

## Uso de la Fotografía en Psicoanálisis Relacional. Proceso Vincular de Acceso a lo Simbólico. Acompañando a M.<sup>1</sup>

Ana Rodríguez-Gonzalo<sup>2</sup>

*Psicoafirma, IPR, Madrid*

El uso de los documentos biográficos, como la fotografía, dan testimonio del sujeto en su contexto. Su revisión parte de la mutua interacción entre psicoterapeuta y la persona tratada. Planteo analizar el uso de la fotografía como herramienta clínica facilitadora de conocimiento e integración, ilustrándolo a través de un caso clínico, al que llamaré M. Parto de una revisión teórica, desde el paradigma del psicoanálisis relacional, de la teoría del apego, procesos vinculares, de simbolización y mentalización. Incorporo el trabajo con la fotografía en dos momentos: al inicio de la terapia como narrativa de historia de vida y 4 años después como proceso creativo propio, en un impasse clínico. El uso de las imágenes nos ha permitido incorporar una vivencia temporo-espacial que ha ayudado a tener representaciones mentales, simbólicas y emocionales de sí misma de manera más integrada. Algunas imágenes han generado momentos de gran intensidad emocional, emergentes de conflictos inenunciables, surgiendo elementos de transformación que han dotado a M de mayor espontaneidad, en un encuentro intersubjetivo afectivo, al que se suma la capacidad reflexiva, incorporando el lenguaje en la revisión de las imágenes compartidas, facilitando la comprensión de significados. El encuentro fotográfico se ha convertido en el espacio transicional con que el trabajar y jugar, de acceso a lo simbólico. La fotografía es un medio privilegiado para construir un relato propio de nuestro entramado relacional, transformador de nuestro sentido de identidad. El uso de la fotografía ha contribuido al desarrollo del espacio vincular intersubjetivo dotándole de mayor intimidad y confianza, contexto facilitador del cambio.

**Palabras clave:** *fotobiografía, fototerapia, vinculación afectiva, simbolización, encuentro intersubjetivo, transformación psíquica, mentalización.*

The use of biographical documents, such as photography, bear witness to the subject in its context. Review of the pictures is based on the mutual interaction between psychotherapist and patient. I propose to analyze the use of photography as a clinical tool that facilitates knowledge and integration, illustrating it through a clinical case, whom I will call M. I start from a theoretical review, from the paradigm of relational psychoanalysis, attachment theory, bonding processes, symbolization and mentalization. I incorporated the work with photography in two moments: at the beginning of therapy, as a life story narrative and 4 years later, as her own creative process, in a clinical impasse. The use of images has allowed us to incorporate a temporal-spatial experience that has helped to have mental, symbolic and emotional representations of oneself in a more integrated way. Some images have generated moments of great emotional intensity, emerging from unmentionable conflicts, elements of transformation have emerged that have given M greater

<sup>1</sup> Trabajo presentado en el Instituto de Psicoterapia Relacional como trabajo final de los Estudios de Máster en Psicoterapia Psicoanalítica Relacional, Septiembre 2024.

<sup>2</sup> Psicoterapeuta acreditada en FEAP, por el IPR (Instituto de Psicoterapia Relacional). Madrid. Ana Rodríguez-Gonzalo es Psicóloga y Psicoterapeuta acreditada en FEAP. Miembro del Instituto de Psicoterapia Relacional. Madrid. Miembro del International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy. Dirección de contacto: [ana.rodriguez@psicoafirma.com](mailto:ana.rodriguez@psicoafirma.com)

spontaneity, in an intersubjective affective encounter, to which is added the reflective capacity, incorporating words in the review of the shared images, facilitating the understanding of meanings. The photographic encounter has become the transitional space with which to work and play, to access the symbolic. Photography is a privileged medium to construct our own story of our relational framework, transforming our sense of identity. The use of photography has contributed to the development of the intersubjective bonding space, providing it with greater intimacy and trust, a context that facilitates change.

**Key Words:** *photobiography, phototherapy, emotional attachment, symbolization, intersubjective encounter, psychic transformation, mentalization*

**English Title:** *Use of Photography in Relational Psychoanalysis. Attachment Process of Access to the Symbolic. Taking care of M*

**Cita bibliográfica / Reference citation:**

Rodríguez Gonzalo, A. (2025). Uso de la Fotografía en Psicoanálisis Relacional. Proceso Vincular de Acceso a lo Simbólico. Acompañando a M. *Clínica e Investigación Relacional*, 19 (1): 144-175. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.info](http://www.ceir.info)] DOI: 10.21110/19882939.2025.190111

## Introducción

En el primer encuentro con el/la paciente, tengo muy presente cómo me siento, parto de mis sensaciones, de las primeras impresiones en la toma de contacto telefónico. Esto inevitablemente me lleva a imaginar o fantasear sobre cómo será la primera sesión, lo cual me ayuda a empezar a acompañarle/la, me sitúa en el tipo de acogida que puedo ofrecer, en el proceso de acompañamiento y en la escucha abierta con la que me acerco, desde la curiosidad clínica, la observación de lo compartido, la atención a lo verbalmente expresado y a lo no verbalizado, al cuerpo, a la mirada, construyendo internamente, en paralelo, formas de aproximarme a su relato, a su historia de vida.

El proceso vincular, necesario para poder ayudar, no es sencillo, responde a una interacción mutua donde se pone en juego el deseo de “estar” con y para el otro, de encontrar en la persona atendida una parte “querible”, sobre la que poder empezar a pensarle/la, sentirle/la. Acción que requiere de una profunda presencia y de recursos creativos que nos ayuden a construir narrativas.

Los recursos documentales han sido ampliamente descritos en la literatura. Citando a Ávila Espada (1984), el uso de los documentos personales y en particular del método biográfico en las investigaciones históricas, sociológicas, antropológicas y psicológicas ha sido revisado por numerosos autores, desde los años 40, registrándose su uso tanto en evaluación como intervención o investigación clínica. Tienen la propiedad de dar testimonio de un sujeto en un

contexto, necesitando la comprensión del contexto que les da origen para dotarles de su verdadera significación. En concreto, en el contexto familiar, los documentos personales más relevantes lo constituyen las fotografías que el sujeto o su familia poseen, de importancia notable para el trabajo clínico. Nos permiten una aproximación subjetiva de conocimiento personal (Ávila Espada, 1984).

El acercamiento autobiográfico desde la *fotografía* y su uso como documento personal, nos va a permitir una aproximación subjetiva de conocimiento personal. En la literatura se describen diferentes usos de las fotografías, como el uso en el que el observador, ajeno a quien hace la foto, toma un papel pasivo frente a dichas imágenes, centrándose en el objeto fotografiado en sí mismo -usos como la fotografía descriptiva, clasificatorio, testimonial o ambiental-, o el uso que convierte al observador en protagonista activo, tomando las fotos, alterando sus modos en un proceso creativo o usándolas como vehículo de expresión de conflictos personales permitiendo la expresión de contenidos emocionales frente a las imágenes presentes. Así se han descrito, en salud mental, usos con fines diagnósticos, como instrumentos terapéuticos, como orientaciones ocupacionales o como sublimación de impulsos, con grandes potencialidades de aplicación (Martínez Azumendi, 2016).

Entre las publicaciones fotográficas del siglo XIX en salud mental, destacan autores pioneros por introducir las técnicas fotográficas en el campo de la psiquiatría, como el británico H.W. Diamond -fundador de la Sociedad Fotográfica de Londres en 1853-, o el norteamericano T.S. Kirkbride -quien usa transparencias fotográficas en los tratamientos-, -posterior fundador de la Asociación Psiquiátrica Americana-, (Diamond, 1856, Kirkbride, 1849, como se citó en Martínez Azumendi, 2016) o la Escuela de Salpêtrière, creando en 1878 el primer laboratorio fotográfico, núcleo de desarrollo de fotografía médica en salud mental, impulsado por Charcot, documentando cuadros neurológicos y psiquiátricos, con fines de investigación y documentación (Museo Archivo Histórico de la SEN (Sociedad Española de Neurología, 2023).

Durante el siglo XX, se amplía el uso potencial de la fotografía como medio terapéutico. Akeret, en 1973, en su libro *Photoanalysis* propone diferentes estrategias de observación de las fotos aportadas. J. Weiser, psicoterapeuta canadiense, en 1975, empieza a usar la fotografía con niños sordos, comenzando a hablar de "PhotoTherapy" (Akeret, 1973, y Weiser, 1993, como se citó en Martínez Azumendi, 2016). Otros autores toman fotos de pacientes con patología mental grave, a quienes luego se les mostraban, estudiando sus reacciones. Cabau, en 1993, comienza a trabajar en biografías fotográficas, en un trabajo similar, al que realiza F. Sanz, denominándolo "Fotobiografía", aumentando el autoconocimiento a través de la fotografía personal y familiar. La fotografía basada en el retrato del propio paciente es el fundamento de la aplicación durante el siglo XX, para pasar

a ser estos los protagonistas del proceso creativo en la construcción de sus propias narrativas (Cornelison, 1980, Cabau, 1993, Sanz, 2007, como se citó en Martínez Azumendi, 2016).

Como vemos, la fotografía, por su capacidad para facilitar la asociación entre imágenes y contenidos mentales personales, vehículo o coadyuvante del tratamiento, se ha utilizado de diferentes maneras de una forma más o menos dirigida; se puede usar como herramienta para despertar recuerdos junto a los sentimientos acompañantes, para posteriormente profundizar en vivencias y reelaborarlas, dentro de un proceso integral psicoterapéutico, en abordajes individuales o grupales (Martínez Azumendi, 2016).

La riqueza simbólica del trabajo con fotografías en el proceso psicoterapéutico nos hace pensar que el espacio fotográfico se puede convertir con facilidad en el objeto transicional, citando a Winnicott, con el que trabajar y jugar. Convirtiéndose el trabajo con la fotografía en un fenómeno transicional, proporcionando un puente entre 2 mundos, tomando contacto con la paradoja: algo es y no es al mismo tiempo, es al mismo tiempo subjetivo y objetivo. Entrando en un juego co-creado intersubjetivamente, en el espacio potencial de desarrollo. Es en este espacio de interjuego, lo que genera un tercer espacio de desarrollo (Winnicott, 1972).

