una amplia red de conexiones e influencias mutuas. Todos estos distintos contextos, huelga decirlo, influyen en los sujetos que se encuentran en los mismos y son influidos por ellos.

Pues bien, lo que aquí nos interesa remarcar es que el proceso psicoanalítico, para los hombres y mujeres que han acudido al psicoanalista en busca de ayuda es, también, un contexto al que cada cual es libre de conceder tanta importancia como crea, imponderable si así le parece, pero que es en sí un contexto como otros muchos que afectan al sujeto y que influyen y son influidos por él. Y uno de los grandes errores del psicoanálisis convencional ha sido el de creer que el proceso psicoanalítico puede llevarse a término tan solo sobre la base de investigar lo que acontece entre paciente y analista, sin necesidad de extender esta investigación a la vida del paciente más allá de la situación analítica, y aun juzgando que todas las situaciones y acontecimientos en este más allá a las que se refiere el paciente en el curso de la sesión no son, en verdad, más que maneras de expresar sus sentimientos, impulsos y deseos inconscientes dirigidos al analista, por lo que la norma "técnica" es la de "llevar al paciente a la transferencia", con lo cual la realidad de la vida del paciente es desatendida por completo. Pero en la perspectiva del psicoanálisis relacional, tal como podemos ver en sus múltiples expresiones, todas las experiencias del paciente en sus diferentes contextos son igualmente consideradas en vistas a una total comprensión del mismo. Nuestra actitud ahora es que la mente humana, es decir todo proceso psíquico, es relacional. (Coderch, J., 2010, 2012; Coderch, J., Castaño, R., Codosero, A., Daurella, N. y Rodríguez-Sutil, C., 2014; Coderch, J. y Plaza, A., 2016; Coderch, J., Codosero, A., Daurella, N. y Sunyé, T., 2018; Daurella, N., 2018

En el breve trabajo que ahora presentamos no vamos a extendernos en las características generales del psicoanálisis relacional, ya descritas en otras publicaciones como las más arriba citadas, sino que intentamos poner de relieve una de las actitudes fundamentales propias de la clínica de este nuevo psicoanálisis, las cuales le distinguen totalmente del conjunto de las corrientes del psicoanálisis tradicional o convencional, centradas en el estudio de los

movimientos de determinados fenómenos denominados transferencia y contratransferencia que, supuestamente, emergen exclusivamente en la relación paciente-terapeuta al margen de la existencia del paciente en el mundo de la vida. A diferencia de esta actitud, aquella en la que nosotros deseamos centrarnos ahora es la de dirigir fundamentalmente la atención y el trabajo analítico, durante el encuentro paciente-terapeuta, no únicamente a la situación clínica y al interjuego en tales fenómenos, sino también a la manera en la que el paciente se relaciona y se desenvuelve en sus diversos contextos. Es decir, la experiencia clínica libre de las limitaciones y exclusividades impuestas por la normativa clásica, nos muestra que las ansiedades, mecanismos de defensa, dificultades en las relaciones interpersonales y síntomas de perturbación emocional que se ponen de manifiesto en la situación analítica se muestran, así mismo, en las relaciones interpersonales, proyectos de vida, distorsiones de la realidad y todo el conjunto de las vicisitudes propias de la existencia cotidiana del paciente. Afirmamos que esto es así porque los conocimientos actuales, los propios de las ciencias de la naturaleza y los de las ciencias humanas en torno al funcionamiento de la mente, nos han hecho saber que los fenómenos un tanto enfáticamente denominados transferencia y contratransferencia no son tan sólo propios de la situación psicoanalítica, como muchos han creído, sino de la vida de todos los días. Dicho sucintamente, lo que llamamos transferencia es la manera como cada ser humano va organizando las relaciones interpersonales y circunstancias que el curso de la vida le va deparando, de acuerdo con todo el conjunto de experiencias pasadas y de todas las situaciones somáticas, emocionales, vicisitudes, deseos y objetivos que vive el sujeto en cada momento. La contratransferencia constituye el mismo proceso por parte del analista. Ahora sabemos que las experiencias internalizadas con los primeros objetos, que en el psicoanálisis convencional prácticamente se han convertido en el único foco de atención e investigación, en realidad constituyen únicamente un elemento más, con todas sus consecuencias, de los que intervienen en tal organización, porque el curso de la vida va deparando una continuidad inacabable de variables, y a veces insólitas, experiencias.

