

Clásicos del pensamiento relacional

Coderch, J. (2006). **Neurociencia y Memoria. Hacia una revisión del concepto de transferencia.** En Cap. 4 (pp. 161-201). *Pluralidad y diálogo en Psicoanálisis.* Barcelona: Herder.

Reseña de Carmen Alonso Fernández

En el *Prólogo* del libro, Mercé Mitjavila nos dice que es un libro escrito desde el diálogo y dialogante donde J. Coderch muestra sus posiciones, en cada uno de los diálogos que constituyen los diferentes capítulos, con claridad, contundencia y valor.

En la *Introducción* del libro, J. Coderch señala que el propósito de este libro es el de estudiar en profundidad la cuestión de la pluralidad en psicoanálisis, y también el cada vez más imprescindible diálogo del psicoanálisis con otras disciplinas científicas. Dos ideas le han guiado al escribir este libro: 1) la de estimular el interés por el estudio de los vínculos interdisciplinarios, 2) la de que el diálogo y la confrontación de criterios, es el mejor camino para el avance del psicoanálisis.

En la reseña que hace de los contenidos de los diferentes capítulos, por lo que respecta al 4º -que es el que nos ocupa- dice: *“En este capítulo expongo, apoyándome en los descubrimientos de la neurociencia referentes a los diversos sistemas de memoria, que el concepto tradicional de la transferencia como una repetición de las primeras relaciones infantiles en la figura del analista es excesivamente reducido, y que la transferencia, como manifestación de la influencia total del pasado en el presente, es la forma como el analizado organiza la situación analítica de acuerdo con el conjunto global de sus experiencias”.*

4.1. Introducción

Se puede decir, muy fundadamente, que hasta las últimas décadas del pasado siglo el psicoanálisis era, exclusivamente, el análisis de la transferencia. Las cosas comenzaron a cambiar con la progresiva extensión de la psicología del *self* y la aparición de nuevas corrientes del pensamiento psicoanalítico como el psicoanálisis relacional, la psicología de dos personas, el intersubjetivismo, la teoría interaccional del psicoanálisis, etc.

Freud (1905) definió la transferencia como una clase especial de estructuras mentales. Posteriormente M. Klein (1952), desarrolló en profundidad las ideas de Freud. Según ella, aquello que se transfiere al analista son las mismas pulsiones y sentimientos que el paciente había dirigido a sus objetos en la primera infancia. A. Freud (1965) señaló que la transferencia es la externalización de un diálogo interno en el yo y los objetos. Podemos decir que, desde los comienzos del psicoanálisis, la mayor parte de los trabajos se refieren, de cerca o de lejos, a la transferencia.

Sin embargo, a lo largo del tiempo y de manera muy lenta, varios autores, se han ido planteando una revisión del concepto tan limitado de transferencia, dominante en la comunidad psicoanalítica. Hoy en día, por ejemplo, ya no puede sostenerse la afirmación de que la amnesia del período infantil es causada por la represión del conflicto edípico o preedípico. Ahora sabemos que la amnesia infantil es debida a que en los primeros años de la vida el cerebro no ha alcanzado el grado de maduración necesario por el almacenamiento de las vivencias.

Según J. Coderch, los descubrimientos de la neurociencia acerca de los complejos sistemas de la memoria vienen a dar la razón a quienes desde hace años han estado manteniendo un concepto más amplio y flexible del fenómeno transferencial, y también a quienes no conceden al complejo

edípico un papel estelar en el desarrollo de la mente humana y su patología.

Termina esta Introducción haciendo referencia al concepto de Alianza Terapéutica. “Las discusiones se han centrado en la comprensión de qué es lo que mueve al paciente a colaborar con el analista. A esta relación de colaboración se le ha dado, como veremos, el nombre de Alianza Terapéutica, y en torno a conocer qué es lo que mueve tal alianza han surgido diferencias de opinión en cuanto a la naturaleza total o parcial de la relación transferencial. Por este motivo, me ha parecido que sería provechoso tomar el tema de la Alianza Terapéutica como punto de partida para mi intento de una revisión del concepto de transferencia”.