En definitiva, esta interacción, de carácter compleja, que incorpora el uso de la fotografía en la terapia, requiere del despliegue de la creatividad en el encuentro, para intentar entender el mundo construido por el paciente, asumiendo lo acotado de nuestro papel en esta relación de ayuda, como recientemente ha señalado Sáinz Bermejo (2017). Winnicott, brillantemente nos ha presentado el espacio terapéutico como una segunda oportunidad, en el que transitar juntos el mundo emocional del paciente, que permita un mayor bienestar en la vida adulta (citado en Abello Blanco, 2011a). En ese tránsito de interacción mutua de subjetividades, incorporo el trabajo con la fotografía, en un encuentro con la alteridad de a quien acompañamos, buscando, a través de narrativas propias, el entendimiento de sus procesos de apego y su capacidad de simbolización, dentro de un encuentro relacional, que abre vías de acceso al cambio, resignifica experiencias y dotan al paciente de un mayor bienestar. Dentro de este contexto teórico, voy a ilustrar la utilidad de trabajar con la fotografía presentando un caso clínico, al que llamaré M.

El objetivo principal es analizar el uso de la fotografía como herramienta clínica facilitadora de conocimiento e integración de experiencias y vivencias emocionales, en el trabajo psicoterapéutico, ilustrándolo a través de un caso clínico de angustia neurótica.

De manera complementaria para entender la relevancia de adquirir conocimiento sobre la historia de vida de la persona en el trabajo psicoterapéutico, me apoyaré en la revisión y teorización de los modelos vinculares de apego, procesos de simbolización y mentalización, reflexionando así sobre el encuentro psicoterapéutico, como un espacio transicional de integración de aspectos emocionales y vinculares, desde diferentes usos de la fotografía.

## **Metodología**

En este trabajo, metodológicamente, parto de una amplia revisión teórica desde el paradigma del psicoanálisis relacional de la teoría del apego y procesos vinculares, así como del estudio de los procesos de simbolización y mentalización, elementos básicos constituyentes del sentido de identidad. Realizo una aproximación teórica a la psicopatología y desarrollo de la estructura de la personalidad, en relación con las figuras de apego, en un ambiente facilitador o no con sus posibles fallas, introduciendo el trabajo fotográfico en el encuentro psicoterapéutico, como elemento de construcción de narrativas, dando acceso a lo simbólico.

Esta revisión nos ayudará a entender la fenomenología del caso clínico presentado y las dificultades enfrentadas en el encuentro terapéutico. La ilustración del caso, estudio cualitativo de caso único no controlado (Roussos, 2007) (Wainer, 2012), muestra la utilidad de trabajar con la fotografía desde la vertiente relacional en diferentes formatos. Uso la fotografía como un elemento clínico de ayuda, de acceso a lo simbólico, en dos momentos; al inicio de la psicoterapia como narrativa de historia de vida autofotobiográfica y 4 años después como proceso creativo propio de apoyo en un impasse clínico. El análisis de contenidos se da en un contexto de interacción entre terapeuta-paciente, primando el discurso abierto del sujeto, recogiendo los emergentes que iban surgiendo, apoyado en preguntas de indagación, asociación entre contenidos expresados o cuestionamientos abiertos a lo expresado, con el fin de facilitar los procesos narrativos, mentalización e integración de contenidos.

## **Resultados**

Desde el pasado siglo, diferentes paradigmas se han acercado al conocimiento del desarrollo humano; en este trabajo incorporo el pensamiento de diferentes autores relevantes, sobre el papel clave de la intersubjetividad en la configuración de la identidad y en último término de la aparición de psicopatología, para abordar la clínica con recursos creativos.

### **Procesos Vinculares Parentales y Capacidad de Simbolización.**

Hasta mediados de los años 50, en el paradigma psicoanalítico prevalecía creer que el apego entre un niño y su madre se desarrollaba porque el niño descubre que es necesaria una figura maternal con el objetivo de reducir la tensión instintiva, como, por ejemplo, el hambre, sin tener suficientemente en cuenta la especificidad de la relación. Si bien, ciertos autores plantearon conceptos que diferían del pensamiento Freudiano operante, en relación con la libido o la teoría pulsional, con una aproximación que considera más el contexto ambiental (Bowlby, 1986).

Bowlby (1986) en sus formulaciones teóricas publicadas entre 1969 y 1980, postuló la teoría del apego, como un modo de concebir la propensión de los seres humanos a establecer sólidos vínculos afectivos con otras personas determinadas. Aunque es descendiente de la teoría de las relaciones objetales, con sus postulaciones eleva la importancia de las relaciones personales, situando el comportamiento de apego, al menos con una importancia igual que impulsos primarios como alimentarse. Difiere del psicoanálisis tradicional en tanto que adopta principios que derivan de otras disciplinas, como las teorías evolutivas o del desarrollo, o aspectos de la psicología cognitiva.

Bowlby (1986), desde la teoría del apego, explica las múltiples formas de trastornos emocionales y alteraciones de la personalidad, como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva. Parte de la creencia de que muchas enfermedades mentales son debidas a influencias ambientales que se pueden cambiar, planteando que tanto las variaciones en la dotación hereditaria como la influencia del medio ambiente desempeñan papeles importantes, confrontando el pensar de Freud.

Para este autor, es clave, la medida en que los padres proporcionan una base segura y la medida en la que le animan a explorar a partir de ellos. El desarrollo de la conducta de apego como un sistema organizado, exige que el niño haya desarrollado la capacidad cognitiva de conservar a su madre en la mente cuando ella no está presente (Bowlby, 1986). Se inician así los procesos de simbolización, necesarios para el desarrollo de la conducta social. La respuesta sensible del cuidador es un organizador psíquico muy importante, esto incluye poder captar las señales del bebé, interpretarlas adecuadamente y responder de forma apropiada (Marrone, 2001). Para ser capaz de amar y disfrutar, el bebé tiene que ser amado y disfrutado (Marrone, 2001).

Winnicott escribió cómo el niño desarrolla su sentido del self dentro de una matriz interpersonal. La relación madre-hijo constituye el contexto inherente donde se desarrolla la

personalidad del niño. Tras las primeras etapas del desarrollo emocional del niño, marcadas por la no diferenciación de este, poco a poco se produce la separación del no-yo y el yo, encuentro entre mamá y bebé, que hace que cuando el bebé mira se ve a sí mismo, de modo que la madre lo mira y lo que ella parece se relaciona con lo que ve en él. Acercándonos a la patología, si el rostro de la madre no responde a lo que muestra el bebé, un espejo será entonces algo que se mira, no algo dentro de lo cual se mira, donde el rostro de la madre no responde a la mirada del infante (Winnicott, 1972a). La capacidad de la madre para sentir empatía con el bebé y, al mismo tiempo, sentirse separada de él, crea la distancia necesaria que empuja al bebé hacia su individuación. Enfatiza así, una dialéctica entre el contacto y la separación, que permitirá tanto el desarrollo de las capacidades de relacionarse como las de estar solo. La unidad primaria de la existencia no es el individuo sino la relación, esto desafía la noción de que desde el nacimiento existe un mundo interno sin un contexto. Para Winnicott el self surge y adquiere coherencia a través de las experiencias con una madre empática que realiza una función de sostén. La "madre suficientemente buena" es la que responde a la omnipotencia del pequeño y en cierto modo le da sentido, pudiendo interpretar sus necesidades. En el desarrollo poco saludable, con desencuentros reiterados, surge la configuración del falso self, falso desarrollo que va de afuera hacia adentro al servicio de esconder y proteger al self verdadero, disociando así las propias necesidades (Abello Blanco, 2011a). La capacidad de vivir los acontecimientos acompañados de sus representaciones mentales, simbólicas y emocionales es la base para la construcción de una personalidad integrada (Sáinz Bermejo, 2017).

Kohut planteó el papel del objeto relacional en la integración del self, operando este a través de la provisión de una base segura en la función de objeto del self. En las ideas principales de Kohut, en su psicología del self, recoge que el desarrollo normal y saludable depende en alto grado de la consistencia y la disponibilidad empática de las figuras parentales. Kohut consideraba al self tanto una estructura representacional, como un agente activo o un conjunto de funciones. Esto difiere en Bowlby, quien relacionaba la idea de self con una representación de uno mismo, separado del conjunto de funciones que un individuo ejerce con la finalidad de organizar su conducta (Kohut, 1984, como se citó en Marrone, 2001).

Daniel Stern se ha interesado también por la forma en que el mundo representacional de los padres influye sobre la construcción del mundo representacional de los hijos. Parte de investigaciones observacionales, frente a la investigación basada en la experiencia clínica, concluyendo cómo los niños en etapas preverbales tienen expectativas con respecto a lo que esperan del intercambio con su figura de apego. Estas expectativas se confirman o no a nivel presimbólico en momentos específicos de la interacción, según las respuestas que da el otro. De esta manera se establece un proceso de regulación con concomitantes afectivos que

quedan grabados a nivel procedimental, sistema de representación y ejecución sin información explícita y consciente. Una vez que la representación se ha formado, la persona ha adquirido lo que Stern llama conocimiento relacional implícito. Daniel Stern junto con Karlen Lyons-Ruth, entre otros constituyen en 1995 el "Grupo de Estudio del Proceso de Cambio de Boston", formado por psicoanalistas y psicólogos evolutivos, incorporando la relevancia de los estudios evolutivos al trabajo clínico. Este Grupo sostiene que una parte importante de nuestra experiencia relacional se representa en una forma procedimental implícita o actuada que es de naturaleza inconsciente (Marrone, 2001).

Lyons Ruth en sus rigurosas investigaciones con largos diseños longitudinales y análisis de regresión, pone de manifiesto la importancia de la comunicación intersubjetiva, siendo clave el papel del adulto en la regulación de la ansiedad del niño ante situaciones de estrés (Lyons Ruth, 2010) (Dio Bleichmar, 2010). Se amplían así las aportaciones de Bowlby sobre la teoría del apego, yendo más allá del sistema motivacional y conductual como base de seguridad. Para Lyons-Ruth (2006), la organización del apego humano es radicalmente diferente de la organización del apego en todas las demás especies, por la capacidad humana única del infante para el intercambio intersubjetivo, como el intercambio de señales afectivas, mostradas desde el nacimiento en las múltiples acciones faciales que expresan afecto, generándose procesos complejos de interacción con señales emocionales compartidas. Sólo los humanos desarrollan la capacidad de atribuirles a los otros una vida mental similar a la propia. La intersubjetividad es, por tanto, una condición de lo humano, una función esencial de la mente. Las estrategias más colaboradoras de comunicación entre padres e hijos están asociadas con una regulación más efectiva de los niveles de cortisol en el desarrollo temprano del niño. Por tanto, una mayor regulación del estrés se vincula con una mayor capacidad de explorar el entorno y aprender el mundo de las relaciones intersubjetivas, favoreciendo el normal desarrollo. Entornos de riesgo, con disfunciones en la comunicación parental afectiva contribuyen a la desorganización del niño (Lyons Ruth, 2006).

Para Peter Fonagy el sistema de apego es, por encima de todo, un regulador de la experiencia emocional. Nadie nace con la capacidad de regular sus propias emociones. La sensibilidad a la intencionalidad emergente del bebé y su nascente sentido del self subjetivo, inferido a través de la mentalización de los padres, incrementa la posibilidad del apego seguro, reforzando su resiliencia ante la adversidad y promoviendo su capacidad cognitiva, socio-cognitiva y reguladora de las emociones (Fonagy, 2014).