Y lo que deseamos poner en claro es que esta forma de organizar cada situación del presente y de todas situaciones y avatares que la vida va comportando no puede mostrarse en su totalidad en la situación del encuadre analítico, sino que tan sólo lo harán determinadas características en la medida en que los rasgos de la personalidad del analista y su manera - única e irrepetible para cada sujeto- de establecer la relación con el paciente lo vayan propiciando. Resulta fácil comprender que cuanto más rígido e inamovible sea el encuadre y cuanto más la labor del analista se limite a interpretar de acuerdo con sus teorías -en lugar de establecer un auténtico diálogo- aquellos impulsos, deseos y fantasías que considera subyacen al lenguaje y comportamiento del paciente durante el encuentro analítico, más estrecha y limitadamente se mostrará la mente del paciente, porque éste responde

inevitablemente al tipo de relación que el analista le impone. Como nos ha enseñado la Historia, los seres humanos individualmente y la sociedad en general responden de múltiples y diferentes maneras, hasta cierto punto impredecibles, a las distintas situaciones que les presenta el mundo de la vida, pero siempre es respuesta a algo, no existe la respuesta a nada, y este algo a lo que se contesta forma parte de la vida del sujeto. Así, en la situación analítica el paciente reacciona en muchas ocasiones de manera impredecible, por ejemplo, tal vez puede mostrar cierto alivio ante una actitud dura y totalmente distante del analista porque la vive como un castigo que alivia sus sentimientos de culpa. Por tanto, en el análisis el paciente siempre se halla respondiendo a la actitud y palabras del analista, de la misma manera que el analista no puede evitar estar respondiendo, acertada o desacertadamente, al paciente. Todo análisis es un fragmento de la vida del paciente y del analista y, como tal, pensamos que debe discurrir dentro de los cauces de la vida humana, con afecto, con amor, a través de un trabajo conjunto para que la vida del paciente se modifique positivamente, no como un experimento propio de las ciencias de la naturaleza en el curso del cual se intente inculcarle determinadas explicaciones acerca del porqué piensa o siente de determinadas maneras, como es propio del psicoanálisis convencional.

Con respecto a este último punto, aunque cada proceso analítico transcurre en la inamovible soledad de la pareja analítica, el conocimiento general de la literatura psicoanalítica, en sus diversas acepciones, nos muestra sobradamente que analistas de la misma escuela y que se apoyan en las mismas teorías y formas técnicas de tratamiento proceden de maneras muy diversas con sus pacientes. Al decir esto, queremos significar que en la práctica clínica del psicoanálisis no es posible que se presente la totalidad de los rasgos, conflictos internos y manera de tratar de resolverlos, ansiedades, limitaciones y capacidades del paciente, sino que únicamente se presentan aquellos que son la respuesta a la forma en que se manifiesta la personalidad del analista, y tengamos en cuenta el hecho que tratar de no mostrarse y mantener un celoso anonimato es una forma contundente de poner de relieve la propia personalidad de manera indirecta. Por tanto, forzosamente, la comprensión del paciente por parte del terapeuta, si éste única y exclusivamente se basa en las vicisitudes de la situación analítica, permanece radicalmente limitada a la reacción del paciente a la relación que se le ofrece. Aunque sabemos por experiencia que distintos pacientes reaccionan de manera muy distinta al mismo analista, cuya actitud, por otra parte, es única y exclusiva para cada uno de ellos, como no puede ser de otro modo (Ávila-Espada, 2001; Coderch (Coord.) y col., 2018).

Creemos que lo que acabamos de exponer nos conduce a considerar que, en orden a conseguir la máxima profundización y alcance del tratamiento, el analista no debe limitarse al conocimiento de lo que acaece entre ambos, paciente y analista, en la errónea creencia de que todo se mostrará en la transferencia y que desde la interpretación de ella se obtendrá el alivio

