



Las Intenciones del (y de este) analista¹

Joseph D. Lichtenberg, M. D.²

Institute of Contemporary Psychotherapy and Psychoanalysis, Washington

En mi práctica del análisis, he intentado construir, co-crear y entrar en el sistema terapéutico diádico, así como evaluar el progreso. Voy a describir las intenciones que he ido formando y a las que me suscribo después de 50 años de práctica analítica, utilizando el “yo” cuando me refiero a algo personal, y el “analista”, cuando me refiero a algo más general.

Palabras clave: Intenciones, Psicoanalista, Técnica Psicoanalítica.

In my practice of analysis, I intend to construct, co-create, and enter into a therapeutic dyadic system, and evaluate the progress. I will describe the intentions I have formed and subscribe to after 50 years of analytic practice using “I” when what I refer to is personal, and “the analyst” when what I refer to is more general.

Key Words: Intentions, Psychoanalyst, Psychoanalytic Technique.

English Title: The (and This) Analyst’s Intentions

Cita bibliográfica / Reference citation:

Lichtenberg, J.D. (2009). Las intenciones del (y de este) Analista. *Clínica e Investigación Relacional*, 3 (2): 326-339.

[<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/CEIRPortada/tabid/216/Default.aspx>] [ISSN 1988-2939]

Construyendo

Comparado con lo que cada analizado y yo co-creamos en una diada particular, cuando me refiero al constructo es en relación a las contribuciones intencionadas que se aportan al proceso analítico que personalmente traigo a mi terapia analítica, con cualquiera de mis analizados. Estas provisiones facilitadoras generales conciernen a mi construcción del encuadre, mi comprensión e intimidad conmigo mismo, y la teoría que utilizo para comprender a mi analizado, a mí mismo y a la diada que co-creamos.

El marco: cada analista toma decisiones sobre la distribución física y estética de su despacho, el mobiliario, las horas para la consulta, las horas ausente para reuniones y vacaciones, así como el rango de honorarios que se ajustan a él o ella y que espera permitirán una coordinación óptima con los analizados presentes y futuros. El objetivo tras esta pragmática es construir las “disposiciones que establecen un marco amigable, consistente, fiable, así como un ambiente de seguridad” (Lichtenberg, Lachmann, and Fosshage, 1996, p. 88, Lichtenberg, 2005).

Auto-conocimiento: Los analistas traen como mínimo a cada situación clínica un profundo auto conocimiento sobre las motivaciones y valores personales, patrones de responsividad, y una capacidad para la introspección derivada de su análisis personal. Adicionalmente, cada experiencia clínica brinda al analista la oportunidad para expandir continuamente el rango, tanto de su auto-conocimiento, como de adquirir conocimiento sobre los puntos “ciegos”, que inevitablemente emergen en las co-creaciones de transferencia/contra-transferencia. Dicho de otra manera, creo que los analistas están esencialmente comprometidos a un auto-análisis continuo durante toda la vida.

Construyendo una teoría de la utilidad clínica: Cada analista trae a cada reto clínico una teoría sobre cómo funciona la mente, cómo realizar el trabajo del análisis, y qué hace que ocurra el cambio positivo. Ya sea de forma intencionada y consciente o no, cada analista construye una teoría personal de la que él o ella derivan sus directrices y con la que logra sentirse comfortable. La teoría personal puede asemejarse bastante a una de las teorías articuladas formalmente y propugnadas por alguna de las diversas escuelas analíticas, o ser más un muestreo híbrido. La teoría que utiliza un analista para comenzar el trabajo clínico opera como una hipótesis que si se confirma por su efectividad, será sustentará al analista. Sin embargo, dada la amplia diversidad de retos clínicos, adherentes a todas las teorías analíticas o bien han ido modificando sus formulaciones iniciales o bien las han abandonado en favor de otras. En la construcción de una teoría personal, cada analista equilibra la lealtad a su analista fundador y/o didacta, con las inclinaciones para buscar la “certeza” de una afiliación de grupo o de una experimentación individual, y con una inclinación a ser conservador o innovador. La presión para modificar o reconsiderar, viene de las evaluaciones de la efectividad clínica y/o la investigación, especialmente la

investigación del desarrollo, tales como los estudios de la regulación del afecto, apego y mentalización. Ya sea al adherirse a una teoría existente o cuando se busca o hacen modificaciones, los analistas construyen una teoría que les capacita para tener un grado razonable de confianza en su habilidad para reconocer, explorar y alterar patrones problemáticos.

Co-creando

Puede parecer extraño, tanto en el pasado como en el presente, el que un analista atribuya a su intención la co-creación de un sistema diádico. En el pasado, las recomendaciones técnicas para que el analista se mantuviera neutral, abstinentemente, y anónimo eran para restringir los intercambios a la interpretación objetiva, por parte del analista, al menos como ideal. La intención del analista era mantener lo que emergía durante el análisis, en lo posible, como una creación del proceso psíquico del paciente, influido lo menos posible por las comunicaciones conscientes y subconscientes, verbales y gestuales del analista. Para analistas que en la actualidad mantienen esta recomendación técnica así como la teoría de la prevención de la contaminación contra-transferencial que lo apoya, la “co-creación”, es exactamente lo que esos analistas intentan *no* hacer.