4.2. La cuestión de la Alianza Terapéutica (A.T.)

Comienza hablando de la *colaboración externa y colaboración intrapsíquica por parte del paciente*. A este respecto nos dice que es evidente que los analizados colaboran externamente: acuden a las sesiones, pagan los honorarios en la práctica privada, aceptan con más o menos dificultades las condiciones del setting, etc. Pero también colaboran intrapsíquicamente: intentan comunicar sus ansiedades, conflictos, emociones, etc. Y es esta colaboración intrapsíquica la que, desde el tiempo de Freud, ha intrigado a los analistas, quienes han intentado explicársela. De aquí nació el concepto de A.T.

En cuanto a la *delimitación del concepto de A.T.*, señala que habitualmente se entiende por A.T. la colaboración, totalmente necesaria, para el desarrollo del proceso psicoanalítico que se establece entre paciente y analista. Dado que el interés, la motivación y la capacidad para esta colaboración se da por descontada en el analista, los estudios se han centrado siempre en averiguar cuál es la naturaleza de esta alianza por parte del paciente y de dónde surge la fuerza que le empuja a ella.

Hace un *breve recorrido del concepto de A.T.*, comenzando por Freud, ya que fue el que inició este concepto en 1912 (“Sobre la dinámica de la Transferencia”) cuando planteó la paradoja de cómo era posible que la transferencia, una resistencia que consiste en repetir, en lugar de recordar, y en exigir del analista la satisfacción de las pulsiones libidinales en lugar de renunciar a ellas, sea, al mismo tiempo, el aliado más útil e indispensable para la curación de la neurosis.

Más tarde, en “Análisis terminable e interminable” (1937), Freud añadió que la situación analítica consiste en aliarnos con el yo de nuestro paciente, considerando que este yo es capaz de involucrarse en la tarea analítica, a pesar de las presiones de la transferencia y las resistencias. Finalmente, en 1940 en “Esquema del psicoanálisis”, Freud habló de la alianza al comparar la lucha entre las partes colaboradoras y las partes resistentes del yo como una guerra civil.

J. Coderch nos aclara desde este momento cuál es su postura, opinión a este respecto y así nos dice “quisiera ya decir, desde el principio, que como veremos más adelante yo me siento muy poco a favor de esta concepción de la alianza como un pacto entre el analista y una parte del analizado contra otra parte de éste, siendo ello uno de los motivos por los que prefiero el término colaboración (negrilla mía), con menos resonancias bélicas que el de alianza”.

Según parece, fue Sterbs (1934) quien dio un impulso decisivo a la idea de la A.T. Este autor planteó la posibilidad de que los pacientes en el análisis pueden presentar una escisión del yo; a la que consideró una manifestación de las funciones autónomas, neutralizadas y sublimadas del yo más que como defensa patológica.

Más tarde, E. Zetzel (1956,1965) fue la primera que usó el término A.T. Esta autora consideró que, durante el curso del análisis, tiene lugar una alianza entre el analista y las funciones adaptativas del yo, diferenciando la A.T. de la neurosis transferencial.

R. Greenson (1965,1972) y Greenson y Wexler (1969) hablaron de la A.T. en tanto que relación racional y no neurótica que el paciente establece con su analista.

Más adelante el psicoanalista norteamericano W.W.Meissner publicó en 1966 el libro titulado “The Therapeutic Alliance”. Este autor cree que se ha producido una gran confusión en la conceptualización de la A.T., a causa de que no se ha establecido una suficiente distinción entre alianza y transferencia, por una parte, y alianza y relación real, por otra. Él considera que se han de diferenciar tres elementos en la relación entre paciente y analista: la relación real, la relación transferencial y la A.T.

Resumiendo, podemos decir que la situación actual respecto a la A.T. según los diferentes autores es que:

- a) forma parte de la transferencia
- b) forma parte de la relación paciente-analista
- c) que no es la relación real ni la transferencia, sino que es una relación específica
- d) que éste no es un concepto válido para el psicoanálisis.

