

## Clásicos del pensamiento relacional

**Sugarman, Alan (1995). *Psychoanalysis. Treatment of Conflict or Deficit?*  
*Psychoanalytic Psychology. 12:55 - 70*  
(Psicoanálisis. ¿Tratamiento del conflicto o del déficit?)**

### Reseña de Raúl Naranjo Valentín

El autor comienza planteando la difícil integración que los conceptos derivados de la teoría de las relaciones objetales han tenido en el psicoanálisis. Durante los años 60 y 70 se intentó realizar una integración de tales pensamientos dentro del modelo estructural más clásico. Sin embargo fue difícil establecer unos límites claros entre los conceptos de la teoría de las relaciones objetales con respecto al resto de conceptos psicoanalíticos.

#### ¿Dos teorías o una?

Estos esfuerzos previos por integrar los conceptos provenientes de diferentes teorías dentro del psicoanálisis, que hicieron autores como Kernberg, Sandler o Loewald, se han visto quebrados por los planteamientos de otros como Mitchell y Greenberg que abogan por una diferenciación clara entre los modelos pulsionales – estructurales por un lado y los relacionales por el otro.

Desde el campo de la psicología del self una división similar se está produciendo. Y así, autores continuadores del pensamiento de Kohut, especialmente de sus últimos trabajos, enfatizan el carácter diferenciado del desarrollo del self sin integrarlo con el pensamiento pulsional clásico. Un claro exponente de ello son los planteamientos intersubjetivistas de Stolorow, Brandchaft y Atwood.

Para el autor esta polaridad creciente priva a los pacientes de las herramientas clásicas orientadas a la comprensión de sus conflictos y el manejo de sus problemas. Con este artículo analiza y critica estos modelos relacionales que han pretendido sustituir el enfoque clásico estructural por planteamientos derivados de la teoría de las relaciones objetales, en lugar de ver ambos campos como partes a integrar dentro del psicoanálisis. Especialmente pone relevancia en los cambios que se dan también en la técnica, y que suponen para el autor deshacerse de elementos fundamentales de la técnica analítica que llevaban utilizándose más de 70 años. Si bien considera que la técnica ha visto un gran avance en los últimos 15 años gracias precisamente a la integración de conceptos del modelo de relaciones objetales, considera que abandonar por completo las técnicas clásicas de análisis es demasiado arriesgado y conduce a algo completamente diferente del análisis tal y como era conocido.

#### ¿Conflicto o déficit?

La idea central del artículo es que a las diferencias técnicas entre los analistas de estas dos orientaciones subyacen marcadas diferencias en la comprensión de la patogénesis. Es decir que la forma en que concebimos el origen de los síntomas y los rasgos de carácter así como la forma en que estos se perpetúan, nos lleva a tratar a nuestros pacientes de diferentes maneras.

En el modelo estructural contemporáneo, los síntomas y los rasgos de carácter son concebidos como formaciones de compromiso diseñadas inconscientemente para aliviar la ansiedad del yo mientras reprime impulsos que tienden a volver a la conciencia y amenazan con situaciones peligrosas: pérdida del objeto, pérdida del amor, ansiedad de castración y ansiedad del superyó o culpa. Esto, sin negar que los problemas del paciente estén originados al menos en parte por la dificultad en las relaciones interpersonales. Sin embargo, se considera que los problemas en las

relaciones se deben a conflictos intrapsíquicos entre las estructuras internas: ello, yo y superyó.

Tal comprensión de la patogénesis lleva a un énfasis en el análisis del conflicto como foco de la técnica analítica, (en lugar de recordar las fantasías inconscientes que caracterizaba la técnica con orientación topográfica y que algunos críticos relacionales aun piensan que es el principio fundamental de la técnica clásica) y a expandir el conocimiento que los pacientes tienen de sus conflictos internos.