Analistas como yo, que enfatizan la co-creación de la experiencia analítica, argumentan que es irrelevante referirse a la intención del analista de co-crear lo que transcurre. El analista y el analizado no pueden *no* co-crear en la experiencia analítica; es inherente al proceso. La intención del analista es reconocer su contribución explícita a la co-creación y ser sensible a su contribución implícita, especialmente cuando surgen los problemas. El apoyo central para la co-creación diádica surge de la investigación de la infancia. El bebé y la madre desarrollan rápidamente un sistema de comunicación coordinado, basado en la anticipación de “pistas” (Sander, 2007, Beebe and Lachmann, 2002). Posteriormente, se suman pequeños indicios como las frecuentes observaciones de analistas y pacientes tomando similares posturas de manos y gestuales, así como la inmediatez del impacto afectivo (Schore, 1994). Durante el análisis, junto con sus comunicaciones explícitas, el analista y el analizado co-crean un nivel implícito de comunicación fuera de la conciencia que contribuye a la sensación de intimidad que se remonta a las primeras experiencias de apego en diada.

La contribución explícita del analista a la comunicación co-creada surge de la sofisticada calidad especializada de la escucha analítica. El específico modo de escucha analítica ha reflejado la intención del analista, desde el descubrimiento de Freud sobre las revelaciones que se hacen posibles mediante la asociación libre. Para el analista, la contraparte a la asociación libre en el analizado, es adoptar una forma de atención flotante o “suspendida”, caracterizada hace tiempo por Theodore Reik como la Escucha con el Tercer Oído (1951), para estar abierto a lo inesperado. Mientras que la “suspensión” describe la atentividad de la escucha ideal, durante la hora clínica los analistas solo pueden “suspenderse” un cierto tiempo, antes de que su atención se enfoque en un tema, patrón y/o emoción específica. El objetivo para

algunos analistas es escuchar sin pre-concepción, plan o anticipación; un entorno ideal que yo considero imposible de alcanzar. Sin embargo, cuando una escucha guiada se considera inevitable y/o deseable, ha cambiado muchas veces esa guía específica de parámetros que el analista debe alcanzar. Un punto de vista ha sido que los analistas luchen por alcanzar la objetividad como observadores, limitando su subjetividad, su reacción y sus valores cuanto sea posible. Otro punto de vista ha sido el que los analistas utilicen su teoría, digamos, por ejemplo sobre el desarrollo psicosexual, para reconocer de forma más sensible y poder interpretar las asociaciones emergentes de la oralidad, analidad, o configuraciones edípicas. Por el contrario, la teoría del analista puede privilegiar las manifestaciones de defensa, agresión o *enactment* para su consideración primaria. Incluso otro enfoque puede preferir la transferencia, contra-transferencia y/o identificación proyectiva.

La postura de escucha que yo he optado por seguir ha sido descrita como el modo empático de percepción (Lichtenberg, 1981), o escucha empática (Schwaber, 1981). Utilizando esta postura de escucha, intento sentir el estado mental del analizado. Desde la narrativa del analizado y la comunicación no-verbal, intento extraer, y de forma vaga, comprender, los temas, afectos y maneras de ver el mundo, objetivos, motivos y valores del analizado y su forma de verme a mí. Intento mantenerme al borde de lo que me dice intencionadamente, lo que me dicen inadvertidamente, y lo que puedo sentir que no quiere que yo, o él, o ninguno de los dos, sepamos. Este es el límite donde merodean la vergüenza, humillación, el avergonzamiento, la culpa y el miedo, que tan a menudo toman el mando. Sin embargo, si mi intención es mantener un punto focal persistente desde dentro del estado mental del analizado, no puedo hacerlo como consecuencia de cómo funciona la mente. Además no querría restringir mi enfoque a sólo la perspectiva del paciente y eliminar otras valiosas fuentes de información. Por tanto, mientras prefiero el modo empático de percepción, dejo que mi mente divague sobre un terreno amplio, incluyendo cómo le ven otras personas en la narrativa pasada y presente del paciente y cómo reaccionan ante él, y cómo le estoy considerando y reacciono yo ante él, de una forma más “personal”, menos que como profesional. Otras divagaciones incluyen desplazamientos de la concentración, con la intrusión de una preocupación personal que aparentemente, está divorciada del paciente, pero que a veces es una útil fuente de pistas para la comprensión. Incluso otras divagaciones me llevan a darme cuenta de la somnolencia, o a un estado de meditación nebulosa poco formulada, que para mí a veces es creativamente productiva y a veces simplemente es evitativa.

Un producto de la escucha que aprecio es cuando soy capaz de identificar lo que llamo el “tema de la sesión”. Detectar el tema consiste en un juego intencionado con metáforas que surgen de la narrativa explícita e implícita de la comunicación gestual, así como de los desplazamientos en el flujo asociativo. Detectar los temas también consiste en un desplazamiento de la mente desde la escucha del paciente a una escucha del conocimiento de uno de los muchos temas motivacionales que llevo “en el fondo de mi mente”, desde todas mis teorías aprendidas y construidas sobre el desarrollo significativo de los objetivos, los conflictos y los deseos adultos. Aunque

saber lo que se busca hace que sea más fácil encontrar; si la búsqueda no tiene la frescura del juego y el descubrimiento creativo, ésta se vuelve ritual y mortal (Hoffman, 1998).

