



Abordando lo implícito.

Puntos de encuentro entre el Grupo de Estudio de los Procesos de Cambio de Boston y el Psicoanálisis Relacional¹

Holly Levenkron, L.I.C.S.W.².

Boston, USA.

El Grupo de Estudio de los Procesos de Cambio de Boston ha presentado un nuevo modelo de acción terapéutica basado en el conocimiento relacional implícito. Derivado de estudios empíricos de la interacción diádica entre los niños y sus cuidadores, el modelo concuerda con las realidades de la interacción clínica así como con las teorías de acción terapéutica que ya se avanzaban dentro del psicoanálisis interpersonal y relacional. Este artículo investiga la superposición entre estas tradiciones y el Grupo de Estudio de Procesos de Cambio de Boston, a la vez que subraya las diferencias en sus respectivos enfoques de la práctica clínica actual, en particular en lo relativo al *enactment*, disociación, y sintonización. La autora comienza con un breve resumen del modelo del Grupo de Boston. Se ofrece una corta viñeta clínica, al principio vista a través del lenguaje del Grupo de Boston y, después, utilizando el lenguaje del psicoanálisis relacional e interpersonal. La autora concluye que, mientras que el BCPSG (Grupo de Estudio de los Procesos de Cambio de Boston, *Boston Change Process Study Group*) ofrece una nueva e importante forma de entender la dimensión implícita en la interacción humana, las tradiciones relacional e interpersonal desarrollan importantes concepciones clínicas y teóricas para abordar lo implícito en el tratamiento.

Palabras clave: Psicoterapia, Psicoanálisis, Relacional, Enactment, Disociación, Sintonización, Momentos de encuentro, Conocimiento relacional implícito.

The Boston Change Process Group has presented a new model of therapeutic action based on implicit relational knowing. Derived from empirical studies of dyadic interaction between infants and their caretakers, the model is geared to the realities of clinical interaction and is consonant with theories of therapeutic action advanced within interpersonal and relational psychoanalysis. This article investigates the overlap between these traditions and the Boston Change Process Study Group, while highlighting differences in their respective approaches to actual clinical work, in particular regarding enactment, dissociation, and attunement. The author begins with a brief synopsis of the Boston Group's model. A short clinical vignette is offered, at first viewed through the Boston Group's language and, later, using the language of relational and interpersonal psychoanalysis. The author concludes that, while the BCPSG offers an important new way of understanding the implicit dimension in human interaction, the relational and interpersonal traditions advance important clinical and theoretical conceptions for engaging the implicit in treatment.

Key Words: Psychotherapy, Psychoanalysis, Relational, Enactment, Dissociation, Attunement, Moments of meeting, Implicit relational knowing

English Title: Engaging the implicit. Meeting points between the Boston Change Process Study Group and Relational Psychoanalysis.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Levenkron, H. (2009). Abordando lo implícito. Puntos de encuentro entre el Grupo de Estudio de los Procesos de Cambio de Boston y el Psicoanálisis Relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 3 (3): 495-524.

[<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen33Octubre2009/tabid/645/Default.aspx>] [ISSN 1988-2939]

En 1998 el *GRUPO DE ESTUDIO DE LOS PROCESOS DE CAMBIO DE BOSTON* (BCPSG) estimuló a los lectores con la presentación de un nuevo modelo que describía el proceso de cambio en el nivel procedimental implícito de la interacción humana. El “algo más que interpretación” que llevaba al cambio, sugerían, acarrea un “momento de encuentro” entendido en cuanto suponía un cambio en el aquí-y-ahora en lo que denominaron “conocimiento implícito relacional”. Un aspecto importante y valioso de las formulaciones del BCPSG es que derivaban de sólidos hallazgos empíricos del estudio de madres y niños. Dicho esto, el tema principal del argumento del grupo es cómo estas ideas se pueden aplicar directamente al trabajo tanto con niños como con pacientes adultos.

Para cualquiera que sea conocedor de las tradiciones interpersonal y relacional, resultan convincentes las ideas aportadas por el BCPSG, en concreto el concepto de “conocimiento relacional implícito”. Su modelo teórico está completamente *centrado en la relación*. Salvando algunas diferencias en el lenguaje, prácticamente todos los puntos de vista de lo interpersonal y relacional podrían encajar en su modelo; esto es, se trata de una psicología diádica de dos personas, interpersonal, intersubjetiva, relacional, mutua, y organizada por la teoría de sistemas.³ Aún así, se hace relativamente poca mención al psicoanálisis relacional e interpersonal.

Algo más que interpretación

Estudiando el “algo más” que la interpretación que se necesita para el cambio, el BCPSG (1998) tomó su punto de partida de la literatura de investigación sobre el desarrollo que describía interacciones entre los niños y sus madres. Como está ya suficientemente claro, los niños desde muy temprana edad, incluso tan pequeños como a los dos meses, muestran expectativas y anticipaciones sobre cómo se comportarán sus madres; están tristes o sorprendidos cuando estas expectativas se ven quebrantadas (Tronick et al., 1978). Los niños desarrollan una representación procedimental sobre cómo esperan ellos que sea la interacción con su madre; esta representación, almacenada en la memoria procedimental, se puede ir actualizando con la nueva experiencia. Normalmente pensamos en la memoria procedimental en términos de “cómo” hacer algo, como montar en bicicleta o conducir un coche. Lo que el Grupo de Boston señala con mucho énfasis es, no obstante, que un sistema de memoria similar está gobernando la interacción interpersonal desde la edad más temprana. El niño no está sólo aprendiendo cómo organizarse a sí mismo física y motóricamente, sino que también está aprendiendo – y recordando – cómo es otro en un nivel no verbal. Algo más que la mera interacción conductual, o “el lenguaje corporal – comportamental”, está implicado. Tal y como ha demostrado claramente la investigación, desde la edad más temprana el niño está ocupado en decodificar las intenciones del cuidador, así como en desarrollar una capacidad rudimentaria para mostrar sus propias intenciones. Así el niño está ocupado en lo que podría denominarse “lenguaje corporal *mentalizado*” (ver BCPSG, 2002, p. 1053, cursivas añadidas). El niño coordina sus propias intenciones con aquellas de la persona que le cuida, vivenciado a éste como un agente intencional. El niño está operando antes en un contexto intersubjetivo. Y está construyendo un impresionante volumen de conocimiento sobre cómo estar con otra gente.