Finaliza este apartado hablando de que diferentes autores que se han ocupado de este tema, distinguen diversas clases de A.T., que, al igual que el autor, considero interesante resumir brevemente:

1. Alianza Racional: es aquella que se establece entre la parte del yo del paciente orientada a la realidad y al analista "real".
2. Alianza Irracional: es aquella que se basa en la transferencia, como producto patológico inconsciente que ocasiona distorsiones. Es una forma de A.T. que se fundamenta en la misma patología del paciente.
3. Alianza Narcisista: de hecho, también es irracional. La diferencia descansa en que la A.T. irracional se basa en la relación de objeto, aunque sea de tipo irracional, mientras que la narcisista se basa en experiencias preobjetales.

Continúa hablando de la *A.T. y colaboración*, señalando que aunque algunos autores siguen usando el término de A.T., en la mayor parte de los trabajos de hoy en día se nos habla de colaboración por parte del paciente. J. Coderch cree que es mejor usar el concepto de colaboración, porque piensa que el concepto no es exactamente el mismo. Y nos lo aclara diciendo que al hablar de A.T., los autores se refieren al paciente, es decir, al hecho de que el paciente se alía con el analista para conseguir los objetivos del análisis..., aunque la alianza siempre comporta dos o más personas, se suele poner el acento en el paciente. Cuando se habla de colaboración, en cambio, suele ser a través de la perspectiva, muy relevante hoy en día, de la mayor atención que se presta a la realidad del analista, y por tanto a la influencia y regulación mutuas, entre el uno y el otro. Esto hace que, en el momento presente, cuando se habla de colaboración se entienda, muy a menudo, como *interacción colaboradora* (cursiva mía).

En el apartado *La relación analizado-analista es total e irreversible*, el autor continúa manifestando su posición respecto de la alianza y colaboración, diciendo que una y otra forman parte intrínseca de la transferencia y que no se puede distinguir entre relación transferencial y relación real, como tampoco piensa que exista una relación específica como base de la alianza. Para él, lo que existe en el proceso psicoanalítico no es una relación puramente transferencial en el sentido habitual del término, sino que lo que hay es una situación relacional entre paciente y analista.

No puede haber separación entre transferencia y relación no transferencial paciente-analista, por la sencilla razón de que, de acuerdo con la actual teoría del conocimiento, no puede existir un conocimiento totalmente nuevo. Todo conocimiento es modificación o refutación de un conocimiento anterior.

Termina este apartado diciendo que de la misma manera que no existe la percepción pura del presente, tampoco existe la repetición pura del pasado ni, mucho menos, la relación del analizado con el analista sobre la base exclusiva de las primitivas relaciones objetales internas. Por tanto, la dicotomía entre relación real y transferencia es falsa porque en el curso del proceso psicoanalítico lo que encontramos es una situación relacional global, creada por ambos protagonistas.

4.3. La transferencia es la organización de la situación analítica bajo la influencia del pasado

La transferencia y la revolución de los paradigmas científicos. En la actualidad, son muy numerosos los analistas que, en su comprensión de los fenómenos transferenciales, no parten de la idea de que éstos son, exclusivamente, la repetición de las pulsiones y fantasías que las representan originariamente dirigidas hacia los primeros objetos. Y sus interpretaciones son, por tanto, consecuentes con esta visión más amplia de la relación que el analizado establece con ellos.

El descubrimiento de la transferencia. Repetición y distorsión. Podemos considerar a Freud como uno de los pioneros en las investigaciones en torno a la memoria, que tanta importancia están adquiriendo en nuestros días. De esta primera impresión de Freud quedaron dos grandes rasgos fundamentales como caracterización de la transferencia que se desarrolla en el proceso

psicoanalítico, los cuales se han mantenido inmodificados hasta nuestros días: la repetición (o la falsa conexión) y la distorsión.