A través de la percepción empática y el enfoque divagatorio de la atención, intento, con esperanza, animar a los analizados a unirse a mí en la co-creación de un espíritu de investigación. Digo que es mi esperanza, ya que reconozco que a menudo fallaré en mi intento. Mientras puede que yo quiera explorar, mi analizado puede querer una provisión o alivio inmediato. Además incluso un intento conjunto en la indagación a menudo será derrocado por los inevitables estados co-creados de ira, decepción, desprecio, miedo, desánimo, envidia, vergüenza, pesimismo y disociación. Yo intento que la creación de los estados afectivos y disociativos que restringen o limitan la reflexión, surjan principalmente de las proclividades organizativas problemáticas del paciente, y no de las mías. La asimetría del origen de un estado afectivo o disociativo no quiere decir que sea solo de un lado. Mirar hacia dentro para sentir mi contribución y participación, abre la oportunidad para sentir más profundamente dentro de la interacción de la conciencia de cada uno o la subjetividad inconsciente. Consecuentemente, los fracasos en mantener los momentos de exploración pueden proporcionarnos las oportunidades más ricas para la exploración de patrones significativos de disregulación. Momentos particularmente ricos de reconocimiento mutuo emergen de la ordenación y análisis de las contribuciones mutuas a las exploraciones interrumpidas.

Por el contrario, surgen oportunidades de oro para la exploración analítica cuando un espíritu de indagación conjunta se ha originado co-creativamente. He descrito estas oportunidades como momentos durante los cuales analista y analizado comparten una plataforma observacional desde la cual reconocer, examinar y discutir un recuerdo, sueño, suceso y especialmente una experiencia compartida. Durante estos momentos de reflexión conjunta, se puede explorar un tema y relacionarlo de forma efectiva con el contexto que lo originó. Adicionalmente, una u otra perspectiva en el presente o derivada del pasado en el presente, pueden tanto ampliarse como entrelazarse a través de la metáfora.

Entrando en tarea

Utilizando la tan oportuna frase de Sullivan, yo intento ser un “observador participante”. Cuánto de participante y cuánto de observador variará de momento a momento y durante las diferentes fases del análisis. Si se piensa en el análisis como una creación del teatro de la mente, comparable a un juego o un sueño, el analista se puede posicionar como el público (observador), identificarse con el paciente en el escenario (participante empático), identificarse con otra persona en el escenario (participante mentalizante), o entrar en la escena (actor participante). Históricamente, el “rol” del analista estaba definido en la teoría, si no en la práctica, por criterios restrictivos de observador e interpretador neutralmente objetivo, y cualquier otra actividad se consideraba como un parámetro (Eissler, 1953). Hoy la mayoría de los analistas reconocen que un componente *enactivo* es inherente al

proceso analítico y que tanto el habla como los silencios son acciones que transmiten significados más allá de los intercambios de contenido específico. A veces experimento la situación analítica inmediata como una oportunidad para entrar activamente en animados intercambios. Otras veces, vivo la situación como que me invita a una escucha silenciosa serena, permitiéndome que las comunicaciones verbales y no-verbales fluyan libremente con la mínima intrusión por mi parte. En estos momentos, restrinjo mis “comentarios” a movimientos de cabeza, interjecciones de ánimo como “um”, “ah”, o simplemente digo que “comprendo” o “amplia un poco”. Este papel del analista interesado, absorbo en el otro con una entrega total temporal del self, tiene gran mérito ya que indica un mayor conocimiento del otro, y tiene el gran peligro de ser utilizado como un escondite defensivo por el analista atribulado por inoportunas reacciones de contra-transferencia.

Sandler (1976) en su descripción de la responsividad de rol, ofrece una forma de conceptualizar este tirón enactivo en los analistas, que en algunas teorías es visto como el peligro de la contratransferencia, y en otras como la oportunidad de la contratransferencia (Racker, 1968), y en otros como una manifestación de identificación proyectiva. En vez de resistirse a la seducción incómoda del paciente, sus provocaciones, demandas o solicitudes, yo intento permitirme entrar en el rol que siento que se me está dando, ya sea de mejor amigo, narcisista, brillante, estúpido, tirano, madre, padre, hermano, hermana, amante, novio, novia, víctima, abusador, salvador, o “decepcionador”. Puede que encuentre que sea fácil entrar en el rol en el que me meten, o puede que encuentre que sea necesario conscientemente utilizar mi imaginación. Puede que sea consciente de que he tomado un rol en un *enactment*, sólo después de haber sido alertado por un cambio en mi afecto, tono vocal, forma de expresión, y/o postura.

A continuación describo tres enfoques que orientan mi entrada en escena en un análisis continuado, basados en mi experiencia clínica: trabajar con escenas modelo; “vestir” las atribuciones; y las implicaciones espontáneas disciplinadas. Considero que estos enfoques son las directrices para una improvisación viva y la utilización creativa del self del analista.