Este es el asunto que el Grupo de Boston denomina acertadamente “conocimiento

relacional implícito". Este nivel de conocimiento existe antes de que el niño haya llegado a ser verbal y por lo tanto antes de que haya comprendido los símbolos. De hecho, como el Grupo de Boston señala, este nivel de conocimiento procedimental no es generalmente consciente, y consideran que es a menudo difícil que llegue a ser consciente. Con todo, esta es una capacidad destacada de la mente del niño y es la plataforma para los cambios más importantes por los que pasa el niño en sus relaciones interpersonales durante el primer año de vida. Más aún, la misma capacidad – el conocimiento relacional implícito de cómo estar con el otro – puede y ha aparecido en adultos a través de la observación de respuestas modelo y reacciones de transferencia, aunque en adultos estas capacidades entrelazan el funcionamiento verbal y simbólico de formas que todavía tienen que ser detalladas por completo.

El BCPSG pretende que su terminología sea cercana a la experiencia; consideran que, mientras que los clínicos muestran enseguida una comprensión intuitiva del punto en cuestión cuando se les presentan los conceptos básicos, los propios términos son tomados a menudo al pie de la letra para significar algo ligeramente diferente. Pido aquí paciencia al lector mientras reviso la terminología del BCPSG, lo que es necesario para entender adecuadamente sus ideas.

Ordinariamente, dos personas, ya sean niño y padre o terapeuta y paciente que interactúan, buscan continuamente ajustar y mejorar el "acoplamiento" de su conducta y sus intenciones en la interacción; están continuamente ocupados en la mutua regulación tanto de su estado como el del otro. Esto, en el lenguaje del BCPSG, es "avanzar hacia delante". Es un proceso micro-interactivo de ensayo y error que siempre tiene lugar en el aquí y ahora. En el transcurso de ir avanzando hacia delante, los momentos de corta duración aparecen casi como momentos de descanso en la interacción, los cuales reconocen ambas partes como tales antes de que tenga lugar lo siguiente. Éstos son momentos presentes: ahora... y ahora... y ahora. Un momento presente tiene lugar cuando el analista le señala a un paciente que ha llegado tarde a las tres últimas sesiones. Otro momento presente tiene lugar cuando el paciente contesta que cree que ha estado enfadado con el analista. Otro momento presente tiene lugar cuando el paciente sugiere entonces que algo que el analista dijo la semana anterior hizo que se enfadara mucho.

Pero, como queda claro a través de estos ejemplos, algunos momentos ahora pueden "iluminarse" o volverse afectivamente "calientes", y puede que finalmente lleguen a una especie de punto de crisis, como cuando el paciente deja caer que quiere dejar el tratamiento o cuando pregunta, "¿Me quieres?". Estos momentos iluminados son denominados "momentos ahora". Los momentos ahora tienen el efecto de tirar de uno más enteramente hacia el aquí y ahora. "Toman esta cualidad subjetiva ya que de repente ha sido alterado o corre el riesgo de alterarse el marco habitual – el familiar y conocido entorno intersubjetivo del terapeuta-paciente. El estado actual de la "relación implícita compartida" se ha puesto en duda" (BCPSG, 1998, p. 10).

Un momento ahora posee un reto especial para el terapeuta y demanda algún tipo de elección. El Grupo de Boston especifica que "los momentos ahora son como el concepto griego *kairos*, un momento único de oportunidad" (p. 910). Estos momentos son "no familiares, inesperados en su forma y momento, desconcertantes o raros". Son frecuentemente confusos en cuanto a lo que está pasando o qué hacer. Estos momentos están cargados de un futuro desconocido que puede sentirse como un *impasse* o como una oportunidad" (p.911).

El Grupo de Boston también señala que dichos momentos pueden escaparse – "un

momento ahora que se ha escapado es una oportunidad perdida” – o pueden malograrse y “algo potencialmente destructivo le ocurre al tratamiento”, en cuyo caso pueden ser “reparados” con posterioridad (pp. 914-915). De forma alternativa, puede que los momentos ahora simplemente, y a menudo de forma muy útil, sean explícitamente “anotados” para futura discusión.

Un momento ahora puede llegar a ser un “momento de encuentro”. El Grupo de Boston ilustra la posibilidad de que esto sea así con una viñeta clínica en la que Molly, una paciente con sentimientos complejos sobre su cuerpo, pasó de hablar acerca de cómo sus padres la miraban bailar de niña a preguntarse si la analista la estaba mirando ahora a ella y a su cuerpo. En ese contexto, el momento estaba lleno de posibilidades de sexualización así como con temas de dominancia y sumisión – y realmente así lo sintió la analista. Después de valorar posibles respuestas y de reflexionar en sobre estos temas, la terapeuta “de repente se sintió libre para ser espontánea y comunicarle a Molly su experiencia real. “De alguna forma parece como si estuvieras intentando que pusiera mis ojos en ti”, dijo ella. “Sí”, dijo Molly estando de acuerdo y con avidez” (BCPSG, 1998, p. 912). Este intercambio colocó a la diada en una posición cara a cara, llena de tensión.

El Grupo de Boston explica que el cambio no ocurre simplemente en la organización intrapsíquica de Molly, sino que tiene lugar en la “relación implícita compartida” entre ella y su terapeuta. Ahí es donde el “algo más” está sucediendo. Ahí es donde el “momento de encuentro” está teniendo lugar. Su énfasis en el cambio en la relación es bastante compatible con el pensamiento relacional e interpersonal. Lo que diferencia el enfoque del Grupo de Boston es que ellos pueden asegurar esta observación clínica en una profunda comprensión empírica de las capacidades innatas de dos personas al entrar en una interacción afectiva e intersubjetiva, que tiene lugar en base a un continuo momento-a-momento. El Grupo de Boston pasa a enumerar cinco características de un “momento de encuentro”:

1. Está marcado por la percepción de una desviación de la forma habitual de proceder en la terapia... Es lo opuesto a “como de costumbre”.
2. No puede ser sostenido o completado si el analista recurre a una respuesta que es sentida como meramente técnica por el paciente. El analista debe responder con algo que sea experimentado como específico a la relación con el paciente y que exprese su propia experiencia y persona, y que lleve su propia firma.
3. Un “momento de encuentro” no puede ser comprendido (sólo) en una interpretación de la transferencia. Se debe dar acceso a otros aspectos de la relación.
4. Tiene que ver con el “¿qué está pasando aquí y ahora entre nosotros?”.
5. El “momento de encuentro” con su compromiso del “qué está pasando aquí y ahora entre nosotros” puede que nunca sea explicitado verbalmente, pero puede que sí, después de que tenga lugar (pp. 915-916).