en el sufrimiento de aquel. El diálogo entre ambos, y decimos diálogo porque en el psicoanálisis relacional el diálogo ocupa el lugar central en la interacción entre paciente y terapeuta dejando, si acaso, para momentos muy puntuales las interpretaciones; tal actitud lleva al analista a conocer de primera mano la vida del paciente en sus términos generales y el estilo de sus relaciones interpersonales, la manera como se reflejan en las mismas sus ansiedades, la estrategia que emplea para protegerse de ellas y de ocultarlas, sus defensas, la forma cómo reacciona cuando algún encuentro o situación reactiva las heridas sufridas en la infancia y el dolor perenne del trauma acumulativo, etc. Si el paciente se siente totalmente libre para expresarse o para guardar silencio en algunos momentos, sin el temor de que alguna interpretación le haga sentir culpable de estar escondiéndose o de no querer saber la verdad, tal sentimiento ampliará exponencialmente su capacidad de comunicación, Por tanto, si en lugar de hallarse abrumado por estos temores el paciente se expresa con plena libertad porque entiende que el analista se interesa por todo lo que le comunica sin excepción, entonces es cuando el analista comprende mejor lo que acontece en la situación analítica y fuera de ella. Este acercamiento da lugar a que el analista pueda compartir esta comprensión con el paciente y ella otorgará un mayor sentido a lo que sucede en la vida cotidiana de este último, para volver de nuevo a incrementar el mutuo y positivo acercamiento entre ambos, en un continuo vaivén entre las dos dimensiones del diálogo. Esta mutua interacción, *in situ* y en lo que concierne al curso de la vida del paciente en el exterior, pensamos que rompe la estrecha prisión en la que se halla encerrado el psicoanálisis reducido al juego transferencia - contratransferencia en la pura situación analítica, aunque esperamos que se comprenda que esta diferenciación entre una y otra la realizamos ahora con fines didácticos, y advertimos que no debe olvidarse que en la clínica se presentan enteramente entrelazadas.

Así, pues, es este pasar de adentro de la situación analítica al afuera de la vida del paciente lo que amplía progresivamente el foco de atención de ambos componentes de la díada analítica. Mediante aquellos conocimientos acerca de la organización y funcionamiento de la mente del paciente, que han sido obtenidos en el curso de la situación analítica, paciente y analista dirigen su atención hacia los avatares de la existencia del primero en el mundo de la vida y en sus relaciones interpersonales a fin de poder profundizar en el entendimiento de los mismos y, consecuentemente, la comprensión acerca del proceder del paciente en el afuera de la situación analítica servirá para incrementar la comprensión de lo que acaece en ella, y así sucesivamente hasta lograr la mayor modificación positiva posible de la mente de aquel, en un continuo vaivén entre el dentro y el afuera,

Así pues, gracias a ésta continua oscilación, tales modificaciones positivas en la interacción dialógica paciente-terapeuta favorecen la creatividad y libertad de las relaciones interpersonales del paciente en su contexto, y este incremento, a su vez, facilita la creatividad

de la interacción paciente-terapeuta, y así ininterrumpidamente, dando lugar a la mejoría de la organización mental de ambos. Conviene precisar que esta modificación positiva no se obtiene por la vía de un conocimiento racional, sino que en este ir y venir de dentro afuera tratando de entender y ser entendido, las emociones, la configuración mental y las formas de proceder del paciente, en su relación con el analista y en la realidad de su vida, irán modificándose hacia una mayor salud mental.

Nuestro pensamiento es el de que cuando en el diálogo se mantiene esta doble perspectiva entre lo que está acaeciendo dentro de la situación analítica, por un lado, y el desenvolvimiento del paciente en el mundo de la vida por otro, en lugar de que paciente y terapeuta se mantengan aislados de la realidad exterior y encerrados en el aquí y ahora del momento presente, podemos relacionarnos con el paciente en su totalidad. Nuestra experiencia es la de que, si ambos dialogan libremente, y no a través de interpretaciones, va palideciendo la diferencia de roles entre un sano y un enfermo, de uno que pide ayuda y otro que la da, de uno que es el que sabe y el otro el que ignora, entonces es cuando nos acercamos a la comprensión del paciente desde una perspectiva total, es decir, desde una perspectiva a la vez psicoanalítica y antropológica, cosa que es, en principio, un ver al paciente en toda su humanidad; humanidad que, como es de prever, se manifiesta de distintas maneras en las diversas culturas y localizaciones geográficas, pero sin olvidar nunca que todos los seres humanos son igualmente humanos y, por tanto, comparten unos rasgos fundamentales presentes en todas las culturas.