Escenas modelo: un objetivo principal de mi escucha es discernir conexiones y significados de los patrones que se me comunican de forma verbal y no-verbal, gestual e imaginísticamente³. Escucho de forma “suelta”, es decir, sin intentar sacar ninguna conclusión inmediata sobre la comunicación del paciente. Mediante la escucha “suelta”, a menudo puedo sentir el reconocimiento explícito o implícito de un patrón y entonces hacer enlaces metafóricos, que conectan contextos presentes, estreses, y conflictos así como la influencia del pasado en el presente. Alternativamente, cuando escucho de forma “suelta”, a menudo experimento extrañeza, confusión e inseguridad sobre el patrón que se está comunicando, y particularmente sobre mi rol en el patrón. Aun cuando puedo captar el flujo verbal razonablemente bien, puede que me sienta implicado y extrañado por la dimensión

del *enactment* en la globalidad de la comunicación. Continuar escuchando durante la sesión, o durante las subsiguientes sesiones dentro de la semana de trabajo analítico, puede reducir mi extrañeza. No pocas veces, a medida que realizo el procesamiento normal de la sesión-a-sesión, llevo en el fondo de mi mente una pregunta sobre un patrón que haya eludido mi comprensión, especialmente uno que me involucra de forma *enactiva*. Entonces en un momento impredecible en el futuro, un suceso (happening), el argumento de una película, una historia, la imagen de un sueño, o la interacción, normalmente aportado por el paciente pero a veces el resultado de mi auto-análisis o meditación, aportarán el enlace metafórico que desenreda el misterio. El originador del *insight* puede ser yo o el analizado, o ambos de forma más o menos simultánea. El reconocimiento puede crecer a lo largo del tiempo o ocurrir en una repentina experiencia “aha”; pero trabajando con la escena modelo ocurre **después** del *insight* inicial. El trabajo con una escena modelo involucra tanto al analista y como al analizado modificando a ambos, corrigiendo, y expandiendo la escena original. Adicionalmente, la escena modificada puede utilizarse como metáfora para significados más amplios y relaciones con otros patrones significativos en diferentes estadios del análisis y del pasado. El analista y analizado tratan subsiguientemente a sus co-creaciones como una “propiedad”, teniendo una propiedad conjunta que cada control puede utilizar para exploraciones posteriores. La experiencia de tener una escena modelo de “propiedad” conjunta, así como las memorias compartidas por miembros de una familia, crean una sensación de intimidad y conexión (Lichtenberg, 2005).

Vistiendo una atribución: A través de su paradigmático reconocimiento de la transferencia durante el tratamiento analítico, Freud descubrió la proclividad universal humana de atribuir, más o menos acertadamente, rasgos, características, actitudes, sentimientos, e intenciones, a otros humanos, así como a los animales y a veces a los objetos inanimados. El método analítico está diseñado para animar a los analizados a experimentar y revelar las atribuciones que “proyectan” sobre el analista, esperando aminorar las inclinaciones comparables del analista, a través del análisis personal y la introspección.

Así como en el trabajo con una escena modelo, vestir una atribución empieza con el reconocimiento del analista de la naturaleza y existencia de la misma. La atribución puede ser explícita: “estabas molesto conmigo ayer”, o “¿estás aburrido, o somnoliento?”, o “nunca respondes a mis preguntas”. Además, el analista puede asumir una atribución que está implícita en la comunicación sobre generalidades indicadas por el paciente, sobre “gente como su padre que comprenden intelectualmente pero que no conectan con los sentimientos de las personas”. La familiar presunción de la atribución por analogía a una historia emocional del pasado del analizado, o a personas presentes en su vida, presenta una decisión difícil. ¿Acaso es la narrativa del analizado sobre su frío y especialmente intelectual padre, una referencia desplazada hacia cómo está experimentando al analista? y si es así, ¿es la similitud incómodamente cercana? ¿O esta experimentando al analista como un simpático oyente empático con su dolorosa experiencia? En el primer caso, la

atribución es que el analista le llega como una persona intelectual e insensible y necesita estar a la defensiva. En el segundo, la experiencia que gobierna el sentimiento del analizado sobre el ambiente es que el analista es empáticamente consonante con su aflicción, y se siente seguro.