Por el contrario, desde los modelos relacionales actuales y desde autores como Mitchell o Levenson, ni siquiera se hace referencia al concepto de conflicto interno y si se hace se lo concibe de una manera muy diferente a la tradicional. Conciben el conflicto como algo que ocurre entre el sujeto y los otros significativos de su entorno, tanto pasado como presente, en lugar de entre estructuras mentales diferenciadas.

Así el énfasis entre las necesidades infantiles y la insensibilidad de los adultos a ellas, nos conduce al déficit en el desarrollo como la raíz de la psicopatología. Ante esto, el autor plantea que los modelos relacionales no pueden articular un modelo de conflicto interno y en lugar de ello se basan en el ambiente para explicar la psicopatología, renunciando a la concepción del sujeto como agente y causa de sus problemas.

Esta diferente concepción de la patogénesis conduce también a un importante cambio en la técnica. Ocurre que bajo esta visión, se asume que el mundo de representaciones del paciente es una réplica verídica de su entorno interpersonal temprano. Por ejemplo muy a menudo se asume que tras el superyó severo del paciente hubo un padre crítico.

### **Insight vs. Relación analítica.**

En la clínica actual no hay casi ningún analista que no considere la importancia del insight y la relación terapéutica como factores ambos que intervienen en el proceso terapéutico. Sin embargo los analistas de orientación relacional enfatizan el valor de la relación terapéutica mientras que los analistas orientados clásicamente enfatizan la interpretación que lleva al insight.

El énfasis de los relacionales en la relación terapéutica es especialmente visible en la comprensión y el manejo de la resistencia. Así desde la psicología del self se entiende la resistencia y la transferencia negativa como un fallo por parte del analista en su función de empalzar con las necesidades del self del paciente.

Pone ejemplos de análisis, en los que el analista llega a estar durante varios meses sin poder hablar a no ser que el paciente le pregunte. Y considera que se llega a estas situaciones por un planteamiento de base que considera las necesidades del paciente mas que la búsqueda del conflicto interno.

También critica los planteamientos de autores como Greenberg acerca de la neutralidad. Este la define como la posibilidad de ocupar una posición intermedia entre la tendencia del paciente a ver al analista como una figura amenazante y la posibilidad de que le experimente como una figura segura. El analista debe adaptar su postura al mundo representacional único de cada paciente. Pone el ejemplo de pacientes expuestos a indiferencia parental durante su infancia. Y sugiere calificar el acting out de estos pacientes como “provocador”, ya que de lo contrario el paciente viviría la interpretación no enjuiciadora como una falta de interés.

Sin embargo desde el modelo estructural contemporáneo que el autor defiende se consideraría a esta técnica de Greenberg como un intento de modificar el superyó del paciente a través de la sugestión.

En el enfoque estructural, resistencia y acting out son vistos como oportunidades para mostrar al paciente el complejo interjuego entre elementos del conflicto intrapsíquico y la conducta manifiesta así como aumentar la comprensión consciente del si mismo y utilizar el insight para controlar su conducta y sus síntomas.

### **Manejo de la transferencia**

Otra diferencia técnica importante entre ambos enfoques se observa en el manejo de la transferencia. Sugarman aboga por la neurosis de transferencia como el verdadero campo donde puede resolverse, en la propia situación del aquí y ahora, el conflicto del paciente. Plantea que una interpretación demasiado temprana y frecuente del material transferencial puede impedir el desarrollo de una autentica neurosis de transferencia y en lugar de ello, la relación (real) del

paciente con el analista viene a ocupar el centro del análisis. Con esto, los temas habituales se reducen a unos pocos y las manifestaciones del conflicto van desapareciendo.

Desde las posiciones relacionales, el concepto de neurosis de transferencia casi no existe y cuando hablan de neurosis se refieren a algo muy diferente. En su concepción, dejan fuera la influencia del conflicto interno sobre la manifestación transferencial. Según el autor, esta concepción deviene de una mala interpretación del modelo estructural contemporáneo. Consideran que los autores más pulsionales conciben todas las relaciones del paciente con el analista como desplazamientos desde el pasado y determinados únicamente por la historia de desarrollo del sujeto.