Así, pues, el psicoanálisis relacional no trata de aliviar el sufrimiento de quienes acuden al mismo tan sólo a través de la pura y exclusiva interacción paciente-terapeuta en la situación analítica, con la esperanza de que la mejoría mental que con ello se obtenga obrara sus efectos en todo el ámbito de la existencia del paciente, sino que, como hemos apuntado, para lograr sus propósitos pensamos que el analista debe extender su interés al transcurrir de la vida de este último en el mundo exterior, es decir, en sus diversos contextos, y esto, en nuestra opinión, le lleva a adquirir una estrecha vinculación con la antropología, disciplina que nosotros consideramos enriquece significativamente el psicoanálisis. Sobre esta disciplina L. Duch y A. Chillón afirman que la antropología *es la ciencia que se pregunta por la esencia del ser humano* (2012, p. 19). Y a nosotros no nos cabe duda de que el psicoanálisis relacional trata de ahondar, en la medida de lo posible en esta comprensión total de la esencia del hombre,

Y así nosotros, al tiempo que rechazamos la concepción del psicoanálisis como ciencia de la naturaleza -a la cual se inclinaron totalmente algunos de los primeros seguidores de Freud para que el psicoanálisis fuera admitido en el mundo científico, fracasando en el intento- no podemos por menos de sentir que el psicoanálisis relacional forma parte de las ciencias del

espíritu, amplio espacio en el que se halla la herencia que nos dejaron las viejas humanidades, espacio que hoy en día está habitado por las ciencias humanas. Pero ahora este respetable pero viejo humanismo precisa ser convertido en un nuevo humanismo, renovado y enlazado con los nuevos conocimientos que nos proporciona la ciencia actual, tanto la humana como la de la naturaleza, y también con los cambios en la cultura y en la sociedad, y para ello es menester que, como venimos diciendo, el psicoanálisis vaya más allá de las teorías a través de las que nació, la mayoría de las cuales precisan ser refutadas porque no pueden superar la validación empírica, y debe validarse con el apoyo de las ciencias de la naturaleza, aunque suene paradójico, principalmente la biología y las neurociencias, y esto forma parte también de este ir de dentro afuera y de afuera adentro que constituye la idea central de este trabajo.

Es evidente que el psicoanálisis debe ocuparse de las experiencias de índole traumática, consecuentes a la insatisfacción de las necesidades emocionales del paciente en su infancia, para reconfigurarlas en lo posible a través de la interacción con el terapeuta, pero este último no debe encerrarse tan sólo en tal empeño, ya que, a fin de cuentas, las experiencias básicas vividas en la infancia nunca pueden desaparecer del todo, sino que lo que juzgamos importante es que el analista vaya más allá de la situación analítica y atienda a las vicisitudes de los pacientes en sus contextos actuales y más allá de lo que sucedió en su pasado, para mirar al futuro y crear un hombre o una mujer nuevos. Y esto, aunque los pacientes arrastren sufrimientos pasados, porque se trata, entendemos nosotros, de transformar el sufrimiento en creatividad, puesto que el sufrimiento forma parte del ser hombre o mujer y nunca podemos eliminarlo por completo. Para nosotros, el proceso psicoanalítico debe siempre asentarse en la comprensión del pasado, pero ha de mirar al futuro y esto debe ponerse de manifiesto en una nueva forma de vivir el paciente en su contexto, no tan sólo en la situación analítica.

Creemos que el fecundo pensamiento de Mitchell nos ayuda a la hora de dirigir nuestra atención hacia la complejidad del sentimiento del *self* en relación a los múltiples contextos en los que las personas organizan su existencia, y para ello buscamos su ayuda. Para este autor, la experiencia del *self* como distinto y separable de las relaciones con los otros constituye *el más profundo sentimiento interno de la propia identidad* tal como es vivida en la cultura occidental (1993). Lo expresa así:

*Las descripciones del self como múltiple y discontinuo y del self como integral, continuo y separable parecen estar reñidas y mutuamente exclusivas. Pero no es así. Las personas actúan, a la vez, continua y discontinuamente; las personas organizan sus experiencias a la vez en múltiples e integrales configuraciones. Cualquier fragmento dado de experiencia puede ser visto y sentido a la vez en términos de un contexto particular, una particular integración self [otro, y, al mismo tiempo, en términos de un amplio y abigarrado proceso que se configura en diferentes*

*pautas en distintos tiempos. En un momento dado, una persona opera en un contexto particular relacional (internamente y/o interpersonalmente (p.114).*

*Pensar acerca del self en términos temporales y espaciales hace posible considerar a la vez las continuidades y discontinuidades tal como estas aparecen, desaparecen y reaparecen a lo largo del tiempo (p.115).*

Nos parece que no resulta difícil aplicar las reflexiones de Mitchell al hecho innegable de las distintas imágenes que de sí mismos ofrecen los pacientes en psicoanálisis, según las diversas situaciones de su existencia en la que se hallan. Todos nosotros, si nos detenemos un poco en ello, nos percatamos de que no somos exactamente los mismos en los diferentes momentos de nuestras vidas -ello al margen de que disimulemos nuestros verdaderos sentimientos o preferencias por exigencias sociales- sino porque distintos contextos exigen de nosotros diferentes respuestas, estimulan nuevos intereses, reclaman otro tipo de atención, unos nos exigen concentrarnos mientras otros nos permiten aflojar las tensiones y otros nos demandan las dos cosas a la vez.