Una vez se reconoce una atribución y hay acuerdo sobre ella, yo intento amoldarme al rol particular de molesto, aburrido, somnoliento, no responder a preguntas, insensible a los sentimientos, y/o crítico. Puedo identificar fácilmente el origen de la atribución con mi emoción, expresión facial, frases y tono. En tal caso, reconoceré directamente la identificación del estado e intentaré abrir una discusión sobre su inclusión en el flujo de nuestra experiencia co-creada. Puede que no sea capaz de identificar la contribución que se me asigna como que haya tenido lugar en nuestra interacción, y le preguntaré al analizado que describa lo que observó o experimentó sobre mí y de mí. De su descripción, puede que sea capaz de observarme como él/ella me ve, y ganar un punto de vista sobre mi contribución a nuestra interacción que no haya sido consciente de haber comunicado. O puede que sea incapaz de percibir cómo me ve el analizado, y entonces emplearé mi imaginación para concebir ese “mí” en la atribución. Intentaré implicar al analizado en una discusión sobre él/ella y yo, cómo soy percibido por él/ella y sobre cómo soy concebido por mí en la atribución, pero lingüísticamente cambiaré, de referirme a mí mismo en forma sustantiva (yo estaba...), a una forma de conjetura o un modo condicionado, como si (yo te pareciera a ti...). A pesar de que yo converse en un modo sustantivo o conjetural, intentaré que el analizado vea nuestro mundo intersubjetivo como la creación lúdica de una realidad virtual. En una creación compartida de una realidad virtual, los enlaces metafóricos posibilitan fácilmente las revelaciones del analista (Renik, 1998) y a que surjan en un primer plano las revelaciones explicativas del pasado del analizado. La entrada de mi subjetividad explícita en el proceso analítico combina las interpretaciones tradicionales transferencia-contratransferencia y el reconocimiento mutuo de las subjetividades (Benjamin, 1998). La franqueza del analista al “vestir” y explorar conjuntamente una atribución, no sólo proporciona un modelo para el analizado sino que también inclina al analista a hacer sutiles ajustes que mejoren el trabajo analítico (Lichtenberg, 2005).

Implicaciones disciplinadas espontáneas: En algunos momentos dramáticos, los analistas hacen comentarios cargados de afectividad que no pretenden conscientemente, pero que representan una intención latente. Estas comunicaciones parecen escapar de la boca del analista. Estas exclamaciones inesperadas ocurren a menudo durante un dialogo subido de tono, y toman la forma de una implicación inmediata. Mientras los analistas generalmente intentan no entrar en implicaciones inmediatas, creo que un análisis en el cual no sucede nunca la implicación espontánea inesperada y no planificada del analista, probablemente sería un procedimiento vacío y solo “movido por la técnica”. He estudiado un número de comunicaciones espontáneas propias, así como de mis colegas y supervisados y he concluido que *están disciplinados*, en que no rompen el marco del acuerdo

analítico y de confianza. Son afectivamente fuertes, menos reflexivos, y más inmediatamente comprometidos que la mayoría de las demás comunicaciones del analista. En las instancias que he explorado, se originan cuando la humanidad del analista demanda que ya no puede permanecer en silencio, retenido, y expectante. Creo que las implicaciones espontáneas son un producto derivado de la imposible tarea de los analistas de seguir simultáneamente tanto esas comunicaciones que son explícitas y las que son *enactivas*. A pesar de que la intención ideal del analista es monitorizar ambos niveles, la sutil presión de la comunicación enactiva, especialmente cuando no está reconocida, tira del analista hacia roles que sólo se hacen evidentes después de que haya ocurrido la implicación espontánea. En vez de fracaso de la técnica analítica, o una intrusión contratransferencial patógena, yo creo que las implicaciones espontáneas disciplinadas indican que un analista se ha permitido tener una flexibilidad de imaginación, como para entrar en los roles, y la juguetona libertad para improvisar de manera que contribuye a momentos de encuentro afectivos-intersubjetivos, no-planificados, entre las mentes. El reconocimiento consciente o subconsciente por el analizado y/o el analista de que ha ocurrido una transgresión de las habituales normas o buen hacer del discurso analítico, se añade al poder y a la excitación del momento (Lichtenberg, 2005).

Sistemas Diádicos

La intención de los analistas es beneficiar a los pacientes a través de una exploración conducida dentro de una relación terapéutica. Una vez establecida, la relación entre el analista y el analizado: 1) permite el proceso de exploración (alianza de trabajo), 2) contribuye en gran medida al proceso terapéutico en sí (conocimiento relacional implícito), y 3) se convierte él mismo en el foco central para la exploración (interpretación transferencial). Dentro de este esquema tradicional de la interacción de sí mismos separados, el énfasis primario se deposita en la intención de incrementar la efectividad de la auto-regulación del paciente, restando importancia a la regulación mutua que tiene lugar de forma implícita. En vez de enfatizar sobre la interacción de los *se/ves* separados, la perspectiva de los sistemas diádicos se enfoca más en el significado de la regulación mutua del analista-analizado, y en particular en el dominio afectivo que emerge entre ellos.

La perspectiva de sistemas diádicos se nutre de las observaciones del campo de la regulación mutua y el estado afectivo que emerge entre el cuidador y el niño, y luego emerge con una intensidad variada en muchas diadas temporales o que persisten a lo largo de la vida.

El concepto de Winnicott (1953) del fenómeno transicional es lo que más se acerca a lo que estoy describiendo. En el espacio entre el niño y la manta, el niño crea un emergente ambiente de seguridad, ternura y una presencia pre-simbólica de un otro cuidador. En el espacio entre el analista y el analizado se mantiene el mismo potencial pre-simbólico de creación de un ambiente afectivo, pero las relaciones son más complejas y normalmente han adquirido representación simbólica. La complejidad de la interacción dentro de la diada del analista-analizado, surge de los

constantes ajustes en el espacio conversacional, espacio relacional y espacio cognitivo (Lichtenberg, 2005).