Además de las investigaciones planteadas, tanto desde la observación directa como desde la experiencia clínica, la investigación neurocientífica revela cómo afecta a nivel homeostático la respuesta de provisión materna a los patrones de apego. El patrón de apego seguro reduce la respuesta hipotalámico-hipofisio-suprarrenal a factores de estrés. El estrés repetido causa

atrofia neuronal en el hipocampo, proceso que deja de ser reversible si el estresor se mantiene durante meses o años, generando una afectación permanente, afectando a la memoria declarativa, y a los procesos de consolidación de información, mermando la capacidad adaptativa ante las adversidades del medio (Kandel 1999) (Ávila Espada, 2020) (Coderch, 2010).

### **Espacio Transicional de Acceso a lo Simbólico y Mentalización. Encuentro entre Psicoterapeuta y Paciente**

Winnicott introdujo los términos “objetos transicionales” y “fenómenos transicionales” para designar la zona intermedia de experiencia, entre el pulgar en la boca del recién nacido y el posterior apego con el muñeco o juguete. Dando cuenta así de la capacidad del niño para crear, idear, imaginar, producir un objeto, que se ubica afuera y adentro, en el límite, iniciándose un tipo afectuoso de relación de objeto, donde todavía no se los reconoce del todo como pertenecientes a la realidad exterior (Winnicott, 1972b). El objeto transicional, para Winnicott, permite la adquisición de la capacidad para aceptar diferencias y semejanzas, simbolismo que va desde lo subjetivo puro hasta la objetividad, permitiendo este progreso el proceso de crecimiento del niño (Winnicott, 1972b). Cuando se emplea el simbolismo, el niño ya distingue con claridad entre la fantasía y los hechos, entre los objetos internos y los externos, entre la creatividad primaria y la percepción. Winnicott estudia así la Ilusión. Los fenómenos transicionales representan las primeras etapas del uso de la ilusión. La ilusión genera un ámbito de experiencia en el que hay un tráfico constante con lo que ofrece el exterior, que va a ir ganando en matices y complejidad a lo largo del desarrollo (Abello Blanco, 2011b). Hay un desarrollo que va de los fenómenos transicionales al juego, de este al juego compartido y de él a las experiencias culturales (Winnicott, 1972b). Lo que permanece, cuando las cosas van razonablemente bien en la relación con la figura materna, en el universo de las experiencias compartidas con el propio niño, es el tipo de experiencia fundada, espacio potencial de desarrollo, que incluye el juego, la imaginación y el simbolismo (Abello Blanco, 2011b).

Winnicott, precursor del pensamiento relacional psicoanalítico, entiende que no solo se debe hacer comprender al paciente su funcionamiento mental, estimulando la función reflexiva a través del pensamiento, sino que el aspecto más relevante, en este proceso, es la propia experiencia con el psicoterapeuta; que el psicoterapeuta sea capaz, junto con el paciente, en un espacio cocreado, de generar un vínculo y una confianza donde el verdadero self pueda emerger y se le pueda legitimar (Sáinz Bermejo, 2017).

En las experiencias transicionales encontramos las bases que hacen posible que la mentalización y la función reflexiva sean imprescindibles para el trabajo psicoterapéutico, iniciado en la función especular de la madre con el niño. Si se produce esta experiencia interactiva y conectada, la criatura puede desarrollar su capacidad para mirar fuera y dentro de sí mismo. El fundamento de la mentalización (Sáinz Bermejo, 2017).

En los procesos de mentalización intervienen elementos cognitivos, emocionales, y somáticos, vinculados a través de las experiencias relacionales. Un exceso de realidad causado por experiencias traumáticas, fija el trauma e impide desprenderse del dolor. Intentar controlar los efectos devastadores de la realidad o usar el fantaseo, como evasión, de una forma no simbólica, detiene la función de la mentalización; desligándose lo sensorial y cognitivo de lo emocional, somático, no encontrando los sentimientos y los afectos donde expresarse, quedando implícitos en el mundo experiencial, pero sin que el sujeto pueda referirse a ello. Las experiencias transicionales permiten filtrar la realidad, conteniendo el daño, en un proceso de ilusión-desilusión, con la principal característica de aportar flexibilidad y tolerar la incertidumbre, donde el adulto cuidador acepta su propia insuficiencia, aspirando a ser sensible en el cuidado del niño y ofrecer continuidad. Como Sainz afirma, el espacio transicional es en realidad un espacio intersubjetivo (Sainz Bermejo, 2017).

La mentalización o función reflexiva, implica que el cuidador ayuda al niño a crear modelos para mentalizar, a través de procesos lingüísticos y cuasi-lingüísticos, que implican aspectos verbales y no verbales de interacción intersubjetiva dentro de un contexto de apego, donde el niño adquiere la capacidad de darse cuenta de que tanto uno mismo como el otro tienen pensamientos, sentimientos, creencias y deseos, que le son propios, otorgan sentido a la experiencia interpersonal y permiten atribuir significados y anticipar las acciones de los demás (Fonagy, 2014).

Como analistas ofrecemos a nuestros pacientes las condiciones para que se pueda dar una experiencia nueva que recoja la antigua, ayudando al paciente a ampliar su mundo experiencial. Si en sus experiencias relacionales infantiles se han establecido las bases para la mentalización, les será más fácil aprovechar el trabajo psicoterapéutico. En este caso podremos aportar una experiencia relacional, interactiva y de recíproca mutualidad. Con las personas con poca predisposición para la mentalización, el objetivo no será mentalizar sus vivencias, sino facilitar vivencias relacionales nuevas, en el vínculo terapéutico y fuera de él (Sainz Bermejo, 2017). La experiencia de ser comprendido subjetivamente -de ser mentalizados-, es el detonante necesario para ser capaces de cambiar (Fonagy, 2014).

En la práctica clínica, el terapeuta, al igual que el cuidador primario, ayuda al paciente a crear nuevos modelos mentales, más y mejor adaptados a su nueva realidad, aproximándonos

desde la función reflexiva a reestablecer déficits cognitivos y afectivos que hacen sufrir a la persona. La experiencia de sentir que en la terapia se está pensando en uno, nos hace sentir lo suficientemente seguros como para poder pensar en nosotros mismos en relación con nuestro mundo, y aprender algo nuevo de ese mundo y cómo operamos en él (Fonagy, 2014).

El encuentro interpersonal entre terapeuta y paciente incrementa la capacidad de mentalizar del paciente, ayudando así a flexibilizar la rigidez mental, para facilitar el re-aprendizaje social ante nuevas experiencias que se puedan mentalizar, que puedan ser comprendidas subjetivamente, con el potencial de cambiar nuestra percepción de nosotros mismos y de nuestro mundo social. Una mejor mentalización, lleva a una mejor comprensión de los otros significativos en la vida del paciente (Fonagy, 2014).

### **Trabajo Fotográfico en el Contexto Clínico: Definiciones y Usos en la Construcción de Narrativas y acceso a lo Simbólico**

Para Judy Weiser la fototerapia sería un conjunto de técnicas de psicoterapia que sirven para visualizar los sentimientos, haciendo más consciente y presente aquello que a priori permanece oculto al lenguaje verbal, con el objetivo de conseguir mayor efectividad terapéutica en la ayuda ofrecida a los pacientes. Definiciones similares a las que hacen los norteamericanos Walker o Stewart, en los años 80, insistiendo todos en la importancia de la preparación del terapeuta en su uso (Viñuales, 2017).

Krauss, en los años 80, incorpora a la definición de fototerapia la parte creativa, pudiendo trabajarse tanto con imágenes seleccionadas como en un proceso de creación propio.

La psicóloga Fina Sanz, gran conocedora del trabajo fotobiográfico, lo define como un método basado en el estudio de las fotos de la persona, a través de las cuales el paciente narra su vida y se muestra como protagonista. Cómo el paciente se ubica en el mundo y cómo se vincula. Estas fotos nos acercarán a las historias de vida, grandes aliadas para ganar consciencia sobre dinámicas psíquicas que permanecen ocultas al pensamiento consciente y que se revelan en forma de comportamientos o sentimientos (Sanz, 2008).

El arteterapeuta Viñuales presenta la fotografía como un proceso y un objeto que puede tener propiedades terapéuticas por su propia naturaleza como imagen. Sirve para visualizar los sentimientos, haciendo más consciente y presente aquello que a priori permanece oculto al lenguaje verbal. Podemos mirarlas, hablar sobre lo que vemos, compartir historias y hacer fotografías para contar aquello que nos interese. Permite la exploración de los mundos privados, el acceso a memorias o experiencias que están presentes más allá de la consciencia (Viñuales, 2017).

Para el psicoanalista y fotógrafo francés Tisseron, al visualizar una fotografía, se abre un acceso al inconsciente, para mostrar aspectos desapercibidos y profundos sobre uno mismo, modo privilegiado de introyectar emociones. Imágenes usadas como evocadoras de palabras que dotan de significado a las experiencias a revisar. Se da un proceso de comunicación analógica -lo que la persona ve de la foto-, la cual permite la construcción de significados relacionados con las emociones, considerando la subjetividad de la persona (Tisseron, 2000).

Recogiendo el trabajo de distintos autores citados, se describe la utilidad potencial de la técnica: ayudando a afinar la realidad de las experiencias pasadas y presentes, apoyando en la rememoración de recuerdos, revisión de experiencias vitales, activación de recuerdos desconocidos, reconocimiento de momentos de cambio vital, descubrimiento de la complejidad relacional del entorno, evocación de estados emocionales, fomento de la creatividad y su expresión, auto-confrontación, generación de respuestas verbales y no-verbales (Martínez Azumendi, 2016).

No podemos obviar que vivimos en una sociedad eminentemente visual, nos comunicamos cada vez más con imágenes, consumimos más imágenes en nuestro día a día, son una fuente más en donde mirar nuestra propia subjetividad, pero ¿nos paramos a reflexionar sobre el contenido de esas imágenes o el impacto que sobre nosotros tienen las mismas? ¿Podemos entender la realidad en su complejidad, en las diversas formas en que se nos presenta? El uso de la fotografía se ha democratizado, facilitando su uso y disminuyendo el coste asociado, demostrando ser, como los diferentes autores citados han mostrado, una herramienta valiosa, desde sus diferentes usos, para ayudar a las personas a abordar y comprender mejor sus áreas de sufrimiento. ¿Debemos usar las imágenes en nuestra práctica clínica?. ¿De qué manera?