La repetición es debida al hecho de que una pulsión instintiva, acompañada de su representación derivada, establece una falsa conexión con la figura del analista, a fin de poder expresarse.

La distorsión está causada por el hecho de que, para que sea posible establecer la falsa conexión, es necesario que el analizado distorsione la figura del analista, de manera que pueda, en su inconsciente, confundirla con algunos aspectos del objeto arcaico y dirigir hacia él las pulsiones y sentimientos que corresponden a éste.

En el apartado *Visión reducida y visión amplia de la transferencia*, J. Coderch nos dice que no hay duda de que podemos hablar de una visión reducida y una visión amplia de la transferencia. Piensa que el principal error al tratar de limitar la transferencia a las primeras relaciones objetales internas reside en el olvido de que todo comportamiento humano se compone, al menos, de tres elementos:

- a) identificación de la situación presente con diversos matices similares de situaciones pasadas;
- b) repetición de esquemas y hábitos adquiridos en el curso del desarrollo, para conseguir la mejor adaptación posible;
- c) utilización en grado variable, de nuevas pautas y respuestas, con el fin de incrementar las posibilidades de adaptación.

No puede existir ninguna relación totalmente fundada en la realidad externa, ni tampoco ninguna relación basada por completo en el pasado. Sería un error no captar los factores que diferencian una situación de otra, más allá de la temporalidad.

La totalidad de las experiencias del pasado es el fundamento de la transferencia. Considera el autor que ahora estamos en condiciones para ensayar un concepto más preciso de esto que los psicoanalistas llaman transferencia, con la finalidad de captar mejor no solamente lo que entendemos por colaboración y alianza, sino también todo el significado del proceso psicanalítico. *La transferencia es la manera como el analizado organiza su experiencia de la situación analítica de acuerdo con la totalidad de sus experiencias pasadas, tanto consciente como inconsciente, ya sean estas últimas las propias del inconsciente reprimido o las que constituyen el inconsciente no reprimido de procedimiento* (cursiva del autor). A pie de página nos dice que “este mismo concepto de la transferencia es el que aplico a la contratransferencia que, para mí, es la transferencia del analista”. Subraya que en este modelo, *la transferencia no se considera una repetición del pasado sino un ordenamiento para dar sentido al presente* (cursiva del autor).

Finaliza este apartado señalando que cree que ha sido muy desafortunado para el psicoanálisis como práctica, y para su penetración e influencia en la cultura en general, el predominio del modelo biológico-médico, basado en las pulsiones, para el abordaje del desarrollo de la mente y de su patología, en demérito de la esencia básicamente social del ser humano. Y piensa que esta sesgada inclinación ha sido propiciada por el siempre fracasado afán de que el psicoanálisis sea admitido en el bloque de las ciencias empírico-naturales.

Posteriormente nos habla de las *diferencias entre el modelo proyectivo* (tradicional) *y el modelo organizador de la transferencia*. Para ello señala cinco puntos principales, basándose en gran parte en las ideas de Fosshage (1994) que por extensión no voy a recoger, pero cuyo contenido es sumamente interesante.

Continúa diciendo que entendida la transferencia desde el modelo organizador, se nos aparece no como una pulsión de repetición y no fundamentalmente como una resistencia, sino más bien como una fuerza psicológica que dirige la mente hacia el crecimiento.

Piensa que lo que no se puede sostener es que la transferencia se reduzca a la proyección de las relaciones objetales infantiles en la figura del analista. Además, en el modelo de la transferencia como organización ésta siempre posee, al menos, un grado de plausibilidad, porque no depende únicamente de la situación mental del analizado, sino que se encuentra vinculada a las características personales del analista, su estilo, sus ansiedades, su forma de seleccionar la comunicación para sus intervenciones, etc.

Elementos básicos en la organización de la transferencia. Si ahora nos preguntamos cuáles son los elementos fundamentales sobre los que el pasado organiza la transferencia, podemos diferenciarlos en cuatro grandes grupos:

1º. Constituido por todos los recuerdos, conocimientos, habilidades y experiencias conscientes.