En estos momentos de catastrófico cambio climático es preciso volver de nuevo la mirada desde la situación analítica al contexto exterior para poder entender mejor a los pacientes y ayudarles y, a la vez, aportar nuestro grano de arena para influir positivamente en la caótica sociedad global de la que todos formamos parte. No debemos olvidar nunca la vocación de terapéutica social del psicoanálisis relacional. Hasta ahora nos hemos referido, al hablar del contexto, al entorno en el que transcurre la vida de nuestros pacientes en un sentido familiar, profesional, laboral, de intereses y aficiones, es decir su pequeño mundo. Pero si miramos más allá, al planeta Tierra y al conjunto de la sociedad a la que los pacientes y nosotros pertenecemos esta necesidad de atender a ambas dimensiones se torna dramáticamente urgente, y en este sentido hemos de considerar que el verdadero contexto de los pacientes, más allá de su pequeño mundo, es la totalidad del planeta Tierra y de todos los hombres y mujeres que en él habitan y, por tanto, no podemos desentendernos de la manera como los pacientes viven, influyen y son influidos en y por este planeta Tierra, al que deberíamos servir y no explotar y degradar, y en y por esta sociedad global que nos envuelve. Una reveladora frase de Fromm, que parece escrita ayer, nos emplaza de lleno en la trágica situación que estamos viviendo: *era mi deber no permanecer pasivo en un mundo que parece encaminado hacia una catástrofe que el mismo ha elegido (1962, p.21).*

**Marta, del vacío a la relación.** (Paciente tratada por Teresa Sunyé)

*"La vida se me ha hecho totalmente imposible. El mundo me produce náuseas y me parece insípido, sin sal y sin sentido... yo también suelo de vez en cuando meter mis dedos en las cosas de la vida y del mundo..., y no me huelen a nada"* (Kierkegaard, S., 2006, p.68).

"¿No tienes nada que decirme?" éstas fueron las únicas palabras que Marta pronunciaba a lo largo de mucho tiempo en las sesiones de psicoterapia. Con el semblante serio, y aparentemente alejada del contexto psicoterapéutico, permanecía silenciosa, callada durante nuestros encuentros. A lo largo de años sus escasas palabras fueron: "Me cuesta mucho venir", "no me sirve de nada esto de la terapia", "si no tienes nada mejor que decirme..." Mis palabras le resultaban siempre insuficientes, banas, inservibles, inútiles para aliviar su enorme sufrimiento. Ella vivía enfadada con el mundo, con un mundo que le había negado la posibilidad de ser feliz y al que reclamaba la inmensa deuda que sentía tenía con ella; un mundo que había otorgado a otras personas dinero, afecto, pareja y un trabajo agradable, su falta de lo cual vivía como una insondable carencia. A la vez se presentaba a sí misma como enferma, vacía de amistades, sin vinculación con ninguna persona.

A mí me pareció adecuado comentarle que yo pensaba que ella sentía una gran agresividad hacia el mundo y hacia ella misma, lo que le producía un profundo malestar a la vez que constituía un sentimiento con el que se agredía a sí misma; le ofrecí la posibilidad de poderlo recoger en el marco terapéutico puesto que era un espacio seguro y adecuado para ello. Marta estaba preocupada porque a veces no podía controlar su agresividad y la dirigía hacia personas de su trabajo atemorizándole las consecuencias que ello pudiera tener puesto que dependía económicamente de su situación laboral. Mi propuesta obtuvo, a la larga, como resultado, un cierto espaciamento de sus silencios juntamente con un incremento de sus quejas hacia mí y de sus comentarios desvalorizantes.

Mis palabras topaban con una barrera emocional de hielo y fuego que las aniquilaba, y mis silencios parecían ser vividos como espesuras de niebla que se solidificaban en muros agrestes. Me sentía con muchas dificultades para ayudarla a crear nuevas pautas de relación por lo cual le exprese mis sentimientos de impotencia puesto que cualquier cosa que dijera o hiciera era aniquilada. "¿Cómo puedo ayudarte -le comenté- si cualquier cosa que te doy la rechazas?" ¿Cómo el infante puede alimentarse y crecer si rechaza, escupe, cualquier alimento que su madre le ofrece?