El trabajo con fotografía en la clínica, como resultado de una práctica integrada explícitamente en un proceso de psicoterapia, es una herramienta de trabajo, complementaria a otras técnicas, que, dirigida por un profesional adecuadamente formado, en un encuentro mutuo de interacciones, justifica su uso, pudiendo enriquecer el vínculo, con el fin expreso de ayudar al paciente. Para entender el acceso a lo simbólico con el uso de la fotografía me apoyo en las teorías de Winnicott por la gran transcendencia de su pensamiento y desarrollo del espacio transicional.

Pensar en el uso de la fotografía en psicoterapia desde el trabajo de Winnicott, nos obliga a pensar en la experiencia transicional y su objeto, basado en la creatividad, acercándonos a la subjetividad de quienes acompañamos emocionalmente, entendiendo la creatividad como la experimentación del mundo de modo personal. El ambiente terapéutico es un juego co-creado intersubjetivamente, en el espacio potencial de desarrollo, explorando el aquí-ahora

de la relación analítica (Abello Blanco, 2011). El encuentro implica confianza entre el terapeuta y el paciente, en este interjuego que genera un nuevo espacio de desarrollo (Winnicott, 1972).

La foto, el espacio fotográfico dentro de una sesión de terapia, se puede convertir con facilidad en un objeto transicional con el que trabajar y jugar, operando en el área intermedia, tomando contacto con la paradoja: algo es al mismo tiempo subjetivo y objetivo, facilitando que sea desde el paciente desde donde emergen los elementos de su propio proceso. Al igual que el objeto transicional, aporta la necesaria materialidad y manipulabilidad, para generar una experiencia única (Viñuales, 2017).

En mi trabajo clínico con el uso de la fotografía, parto, por tanto, de poder pensar la imagen fotográfica como un medio de transformación de las personas, de conocimiento, de estructuración y de exploración de emociones, en un encuentro intersubjetivo, relacional, desde una posición de diálogo y mutua construcción. Este interjuego pone de manifiesto la importancia del espacio relacional, para la generación de un conocimiento nuevo de uno mismo, que llevado luego a la sociedad nos ayude a entender nuestros vínculos con mayor flexibilidad.

De forma general, la fotografía conecta especialmente la experiencia y la emoción, permitiendo un acercamiento rápido y directo al mundo interior de las personas. Sobrepasa las fronteras del lenguaje verbal, siendo, además, las imágenes fotográficas incitadoras del verbo, de gran utilidad en el trabajo terapéutico, usándose así las imágenes, como evocadoras de palabras que dotan de significado a las experiencias, en un marco basado en la experiencia relacional.

La fotografía como forma de representación es un medio muy versado en la evocación simbólica, en la representación del mundo como lugar de reencuentro con la realidad y en la propuesta de nuevas formas de realidad. Hay que trascender la superficie de una fotografía para poder encontrarse con el universo evocado y representado. Todo hecho fotográfico provoca en las personas emociones y pensamientos que las conectan con el mundo y con otras personas gracias a los procesos imaginables y simbólicos, activándose procesos internos fundamentales, que ayudan a entender su utilidad en los procesos terapéuticos, en una interacción que se da en la persona con la fotografía. Esto ocurre en los diferentes usos que se puede hacer con la fotografía en la terapia; tanto en la proyección que se puede realizar al visualizar una fotografía finalizada como en los esquemas e imágenes mentales inconscientes que se da al tomar la fotografía (Viñuales, 2017). Si pensamos en el uso de la fotografía en psicoterapia como un proceso creativo propio en su realización, nos acercamos a la idea de que los participantes entran en un espacio transicional en el que están

involucradas las emociones desde las que se actúa sobre el mundo, facilitando de esta forma el cambio terapéutico, son así agentes activos de su proceso (Viñuales, 2017).

Una de las claves de la acción fotográfica es que en esta se desvela una posición ante lo observado en un acto de confirmación y simbolización, no solo en la imagen generada, sino también en el acto en el que se genera. La fotografía presta soporte a las imágenes internas -reconocimiento de la naturaleza individual en forma de experiencias y valores-, de forma más rica y sensible que el lenguaje verbal, complementario a este.

En el trabajo con imágenes tenemos que considerar que muchas Imágenes han pasado a formar parte del imaginario colectivo en un entorno sociocultural, como aquellas con las que hemos crecido, desde el impacto de la publicidad, determinadas por un contexto sociocultural concreto. No puedo dejar de citar a Altman o Coderch para marcar la necesidad de reflexionar sobre el peso particular de la cultura, de la política o de los movimientos sociales, en la constitución de nuestras imágenes internas, en los distintos imaginarios colectivos, los cuales no podemos obviar en el trabajo clínico (Altman, 2011)(Coderch, 2017). En las imágenes que pasan a formar parte del imaginario colectivo entra en juego el trabajo simbólico y la creatividad (Viñuales, 2017).

La aceptación de lo social como aspecto que determina el curso psicológico de una persona es el primer aspecto relevante para conectar a la psicoterapia con la fotografía. La fotografía es un medio de influencia, comunicación y transformación social que gana su mayor significado en una setting terapéutico, dado que el setting acepta y utiliza las posibilidades epistemológicas que puede aportar la fotografía (Viñuales, 2017).

### **Trabajo con la Fotografía en un Caso Clínico de Angustia Fóbica: Diferentes Usos de la Fotografía como una Aproximación de Acceso a lo Simbólico**

Como he ido exponiendo, las fotos aportan mucha información valiosa sobre las relaciones, los valores personales, culturas e ideas. Todas las fotografías cuentan alguna historia, sirviendo de estímulo visual para la persona a la hora de contar su propia interpretación sobre lo que pasaba en el momento de tomarse la instantánea. Como Weiser, dice, permite la exploración de los mundos privados de aquellos que no pueden articular sus emociones verbalmente. Lo importante de la fotografía sería, entonces, permitir la vuelta al verbo.

### ***Acompañando a M***

Voy a presentar el trabajo con la fotografía a través de un caso clínico, al que llamaré M, joven de 19 años, al inicio del tratamiento. Uno de los aspectos más llamativos de su psicopatología es la gran desconexión de su propia emocionalidad y de sus vivencias, presentándose como una persona con necesidad de tener control sobre lo que pasa, autoexigida, habladora, aparentemente sociable en el trato, pero con escasa capacidad para mentalizar sobre las interacciones sociales. Me impresiona su mirada huidiza, su paso acelerado, su postura poco erguida, muy delgada, en algún aspecto invisibilizada, frágil, con dificultad para expresar los sentimientos de manera conectada e integrada, sin concordancia espacio temporal en la vivencia. Un perfil fóbico en lo vincular, que a la vez desea enfrentarse al mundo, agradar y sentirse reconocida. Su forma específica de lidiar con la angustia vital, me hace pensar que algo falló en el desarrollo emocional temprano, que no se dieron las condiciones "suficientemente buenas" que permitieran apropiarse de una subjetividad propia.

Ella define su malestar como "ser muy intensa en lo emocional"; es su forma de expresar su dificultad para entender y regular sus emociones -mayormente contenidas-, para conectar pensamientos, acciones y sentimientos, cargada de defensas racionalizadoras. El acceso al mundo emocional de M es complicado, compartiendo, en el inicio de nuestra terapia, solo algún aspecto de su emocionalidad meses después de la producción de los hechos.

La aproximación al trabajo clínico con el uso de la fotografía en este caso, que paso a presentar, se hace en dos tiempos, con una metodología diferente, empezando por el uso de la fotografía como narrativa de historia de vida y continuando por un proceso creativo de la propia paciente, siendo ella quien aprieta el disparador, agente de su propia vida plasmada en imágenes.

**Primer Encuentro con la Fotografía.** Comenzamos el trabajo Autofotobiográfico, a los 6 meses de empezar la terapia, motivado por una dificultad en nuestro encuentro que impedía una narrativa de su historia de vida facilitadora de expresión emocional. M mostraba muchas áreas de disociación, sin capacidad en ese momento para mentalizar.

Siguiendo el trabajo de Fina Sanz, pido a la paciente que seleccione y traiga a la terapia un número determinado de fotos representativas que le generen emociones -positivas o negativas-, de su infancia, adolescencia y juventud, para pasar a narrar la historia de su vida a través de las imágenes. Suelo delimitar el número de fotos con las que trabajar, en torno a un máximo de 10 fotos por etapa, para concretar y facilitar la práctica. Solicito expresamente que la foto se imprima, para poder utilizar la presencia del objeto y tener una mayor presencia

visual. En esta preparación inicial, pacto con M las etapas en las que ubicar la selección de imágenes fotográficas: 1ª etapa, de 0-6 años, 2ª etapa, de 6-12 años, 3ª etapa, de 12 a 18 años, 4ª etapa, desde los 18 años, que marca un cambio con el inicio de la Universidad, hasta el momento presente. La definición de estas etapas ha sido consensuada con M, marcadas en su caso por los procesos evolutivos generales que definen cambios en su desarrollo. En otras ocasiones podrían venir marcadas por hechos de relevancia significativa. M comparte un total de 33 fotos: 11 de la primera etapa, 3 de la segunda, 7 de la tercera y 12 de la cuarta etapa. El contenido expresado en las sesiones de revisión del material fotográfico, lo recojo en síntesis en su historia clínica, en formato texto, junto con una fotografía archivada de la visualización completa de todas las imágenes en el cierre del ejercicio.

La revisión de este material en la sesión es prácticamente continuada: a la revisión del trabajo fotográfico le hemos dedicado 6 sesiones, en un periodo intercalando dentro de 9 sesiones de trabajo, interrumpiendo el trabajo para atender a situaciones presentes que estaban generando un específico malestar.

Inicialmente colocamos todas las fotos en filas, según cronología, para facilitar una primera narrativa de la vivencia personal, como una primera aproximación sintética. Una vez colocadas, las miramos y marcamos los espacios en blanco, los saltos temporales o las ausencias, con la pregunta interna de lo que ha ocurrido ahí, lo invisibilizado; ¿es algo olvidado, o algo que obvia y desea olvidar? Lo no manifiesto, lo que no aparece en el conjunto de las fotos y de lo cual no se habla, aquello que no se puede simbolizar. Como terapeuta me hago estas preguntas: ¿qué significado tiene la fotografía elegida? ¿qué es lo que nos llama la atención del conjunto de esa historia fotográfica? ¿qué es lo que se repite? ¿qué es lo que no aparece?, preguntas que iré infiriendo, buscando una elaboración propia en un encuentro intersubjetivo con M. Empieza así el trabajo terapéutico de encuentro narrativo, diálogo y toma de conciencia.