El espacio conversacional se refiere a cómo el analista y el analizado tratan su comunicación verbal y gestual. Al hablar, ¿responde cada uno a “señales” del otro para continuar, para pausar, para darle al otro su turno?, o ¿tiende a dominar, a interrumpir, a rehusar hablar cuando el otro desea que se haga? ¿Pretende el habla informar u ofuscar? ¿Suscitar y mantener el interés del otro, o repeler y entorpecer? ¿Está el mensaje verbal organizado para maximizar el tiempo disponible o a llenar el tiempo con “ruido”? ¿Se están dirigiendo el uno al otro en tonos convergentes o divergentes? ¿Ritmos, gestos formales o formas coloquiales del habla?

El espacio relacional se refiere al grado en el que el paciente y el analista se abren al mayor conocimiento posible de la humanidad (subjetividad) del otro y las necesidades del otro de un apego seguro en medio de una re-creación del apego inseguro, sea cual fuere, que se tenga que experimentar y resolver. Si las necesidades de uno, normalmente el paciente, dominan totalmente el espacio relacional, la oportunidad del otro para entrar y compartir el escenario exploratorio se reduce, impidiendo la receptividad de cada uno por el otro. Cuando un desplazamiento del poder en el compartir relacional lleva a una disrupción, ¿es posible recuperar el equilibrio mutuo con una adquisición del reconocimiento de la subjetividad de cada uno?

El espacio cognitivo se refiere a si el analista y paciente están abiertos a reconocer, identificar, y reflexionar sobre los dominios de lo explícito e implícito en las experiencias internas y externas, según se van desplegando momento a momento en el análisis. Las alteraciones en el espacio cognitivo ocurren cuando la intensidad emocional (estado afectivo) o la disociación de uno o ambos participantes eliminan la capacidad para la reflexión y el conocimiento de cualquier contexto o perspectiva que no sea el actual estado disruptivo. El espacio cognitivo óptimo apoyado por un ambiente emergente de seguridad, abre el camino para intercambios metafóricos similares a aquellos a los que he hecho referencia, como son, trabajar con una escena modelo o compartir una plataforma observacional.

Evaluando el progreso

Una evaluación del progreso requiere una comprensión de cómo ocurre el cambio, y qué cambios constituyen un avance terapéutico. Voy a discutir dos teorías del cambio, una que deriva de la teoría de los sistemas y considera el progreso de forma más abstracta y una segunda que deriva de la teoría clínica e interpreta al progreso en términos más cercanos a la experiencia.

Una teoría del cambio de sistema dinámicos no-lineales (Shane y Coburn, 2002): Empezando con el contacto inicial, analista y analizado organizan y establecen su particular sistema diádico y el ambiente afectivo que emerge entre ellos. Cada sesión introduce una nueva perturbación que varía en intensidad; muy poca disminuye las probabilidades de progreso; demasiada introduce la amenaza del

caos; el rango intermedio será el más productivo a lo largo del tiempo. A medida que el análisis avanza, cada dominio del ambiente afectivo, espacio conversacional, espacio relacional y espacio cognitivo se estabiliza, desestabiliza y re-estabiliza. La dirección de esos pequeños incrementos de cambio que se forman con cada re-estabilización es impredecible; más o menos consolidada; más o menos promoviendo la resiliencia; más o menos expandiendo el conocimiento mutuo, y decreciendo o incrementando la influencia del pasado problemático en el presente. El índice de cambio de desestabilización y re-estabilización tiende a ser lento en la manera considerada comúnmente como “perlaboración” o trabajo asociativo sostenido (Loewald, 1980). En algún momento normalmente impredecible, se alcanza un punto de inflexión en este proceso y un ocurre un desplazamiento más pronunciado en la trayectoria. La experiencia “aha” de comprensión de la escena modelo, la introducción de un nuevo área de investigación, el desplazamiento de la disociación a estar involucrado afectivamente, y el reconocimiento de una necesidad de incrementar la frecuencia de sesiones, son ejemplos de cambios positivos en la trayectoria. Los puntos de inflexión pueden llevar a la diada demasiado cerca del caos y llevar a provocaciones impulsivas, rechazos y decisiones mal aconsejadas, así como a actos sintomáticos.

La teoría de sistemas no-lineales no le dice al analista nada que no sepa ya de forma clínica. Aporta una forma de ver el proceso a través de distintas lentes. El analista mientras escucha, conceptualiza, duda, propone, explica, simpatiza, objetiviza, pierde concentración, retoma la concentración, busca ciegamente o ve excitantes conexiones, esta por necesidad demasiado involucrado inmediatamente en el momento presente (Stern, 2004), como para seguir los continuos cambios en la estabilización, desestabilización, y re-estabilización. Saber que están ocurriendo estos desplazamientos en la estabilidad de la organización de la diada, aporta una vista de pájaro del proceso, y ayuda a explicar lo “más” que ocurre de lo que puede ver el “ojo” del observador.