Marta era una mujer de 45 años, morena, de estatura media; ella se consideraba muy fea pero en realidad no lo era. Sus padres vivían en un pueblo del interior de Cataluña del que ella se mudó a los 25 años para ir a trabajar a Barcelona. El padre era un ganadero que a causa de una epidemia perdió toda su hacienda quedando en la ruina; la madre era una mujer cultivada

con tendencias depresivas que no había podido cuidar demasiado a su hija. Marta creció en un ambiente económicamente muy confortable hasta la pubertad pero emocionalmente muy desatendida.

“No me siento ligada emocionalmente a nadie”, “no tengo sentimientos, no siento nada por nadie”, palabras estas con las que describía su mundo emocional, vivencias de vacío y soledad que la atenazaban con sus frías garras manteniéndola encerrada en un aislamiento relacional. Marta no había podido establecer un vínculo de confianza, protección y afecto con la figura materna y a consecuencia de ello carecía de recursos emocionales para vincularse emocionalmente con las personas y se sentía viviendo en un vacío oscuro del que solo podían surgir escasas y frágiles amarraz afectivas. A su entender era una enferma con alguna carencia química, lo cual le impedía que su mente funcionara bien.

Marta no se sentía vinculada a nada ni a nadie. Se vivía carente de sentimientos, “no siento nada por nadie, la gente pasa por mi vida, se van y no me produce ninguna emoción”, “cuando estoy con gente me aburro, me aburro mucho, no me interesa nada de lo que dicen”. Marta no pudo establecer un vínculo amoroso con su madre, una madre a quien sus depresiones tenían encerrada en su malestar. No había vivido la experiencia vital de una conexión emocional íntima entre dos personas. Una vivencia que a los humanos, y a algunos animales, nos permite amar al otro, interesarnos por él o ella, empatizar, sufrir por y con el otro, alegrarnos con él o ella, sentir que el cordón umbilical que nos conectaba con nuestra madre y que se cortó en el nacimiento continúa en un hilo invisible con ella, un hilo más o menos grueso dependiendo de las realidades peculiares de cada dualidad madre-hijo/a. Ligazón emocional que asegura al hijo/a la recepción de amor, de protección y alimento a la vez que instaura en el psiquismo del infante la experiencia emocional de recibir y dar afecto en las relaciones personales a lo largo de su vida.

En una sesión comentó que había asistido al entierro de una mujer, buena compañera de trabajo, y que durante la ceremonia de las exequias veía como sus compañeras lloraban, pero ella no sentía ninguna emoción. Las percepciones de situaciones como esta la alejaban de sus relaciones, acentuando su desarraigo emocional, a la vez que tal desarraigo le provocaba un cierto desasosiego.

Un día no acudió a su sesión terapéutica y el siguiente tampoco. Un familiar suyo me llamó para decirme que Marta no salía de su casa y no quería establecer contacto con nadie. Decidí llamarla por teléfono, al que no respondió la primera vez, pero lo intenté una segunda. A esta última sí me respondió y me comunicó que estaba muy mal. Le comenté que pensaba que debía continuar la terapia y la animé a venir el próximo día. Llegó con la actitud ya conocida del silencio y la agresividad.

Marta volvió, pues, a reanudar el trabajo terapéutico, con la experiencia emocional de una terapeuta-madre que no la había dejado caer, que la quería a su lado aunque recibiera de ella quejas y reproches. Le continuaba siendo difícil acudir a las sesiones, en las que se quejaba de que en ellas se aburría mucho. Pero su aburrimiento era general, le aburrían las relaciones, las conversaciones, no encontraba ninguna actividad que le generara interés. Nos detendremos unos momentos en el tema del aburrimiento que a mi entender en esta paciente está muy enlazado con la falta de vínculo relacional. Si bien las causas del aburrimiento pueden ser diversas, a mi entender hay un tipo de aburrimiento que es propio de las personas con dificultades en la vinculación relacional.