Sin embargo, plantea que el enfoque estructural contemporáneo no concibe la transferencia determinada únicamente desde el pasado. Por el contrario, las interpretaciones transferenciales actuales buscan ayudar al paciente a comprender como sus conflictos internos le llevan a distorsionar las relaciones actuales y no interpretar correctamente lo que está ocurriendo. Es decir que el énfasis no se pone solo en el pasado sino en como el conflicto estructural influye sobre las situaciones del día a día.

Para los pensadores relacionales, la transferencia es algo muy diferente y co-creado por el paciente y la persona "real" del analista. Desde esta concepción, el abordaje técnico se basa en la exploración de los precipitantes reales en el encuentro analítico

Para el autor el psicoanálisis clásico contemporáneo también tiene en cuenta el rol de la personalidad del analista y el papel de la interacción real en la creación de la transferencia. Sin embargo considera que no todos los aspectos del analista serán utilizados para la formación de transferencia, sino solo aquellos que puedan ser mejor integrados por las formaciones de compromiso existentes en el paciente. Es decir que trata de encajar los conflictos estructurales existentes previamente en el sujeto, con las interacciones reales con la figura del analista, de tal modo que a través del análisis de la transferencia se puede modificar los conflictos actuales y pasados.

Ilustra esta concepción con una viñeta clínica, de una paciente de mediana edad en una sesión en la que toma conciencia plenamente de hasta que punto su padre idealizado había tenido tanta culpa como la madre en el fomento de su dependencia y baja autoestima. Para sorpresa del analista, en la siguiente sesión, la paciente comenzó a mostrar su ira hacia él por como había llevado el análisis. Ya que ella había tardado años en darse cuenta de algo que ahora le resultaba obvio. Se quejaba de sus silencios innecesarios y su neutralidad que no le permitieron progresar más rápidamente en el análisis. El analista pudo admitir que su análisis se había conducido en ese estilo y exploró con ella sus deseos de una respuesta más genuina hacia ella.

La paciente pudo ir comprendiendo que la técnica del analista buscaba cuidarla y ayudarla de la mejor manera posible, y se fue aceptando que el terapeuta no era perfecto y tenía sus errores. Pudo comprender también como algo similar había ocurrido con su madre depresiva, que aunque deseaba lo mejor para su hija nunca pudo ofrecerle una conexión genuina. Este trabajo durante semanas permitió a la paciente retomar el proceso de duelo de su madre y también la condujo al conflicto pre-edípico y su relación con diferentes áreas de su vida: la relación con sus amigas, su marido, sus fantasías e inhibiciones sexuales, etc. Este análisis de los conflictos internos surgido a raíz de un análisis profundo del episodio transferencial, permitió que la paciente tomase conciencia de cómo tal conflicto estaba interfiriendo en sus relaciones actuales y pasadas. Y el autor cree que este nivel de comprensión no se hubiese alcanzado si el analista se hubiese conformado con explorar su papel participante en la transferencia.

Para terminar el autor reitera las diferencias en la técnica de estos dos enfoques, que se derivan de concebir la patología como fruto del conflicto o del déficit. Propone una integración de ambos planteamientos en donde se tenga en cuenta que el conflicto es inherente e inevitable en el ser humano y condiciona la forma en que percibimos e internalizamos la realidad exterior.

### **Comentario Personal**

El artículo de Sugarman, es un esfuerzo por mostrar las diferencias en la técnica y la teoría entre los modelos basados en el déficit y los basados en el conflicto.

Sugarman se esfuerza por hacernos ver como el enfoque estructural que él defiende integra los planteamientos actuales sobre la participación del analista en el proceso terapéutico sin desprenderse del análisis más tradicional del conflicto intrapsíquico.