Descuidos y Co-Creatividad

En tres trabajos posteriores, el *Grupo de Estudio de los Procesos de Cambio de Boston* (2002, 2005, 2007) continuó elaborando su posición acerca del cambio de formas interesantes, incluso sorprendentes. Habiendo identificado los “momentos de encuentro”

como desencadenantes del cambio en el conocimiento relacional implícito entre la diada, el grupo ha pasado a considerar más profundamente cómo sucedió en primer lugar el conocimiento relacional implícito. En su primer trabajo de seguimiento (2002), sostenían que la búsqueda del acoplamiento intencional entre dos personas genera un nivel de conocimiento relacional implícito en sí misma. La búsqueda del acoplamiento, afirmaban, tiene lugar continuamente en el nivel “local” de la micro-interacción. La búsqueda del acoplamiento es necesariamente un asunto “descuidado” – ya que corresponde a un proceso gobernado por la teoría general de sistemas y no puede ser determinado o predicho de antemano. De hecho, es en estos mismos descuidos donde recae el potencial de este sistema para desarrollos insólitos, y de este modo para la sorpresa y para el cambio. A medida que el descuidado proceso de la terapia o análisis avanza dando sacudidas, se van acumulando pequeños cambios en el conocimiento relacional implícito de cada una de las partes; pueden aparecer cambios conductuales, tanto dentro como fuera del tratamiento, a consecuencia de esto. Este tipo de cambio puede tener lugar independientemente de los cambios que surgen en “momentos de encuentro” más dramáticos. El Grupo termina con lo siguiente: “Finalmente, se dan formas de estar juntos más coherentes a través de un proceso de reconocimiento de la especificidad del acoplamiento entre las iniciativas de las dos partes” (p. 1060).

En su siguiente trabajo, el BCPSG (2005) lleva la discusión de los “descuidos” más lejos con el análisis de la intencionalidad “confusa”, imprevisibilidad, variación y redundancia en la transcripción de dos sesiones de análisis con adultos. El grupo desea demostrar como los “descuidos” inherentes de la interacción llaman a la “negociación” de los participantes: “Sentimos que la apertura del analista a los descuidos del proceso terapéutico y la necesidad de aunar direcciones con el paciente a través de un proceso de diálogo y negociación es necesaria para la exitosa emergencia de una dirección compartida y por lo tanto para un análisis exitoso” (p. 720).

A lo largo de su recorrido, el grupo se detiene para ir haciendo comentarios mordaces que concuerdan con un punto de vista relacional: “Paradójicamente, la única forma de llegar a ser uno mismo es a través de participar en direcciones intencionales compartidas con otros” (p. 715). “Creemos que el centro de gravedad recae en la interacción entre dos partes, no en el pasado individual de cualquiera de las personas” (p. 717). “La mayoría de las experiencias afectivas de la vida, cargadas de significado, que son relevantes en psicoterapia, están representadas en el dominio del conocimiento implícito inconsciente. Esto también incluye muchas manifestaciones de transferencia. Por lo tanto, mucho de lo que tiene lugar a nivel local es psicodinámicamente significativo, aunque no necesariamente reprimido” (p. 698).

De diferentes formas el tema principal en el trabajo posterior del Grupo de Boston (2007) es criticar lo que ellos ven como “una confusión esencial en la teorización previa en lo referente a lo que es superficial y a lo que es profundo” (p. 844). Esto es, donde la anterior teoría analítica sostenía que las transacciones entre analista y paciente eran “superficiales”, debajo de las cuales se podía encontrar una capa más profunda de significado psicodinámico, ellos sostienen, por el contrario, que “el nivel “profundo”, tal como queda representado en nuestras interpretaciones, se deriva, de hecho, del nivel “superficial” del intercambio del momento-a-momento. Dentro este encuadre, sostenemos que el nivel local, donde es representado el conocimiento relacional implícito, es el nivel de creación de la vida psíquica. Es donde tienen su origen los sucesos psicodinámicos, incluyendo el afecto, el conflicto y las defensas (p. 845). Lo que es relevante aquí es que lo profundo queda disponible a través de la interacción. Esto ofrece un contraste espectacular con el

enfoque clásico de la interpretación, de hacer consciente lo inconsciente, y es coherente con el interés relacional e interpersonal en el “aquí y ahora”.

En ese trabajo, el Grupo de Boston está completamente centrado en cómo el conocimiento implícito del paciente conlleva experiencia interactiva anterior, empezando desde sus primeras relaciones, y por lo tanto constituye un camino – de hecho, para ello, *el* camino – para ser examinado el significado psicodinámico: “Es en el dominio implícito de lo que sucede de momento en momento donde los afectos, conflictos y defensas se organizan inicialmente, son más tarde revelados y potencialmente cambiados” (p. 844). Aquí los límites entre lo “real” y la matriz transferencia-contratransferencia pueden ser vistos como necesariamente emborronados por el fenómeno y resultan entrelazados de modo inextricable.

Viñeta Clínica

Me derivaron a una mujer de 48 años que estaba deprimida. La llamaré Joanna. En el transcurso de la consulta, Joanna me informó que recientemente había acudido a otras dos consultas. Cubrimos un montón de temas y, yo pensaba, llegamos a su profundo y doloroso motivo para volver al tratamiento. Se sentía pasiva y humillada cuando fracasaba al intentar encontrar la habilidad de hablar claro. Después de años en un matrimonio en el que fue víctima abusos, con un hombre dominante que constantemente la ofendía ligando con sus compañeras, ella quería trabajar cómo abandonarle. Se mostraba abierta, incluso emocionada, acerca de los otros dos analistas maduros a los que había acudido, pero quería echarme un vistazo. Yo era más joven, mujer, y había oído a través de un amigo común que trabajaba de forma diferente.

Esta era su tercera consulta en dos semanas. Había estado anteriormente en terapia así que se adaptó enseguida a mis preguntas. Por mi parte, la veía como alguien brillante y verbal, y sentía que la interacción estaba siendo relativamente tranquila. Ella parecía relajada y, a pesar de que era doloroso algo del material que iba revelando acerca de su relación actual, me daba la impresión de que estaba preparada para ponerse a trabajar en sus problemas. También había un aura de lo que yo tomé como una mezcla de vergüenza y simpatía, ambas expresadas por su casi constante sonrisa durante la sesión. No estoy segura de cuántas veces yo la sonreí a ella, pero el efecto de su sonrisa no era desagradable, aunque yo sentía algo de presión para mantenerme conectada con ella. Hubo un momento “plano”, más o menos a mitad de la sesión, cuando, con un aumento de excitación en su voz, me dio el nombre de uno de los terapeutas que había consultado. Yo era nueva en la zona y no había oído hablar de este hombre. La protesta que vino a continuación porque él era famoso cayó de lleno contra mi desconocimiento. Pero ella se recuperó y continuamos más o menos de forma tan agradable como antes.