2º. Se encuentra formado por todos los factores propios del inconsciente dinámico, el inconsciente clásico psicoanalítico, del que depende gran parte de nuestro comportamiento, así como los síntomas, trastornos de la personalidad, mecanismos de defensas, etc.

3º. Compuesto por las memorias implícitas recogidas en el inconsciente de procedimiento que no es un inconsciente reprimido, y de la existencia del cual, no podemos dudar en el momento actual después de las investigaciones de la neurociencia y de la psicología cognitiva.

La situación se nos presenta compleja si nos damos cuenta de que este tercer grupo, el de la memoria de procedimiento, incluye el condicionamiento clásico, expuesto por primera vez por Pavlov (1917) con el nombre de *condicional reflex*, conocido por todos.

Gran parte de nuestra vida está insensiblemente regida por la memoria no declarativa, ya sea en forma de habilidades automatizadas, pautas de comportamiento relacional o condicionamientos, pertenecientes al inconsciente reprimido y que, por tanto, nos son muy difíciles de contrarrestar reflexivamente.

4º. A causa del gran valor que siempre se ha dado al componente emocional del *insight* en la teoría psicoanalítica, es importante tener en cuenta la distinción de Le Doux, citado por Davis (2001), llevadas a cabo entre la memoria declarativa de una situación emocional y la memoria emocional de la misma, ya que ésta última puede quedar incluida dentro del condicionamiento clásico no declarativo. Es decir, debemos distinguir entre el recuerdo que una persona tiene de la emoción que sintió ante una situación concreta y el hecho de que, frente a algo que, consciente o inconscientemente le recuerde aquella situación surja de nuevo como vivencia, no como recuerdo, aquella emoción. Esto es la memoria emocional.

En el apartado *La memoria de procedimiento en la relación analizado analista*, el autor nos dice que a pesar de que al hablar de memoria de procedimiento suele pensarse casi siempre en la memoria para las habilidades motoras o psicomotoras lo que más interesa para el análisis es la memoria relacional, la memoria que los autores del Grupo Boston Change Process Study, llaman *conocimiento relacional implícito*. Esta memoria se inicia inmediatamente después del nacimiento. Según estos autores, en el curso del proceso psicoanalítico la continuada interacción analizado-analista permite momentos de encuentro de las dos mentes, los cuales hacen emerger una *relación implícita compartida* que produce un cambio en los modelos de relación con los otros en cada uno de los dos protagonistas.

Subrayan estos autores, que no son la interpretación y el *insight* consciente del conflicto intrapsíquico los agentes terapéuticos exclusivos o principales, sino que hay que tener en cuenta el papel de la nueva experiencia de relación que se establece entre analizado y analista en lo que se refiere a la promoción de cambios en la mente del primero.

Piensa el autor que, con respecto al inconsciente de procedimiento y el conocimiento relacional implícito, son muy valiosas las ideas de Bollas (1987) sobre lo que él llama aquello que es “sabido y no pensado”. Dice este autor: “La madre enseña al niño su lógica, la cual queda incluida parcialmente en la lógica de ser y relacionarse del niño”. Bollas nos habla de un conocimiento implícito de la relación con el propio *self*, que después, mediante la identificación proyectiva, se traslada al campo de la intersubjetividad.

En el curso del proceso analítico, la comprensión de aquello que es sabido y no pensado podrá dar lugar a cambios en la relación con el *self* como un objeto.

4.4. La colaboración del analizado está integrada en su pasado

El pasado, como estamos viendo, influye en la organización de la situación analítica a través de todas las experiencias, recuerdos y conocimientos conscientes, de todo aquello que se encuentra en el inconsciente reprimido y del conjunto de memorias, condicionamientos, experiencias, pautas de relación, expectativas, etc, que, como memoria implícita o de procedimiento, forman el inconsciente no reprimido.