Tras esta primera panorámica general de todas las fotografías seleccionadas por la paciente, como caldeamiento facilitador del relato, en mi práctica les suelo dar esta pauta: “imagina que no nos conocemos aún y que con estas fotos me tienes que mostrar tu historia de vida. Presta atención a todo lo presentado, obsérvalas con calma, sin perder la visión global. Intenta hacer una narrativa continuada, siguiendo un recorrido temporal con lo que has seleccionado y traído, y con los huecos de lo que, tal vez, no se pueda aún mostrar”. Tras esta presentación inicial, y su narrativa, se puede añadir: ¿qué es lo que te llama la atención? ¿qué ves aquí?.

El registro de sí misma que tengo de esta primera narrativa es bastante empobrecido, presentándose como una chica alegre, feliz, que da mucha importancia a su familia y a sus amigos, sin demasiados matices, mostrándose desde la generalidad, con poca diferenciación.

Posteriormente, iniciamos una revisión de cada fotografía individual, analizándolo desde las etapas previamente definidas de su ciclo de desarrollo vital, revisamos foto a foto, sentadas, con calma, tomando la fotografía en la mano, dejándose sentir, buscando una aproximación comunicativa digital, que permita indagar contenidos, y analógica, que permita captar lo no verbalizado. Las fotos se van describiendo longitudinalmente, siguiendo el hilo temporal, a la vez que se van viendo aspectos que pueden ser observados en las imágenes y que atraviesan de modo transversal diferentes etapas vitales. Se profundiza así en el contexto y emocionalidad de lo compartido: dónde estaba, con quién, qué sentido tiene para la paciente esa foto, desde dónde la ha seleccionado.

Tras analizar cada foto, cierro el trabajo fotográfico con otra mirada sintética, como un resumen en forma de conclusión y perspectiva de pasado, presente y futuro, volviendo a colocarlas en una panorámica global, que nos permite acercarnos a estas preguntas, qué emergentes han surgido, qué es lo que se ha vivido, cómo se ha vivido con la familia de origen, cómo se construye la afectividad, qué emoción subyace al lenguaje del cuerpo de los personajes, qué mitos, ritos o símbolos aparecen, cómo se expresa el conflicto.

Siguiendo a Sanz, para concluir, a modo de síntesis, la pregunto sobre lo que ha podido desvelar o entender de sí misma, dónde se encuentra emocionalmente la persona en este momento y qué es lo que quiere hacer a partir de ahora. Funciona como una integración, es una toma de consciencia del proceso (Sanz, 2007).

Entre los aspectos revisados en el primer encuentro fotográfico, destaca lo siguiente: durante la temprana infancia emerge la dificultad en la relación con la hermana, llama la atención la ausencia de fotos con la madre, y el exceso de fotos de la hermana. En la segunda infancia, de la que apenas presenta fotografías, identifica momentos vitales de gran tristeza para ella, pudiendo expresar por primera vez, respecto a su hermana, "idealizada y odiada a la vez", aspecto que ha sido nuclear en su trabajo clínico, y que ha permitido paralelamente desidealizar a las figuras parentales. En las imágenes de adolescencia, registra y nombra sus momentos de gran malestar, tristeza oculta en la confusión en las relaciones interpersonales de aparente felicidad. Puede empezar a nombrar el control duro que ejercen sus padres, bajo sus propias ansiedades. Las fotos vinculadas a la adolescencia la han ayudado a visibilizar conflictos internos no expresados, hemos podido nombrar ritos familiares que dificultan el proceso de diferenciación, percibiéndose con melancolía entre el grupo de iguales. M identifica claramente las alianzas intrafamiliares y las tensiones sostenidas y continuadas.

Puede ver la idealización de algún igual y su propia devaluación y entender la importancia de personas significativas, cuyo apoyo persiste actualmente. A través de las fotografías más recientes, conecta con su capacidad actual para empezar a mirar su dolor, negado hasta hace poco, ponerle nombre y compartirlo en el espacio de sesión.

La clave en este proceso autofotobiográfico, ha venido marcada por el entendimiento de las fotos no mostradas, ni siquiera tomadas, por los vacíos emocionales que no se podían representar en las imágenes, que no se podían nombrar. Con una pregunta siempre latente: ¿qué se muestra en la foto y qué no se puede mostrar? En las imágenes, de forma transversal, ha estado presente la sonrisa de M, buscando agradar, nunca sola, al igual que su necesidad de mostrarse gesticulando, como una forma de huida de su propia mirada personal, como quien se esconde detrás de una mueca. No pudo mostrar su enfado, su tristeza, su sentimiento de sentirse juzgada en la escena fotográfica de la familia extensa, no permitiéndose negarse a ser fotografiada. Sin espacio para la diferenciación, sin registro fotográfico del malestar ni de sus logros o capacidades.

En su narrativa final, en el visionado global de cierre, expresa lo siguiente: “paso de la aparente felicidad de la infancia al vacío, a la búsqueda constante del otro, a la angustia adolescente, época de tinieblas, oculta en caras alegres, entre iguales, a excepción de una única foto familiar, con luz tenue, en penumbra, que refleja mi deseo pasivo de morir. Aunque me da mucha pena también, necesito poner distancia y diferenciarme de mi hermana”. Cierra así un encuentro con su propia historia de vida, dotado de una temporalidad, que la dota de perspectiva: pasado-presente-futuro.

El trabajo con las imágenes la ha permitido acceder al mundo emocional, un mundo en el que la tristeza ha estado muy presente, oculta, invisibilizada, abriéndose con las fotografías vías de comunicación entre lo que ordena la razón y siente el corazón, permitiéndose sentir, bajando el juicio duro y autodevaluador hacia ella, poniendo nombre a su gran miedo, el miedo a la pérdida, el abandono, en sus palabras “dando voz a mi voz interna”.

Este trabajo de revisión autofotobiográfica no tiene por qué ser lineal, se dan saltos de etapas, avances y retrocesos, en función de lo que vaya pidiendo la narrativa personal. En concreto con M, ha sido habitual volver a una foto de infancia en la que la hermana ocupa todo el espacio interpersonal, como símbolo del gran emergente de este primer encuentro con su historia de vida. Tener presente las fotos revisadas, a la vista, en el momento de ir revisando foto a foto, aunque no estén completamente desplegadas en la superficie de trabajo, facilita integrar la temporalidad del proceso, conectar con el discurso interno, poner en imágenes las asociaciones que hace, representar las emociones que se desencadenan, las heridas, etc.

El método tampoco es lineal: lo iniciamos, pero no necesariamente continuamos en la siguiente sesión, depende de la dinámica con el paciente, abordando juntos: terapeuta-paciente el ritmo de trabajo. En el caso M, tuvimos la necesidad de dar voz a alguna situación de malestar concreto que surgió en ese momento. Es algo que facilito, bajo la pregunta ¿quieres que revisemos alguna situación actual antes de seguir con el trabajo autofotobiográfico? En su narrativa tuvimos un impasse de 3 sesiones, de cuyos contenidos pudimos vincular algún aspecto con el contenido fotográfico presentado, en alusión a su sentimiento de devaluación en la interacción con iguales.

**Segundo Encuentro con la Fotografía.** Este trabajo se da 4 años después de iniciar el trabajo psicoterapéutico, como un proceso creativo, en el que la paciente toma sus propias fotografías en un periodo vacacional que interrumpe la continuidad de la psicoterapia, habiendo pasado en el mes previo una ruptura emocional, con su pareja. Lo planteo como una forma de dar soporte terapéutico desde el encuentro emocional a través del uso de la fotografía y su posterior revisión en sesión. Es una forma de tener presente nuestro trabajo terapéutico más allá del espacio de consulta.

Es ahora M agente de su proceso, en un encuentro creativo con la fotografía. Busco una acción transformadora en forma de representar el mundo interno en imágenes, sacando hacia afuera algo de sí misma, pasando por un necesario proceso de interacción con el mundo. Ella lo verbalizó como “el reto del verano”.

La pido a M que cada día identifique su estado emocional y tome una fotografía que refleje dicho estado, de manera muy libre, usando el móvil u otra cámara si lo desea. Acordamos, el uso del móvil por la facilidad del acceso. Pido que a cada imagen la asigne una palabra o frase que refleje su estado vivencial. Para la posterior revisión, pido que las traiga impresas en papel. Estas sesiones de revisión posterior, previo consentimiento firmado de la paciente, son grabadas en audio para facilitar la identificación posterior de temas emergentes. El contenido de las sesiones de revisión ha sido escuchado y analizado por mi posteriormente, sin proceso de transcripción.

Revisamos el material al mes de volver de las vacaciones, por atender en ese mes a situaciones concretas presentes de malestar. El trabajo de revisión del material fotográfico, en esta segunda etapa nos ocupa 5 sesiones, dentro de un tiempo global de 2 meses de trabajo, en el que intercalamos la atención a otros temas necesarios o bien tenemos alguna sesión online que retrasa el proceso de revisión fotográfica. Os presento las preguntas que guían la revisión del trabajo, para facilitar su elaboración: ¿qué pasó en esa situación?, ¿cómo te sentías? ¿qué te moviliza al ver la fotografía ahora? ¿con qué conectas?, o cuando se ha

dado un clima emocional en el encuentro con la imagen, ¿qué emoción sientes ahora, en este presente, al verla? En la parte del relato donde hay más carga emocional, marco una pausa e indago en profundidad sobre aspectos que se están movilizándose con la escena descrita. La indagación por mi parte ha estado muy presente con preguntas para ayudar a M en la expresión del enfado. Durante la narrativa parte de mi intervención va dirigida a validar estados emocionales y acciones, consideradas como logros, en tanto que la han permitido exponerse y salir de sus zonas de confort.

Cuando ha habido un impasse en el trabajo de revisión fotográfica, al retomar el ejercicio, hago un visionado global, con todas las imágenes ya vistas: es una forma de facilitar la narrativa, haciendo una breve síntesis de lo ya expuesto. Introduzco el ejercicio con expresiones como “toma contacto con el periodo de vacaciones, con el comienzo del viaje, con lo que estabas enfrentando en ese momento a nivel emocional [...] en lo expresado hasta el momento, resaltabas [...]”.

Comienza la revisión de esta segunda etapa, “su reto del verano”, prestando especial atención a cómo se sentía, ella lo ha organizado el contenido en 4 bloques, según sus vivencias del mes: antes del voluntariado grupal, durante el voluntariado grupal, descaso en el pueblo y viaje en familia, explicando que en sí mismo marcaba una aproximación emocional diferente. En definitiva, un contexto diferente que permitiría un registro particular de su mundo emocional y encuentro con su subjetividad.

Inicia una narrativa descriptiva de los hechos fotografiados y añade pensamientos que iba identificando y sentimientos. En mi narrativa con M, valido emociones, recojo a modo de síntesis sus verbalizaciones y señalo algún estado emocional concreto o aspecto destacado.