La vivencia del aburrimiento que mencionamos nos remite a Martin Heidegger quien en 1929-30, en la *Serie de lecciones sobre los conceptos fundamentales de la metafísica*, identificó el aburrimiento como una persistente indiferencia del sujeto a la búsqueda de un espacio para habitar en el mundo (1995:160-65). Los orígenes de la motivación, como fuentes de reacción y referencia, son problematizados a través de la capacidad del sujeto de relacionarse con el entorno. El aburrimiento depende del mundo exterior para existir. Si el mundo sensorial no puede ser alcanzado o ser objeto de percepción, entonces los ofrecimientos de este son negados y, por tanto, es imposible recurrir a ellos (Schachtel, 1959). Esta relación de insuficiencia hace que el aburrimiento no pertenezca a ningún lugar en particular, sino que constituya una comunicación disfuncional.

El aburrimiento de Marta, era indiferente a eventualidades exteriores. Se trataba de la clase de aburrimiento que se presenta en el interior del sujeto que no encuentra fuerza emocional para enlazarse con el entorno, lo cual genera una reacción de agresividad hacia sí mismo por su incapacidad para relacionarse y con el entorno por su imposibilidad de conexión con ella.

Para Soren Kierkegaard el aburrimiento traduce anímicamente la desconfianza frente a un mundo incapaz de ofrecer lo que el individuo anhela. Esta idea aparece con fuerza en un aforismo de *Diapsálmata*, el escrito que abre la primera parte de *O lo uno o lo otro* (2006).

*"Permanezco tendido, inactivo; lo único que veo es el vacío; lo único de lo que me alimento es el vacío; lo único en lo que me muevo es el vacío. Ya ni siquiera sufro dolor"* (2006, p. 61).

Nos parece interesante la concepción de Kierkegaard porque en estas breves líneas esboza una concepción del aburrimiento en el que el problema del individuo no es que las cosas lo aburran, su verdadera dificultad es que las cosas se hallan ausentes. ¿Cuál es el significado de esta ausencia? Las cosas están allí, pero sobre ellas no recae interés alguno, el mundo entero desaparece bajo la tenue luz de la indiferencia. Las cosas están presentes, pero son incapaces de incitar a la acción, a interesarse por ellas. Para el aburrido la realidad está anulada. El aburrimiento, escribe Soren Kierkegaard *"descansa en esa nada que serpentea a través de la*

*existencia y su vértigo es como aquel que se desprende de mirar hacia abajo en un infinito abismo, infinitamente*" (2006, p.298).

El aburrimiento para Marta era no poder vivir en el presente, un presente sin un pasado al que aferrarse con un recuerdo placentero y un futuro al que la uniera la esperanza y el deseo. Para algunas personas vivir el presente sin un pasado emocional confortable ni un futuro deseante, implica vivir en el vacío, en la nada. Es esta la realidad de algunos que viven en el aburrimiento, es decir, de quienes en sentido estricto no viven y son como un muerto en vida, pues no encuentran, en tanto no tienen presente, ningún ancla ni en lo que ya han vivido ni en lo que han de vivir. Por ello, al describir el aburrimiento Kierkegaard habla de *morir la muerte*, el que está en la nada vive la muerte sin poder morir.

Más adelante Marta consiguió, con el tiempo y perseverancia por ambas partes, paciente y analista, crear un vínculo emocional en el que las enormes fisuras que hacían inconsistente, frágil, rígido e inoperante el vínculo inicial con la madre, se cicatrizasen mediante la co-construcción entre ambas de una ligazón que descansaba en la aceptación, el afecto, la paciencia y la solidez de una presencia constante en la adversidad. Las interminables sesiones de silencio se fueron poblando de pequeños diálogos en los que la queja fue abriéndose a la posibilidad de valorar algunos aspectos de su vida que le proporcionaban una cierta estabilidad. En este sentido se fue aferrando a su trabajo como un soporte que le ofrecía, aunque precaria, seguridad económica.

Sentirse vinculada emocionalmente a la terapeuta, saberse sostenida en el mundo, enlazada a otra persona, le ofreció un punto de apoyo desde el cual explorar el entorno. De la misma manera como el bebé cuando siente la presencia de la madre cerca de él se siente capaz de moverse y explorar el entorno que le envuelve, así Marta empezó a interesarse por actividades y personas de su entorno. El vínculo establecido con la terapeuta le permitió, como continuación, atreverse a ampliar la relación con otras personas y emprender diversas actividades y desarrollar nuevos intereses.