Creo interesante la aclaración que a pie de página nos hace el autor: “Aunque, corrientemente, se usan los términos memoria declarativa y memoria explícita como sinónimos, eso no es así. Explícita se refiere a la forma de expresión de la memoria, mientras que declarativa se refiere a la estructura neurológica subyacente. Y lo mismo sucede con los términos implícita y no declarativa”.

Mas adelante el autor nos dice “me inclino más a creer que si el analizado desarrolla la capacidad

de establecer una relación de colaboración, es porque organiza su experiencia con el analista bajo la influencia total de su pasado, consciente e inconsciente, reprimido y no reprimido, dinámico y de procedimiento, intrapsíquico e interpersonal, y me parece evidente que ha colaborado con sus primeros objetos y con muchas personas a lo largo de su vida. No creo que la alianza y la actitud de colaboración puedan surgir de otra cosa que del amor hacia los objetos y también de las pautas de relación positivas estructuradas en la memoria de procedimiento. Y pienso que esta actividad colaboradora se desarrolla a través de la continuada e ininterrumpida interacción paciente-analista”.

4.5. Transferencia como fenómeno universal y transferencia analítica

Comienza hablando del *problema de los artefactos transferenciales* señalando que la transferencia analítica es distinta de la transferencia universal presente en la vida cotidiana, ya que es un artificio situacional, algo no natural creado por la peculiar metodología psicoanalítica. La transferencia analítica resulta muy útil para examinar las funciones mentales del analizado siempre que no olvidemos que la situación analítica es una situación excepcional que provoca respuestas excepcionales.

Con la denominación *artefactos transferenciales* se refiere a movimientos emocionales del tipo que sea, fantasías, formas de comportamiento, impulsos, etc, y de los que, aunque habitualmente considerados como fenómenos transferenciales, cabe pensar que son reacciones provocadas por las especiales condiciones del *setting*.

La posibilidad de que aparezcan artefactos transferenciales, es más o menos acusada según el modelo con el que trabaja el analista y según su estilo y personalidad. Como ya subrayó Ferenczi (1924,1932), algunos estilos de relación analítica retraumatizan al analizado, quién, en lugar de encontrar la ayuda que precisa y que le ha impulsado al análisis, vive de nuevo la misma situación de carencia afectiva, culpabilización y frustración que provocan rabia, agresión y nueva culpabilización en un círculo inacabable.

La experiencia de J. Coderch, concuerda con la de Fairbairn (1952) en el sentido de que cuando los objetos de la infancia han sido vividos como deficientes y malos, el sujeto continúa internamente aferrado a ellos porque es lo único que tiene y, para salvarlos, se siente malvado, culpable y merecedor del maltrato que recibió en la infancia y que sigue recibiendo ahora por parte de estos objetos internalizados. Siendo malvado y culpable, el sujeto mantiene la esperanza de unos objetos buenos que puedan salvarle.

Revisando la literatura psicoanalítica, vemos que en algunos trabajos el analista se esfuerza en señalar la existencia de envidia, pulsiones agresivas, rivalidad, intentos de anular la mente del terapeuta, engaño, arrogancia, destructividad, etc, en el material clínico del analizado. Pero, ante esto, cabe preguntarse hasta qué punto la supuesta presencia de tales elementos no se debe, precisamente, al modelo y estilo de trabajo del analista.

Continúa hablándonos de *La falsa dicotomía analista más humanos y analistas menos humanos* con una advertencia que juzga importante. Con frecuencia se habla de analistas de trato “más humano” en el trato con sus pacientes, de lo cual parece deducirse que aquellos que no merecen este calificativo despliegan un trato inhumano, o, dicho más suavemente “menos humano”.

El autor considera que esta diferenciación es falsa ya que nadie puede decir que determinado estilo relacional o modelo de trabajo con los analizados sea más o menos humano que otros. Como norma general hemos de suponer que todos, unos y otros, se comportan con humanidad, salvadas las inevitables diferencias por las peculiaridades de cada personalidad, de acuerdo con su empeño en ayudar lo más que pueden a sus analizados, según el modelo con el trabajan.