Las imágenes tomadas van acompañadas de textos, las cuales paso a describir, de forma resumida, según los bloques identificados por ella:

**En el 1º bloque.** Antes del voluntariado grupal: “*la tranquilidad de que no estoy sola*” o “*la buena vida*”, expresan momentos de calma, de bienestar, de poca presencia familiar y necesidad de espacio personal en su historia de vida. Otras imágenes con textos, como “*día agridulce*”, “*cuando sientes que no puedes más*”, fijan la atención en momentos difíciles y necesidad de apoyarse en otros recursos, como la música, bailar o permitirse llorar. Destaca una imagen, marcada con el texto, “*sobrepasada*”, que representa uno de los momentos difíciles, anticipando una conversación para contar su malestar. Anticipar la sirve para hacer frente a las situaciones, visualizando sus posibles reacciones emocionales respecto a compartir su vivencia dolorosa de ruptura y posible impacto en el otro, consciente de estar en la exigencia de “*hoy es el día para compartir esto con mi amiga*”, esta foto la permitió a posteriori, al verla en su casa, identificar claramente sus pensamientos rumiativos y tomar

contacto con cómo se estaba sintiendo en el momento presente. En sesión expresa haberse liberado al hacer consciente el proceso, aun sabiendo, en sus palabras "todo lo que queda por delante"....refiriéndose al cansancio emocional, al dolor anticipando las fechas importantes sin la pareja.

**En el 2º bloque.** Durante el voluntariado grupal: presenta imágenes con estos textos; "*llegamos y no sé qué esperar*", o "*con esta gente todo va a ir bien*", señala reencuentros, gente nueva, nervios de preparación, intranquilidad que puede sentir aunque se muestre sonriente, apoyo en personas conocidas como elemento de seguridad, que la permite mostrar más matices emocionales de sí misma, o señala malestar ante la sospecha de que no la vayan a entender o sentirse juzgada. Se detiene en la imagen asociada a este texto: "*sola entre un montón de gente*", fotografía que refleja su soledad, su dificultad para hacerse presente en el contexto grupal, su estado de alerta observando los movimientos del grupo, su deseo de que la situación se revierta y alguien se acerque a hablar con ella. Esta foto nos permitió abrir un diálogo entre nosotras en el que poder indagar, pensar juntas sus dificultades, entender su estado emocional, su miedo al rechazo, revisar la idea persecutoria en la que se piensa expulsada en el grupo, el cuestionamiento sobre si alguien se acercará, si la demostrarán o no su afecto, si será o no elegida. En la revisión conjunta de la fotografía pudo conectar con la pena, recordar y poner palabras a su malestar. Expresa lo siguiente: "en ese momento no lo sabía, pero sé que necesitaba estar con mis amigos, expresar afecto y recibirlo, me alegra que fui capaz de quedarme con lo bueno, pude calmar mi malestar. En el momento de hacer la foto fui consciente de cómo me sentía, todos tenían su pareja...y yo no...ya está, es así [...], el texto que la acompaña lo pensé rápidamente". Al verla, expresa lo siguiente: "relativizo, sé que tengo momentos así, pero no va a ser toda la vida". La pregunto si la ayudó hacer la foto y ponerla nombre. Traslada que ha sido de las pocas fotos a la que puso texto en el momento. Lo pudo mentalizar en el momento presente de la acción, algo que en su funcionamiento psicodinámico es de gran relevancia.

"*Hablo de ella*": escena en la que se permite compartir con una persona del grupo su ruptura de pareja. Expresa lo siguiente: "fue la primera vez que hablé de ella en el viaje, de manera natural (sin previa planificación), me ayudó, me dormí contenta". Indago cómo ha vivido compartir desde la espontaneidad, dado que habitualmente requiere una planificación previa. M señala que ve lo bueno de hablarlo, "pude contar lo que me pasaba sin que pasaran dos meses". La señalo que esto hubiera sido imposible hace 3 años, momento en el que la emoción se congelaba y se pasaban meses hasta que podía compartir con su entorno lo que la sucedía. En mi interacción con ella, valido mucho cada escena que simboliza su cambio. Al ver la foto, también expresa: "he sido consciente del espejo emocional de las amigas al contarle, pudiendo desde el enfado de ellas, dar paso a mi propio enfado, en ese momento

me acordé mucho de nuestra terapia, de las veces que parece que quiero justificar las acciones del otro”.

Como síntesis de 2ª bloque, aun haciéndose presente momentos de ansiedad grupal, ha experimentado también la sensación de comunión, de poder compartir su estado emocional, mitigando el sentimiento de juicio, atreviéndose a mostrarse a expresar áreas de vulnerabilidad.

**En el 3º bloque.** Descanso en el pueblo: imágenes acompañadas de textos como: “*todo sigue igual*”, “*bien pero no es lo que quiero*”, conecta con momentos de apatía, poniendo nombre a lo que está sintiendo. También con situaciones de bienestar, expresadas con textos como: “*el corazón llenito*”, o “*querida hasta el último día*”. Valido sus vivencias y experiencias, que aunque no borran el dolor de su ruptura emocional, la ayudan a relativizar y a dar valor a momentos de encuentros con amigos.

**En el 4º bloque.** Viaje en familia: con fotografías acompañadas del texto “*mi familia*”, o “*aprendiendo a fluir en familia*”, recoge momentos de espontaneidad, de ilusión, donde puede aceptar los desencuentros, como parte de la vida, del cansancio o de ser simplemente humanos. Al ver las imágenes, expresa: “M, tienes que fluir, como has fluido el resto del verano”.

Hay una foto especialmente significativa, acompañada del texto “*no está A pero es como si*”: con esta narrativa, presenta el exceso de presencia de la hermana, aun no saliendo ella en la imagen, ni estando presente en la escena. Conecta con el enfado, con la sobreprotección familiar hacia esta, expresa las veces que se ha sentido desplazada por ella. Fue consciente, en el momento de hacer la foto, del sentimiento de pena y de rabia, como ella misma señala, “conecté con mi yo de pequeña”. Ahora expresa ambivalencia en su relación con la hermana, desde una postura más diferenciada, también con cariño, reconociéndose en la incomprensión hacia ella. Expresa: “me gusta que en el momento lo puede reflejar y escribir, me he ido haciendo cada vez más consciente, y esta vez lo he podido reflejar. Al escribir el texto, sobre la imagen, me permití escribirlo, sin importarme que seguramente ella lo vería...me lo permití...diciéndome, si la molesta que me lo diga”. En la sesión valido su respuesta, su emoción, la expresión tan honesta de sus emociones. Continuo la indagación con la hermana y su fantasía de encuentro compartido.

Durante el proceso creativo, reflexiona sobre lo que quiere mostrar, marca lo que la está pasando. En ese momento va conectando con el trabajo psicoterapéutico y usa la creación para hacer partícipe a su entorno de sus sentimientos. Refiere haberse sentido acompañada, haber sido útil plantearlo como “un reto”, compartiéndolo con su entorno, usando la toma de la fotografía, la acción, como elemento facilitador para compartir sus estados emocionales,

en especial el dolor de su ruptura de pareja. M se ha permitido sentirse mal, y expresar su dolor.

En este segundo momento, dentro del trabajo clínico con el uso de la fotografía se describen nuevos usos. En el acto fotográfico, pensado como herramienta terapéutica, se dan dos momentos: la intención y la sublimación. La intención es fundamental para el inicio de la acción, de tomar la foto, entrando en contacto con la realidad; cargada de patrones conscientes e inconscientes. Y un segundo momento, la sublimación entendida en fotografía como conexión o intuición, una forma de percepción de estímulos que no son completamente reconocibles, produciendo un contacto no filtrado por construcciones mentales, abierto a la parte no consciente de la persona (Viñuales,D, 2017). En el momento posterior del visionado, desde un punto de vista de formación de la imagen en la psique, se trata de una nueva oportunidad de reformular la imagen. En este proceso aparece la reflexión, pudiendo introducir nuevos valores (Viñuales,D, 2017).

La fotografía puede despertar fácilmente representaciones simbólicas, y en ese sentido conectar con creencias personales y populares. En el trabajo con M nos ha ayudado a simbolizar y mentalizar situaciones de malestar emocional, a resignificar movimientos internos, acciones o inacciones. Hemos podido utilizar la fotografía, debido a su conexión con la realidad, por un lado y a su capacidad simbólica, como una herramienta de trabajo, en un encuentro intersubjetivo en el ámbito clínico.

## Discusión

Este trabajo abre una reflexión y una vía de encuentro terapéutico con la historia de vida y con el proceso creativo, en una narrativa en la que es el sujeto agente de su proceso, a través del uso de imágenes fotográficas. Como los trabajos de los autores citados, J. Weiser o F. Sanz (Weiser, 1993) (Sanz, 2008), hemos podido recuperar recuerdos, o recordar vivencias o experiencias, que nos han permitido el acceso a estados emocionales, ligados a un contexto concreto. Desde la perspectiva del psicoanálisis relacional, en el que prima el encuentro intersubjetivo, acercamos la mirada a los significados que para la propia persona tiene el suceso, sin caer en interpretaciones de causalidad intrapsíquica, sino indagando en el interjuego compartido, en sus experiencias relacionales qué ha dificultado el desarrollo, como Kohut teoriza, del verdadero self (Kohut, 1966).

Sabemos que la identidad primaria con la madre es precursora de una expansión posterior del self. Cuando esta falla, cuando no hay investidura suficiente de mirada materna, se dificulta la capacidad para pensarnos sobre nuestros estados internos; como en el caso M, los

procesos vinculares se dañan, marcados por ansiedad social, con miedo al abandono, sobredaptación a las necesidades del otro y muy baja autoestima. Si nos acercamos al espacio terapéutico como un espacio co-creado por paciente y terapeuta, la transformación viene dada, como Lachmann nos recuerda, por la experiencia afectiva de ambos participantes de la diada (Lachmann, 2007). Para este autor no queda transformado el estado del self o la experiencia que uno tiene de sí mismo, sino el afecto, conectando a un nivel mucho más íntimo. A su vez, la transformación del afecto impactará en otras dimensiones del sentimiento de uno mismo. Lo describe como un proceso asimétrico, bidireccional, en el cual el analista adquiere, también una nueva experiencia emocional, que es transformadora. Como terapeuta puedo reconocerme en este rol, en el que, tras la intimidad del encuentro, en este caso, mediado por el trabajo con la fotografía, también me lleva a una mirada interna, en la que, en cada escena conecto con mi propia experiencia, incorporando matices, abriendo, desde y por el encuentro nuevas dimensiones en la comprensión de la vivencia subjetiva. Son muchos los momentos en los que con las pacientes desplegamos una comprensión empática (Lachmann, 2007), si bien el encuentro con las imágenes nos acerca con tanta intimidad al mundo interpersonal del otro, que nos facilita el trabajo continuo que hacemos de pensar las experiencias relacionales que, en este caso M, ha tenido en el presente y en el pasado.