Permití que la sesión durara un poco más del tiempo prefijado. Yo había estado disfrutando de nuestra conversación; y mientras que ella continuaba sonriendo a lo largo de nuestra charla, yo sentía que las dos manteníamos una imagen idílica de (nuestros) analistas “mayores” en el fondo de nuestras mentes. Recuerdo un sentimiento de fondo de inseguridad: ¿Podría yo alcanzar el nivel deseado? A pesar de que el tiempo se había acabado le pregunté si tenía alguna pregunta. Oyendo claramente “No”, tanteé un poco más, “¿Tienes algún pensamiento sobre el tiempo que hemos estado juntas?”. Guardó silencio. Después de unos cuantos segundos, empezó a sonreír más abiertamente si cabe. Su sonrisa me hizo sentir bien. Esto alivió mi tensión a pesar de que no podía entender su

significado. Yo también estaba confundida dado que hacía falta una decisión. Si ella no sabía lo que quería hacer, podía decirlo. Quizás se estaba reorganizando. Alargó sus brazos por encima de la cabeza lentamente, como si fuera a empezar a bostezar, y extendió sus largas piernas hacia delante, hacia mí. Con una sonrisa aún más notoria dijo lentamente, “Bueno, ya sabes, creo que quiero trabajar con el primer terapeuta que vi la semana pasada”, indicando el nombre del analista que yo no había conocido. Me quedé sorprendida y triste.

Al principio me sentí un poco aturdida. Después de todo, yo había estado sonriendo, al igual que ella, antes de oír que quería trabajar con otra persona. Mi sonrisa había estado en armonía con su amplia sonrisa, y yo ahora me sentía avergonzada. ¿Me había visto yo arrastrada por su sonrisa? ¿Era genuina? ¿Era ella sádica? Dada la singularidad de la situación, estas posibilidades no podían ser discutidas; incluso podría haber parecido inapropiado intentarlo. Se había quedado “saturada” y pasó el tiempo, con las últimas oportunidades y esperanza – tanto para ella como para mí.

La sesión se había terminado y dije en una voz cálida, “Bueno, tenemos que dejarlo ahora”. Pero ella se quedó sentada y parecía muy quieta. La compleja mirada en su rostro sugería que quería decir algo. Después de levantarme, para dejar claro el fin de la sesión, di un paso adelante. Con una voz más seria, añadí algo más diciendo, “Sabes, ¡realmente deberías hacer lo que creas que es mejor para ti!”. Creo que genuinamente quería decir eso a pesar de que podía haber sonado como poco sincero, dada mi posición de perdedora en su búsqueda. Puede ser que mostrara decepción en mi expresión facial. Me sentía turbada de alguna forma. Me volvió a coger en baja guardia cuando respondió con un tono de excitación, sus ojos como dardos, “¡Yo nunca hago eso! Esta es la segunda vez que recuerdo hacer algo así!”. Me encontré a mí misma diciendo de forma espontánea en una voz empática pero algo burlona, “¿Tú nunca haces esto?”. Me sentía ligeramente irritada, pero también serena con una familiaridad recién encontrada. Ella pareció tomarse bien mi pregunta. De hecho, las dos parecíamos revitalizadas. Nuestros rostros se iluminaron. Creo que esto fue lo que la liberó para decir, de forma asertiva y con alegría, “¡Yo nunca digo lo que quiero!”.

Después de esa respuesta suya, me quedé en silencio unos momentos. No quería terminar la sesión. Quería pelear un poco por esta mujer. Sentía que aún no estábamos en el mismo plano. El momento estaba especialmente cargado, o “caliente” como el Grupo de Boston describe estos momentos. Una especie de instinto me decía que la sesión aún no había terminado. Volví a sentirme turbada de nuevo. Lo que es más, sentía por sus movimientos, por la mirada de anticipación en su rostro, que ella tampoco quería que la sesión se terminara todavía. Este sentimiento era cautivador, y decidí decir algo más. Tenía una corazonada de que este era un momento importante. Algo me estaba “haciendo señas” y venía del dominio de lo implícito; me enfrenté a un momento de decisión, de *kairos*. Hice lo que sentía que era humano. Confíe en ello y lo hice.

Sus palabras no se habían desvanecido – “Yo nunca hago lo que quiero”. Hice ademán de extender la mano y me escuché a mí misma diciendo, “Hiciste un muy buen trabajo en el poco tiempo que pasamos juntas”. Yo ya había pasado a un nuevo estado y realmente *sentía* como si ella *fuera* mi paciente. El sentimiento era positivo. El sentimiento era comunicado, tanto por mí misma como por ella, tanto como por el ritmo de mi voz como por las palabras reales. Lo creí cuando continúe para enfatizar, “Parece que estás preparada para atacar a tu pasividad”. Me dijo de forma bastante seria, “Sabía que tenía algo que ver con lo que ha pasado en la consulta, pero no quiero que parezca que te estoy

halagando”. Yo dije, “Creo que, efectivamente, algo pasó, y que vi cómo pasaba”. Ella sonrió de nuevo, esta vez de forma más relajada. Añadí, “Si tu elección de analista no sale bien, entonces puedes volver”. Nos dimos la mano y se marchó.

¿Cómo podría saber cuál sería el resultado de esta consulta? La incertidumbre es una parte de la consulta. Lo que ocurrió es que Joanna llamó aproximadamente una semana después. Dejó un mensaje diciendo que algo había ocurrido en nuestra sesión que le había dejado asombrada y que quería verme otra vez. Cuando quedamos, ella relató que había echado un segundo vistazo al otro terapeuta y se dio cuenta de que él tenía “todas y cada una de las respuestas”. En comparación, sentía que había sido capaz de ser ella misma conmigo. Recordó que yo ni siquiera sabía quién era el otro terapeuta. “Eso es bastante divertido”, dijo ella; “Pensé, ¿cuál es el verdadero problema? ¿A quién estoy tratando de impresionar?”. Joanna sigue acudiendo a terapia conmigo, y hemos ganado mucho al repasar este diálogo abierto.