A mi juicio el planteamiento disyuntivo entre déficit o conflicto es erróneo. También la supuesta complementariedad de ambos tipos de problemas, situando al déficit en las etapas pre-edípicas y al conflicto en las edípicas es a mi juicio ilusoria. La situación de déficit se origina en un conflicto, si bien no intrapsíquico, sino relacional o interpersonal, entre el adulto y el niño. Y este déficit origina un conflicto, internalizado como esquema de relación intrapsíquicamente. Conflicto internalizado que impide el establecimiento de nuevas relaciones necesarias para el desarrollo del sujeto y por tanto sigue produciendo déficits. De tal modo que ambos elementos son complementarios y consecuentes, no habría déficit sin conflicto, ni conflicto sin déficit.

Sin embargo esta complementariedad es diferente a la planteada por el autor, ya que en primer lugar, Sugarman (aunque no lo plantea explícitamente) antepone el conflicto estructural a cualquier problema en la relación con el medio real. Y en segundo lugar, el conflicto tal como es planteado por él, se corresponde con el clásico conflicto entre estructuras psíquicas. Esto es, derivado de la angustia y la defensa ante una pulsión que supone consecuencias negativas para el sujeto, y no tanto como la internalización de una relación conflictiva externa. En realidad se podría plantear que el conflicto estructural también tiene siempre un origen externo, ya que la pulsión, emoción o representación de la que defenderse, produce angustia porque desde fuera se juzga negativamente, se rechaza lo que hace que para el sujeto, experimentarla, expresarla o actuarla suponga la pérdida de amor de las figuras significativas. Desde esta perspectiva, la pulsión no puede ser considerada peligrosa en sí misma, sino solo a través de la visión que desde las figuras externas se haga de ella, después de haber sido codificada como peligrosa o inadecuada por los adultos. De este modo, el conflicto intrapsíquico solo puede entenderse como una internalización de una vivencia relacional externa, que posteriormente se convierte en causa de los problemas en las subsecuentes interacciones.

En el ejemplo clínico que nos muestra, la vivencia transferencial se basa en el hecho de que es tratada con distancia, silencio y neutralidad por parte del analista y esto viene a repetir la vivencia traumática de desconexión emocional con su madre. El duelo por la madre muerta no había podido ser elaborado adecuadamente, probablemente por la vivencia de esta distancia y desconexión con ella y por los sentimientos ambivalentes que esto le producía.

El autor plantea la vivencia transferencial como lo que le permite conectar con tal "conflicto" (a mi juicio relacional y no intrapsíquico), pero creo es la posibilidad de hablar sobre lo que había pasado y el reconocimiento de su participación en tal vivencia lo que permite a la paciente tener una vivencia nueva y diferente de la figura del otro. En esta ocasión, el otro si puede empatizar y admitir su distanciamiento. Por tanto, aunque Sugarman ve este elemento de análisis de la propia participación como algo no tan fundamental, a mi juicio es lo que abre a que la paciente pueda reconciliarse con su madre imperfecta y asumir los fallos de ésta sin odio y pudiendo elaborar el duelo.

Posteriormente, el autor también hace referencia a la toma de contacto con conflictos pre-edípicos de los que no da más información, por lo que resulta difícil hacer ningún planteamiento.

En cualquier caso, los enfoques relacionales no se basan únicamente en explorar la propia participación del analista en los conflictos surgidos, sino que además exploran como esto conecta con otros conflictos interpersonales del pasado y por supuesto, cómo el propio sujeto tiene una participación activa en generar tales conflictos. No se trata de pensar al paciente como una víctima pasiva del ambiente, sino de considerar cómo las vivencias sufridas se internalizan y forman parte del repertorio activo del sujeto generando por sí mismas nuevas vivencias frustrantes y generadoras de déficits.

**Cita bibliográfica / Reference citation:**

Naranjo, R. (2007). Reseña del trabajo de A. Sugarman (1995). Psychoanalysis. Treatment of Conflict or Deficit?. *Clínica e Investigación Relacional*, 1 (2): 526-529. [ISSN 1988-2939] [<http://www.psicoterapiarelacional.es/portal/>]