Con el tiempo la pregunta de Marta se fue modificando, ya no era *¿no tienes nada que decirme?* a sabiendas que cualquier intervención, sugerencia, palabra mía caería en el vacío que la habitaba, a plantear *¿sabes alguna actividad que pueda hacer?*, al tiempo que me tomaba emocionalmente la mano para caminar juntas en busca de acciones que la nutrieran intelectual o afectivamente. Su principal dificultad en estos tiempos fue lo que ella denominaba su "fobia social", es decir, la dificultad con la que vivía las relaciones personales en las que se encontraba falta de palabras, fea, tensa, con acuciantes sentimientos de inferioridad. Primero empezó a interesarse por las series televisivas y posteriormente fue ampliando su interés por la lectura.

Progresivamente Marta se sintió capaz de tomar parte en algunos eventos sociales, ya no se sentía tan torpe porque leía libros y podía intervenir en algunas conversaciones. Su círculo de conocidos se fue transformando en un círculo de amistades. Un día llegó a la sesión muy emocionada diciendo: *Estoy curada*. Una compañera que había estado muy enferma, y a la que ella acompañó de alguna forma durante el doloroso proceso de la enfermedad, había fallecido, Marta lloró y se entristeció por su muerte, y ella sintió que este dolor y este llanto significaban que ella también poseía la capacidad humana de amar y sentir dolor por los otros.

Continuamos el proceso terapéutico posteriormente a esta situación durante tiempo, desde una nueva Marta a la que se iba acostumbrando a habitar, la Marta que había descubierto en ella y que era capaz de sentirse, de alegrarse, de confiar en los otros, en definitiva, de establecer vínculos amorosos con las personas que la rodean. Recuerdo con especial emoción una sesión en que me dijo "*gracias Teresa*".

La pregunta que me hago a mí misma es: ¿Qué me hizo luchar contra viento y marea para ayudar a esta mujer? Y no lo sé. Creo que es una pregunta que a veces nos hacemos los terapeutas cuando nos encontramos con pacientes que sentimos agotan nuestras posibilidades y recursos terapéuticos. Me viene a la memoria, mientras escribo, la flor del cactus. Una planta que tiene muchas espinas, pero, cuando florece.... ¡Es tan bella la flor!

## REFERENCIAS

- ÁVILA-ESPADA, A. (2001). Reglas, vectores y funciones del encuadre. Su papel generador del proceso analítico, *Intersubjetivo*, nº 1, vol. 3, 29-42.
- CODERCH, J. (2010). *La Práctica de la Psicoterapia Relacional*, Madrid: Ágora Relacional,
- CODERCH, J. y .CODOSERO, A., *Realidad, Interacción y Cambio Psíquico*, Madrid: Ágora Relacional.
- CODERCH, de SANS, J (coord.) CASTAÑO CATALÁ. R. CODOSERO MEDRANO, A., DAURELLA de NADAL, N. y RODRÍGUES.SUTIL, C, (2014). *Avances en Psicoanálisis Relacional*, Madrid: Ágora Relacional.
- CODERCH, J. y PLAZA ESPINOSA, A. (2016). *Emoción y Relacioness Humanas*, Madrid: Ágora Relacional.
- CODERCH, de SANS ,(Coord) , CODOSERO MEDRANO, A., DAURELLA de NADAL, A., PLAZA ESPINOSA, A. y SUNYÉ BRACONS, T. (2018), *Las Experiencias Terapéuticas en el Proceso Psicoanalítico*, Madrid: Ágora Relacional.
- DAURELLA, N. (2018). Transferencia y contratransferencia desde la perspectiva del psicoanálisis relacional. A la búsqueda de la responsividad óptima, *Aperturas Psicoanalíticas*, 59,(218),e27, 1-21.
- DUCH, LI., y CHILLÓN, A. (2012). *Un Ser de Mediaciones*, Barcelona: Herder.

FROMM, E. (1962). *La Cadena de las Ilusiones*, Barcelona, Ed. Paidós, 2018.

HEIDEGGER, M. (2007). *Los conceptos fundamentales de la Metafísica: mundo, finitud, soledad*. Madrid: Alianza Editorial.

KIERKEGAARD, S. (2006). *Escritos de Soren Kierkegaard. Volumen 2. O lo uno o lo otro. Un fragmento de vida I*, Madrid: Trotta.

MITCHELL, Stepeh. (1993). *Hope and Dread in Psychoanalysis*, Basic Books, a división of Harper Collins Publishers, Inc.

SCHACHTEL, E. (1959) *Metamorphosis. On the Development of Affect, Perception, Attention, and Memory*. Nueva York, NY –USA: Basic Books.

Original recibido con fecha: 3/9/2020

Revisado: 30/9/2020

Aceptado: 30/09/2020