Utilizando una metáfora distinta, el sistema dinámico retrata pequeños cambios continuos en la estabilidad junto con cambios mayores en la trayectoria, que es como mirar las capas de pintura de un lienzo con rayos X. El movimiento vaivén del artista, omitiendo las pistas que empezó, enfatizando otros, y haciendo omisiones dramáticas e inclusiones que se pueden reconocer como una lucha creativa que no sería reconocible en el producto final. Yo creo que el analista y analizado están a menudo luchando para mantener su confianza durante un largo periodo, en el que cada uno encuentra difícil identificar el progreso. Para los analistas, el tener los dos puntos de vista que he postulado – la vista de pájaro y los rayos X – puede servir de apoyo, especialmente durante los periodos donde los resultados inmediatos de la comprensión explícita y de las intervenciones son decepcionantes. Saber que está probablemente teniendo lugar un proceso implícito dinámico progresivo, a pesar de la falta de confirmación inmediata, puede proporcionar ánimos muy necesarios para persistir en el esfuerzo.

La teoría clínica aborda de forma más directa la valoración del progreso, y es un abordaje más compatible con la intención consciente del analista. El principio

primario es ver “que viene ahora”, o dicho más formalmente, “seguimos la secuencia de las intervenciones del analista y las respuestas del analizado y evaluamos sus efectos” (Lichtenberg, 2005, p.156). Por ejemplo, seguir los micro-procesos de una secuencia en una sesión puede facilitar el reconocimiento del movimiento de un estancamiento poco prometedor a un intercambio crecientemente vivaz seguido de escucha receptiva de comentarios de las respuestas. Otros indicadores positivos son un dialogo mejorado, un cambio en el ambiente, y más series de asociaciones informativas y revelaciones.

El progreso se puede evaluar en una escala más amplia, siguiendo la secuencia que empieza por una sesión particular, digamos al principio de la semana analítica, y observando el subsiguiente desarrollo de un tema en sesiones posteriores. La resiliencia o la capacidad de auto-corrección después del reconocimiento y de retirar un obstáculo o la restauración desde una disrupción, provee una medida específica del progreso momentáneo. Una medida de progreso más persistente yace en un conocimiento expansivo del self, consigo mismo (conocimiento reflexivo introspectivo) y del self con el otro (conocimiento intersubjetivo o mentalización). En instancias en los que el “otro” es el analista, los analizados ganan *insight* de quienes son para el analista, y el analista para ellos, mientras los analistas incrementan su conocimiento de lo mismo. Pero “junto” quiere decir algo más. Junto se refiere al proceso mediante el cual la expansión del conocimiento del analista y analizado sobre la subjetividad del otro emerge de su interacción durante sus intercambios clínicos mientras que las modalidades de su intercambio exitoso se convierten en fuente de conocimiento implícito relacional.

Los teóricos analíticos han intentado dar cuenta de la cambiante “humanización” de nuestras mentes, utilizando conceptos como la re-estructuración de las representaciones simbólicas internalizadas, la revisión de modelos internos de trabajo y reorganizando los esquemas del self con el otro. Yo prefiero describir un proceso bifásico. Un factor es cuánto éxito tengo reteniendo cada uno de mis analizados en mi mente. El otro factor es cuánto éxito tengo estableciendo mi presencia en el análisis como para que el analizado sienta el poder sostenedor de ser sostenido por mí. El progreso tanto en mi acogida del analizado en mi mente y el sentido del analizado de ser sostenido se puede reconocer en el desarrollo de experiencias positivas de seguridad y confianza mutua, y en la experiencia negativa de miedo al abandono, en momentos de pérdida de contacto directo debido a roturas en la continuidad de las sesiones de tratamiento. Sostener al analizado en la mente es un desarrollo incremental complejo, que afecta a cada aspecto del tiempo. El analista reacciona en el presente en cualquier sesión ante el analizado, mientras añade una cantidad de conocimientos sobre él en el pasado, y crea una imagen de él en el futuro. Un sutil indicador de progreso, difícil de evaluar, reposa en la imagen creativa del analizado—en-el-futuro, basado en el potencial para el desarrollo que se revela en la interacción sesión a sesión. Este desarrollo de sesión-a-sesión, en un sentido del potencial del analizado, paralelo al de un padre, mentor o patrocinador, formalizando un sentido del adulto que un niño o adolescente puede llegar a ser. El cambio de imagen del niño-en-el-futuro y el analizado-en-el-futuro en la mente de

padres y analistas, ofrece a menudo interacciones facilitadoras y orientaciones no reconocidas. Un mayor reconocimiento por el analista y el analizado de la subjetividad de cada uno no solo implica lo que cada uno actualmente está experimentando, sino que también da un sentido de hacia qué posible desarrollo se está moviendo cada uno.

Criterios utilizados frecuentemente para indicar el progreso en el manejo del espacio conversacional, es que el discurso se haga más colaborativo. La respuesta es un poco complicada, ya que lo que se podría evaluar como un efecto colaborativo del trabajo continuo analítico está determinado por el contexto. Ser más sucinto es un indicador positivo para un paciente que ha estado parlotando en una forma discursiva preocupada. Ser menos sucinto es un indicador positivo para un paciente que ha sido evitativo, retraído, demasiado concreto u obsesivo. Ser emocionalmente más libre es generalmente un indicador positivo para muchos pacientes que se resisten a expresar ira, vergüenza, miedo, tristeza, alegría, excitación sensual, afección o anhelo. Ser menos libre emocionalmente, es decir más regulado, es un indicador positivo para pacientes que fácilmente son proclives a estados afectivos de furia, pánico, vergüenza paralizante, culpa, depresión o euforia, pasión o éxtasis. Solo entonces pueden estos pacientes funcionar bien en el espacio conceptual con un retorno a la capacidad cognitiva y ser reflexivos y abiertos al enlace metafórico.