Un momento de encuentro

El BCPSG describiría el nivel “local” de interacción durante el transcurso de la hora entre mí misma y mi probable paciente como una serie de “momentos presentes”. En cada “momento presente” hay tiempo suficiente para entender lo que está pasando aquí, ahora, entre tú y yo, aunque no necesariamente para comprender su significado simbólico (ver Knoblauch, 2005). Un momento presente dura hasta que el sentido de lo que acaba de pasar queda satisfecho, y entonces la escena cambia a un nuevo momento presente al que hay que acomodarse. Es a través de la acumulación de momentos presentes que cada una de las partes llega a un mejor *conocimiento* procedimental de cómo interactuar con el otro. Este es el proceso de “ir avanzando hacia delante”, un término que se adapta bien a lo que Joanna y yo estuvimos haciendo durante casi toda la sesión. Y desde luego que este proceso me guió a sentir que podría estar a gusto con Joanna como paciente y que disfrutaría trabajando con ella – un “fruto” de mi conocimiento implícito relacional. El “fruto” de su conocimiento implícito relacional durante el proceso de avanzar hacia delante fue diferente aunque parcialmente complementario: Por irónico que parezca, ella había llegado a sentir que yo era la persona a quien ella estaría cómoda diciéndole que ella quería trabajar con otra persona.

En el esquema del Grupo de Boston, si un momento presente contiene especial disponibilidad “intensificada” para algún tipo de acción o expresión afectiva, se considera como “caliente”. Este tipo de momento presente es denominado un “momento ahora”. El primero tuvo lugar cerca de la mitad de la sesión, cuando, con algo de excitación, Joanna mencionó el nombre de uno de los dos terapeutas con los que ella ya había acudido a consulta y el hombre con quien ella estaba pensando en trabajar. Ella había sido llevada a creer que él era, de hecho, el analista *más* destacado en la zona. Así que mencionó el nombre con cierto redoble en su voz y una mirada de exhibicionismo. Lo que esta revelación, acompañada de excitación, significaba para ella debe seguir siendo una mera conjetura. Porque la verdad era que simplemente yo no reconocí el nombre, y así lo dije, siendo la inmediata consecuencia “local” que ninguna de las dos sabía qué hacer con esto. Como “momento ahora”, éste había “fracasado”, aunque uno podría pensar en ello como una “débil aparición” de lo que estaba destinado a reaparecer de forma más evidente al final de la sesión.

En cierto sentido, sin embargo, uno también podría pensar en ello (para seguir

utilizando la terminología del Grupo de Boston) como un momento ahora “permanente” que siguió secretamente dominando la sesión a través de los asuntos a tratar de Joanna y mi sentido de estar siendo sutilmente llamada a ponerme a prueba. Algo había estado a punto de pasar, pero la pelota ya se había lanzado. Las dos continuamos, reencontrando rápidamente nuestro equilibrio en la interacción, pero dejando en alguna parte de nuestras mentes ciertas cosas. Por cierto, no “anoté” este momento, excepto quizás de forma subliminal. Sin embargo, y aquí es donde el esquema del Grupo de Boston deja ver parte de su fuerza, no es necesario suponer que en algún lugar de mi inconsciente yo estaba teniendo en cuenta el tema. Se puede sostener que la interacción en sí misma estaba transportando el mensaje con un sutil cambio en el procesamiento procedimental de nosotras dos y en la dirección de nuestra interacción. En este contexto, sería interesante ver si una cinta de vídeo de la sesión, en el caso de que existiera, podría, basándose en la investigación micro-analítica, mostrar un cambio detectable en nuestras conductas, cuando cada una de nosotras siguió este momento.

Lo que yo llamaría el segundo momento ahora llegó al final de la sesión cuando Joanna me cogió por sorpresa al anunciar que estaba eligiendo otro analista. Aquí, puedo garantizar fácilmente según la subdivisión de fases del BCPSG (1998, p. 911) que se trataba de un momento ahora. Había de hecho una “fase de gestación” cargada de un sentimiento de inmanencia a medida que Joanna estiraba sus brazos y piernas. Al mismo tiempo hubo una “fase rara” – “rara” siendo una palabra tan buena como cualquier otra para lo que sentí – según ella me sonreía y mantenía al mismo tiempo su postura de estiramiento. Todo esto estuvo acompañado de un estado de ánimo que se cernía sobre nosotras como si fuéramos arrastradas a un espacio intersubjetivo desconocido. Este estado de ánimo, en lo sucesivo, fue seguido por una “fase de decisión” en la cual yo me sentí realmente sin saber qué hacer de manera momentánea en lo que se refiere a responder a su decisión, aunque yo sabía que se requería algún tipo de respuesta.

Al final de la sesión hubo claramente un “momento de encuentro” y un cambio en nuestro conocimiento implícito relacional. Como en cualquier momento de encuentro, lo que pasó no podría haber sido predicho por lo que había pasado antes. En un momento, nosotras dos estábamos considerando no empezar una terapia juntas; muchos meses después las dos estábamos celebrando y elaborando su declaración de no querer trabajar conmigo. El “proceso” o la “dirección” de la intención había cambiado de alguna manera. No estábamos celebrando el “contenido”, las palabras que constituían su narrativa, esto es, su deseo de marcharse. Estábamos celebrando la nueva dirección en la que nos habíamos adentrado. Yo había apoyado la libertad que ella había conseguido al decirme lo que ella quería. Este momento de celebración constituyó un cambio en nuestro conocimiento implícito relacional. Las dos estábamos teniendo nuevas e insólitas experiencias. En concreto, ella pudo decirle a alguien cosas que nunca le dice a nadie; yo pude felicitar a alguien por decirme que quería trabajar con otra persona.

El Grupo de Boston vería esta fase final – cuando Joanna y yo encontramos una dirección más ajustada que incrementaba la conexión del afecto entre nosotras y nos ayudó a cambiar la experiencia de la otra – como un ejemplo de acoplamiento intencional, regulación afectiva compartida, y reconocimiento mutuo. Podrían decir que nosotras dos habíamos estado buscando encontrar una manera en la que relacionarnos a la vez que negociábamos internamente nuestros movimientos, utilizando lo que íbamos captando la una de la otra. Para el Grupo de Boston, la consecución de este mayor acoplamiento es sello del éxito terapéutico. Pero aquí permitámonos apuntar que este tipo de acoplamiento, en sí mismo, no hace nada por distinguir un tipo de tratamiento de otro. Tampoco hay

ninguna garantía de que su búsqueda produzca automáticamente su consecución. Permitámonos observar más allá de la primera fase de la secuencia final entre Joanna y yo, cuando había tenido lugar el rechazo, la conexión y el reconocimiento mutuos no eran aún posibles. Algo “cargado” estaba pasando, pero estaba teniendo como resultado posiciones complementarias desreguladas de ganador y perdedor.