El manejo de la técnica requiere cierta habilidad por parte del psicoterapeuta. Me parece importante enmarcar y entender esta herramienta de trabajo, dentro del amplio proceso terapéutico, mirándolo en su globalidad, marcando en su empleo el timing adecuado. A la hora de pensar en los posibles beneficios de esta técnica, tenemos que considerar diferentes preguntas: ¿qué me puede aportar al proceso?, ¿conozco lo suficiente de la historia de vida del paciente?, ¿tiene éste un relato propio construido?, ¿hay algún momento de bloqueo o dificultad en el encuentro que haga adecuado su empleo? Estas preguntas han de estar enmarcadas dentro del proceso vincular con el paciente, en el que no podemos dejar de lado, cómo han sido los apegos en su familia de origen, si los vínculos desplegados la han permitido o no facilitar el proceso de simbolización, o como en el caso M, si se puso en juego un fantaseo, que la aleja de la realidad, y dificulta su capacidad de mentalización, limitando la posibilidad de pensarse sobre sus propios sentimientos o pensamientos (Fonagy, 2014) (Sainz Bermejo, 2017). Debemos tener, igualmente, en abierto otra pregunta: ¿cómo se va a trasladar al espacio terapéutico el funcionamiento relacional del paciente?, para así prever y anticipar las dificultades en el uso de la técnica y/o incorporarlo como un elemento más del trabajo clínico.

La dificultad en M para integrar y tener representaciones mentales, simbólicas y emocionales, no ha permitido, en su desarrollo vital, incorporar una vivencia temporo-

espacial que asociara acciones con su correspondiente estado emocional, algo sobre lo que los teóricos del desarrollo, como Bolbwy (1988) o posteriormente K. Lyons-Ruth alertaron en relación a la posterior asociación con cuadros psicopatológicos, dando peso así al contexto familiar y posteriormente social en el que se desarrolla la persona (Lyons-Ruth, 2006). El marco teórico revisado, deja clara la importancia de contar con un adulto cuidador en la regulación de la ansiedad del niño, que desde su disponibilidad afectiva despliegue la capacidad para captar las necesidades emocionales del infante y anticiparse a ellas, en un encuentro progresivo que permite el desarrollo, facilitado por la progresiva frustración.

Retomando el pensamiento de Winnicott (1972), este caso me ayuda a pensar en los procesos de integración incompletos, presentándose en el tratamiento, como segunda oportunidad, algunas de las condiciones que fallaron en las primeras etapas de vida, como poder sostener, mirar y pensarla de manera integrada. Incorporo la fotografía como herramienta de acceso a lo simbólico, objeto transicional, de reencuentro con la realidad subjetiva. Proceso creativo que pone énfasis en el encuentro vincular.

El espacio fotográfico se ha convertido, por tanto, en el objeto transicional con el que trabajar y jugar, facilitando que “sea desde el paciente desde donde emergen los elementos de su propio proceso”. Busco crear un espacio que se encuentra entre la fotografía personal, la subjetividad del paciente y la mía como terapeuta, donde reconocer al otro a partir de mi propia mirada, que se pretende empática, buscando legitimar y validar los sentimientos de la paciente, simbolizar aquello que no se ha podido mirar (Abello Blanco, 2011a). Mi mirada en el encuentro clínico, desde la fotobiografía, busca mirar, facilitar un espejo que articule, el complejo proceso de mirar para ser visto y reconocido, incorporando una mirada más, su propia historia de vida, a través de la mirada fotográfica, donde alguien colocó su mirada para tomar la foto, y donde la paciente ahora mira para poder leerse, sentirse y pensarse, en un encuentro interpersonal, espacio co-creado, en una zona intermedia de juego, que abre, desde el vínculo, un acceso a lo simbólico. Un espacio que pretende sostener al paciente y comprenderle, para permitirle sentir emociones que luego puedan ser pensadas y llevadas a la conciencia. Es en este espacio de interjuego, entre terapeuta y paciente, a través de la fotografía, lo que genera un tercer espacio de desarrollo. Como en el niño, se da un desarrollo que va de los fenómenos transicionales al juego, de este al juego compartido y de él a las experiencias culturales (Winnicott, 1972).

Se busca así aprovechar el potencial de la imaginación, en el proceso creativo, en tanto que posibilita el conocimiento profundo, ofreciendo la oportunidad de ir más allá de lo pensable, habilitando el camino para el cambio. En el uso de la fotografía como narrativa de vida, se priorizan los sentidos y significados del sujeto, incluyéndose como participante de su propia historia, pero también como observador. Ponemos la fotografía al servicio de la terapia, lo

usamos como herramienta para mejorar el bienestar de la persona, nos acercamos a la fotografía también como una forma de experiencia, desencadenando un proceso de simbolización, de aproximación a una realidad social (Viñuales, 2017). En lo esencial, es una aproximación a una forma de pensamiento, de conectar con conceptos, ideas, sensaciones y emociones. En definitiva, usamos la imagen como forma de conocimiento del ser, que como en el caso M nos ayuda en el proceso complejo de transformación identitaria.

Es necesario trabajar desde un vínculo seguro, que permita el despliegue del verdadero self, en una experiencia compartida (Kohut, 2016). El encuentro co-creado entre el terapeuta y en este caso, la paciente M, ha facilitado la función reflexiva en interacción mutua, en un contexto de escucha y validación emocional. Juntas, hemos podido legitimar vivencias, experiencias y sentimientos. Hemos podido incorporar, desde el mutuo encuentro, nuevas experiencias de cambio, que facilitan los procesos de mentalización y la posterior extrapolación al contexto interrelacional social.

En el trabajo terapéutico con M, el uso de la fotografía en el primer encuentro fue clave, desde el trabajo elaborativo en la narrativa de su historia de vida, se abrió un acceso que rompía la rigidez de su esquema relacional, ayudándola a poner nombre a sus emociones, contribuyendo, también a reforzar el necesario clima de confianza desde el que poder trabajar. Se que a ella la ayudó, igual que sé que a mí me ayudó; me ayudó a no desdibujarla, en cuyo caso repetiría el esquema relacional familiar, donde fácilmente pasaba desapercibida o se mostraba intensamente desregulada. Me ayudó a poner rostro a sus figuras de apego, a entender el daño emocional generado, a situar en la escena, con los protagonistas de la escena, su contexto relacional, su historia de microtraumas acumulativos (Crastnopol, 2015). Me ayudó a representar mentalmente lo que ella aún no podía mentalizar, a pensar con ella sobre el impacto emocional de sus encuentros relacionales, primero con la familia y luego con el entorno social. Si yo podía pensarla, podría ayudarla a pensarse, sentirse, entender la asociación entre los hechos y los afectos: este proceso interno, en mí como terapeuta, se facilitó con el empleo de las fotografías, me ayudó retroceder en el tiempo, ir al pasado y apoyarme en alguna foto para relacionar aspectos emocionales actuales con vivencias pasadas.

Considerando el segundo encuentro con la fotografía, su uso en el impasse terapéutico, en un momento emocional difícil para M, ha facilitado mantener activo el espacio terapéutico, como una madre suficientemente buena, que se introyecta y facilita la interacción en un contexto seguro, aunque no esté físicamente presente. Contribuye así a la experiencia de sentir que en la terapia se está pensando en ella. Se traslada a un lugar interno un lugar externo, espacio subjetivo de representación de un lugar de encuentro intersubjetivo, que permite explorar el mundo y ver cómo funcionamos en él, llevando a lo social, la experiencia

vincular compartida. Este aspecto lo recoge Fonagy, en su teorización sobre los procesos de cambio (Fonagy, 2016). Hay un elemento de riqueza complementario, en este segundo encuentro con la fotografía; tras la conexión interna en el que M identifica sus emociones, se fija en palabras estados emocionales, se hace una vuelta al verbo, se fija así, el significado de la experiencia. Las imágenes nos han ayudado a dotar de significado a la experiencia, volviendo a la palabra, tras el proceso cognitivo de mentalización.

En ambos momentos de encuentro con la fotografía, se han identificado imágenes concretas de gran relevancia, desde el encuentro a través de estas imágenes, se generaron momentos de afecto muy intensificado, permitiendo evocar y expresar emociones muy fuertes que han sido un eje transversal organizador el trabajo posterior, pudiéndolas usar como elementos recurrentes en el proceso de transformación y cambio. Nuestro diálogo desplegó toda mi comprensión y empatía hacia M, pudiendo ella recibirla sin desviar la mirada, como al principio ocurría, integrando su vivencia dolorosa en relación con los vínculos afectivos en su historia de vida, pudimos incorporar el humor para hablar de la autoridad que impone la hermana en lo familiar. Al papel transformador de la experiencia afectiva, se suma el de la experiencia reflexiva, incorporando el lenguaje, y los significados a la comprensión de esta.

Fue curioso, que el ejercicio fotográfico creativo M le planteara como “el reto del verano”, esto hizo que lo explicitara en su red de apoyo, facilitó hablar de su proceso terapéutico y la expresión de miedos y dificultades, facilitó, sin ser este el objetivo, una vía de socialización. Los procesos abiertos se enriquecen desde la espontaneidad del propio proceso, como fue el caso. No podemos olvidar, además, que la fotografía trasciende a las propias técnicas, posibilitando un canal de puesta en común continuo de interiorización y exteriorización. Se hacer además testigo del proceso de cambio en sí mismo.

La paciente ha necesitado existir de manera integrada, en mi mente de terapeuta, más cerca del anhelo de bienestar buscado. El uso de las fotos nos ha permitido dotar nuestro espacio de trabajo de vivencias y experiencias, desde el encuentro intersubjetivo, intentando paliar lo que no pudo recibir de su entorno.

Nuestro encuentro con los pacientes va más allá de la interpretación o los señalamientos, como diferentes autores han señalado (Sainz Bermejo, 2018) (Chambel, 2023) (Lachmann, 2007) (Ávila Espada, 2005). El uso de herramientas, como la fotografía familiar, ayuda a generar un espacio intersubjetivo íntimo de acceso al mundo simbólico, para representar lo innombrable.

A la pregunta de si debemos o no emplear el trabajo con la fotografía en clínica, no hay una única respuesta, lo adecuado, sería, bajo mi criterio, conocer la técnica para utilizarla como un recurso más de acceso al mundo subjetivo. Personalmente considero que es un recurso

terapéutico de gran valor y creatividad. Paralelamente, en mi caso parto de una posición de amor hacia la cultura y el arte, y específicamente hacia la fotografía. Por otro lado, autores como Viñuales, nos alertan de que un uso inadecuado del trabajo puede ocasionar riesgos, no pudiéndose desligar de la responsabilidad profesional, debido a la capacidad de movilización emocional que esta técnica genera. No podemos olvidar que la fotografía nos conecta a través de las emociones con una experiencia de realidad (Viñuales, 2017).