Respecto a *El temor a ser un “buen objeto” y la neutralidad* cree conveniente comentar dos puntos estrechamente vinculados a los temas comentados en los últimos apartados. El primero de ellos concierne a lo que se ha dado en llamar el error de presentarse como un “buen objeto”, y el segundo a la neutralidad. Ambas cuestiones se hallan en relación con el desarrollo y la interpretación de la transferencia.

Respecto al primero de los apartados (ser un “buen objeto”), nos dice que en gran parte de la comunidad psicoanalítica existe la idea, tan enraizada que parece que se trata de una verdad totalmente indiscutible, de que es un grave error técnico hacer o decir algo que pueda dar lugar a que el analizado viva al analista como un “buen objeto”.

En su opinión, la manera de evitar tanto las respuestas de sumisión y adaptación como el atrincheramiento en una reacción agresiva por parte del analizado es que éste perciba al analista como un “buen objeto terapéutico”. Para él, ser un buen objeto terapéutico también conlleva construir una relación, aunque sea asimétrica, sin autoritarismo, en la cual el analizado se sienta tratado como un igual, no como un enfermo, y en la que sus opiniones y percepciones sean validadas y no automáticamente interpretadas como productos de su supuesta patología. Lo que más ayuda a que el analizado exprese el odio y la agresividad que pueden anidar en su mente, es la relación con un buen objeto terapéutico que inspire afecto y confianza.

Por lo que concierne a la neutralidad tan sólo insistir en su opinión de que la idea de la neutralidad analítica es una falacia. La neutralidad en las relaciones humanas, y menos todavía en una relación tan íntima como es la analítica, no existe ni es posible. Toda relación humana comporta afectos, sean éstos positivos o negativos.

Termina este apartado con una breve reflexión sobre lo que representan para los analizados nuestras interpretaciones. Su opinión es que las viven como actos de relación. Cree que el concepto de interpretación vale sólo para los psicoanalistas. Lo que los psicoanalistas llamamos interpretaciones son actos de relación.

4.6. Objetividad y subjetividad del analista

Nos dice J.Coderch que se imponen algunas palabras acerca de la cuestión de la objetividad y la subjetividad del analista, puesto que a ellas está íntimamente ligada la manera como es comprendida la organización de la situación analítica por parte del analizado, o sea la transferencia. En líneas generales, se puede decir que hay dos posiciones: la de los psicoanalistas que se inclinan a pensar que el analista es predominantemente objetivo, y la de los que consideran, con actitudes más o menos radicales, que el analista, como cualquier ser humano, no puede, en modo alguno, desprenderse de su subjetividad. Los del primer grupo pertenecen en su mayor parte al psicoanálisis que llamamos tradicional, mientras que los del segundo acostumbran a estar incluidos dentro de las orientaciones que otorgan más importancia al ambiente familiar y socio-lingüístico en que se ha desarrollado el sujeto.

Gabbard (1997) expresa que, en las discusiones sobre objetividad/subjetividad, el origen de la objetividad en el término objetivo suele ser olvidado, y define *objetivo* como aquello que se refiere a “algo que es externo a la mente pensante del sujeto”. De ello, concluye que la posición del analista como una persona *externa* al paciente le permite ayudar a éste y ofrecerle un punto de vista diferente, es decir, le brinda una perspectiva distinta a la de su experiencia interna.

Posteriormente el autor nos dice que la diferencia entre la concepción de Gabbard y las suyas acerca de la subjetividad del analista es sólo de grado, pero en cuanto a la teoría de fondo piensa que las diferencias son de mayor calado. Gabbard mantiene la teoría de que existe la realidad del analizado, que el analista observa aunque sea a través del filtro de su subjetividad. Pero la teoría que él sostiene es la de que, si bien es cierto que el analizado ya existía antes del análisis, la “realidad” que el analista percibe en el curso del mismo es construida por su dispositivo de observación. Dicho de otra manera, la realidad de todo analizado es como es, porque todo analista es como es.