Aún así quedaba fuera de este momento de desregulación el que el momento final de encuentro llegara a ser posible. Permítanme cerrar esta sección llamando la atención sobre esta paradoja. El momento de encuentro entre Joanna y yo, por raro que parezca, llegó cuando nos pusimos de acuerdo en romper el contacto. Ciertamente momentos de desregulación y retirada son contemplados por la noción del Grupo de Boston sobre el conocimiento implícito relacional como un proceso “descuidado”. Además, como ellos apuntan específicamente, los momentos “ahora” suelen ocurrir cuando el entorno intersubjetivo conocido entre paciente y terapeuta “se ha visto alterado de repente o hay riesgo de que se vea alterado” (BCPSG, 1998, p. 911). A medida que las dos partes van avanzando a sacudidas, las desregulaciones ocurrirán inevitablemente, seguidas, como es de esperar, por esfuerzos de reparación. Aún así, debería llamar nuestra atención que son precisamente estos momentos de desregulación comparativa los que a veces ofrecen el potencial para los “momentos de encuentro”. La pregunta es si un marco de comprensión alternativo nos podría permitir ver de manera más profunda el enigma de porqué esto podría ser así. Con ese fin, permítanme retomar la perspectiva relacional e interpersonal.

El cambio y lo implícito – Una perspectiva relacional

Cuando Mitchell y Greenberg (1983) utilizaron el término relacional, escogieron cuidadosamente un término que sirviera de puente para unir el psicoanálisis interpersonal con la teoría de relaciones objetales (Mitchell, 1999). De esta forma, buscaban aunar perspectivas de teóricos interpersonales, como Sullivan (1940, 1956), Wolstein (1959, 1977), y Levenson (1972, 1983) con la perspectiva del desarrollo de teóricos de las relaciones de objeto, como Winnicott (1971), Fairbairn (1952, 1958) y Bowlby (1980). Ahora estamos tan familiarizados con el punto de vista resultante, el cual continúa destacando el cambio desde el modelo clásico de la mente, esencialmente de una persona, determinado intrapsíquicamente, al modelo diádico de dos personas, que no dudamos en llamar al último modelo “relacional” cuando nos lo encontramos⁴. En consecuencia, vemos las posiciones “relacionales” prefiguradas en autores como Ferenczi (1920) y Winnicott (1971) así como actualmente formuladas por teóricos como Beebe y sus colaboradores (Beebe y Lachmann, 1992, 1994, 2005; Beebe, Jaffe, y Lachmann, 1992), Orange, Stolorow, y Atwood (2001), Lichtenberg, Lachmann y Fosshage, (1992), Teicholz (1999), y Renik (1993), ninguno de los cuales se llamaría necesariamente a sí mismo “relacional”. Además, por otra parte, cuando pasamos a analistas que claramente se describirían a sí mismos como relacionales o interpersonales, a menudo encontramos diferencias interesantes.

Cualquier grupo o individuo que se inicie en la tradición relacional e interpersonal se enfrenta con una rica pero dispar bibliografía. Por lo tanto, uno no puede culpar al Grupo de Boston por no trabajar detalladamente las analogías entre sus contribuciones y lo que ya podía ser encontrado en la bibliografía relacional e interpersonal. En trabajos recientes, el Grupo de Boston reconoce lo consonante que es su modelo con la perspectiva relacional. Y ellos hacen su reciente contribución a modo de prólogo sobre lo profundo *versus* lo superficial observando que teóricos analíticos de diferentes creencias se han estado aferrando a los aspectos interactivo e intersubjetivo de la mente y la terapia durante las

últimas décadas. El BCPSG (2007) señala entonces enfáticamente que los analistas relacionales e interpersonales “han estado recientemente en primera línea de estos esfuerzos”. Añaden que “todos aquellos que tengan a Sullivan, y después a Mitchell, como mentores intelectuales han comprendido la importancia de lo interactivo en la creación de lo intrapsíquico” (p. 844). Pasan a constatar (p. 849) que la investigación actual no sólo ha “destacado algunos de los problemas del pensamiento antiguo [es decir, clásico]”, sino que también “de forma interesante, estos estudios han reforzado algunos de los principios centrales del psicoanálisis relacional (Aron, 1991; Benjamin, 2004; Ehrenberg, 1992; Fosshage, 2005; Mitchell, 1988, 1993, 1999; Stolorow, 2005)” (p. 814).

La síntesis formulada por el BCPSG es de interés enormemente potencial para los relacionales e interpersonales. No sólo proporciona una sólida estructura del desarrollo bajo las conclusiones a las que los pensadores interpersonales y relacionales habían llegado en términos teóricos y clínicos, sino que también abre camino para aclarar valiosos conceptos. Por ejemplo, un ejercicio realmente valioso sería comparar la idea de conocimiento relacional implícito con lo que Donnel Stern (1983, 1997) ha escrito sobre la experiencia “no formulada”⁵. ¿Cubren estos enfoques el mismo terreno? ¿Se superponen? ¿Pueden diferenciarse de manera significativa? O, por tomar otro ejemplo de posible fertilización cruzada, Bromberg (1996) y Davies (1996) han desechado fundamentalmente cualquier necesidad de buscar un self unificado. Ellos postulan, a cambio, una multiplicidad de estados del self como la norma. ¿Cómo puede esto relacionarse con lo que se observa del desarrollo normal del conocimiento procedimental del niño acerca de cómo estar con otro? ¿Cómo damos cuenta de la multiplicidad, y de los orígenes de la multiplicidad, en ese contexto?

Aquí me gustaría centrarme de forma más detallada en lo que considero como algunas diferencias en el énfasis en cuanto a la presentación de las interacciones en el tratamiento del Grupo de Boston y enfoques análogos dentro de las tradiciones interpersonal y relacional. Empezando con Wolstein (1959) y Levenson (1972) y elaborado de forma muy creativa por Ehrenberg (1974, 1992), los clínicos de la corriente interpersonal han estado compartiendo sus convicciones de que la terapia en sí misma está condenada a los mismos conflictos relacionales que se supone quedan dentro del alcance del análisis. Hemos descubierto que estamos inmersos en la relacionalidad. Parece que el Grupo de Boston (2007) ha hecho el mismo descubrimiento: “El pasado suma y sigue en el presente en el nivel de la experiencia vivida. Como tal, el nivel de acción relacional es la base para comprender la psicodinámica a la cual el analista responderá de forma implícita e interpretativa” (p. 856).