En mi experiencia, en este y en otros muchos casos, ha fomentado mi encuentro con la paciente, desde un universo muy íntimo para la persona, de gran riqueza en el conocimiento vincular, emergiendo desde el propio sujeto los elementos relacionales que ayudan a entender sus dificultades y sufrimiento psíquico. En terapia, ayudamos al paciente a ponerse en contacto con sus necesidades emocionales y afectivas (Sáinz Bermejo, 2017), contacto facilitado, en este caso, por el uso de la fotografía.

Disponer de las imágenes en papel, en plena era digital, abre un nuevo reto, cuestiona la inmediatez del encuentro, crea una necesaria pausa en la relación con el otro, mediatez que permite el acceso al mundo interno. Plasmado en imágenes, que pasa por imprimir, organizar y traer el material a la consulta. Permite desde el "manipuleo" jugar con los elementos, situarlos, moverlos, darles un lugar propio (Abello Blanco, 2011). Con la materialidad, como con los objetos intermedios, se manipula, se juega, dando un valor de acceso al mundo simbólico, donde algo es y no es al mismo tiempo, como en la paradoja que Winnicott plantea (Abello Blanco, 2011b). Espacios intermedios, que, en el desarrollo de la terapia, ofrece una nueva experiencia, brinda la posibilidad de vivenciarse desde el reconocimiento, facilitado en este caso por la figura del terapeuta.

Fernández Bazaga (2020), psicólogo con gran experiencia en el trabajo terapéutico con la fotografía, la considera el medio privilegiado para construir el relato de la propia existencia y del cambio, dado que por un lado nos permite asimilar la realidad e integrarnos en la sociedad, al tiempo que posibilitan la transformación de dicha realidad con nuestras acciones y nuestra participación, como en el segundo encuentro con la fotografía en el caso M, quien identifica elementos de su propia subjetividad desde el uso de las imágenes, haciendo partícipes también a su entorno en su proceso de cambio. El diálogo en torno a las imágenes es también un medio de conocimiento y de transformación.

Como líneas futuras de trabajo, se abren muchas preguntas, por ejemplo, ¿con qué perfiles clínicos o personas es adecuado trabajar con fototerapia?, ¿se pueden beneficiar más unos pacientes que otros de esta técnica? No tengo una respuesta, el trabajo psicoterapéutico tiene mucho de arte, de intuición, la cual responde a aspectos relacionales, difícilmente nombrables, mediados, probablemente, como otros teóricos han mencionado (Kandel, 1993)

(Coderch, 2010), por complejos sistemas de neuronas espejo, procesos implícitos en el encuentro que dotan de sentido a la experiencia, que nos ayudan a entender el momento adecuado de utilizar una u otra técnica, en un constante encuentro con nuestros propios pensamientos, sentimientos en interacción con el sujeto.

Se podría, además, seguir investigando y trabajando, sobre otros usos de la fotografía, ya descritos en la literatura, como el uso del Autorretrato en el proceso de conocimiento y transformación (Fernández Bazaga, 2022).

Como Ávila Espada (2005), ampliamente teoriza, al cambio psíquico se accede por la relación, quedando lo intrapsíquico como producto de la experiencia intersubjetiva, poniendo en primera persona la importancia del espacio vincular. Citando a este autor: "la experiencia del cambio puede aprehenderse en el ámbito de la relación implícita compartida, inferirse de la observación de amplias secuencias, pero principalmente pertenece al conocimiento construido por el sujeto a lo largo del tratamiento, y sobre todo a posteriori del mismo". En este proceso de cambio, el trabajo con la fotografía contribuye al desarrollo del espacio vincular intersubjetivo.

No quiero cerrar esta discusión, sin concluir con algo que, aun siendo obvio, no deja de ser de suma importancia para nuestro trabajo clínico; todos necesitamos querer y ser queridos, somos seres sociales con necesidad de vincularnos. Seres interdependientes, no solo para atender a nuestras necesidades fisiológicas, afectivas y sociales, sino también para sobrevivir como especie. Tener presente esto, nos ayuda a entender la base del sufrimiento psíquico de aquellos a quienes intentamos ayudar, desde nuestra presencia, escucha y espacio compartido.

## REFERENCIAS

- Abello Blanco, A., y Liberman, A. (2011). *Una introducción a la obra de D. W. Winnicott. Contribuciones al pensamiento relacional*. Ágora Relacional. Colección pensamiento Relacional. Madrid.
- Abello Blanco, A., y Liberman, A. (2011a). Sobre la Transicionalidad. En *Una Introducción a la obra de D. W. Winnicott. Contribuciones al pensamiento relacional*. Ágora Relacional. Colección Pensamiento Relacional. Madrid.
- Abello Blanco, A., y Liberman, A. (2011b). Desarrollo emocional temprano en la obra de Winnicott. Tres procesos básicos: integración, personalización y realización. En *Una introducción a la obra de D. W. Winnicott. Contribuciones al pensamiento relacional*. Ágora Relacional. Colección Pensamiento Relacional. Madrid.

- Altman, N. (2011). El psicoanálisis en el contexto cultural. *Clínica e Investigación Relacional*, 5(3), 389-402.
- Ávila Espada, A. (1984). El uso de los documentos personales en la investigación e intervención psicológica. Autobiografía y cambio en el nivel psicológico. *Clínica y Análisis Grupal*, 37, 410-435.
- Ávila Espada, A. (2005). Al cambio psíquico se accede por la relación. *Intersubjetivo*, 2(7), 195-220.
- Ávila Espada, A. (2020). El Psicoanálisis Relacional y la Teoría del Apego. *Clínica e Investigación Relacional*, 14(1).
- Bateman, A.W., y Fonagy, P. (2004). Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders*, 18, 36-51.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida* (5ª). Morata S.A. Madrid.
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego* (1ª edición en España 1996). Paidós. Psicología profunda. Barcelona.
- Chambel, H. (2023). *Cara a cara. La creación del psicoterapeuta*. Ágora Relacional. Colección Pensamiento Relacional. Madrid
- Coderch, J. (2010). Psicoanálisis Relacional y Neurociencia. En *La práctica de la psicoterapia relacional. El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis* (Vol. 2). Ágora Relacional. Colección Pensamiento Relacional. Madrid.
- Crastopol, A., R. M. (2015). El Micro-Trauma Acumulativo que se oculta a plena vista. Una revisión. En *Micro-Truma. Una comprensión psicoanalítica del daño psíquico acumulativo* (Vol. 21, pp. 33-71). Ágora Relacional. Colección Pensamiento Relacional. Madrid.
- Dio Bleichmar, E. (2010). Comentario al trabajo de Karlen Lyons Ruth "Repercusiones clínicas de los Trastronos de las relaciones de apego desde la infancia a la adolescencia. *Clínica e Investigación Relacional*, 4(2), 357-361.
- Fernández Bazaga, J. (2020). *La mirada Creadora. El taller de fotografía como espacio de cambio*. La Mirada Creadora. Madrid.
- Fernández Bazaga, J. (2022). *El Taller del Autorretrato*. La Mirada Creadora. Madrid.
- Fonagy, P., y Allison, E. (2016). *El papel de la Mentalización y la Confianza Epistémica en la Relación Terapéutica*. Ágora Relacional; IV Jornadas de Psicoanálisis Relacional.
- Fonagy P., y Allison E. (2014). Psychotherapy. *American Psychological Association*, 51(3), 372-380. <https://doi.org/10.1037/a0036505372>
- Kandel, E. (1993). The structure and organization of memory. *Ann. Rev. Psycho*, 44, 453-495.

- Kohut, H. (1966). Forms and Transformations of Narcissism. *J. Amer. Psychoanal. Assn*, 14, 243-272.
- Kohut, H. (2016). *Los dos análisis del señor Z*. Herder. Madrid.
- Lachmann, F. (2007). El Proceso de Transformar. *Clínica e Investigación Relacional*, 1(1), 42-52.
- Lyons Ruth, K. (2006). The interface between attachment and intersubjectivity: Perspective from the longitudinal study of disorganized attachment. *Psychoanalytic Inquiry*, 26(4), 595-616.
- Lyons Ruth, K. (2010). Repercusiones clínicas de los trastornos de las relaciones de apego desde la infancia a la adolescencia. *Clínica e Investigación Relacional*, 4(2), 340-356.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual* (2ª ed. 2009). Psimática. Madrid.
- Martínez Azumendi, O. (2016). La Fotografía como instrumento terapéutico en salud mental. *Átopos. Salud mental, comunidad y cultura*, 66-83.
- Museo Archivo Histórico de la SEN (Sociedad Española de Neurología). (2023, noviembre 1). Hospital de la Salpêtrière. Laboratorio fotográfico. [www.mah.sen.es]. *Fotografía*. <https://mah.sen.es/index.php/descubre/fotografia/item/73-hospital-de-la-salpetriere-laboratorio-fotografico>
- Roussos, A.J. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 261-270.
- Sáinz Bermejo, F. (2017). Winnicott. Bases del pensamiento relacional. En *Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis*. Herder. Madrid.
- Sainz Bermejo, F. (2018). Winnicott en la perspectiva relacional e intersubjetiva actual, acompañados por las poesías de Joan Manuel Serrat. *Clínica e Investigación Relacional*, 12(3).
- Sanz, F. (2008). *La Fotobiografía. Imágenes e historias del pasado para vivir con plenitud el presente*. Kaidós. S.A. Barcelona.
- Tisseron, S. (2000). *El misterio de la cámara lúcida. Fotografía e Inconsciente* (1ª Original. 1996). Ediciones Universidad de Salamanca. Salamanca.
- Viñuales, D. (2017). *El Camino de la Fotología. De las fototerapias a la fotografía* (3ª). Autoedición. Barcelona.
- Wainer, A. (2012). Estudio de caso único en el campo de la investigación actual en psicología clínica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 16(2), 214-222.
- Weiser, J. (1993). *Phototherapy Techniques. Exploring the secrets of personal snapshots and family albums*. (1ª). Jossey-BassPublishers. New York.

Winnicott, D.W. (1972). *Realidad y Juego* (1ª edición 1972). Gedisa S.A. Barcelona.

Winnicott, D.W. (1972a). Papel de Espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. En *Realidad y Juego* (primera edición, pp. 17-47). Gedisa S.A. Barcelona.

Winnicott, D.W. (1972b). El Juego. En *Realidad y Juego* (primera edición). Gedisa S.A. Barcelona.

Winnicott, D.W. (1972c). Objetos Transicionales y Fenómenos Transicionales. En *Realidad y Juego* (primera edición, pp. 17-47). Gedisa S.A. Barcelona.

Original recibido con fecha:

Revisado: 30/3/2025

Aceptado: 30/3/2025