Antes de terminar este apartado, nos da su opinión en este tema: “Me parece imprescindible que el analista desarrolle una objetividad “positiva” para que pueda comprender de la mejor manera posible al analizado y para que se guíe por los intereses de éste y no por los suyos, y esta objetividad positiva se consigue, a mi juicio, admitiendo que la propia subjetividad está siempre presente y que, por lo tanto, ha de ser tenida en cuenta en el trabajo interno y en la formulación de las interpretaciones. Sentado este principio, yo pienso que los analistas no han de temer su subjetividad. Lo que ayuda al paciente es, precisamente, el diálogo entre dos subjetividades.

4.7. Conclusión

Dado el contenido de este apartado y lo bien que resume todo el capítulo lo transcribo tal cual está en el libro.

“En este capítulo propongo una modificación del modelo de transferencia que ha regido hasta ahora y que podemos llamar proyectivo, substituyéndolo por otro modelo que podemos denominar organizativo. Este modelo se basa, además de en la experiencia y opiniones de muchos autores, a

los cuales me añado, en los descubrimientos actuales acerca de la memoria, especialmente en lo que hace referencia a la memoria de procedimiento, a la que se considera como la influencia constante del pasado en el presente. Desde esta perspectiva, la transferencia es la manera como el analizado organiza la situación analítica de acuerdo con todas sus experiencias pasadas, tanto conscientes como inconscientes, tanto las pertenecientes a la memoria declarativa como las propias de la memoria de procedimientos. Por tanto, la transferencia es vista no como una repetición al servicio de las resistencias, sino como la manera con que el analizado da sentido a la experiencia analítica que se le ofrece. Debemos prestar especial atención a lo que podemos llamar artefactos transferenciales, que son formas excepcionales de organizar esta experiencia a causa de lo extraño y desusado que la misma es para el analizado. Olvidarlo lleva a confundir respuestas puntuales y reactivas a una situación insólita con formas idiosincrásicas del sujeto. El analista debe ser vivido como un buen objeto terapéutico para evitar tanto la sumisión y adaptación del analizado como su encasillamiento en reacciones agresivas”.

COMENTARIO

Después del excelente resumen que el autor nos hace del capítulo en el último apartado, destacar la riqueza del mismo, desde el principio hasta el final. Quizás de ahí que este resumen haya resultado un poco “extenso”, pero creo que de esta forma si alguien no tiene posibilidad de leerlo entero, puede tener o hacerse una idea más o menos clara de lo que J. Coderch nos dice en el mismo.

Ha sido para mí especialmente destacable la visión de la transferencia que el autor nos brinda en los diferentes apartados que nos habla de la misma. Destaco su elección del término colaboración frente al de Alianza Terapéutica, con el que estoy totalmente de acuerdo. Innovador para mí ha sido la definición de los “artefactos transferenciales”. Destaco con especial énfasis los últimos apartados, los que hacen referencia a la “Falsa dicotomía analistas más humanos y analistas menos humanos”, “El temor a ser un buen objeto y la neutralidad” y “Objetividad y subjetividad del analista”, creo que son de una riqueza, claridad e importancia tales, que animaría a todos a que, en la medida de lo posible, lo leyeran, porque son de gran utilidad para la práctica cotidiana.

Estoy de acuerdo con lo que Mercé Mitjavila dice en el Prólogo del libro “...No se trata de un manual sencillo, aunque la exposición es clara y el estilo directo. Se trata de un libro que requiere una lectura reflexiva”...Efectivamente una primera lectura no es sencilla por la cantidad de conceptos que el autor maneja, pero cuando se relee, se subraya y se resume, se aclaran muchas ideas, de ahí mi invitación a que sea leído.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Alonso Fernández, C. (2008). Reseña del trabajo de J. Coderch (2006). Neurociencia y memoria. Hacia una revisión del concepto de transferencia. *Clinica e Investigación Relacional*, 2 (1): 254-261. [ISSN 1988-2939] [<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen21Mayo2008/tabid/355/language/es-ES/Default.aspx>]