Un problema en la evaluación de la respuesta a una intervención yace en el camuflaje de la no-aceptación en la forma de conformidad – el “sí” hablado y el “pero” escondido. Como analista y analizado incrementan su conocimiento del otro, la complacencia puede ser mejor distinguida de un auténtico “sí”, el “pero” puede decirse abiertamente y la objeción puede ser una contribución valiosa.

Finalmente, ¿qué les indicaría a los analistas que están crecientemente capacitados para evaluar el progreso y seguir las consecuencias de sus intervenciones? El medio principal para evaluar el progreso realizado desde el seguimiento de las respuestas a una intervención, reposa en la creciente capacidad del terapeuta en predecir el impacto de una intervención *antes* de realizarla. El progreso al que me estoy refiriendo viene mayormente del conocimiento, intuitivo e implícito. Es comparable a una madre que observa las respuestas del bebe y aprende cómo y cuándo ella va a solicitar una sonrisa o qué ritmo de ofrecimiento de una cucharada de comida será respondido con una boca abierta oportunamente. El análisis progresa cuando tanto el analista como el analizado son capaces intuitivamente de sentir el probable impacto positivo de una intervención y pueden ser libres en ocasiones, para arriesgar una intervención fuera de la conocida zona de seguridad. Cada diada analista-analizado es única como lo es el humor, la novedad, la improvisación, el jugar con las metáforas, y espíritu en conjunto de indagación que otorga al análisis, su animación y resultados positivos.

REFERENCIAS

Beebe, B. and Lachmann, F. (2002). *Infant Research and Adult Treatment*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

- Benjamin, J. (1988). *The Shadow of the Other: Intersubjectivity and Gender in Psychoanalysis*. New York: Routledge.
- Eissler, K. (1953). The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique. *Journal of the American Psychoanalytic Assn*, 1:104-143.
- Hoffman, I. (1998). *Ritual and Spontaneity in the Psychoanalytic Process*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Lichtenberg, J. (1981) The empathic mode of perception and alternative vantage points for psychoanalytic work. *Psychoanalytic Inquiry*, 1: 329-356
- Lichtenberg, J. (2005). *Craft and Spirit*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Lichtenberg, J., Lachmann, F. and Fosshage, J. (1996). *The Clinical Exchange* Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Loewald, H. (1980). *Papers on Psychoanalysis*. New Haven, Ct: Yale University Press
- Racker, H. (1968). *Transference and Countertransference*. Madison, CT. International Universities Press.
- Reik, T. (1951). *Listening with the third ear*. Garden City, NY: Garden City Books.
- Renik, O. (1988). Getting real in analysis. *Psychoanal. Quart.* 67:566-593.
- Sander, L. (2008). *Living systems, Evolving Consciousness, and the Emerging Person*. Eds. G. Amadic and I. Bianchi, NY: The Analytic Press.
- Sandler, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. *Internat. Rev. Psycho-Anal.* 3:43-47.
- Schore, A. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schwaber, E. (1981) A mode of analytic listening. *Psychoanalytic Inquiry*, 1:357-392.
- Stern, D. (2004) *The Present Moment*. New York: Norton
- Winnicott, D. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. In: *Collected Papers*. London:Travistock, 1958, pp. 229-242.

NOTAS

¹ Conferencia dictada en Madrid, 9 de Mayo de 2009, en la sede del capítulo español de la *Asociación Internacional para la Psicoterapia y el Psicoanálisis Relacional (IARPP-España)* en una sesión de trabajo organizada por Ágora Relacional. Basada en un trabajo original de 2008 publicado en *Psychoanalytic Review*. Traducción castellana de María Hernández Gázquez revisada por Alejandro Ávila Espada. Publicado con autorización.

² Joseph D. Lichtenberg, es Doctor en Medicina y Psicoanalista. Editor ejecutivo de *Psychoanalytic Inquiry*. Fundador y Director Emérito del *Institute of Contemporary Psychotherapy and Psychoanalysis*; Profesor Clínico de Psiquiatría, Georgetown University y del *Washington Psychoanalytic Institute*; Autor de numerosas y destacadas obras, entre ellas: *Psychoanalysis and Infant Research (1983)*; *Psychoanalysis and Motivation (1989)*; *Self and Motivational Systems: Toward a Theory of Technique (con Lachman y Fosshage, 1992)*; *The Clinical Exchange (1996)*; *Craft and Spirit (2005)*. Dirección de contacto: 6256, Clearwood Rd., Bethesda, Md. 20817, USA.

³ Nota de Traducción: El *Imaginismo* fue un movimiento de comienzos del Siglo XX en la poesía angloamericana, que favorecía la precisión de la imagen, y un lenguaje claro y preciso. El autor se refiere a recrear la imagen mentalmente.