¿Pero qué pasa, entonces, con el tratamiento? Se supone que paciente y analista están aquí con algún fin. No estamos sólo interaccionando porque sí. Si fuera ese el caso, como se dice que Harry Stack Sullivan ha dicho, “¿Por qué no invitarles a tomar un café?”. Una vez que hemos comprendido, tal y como el pensamiento relacional ha postulado y el Grupo de Boston ha convenido, que el encuentro es co-creado al cien por cien, nos vemos arrastrados a un modelo socio-constructivista por la forma en que pensamos en la terapia como algo aparte de la relación, en tanto que pensar en ellas por separado tiene algún sentido. Aquí es donde el trabajo de Hoffman (1998) ha sido especialmente valioso: Podemos intentar diferenciar, de forma significativa, entre los aspectos “rituales” del tratamiento y lo que es construido espontáneamente, incluso si lo que está pasando siempre conlleva una dialéctica entre ambas partes. Tampoco es la parte “ritual” siempre bien acogida por el paciente; como Hoffman señala, citando a Guidi, debemos permitir que surja la “inofensiva transferencia negativa” (p.225). Y aquí vislumbramos algo que necesita

ser enfatizado: la situación terapéutica introduce potencialmente en sus formas de proceder un aspecto del conflicto.

El Grupo de Boston desde luego engloba el conflicto en su modelo – como una herencia del desarrollo. En un artículo reciente (2007), son cuidadosos al proporcionar ejemplos de la infancia temprana donde el conflicto aparece formando parte claramente del conocimiento relacional implícito de los participantes. Un ejemplo que citan (pp. 849-850) es el comportamiento de un niño clasificado como “ambivalente” en la Situación Extraña, la disposición experimental para estudiar el estilo de apego. Cuando volvieron a juntarle con su madre, a la que había estado llamando, el niño seguía lloroso y triste pero también enfadado y en actitud de rechazo. Se encontraba visiblemente en un conflicto, y el conflicto era visible en la relación. Cuando sea un adulto en análisis, podríamos esperar que el mismo conflicto reapareciera en la forma en la que se relaciona con su analista a nivel implícito. Otro niño, cuya conducta se clasificaría como “evitativa” en la Situación Extraña, muestra una estrategia diferente para enfrentarse a la separación y re-unión: Se comporta de una manera hiperindependiente, centrándose en explorar la habitación incluso después de que regrese su madre. A pesar de esto, sus elevados niveles de cortisol muestran que realmente está sufriendo estrés. Ha aprendido cómo sentirse deprimido y actuar como si estuviera bien, como Joanna hacía en sus interacciones conmigo. El Grupo de Boston señala acertadamente que, en estos ejemplos, el conflicto y las defensas emergen en un contexto interactivo y están inmersos en el conocimiento relacional implícito del niño.

Pero uno puede ir más allá de los orígenes interactivos de las manifestaciones relacionales del conflicto y advertir que la terapia en sí misma, considerada en su dimensión de ritual, introduce un aspecto del conflicto. Introduce un conjunto de demandas y limitaciones que no sólo son nuevas sino también potencialmente ventajosas con respecto a lo que la búsqueda procedimental de acoplamiento intencional llevaría de otro modo a hacer a las partes. Por supuesto, esta dimensión coercitiva no es desconocida en el desarrollo, ya que los “rituales” son parte de la educación de los hijos. Cualquier padre que haya dicho alguna vez, “Es hora de ir a la cama” sabe de qué estoy hablando. Uno podría decir, como el padre y el niño obstinado, que la “negociación” en la búsqueda del acoplamiento va más allá de todas formas, y de hecho el arte de educar a los hijos puede decir que consiste en encontrar cómo responder a la intencionalidad del niño sin salirse de la necesaria estructura del ritual. El Grupo de Boston (2002) toma un punto de vista similar en la relación dentro del tratamiento:

“Consideramos que los sistemas de organización del self tienden a una mayor coherencia (Sander, 1980). En los sistemas vivos saludables (Weiss, 1947) debemos incluir tanto al individuo como al contexto. En la situación terapéutica, esto significaría tanto el analista como el paciente así como un conjunto de limitaciones específicas que incluirían características como el encuadre analítico y la utilización del diván; el que el paciente venga a ver al analista para que le ayude a cambiar; el/la analista dejando de lado la satisfacción de sus propias necesidades o deseos; el papel del analista en la co-construcción de nuevos significados con el paciente; el mandato en contra de compartir los mismos espacios vitales que el paciente, y otros factores de este tipo. Dentro de este contexto terapéutico, las interacciones bien ajustadas entre analista y paciente llevan a la progresiva emergencia de un estado de la diada más coherente, uno que sólo puede tener lugar de forma tranquila, paso a paso, de manera implícita (Lyons-Ruth, 1999). Sentimos el avance hacia una mayor coherencia como una fuente de mayor acoplamiento y especificidad en la diada, resultando en un sentimiento bienestar intensificado estando juntos” [p.

1057].

Resumiendo, el Grupo de Boston, a pesar de reconocer los aspectos frustrantes del tratamiento, pone esencialmente sus huevos terapéuticos en una canasta: la “progresiva emergencia de un estado más coherente de la diada” es hacia donde cualquier tratamiento, no importa la forma en que sea concebido, debería ir. Pero la búsqueda del acoplamiento no siempre va a las mil maravillas. Intentos artificiales para lograr el acoplamiento fracasarán no sólo porque simplemente no “den en el clavo” sino también porque es imposible planear una ruta para el reconocimiento cuando dos partes están influidas de una manera u otra por sus conocimientos relacionales implícitos inconscientes individuales. Y lo que es más importante, el conflicto que el tratamiento ocasiona va más allá de los elementos frustrantes que acarrea el ritual de la terapia. De hecho, el conflicto surge potencialmente del verdadero mandato del tratamiento de que el paciente sea reconocido y comprendido. ¿Qué constituiría, por ejemplo, el “reconocimiento” en un paciente disociado? ¿O para cualquier paciente, ya sea el caso? ¿Y quién puede decidirlo – y cómo? Dejemos claro que estamos hablando de un tipo de reconocimiento que incluye lo implícito – un conocimiento directo de qué es lo que estamos haciendo juntos el uno con el otro. El obligado reconocimiento en la terapia, está cargado de potenciales conflictos relacionales e internos – y esto tendrá su efecto en el analista no menos que en el paciente. Teniendo en cuenta lo que Malcolm Slavin (2002) dice acerca de las vicisitudes del tratamiento:

“Pienso en momentos (en realidad un buen montón de tipos de momentos) que, para la mayoría de los buenos analistas que conozco, han sido tremendamente agónicos y confusos- cuando se nos pidió que nos uniéramos a la última desesperación del paciente o a su última locura. Si no encontramos un modo de acompañarles, les abandonamos. Sin embargo parece durante mucho tiempo que para acompañarles debemos violar algo conectado con nuestras propias creencias; imponer algo de forma inaceptable en nuestras vidas; incluso, parece en ocasiones, abandonar algún aspecto clave de nuestra identidad terapéutica. A pesar de esto, está en el cómo manejamos estas contradicciones, sentidas como imposiciones paradójicas imposibles, el que el paciente vea algo fundamental sobre quiénes somos y qué tipo de experiencia potencialmente “nueva” pueden tener con nosotros” [p. 319].

No puede ser explorado de antemano adónde nos llevarán las “imposiciones paradójicas imposibles”, que sin duda abrirán nuevos caminos dentro de la interacción que incitan tanto a una negociación y trabajo más profundos como a oportunidades no planificadas para el auténtico reconocimiento. Y aquí nos estamos aproximando al terreno del *enactment*. La palabra *enactment* no aparecía en la más temprana bibliografía interpersonal, aunque Edgar Levenson (1972) y Darlene Eherenberg (1974) mostraron un amplio conocimiento de la falibilidad y futilidad analítica al evitar los *enactments* y escapar de estos problemas. Levenson fue el primero en ocuparse de lo que ahora significa el término *enactment*. No utilizó la palabra en sus primeros escritos, pero su concepto de “transformación” básicamente significaba lo mismo que *enactment*. Como Hirsch ha señalado (1996; ver también Aron, 1992), las discusiones de Levenson sobre la transformación son anteriores a los escritos de Sandler (1976) sobre el “papel de la sensibilidad”; de igual forma, las discusiones de Levenson anteceden a los escritos de Jacobs sobre el *enactment* (1986). La revisión del *enactment* fue continuada dentro de la corriente clásica, de manera más profunda y excepcional, por McLaughlin (1991), quien escribió del proceso interpretativo: “Este proceso secundario que nosotros apreciamos por su linealidad y lógica, se vuelve cargado de encanto afectivo y coerción, para ser

experimentado por alguna o ambas partes como actos relevantes o que incitan a la acción” (p. 597).

En los últimos años, han sido llevadas a cabo por teóricos interpersonales y relacionales investigaciones sobre el *enactment*, cada vez más consistentes, muchos de los cuales han llegado a ver el *enactment* como omnipresente (Renik, 1997)⁶ y algunos de los cuales han llegado a enfatizar el papel de la disociación y de la desestabilización a la hora de sentar las bases para el *enactment* (Bromberg, 1991, 1998, 2006; Stern, 1997), mientras que otros describen los momentos del *enactment* como cargados de diferentes valencias (Bass, 2003). Además, como los pensadores relacionales e interpersonales contemporáneos enfatizan, los *enactments* deben ser estudiados en relación a ambas partes, no sólo en el paciente, dado que es el *enactment* lo que empuja mutuamente a paciente y analista a la experiencia del otro. Bromberg (2006) ha descrito cómo los esfuerzos por parte del analista para hacer que las cosas mejoren sólo las empeoran a medida que el analista, incapaz de estar completamente disociado con el paciente, intenta afianzar su propio estado disociativo emergente intentando “hacerse” con el tratamiento. Como consecuencia, paciente y terapeuta se ven metidos cada vez más en un “lío” – que es hacia dónde ellos tienen que ir:

“La crisis “sentida”, podría decirse, tiene lugar cuando el analista es sacado finalmente por su paciente de cualquiera que sea el contexto profesional de significado que él ha estado utilizando para mantener a raya el afecto disyuntivo mantenido por su propio estado del self disociado. El paciente intensifica su parte del *enactment* hasta que el analista no puede, a pesar de sus mejores esfuerzos, mantener de forma cómoda el marco profesional en el que confía para comprender lo que está pasando. Debajo de todo esto yace la continua disociación hipnoide de una parte del analista.

Así que, desde mi perspectiva, la necesidad de un paciente de repetición (la histórica compulsión a la repetición) incluye como elemento central la necesidad de sentir que el otro (en este caso el analista) experimente su propia parte del fracaso del tratamiento. Esto es, el paciente requiere que el analista intente en vano ayudarlo hasta que se vea forzado a reconocerse a sí mismo como fallándole en la misma forma a que ella le fallaron sus objetos primarios” [p. 96].

El retrato que hace Bromberg implica indudablemente “acoplamiento intencional y especificidad en la diada”, pero no hay nada de lo que el Grupo de Boston llamó un “sentimiento de bienestar intensificado”, por lo menos no todavía. Mejor dicho, la repetición se ha hecho relacional y viene de una “comunicación fracasada”, aunque de una que tiene “el potencial para llegar a ser una comunicación exitosa” (Bromberg, 2006, p. 96). Pero el éxito sólo se puede llevar a cabo si el analista va a algún lugar donde él o ella puede *no* querer ir; la comunicación se vuelve fructuosa para Bromberg “si la opresión de la repetición finalmente afecta a la comunicación del analista en relación a sus propios objetos internos y arrastra el mundo interno del analista dentro del *enactment*” (p. 96). (Ver también Russell, 1975, sobre la compulsión a la repetición y cómo se juega entre dos personas). Lo que dice Bromberg conlleva otra observación. Existe una sensación cualitativamente diferente acerca de cómo los escritores de la tradición relacional presentan material clínico comparado con las presentaciones del BCPSG. El Grupo de Boston tiende a presentar viñetas de cómo serían vistos por una tercera persona que les estuviera observando, una estrategia perfectamente razonable en muchos sentidos y que encaja con su énfasis en la interacción momento-a-momento tal y como podría aparecer en una cinta de vídeo. En los

escritos clínicos de los pensadores relacionales, por el contrario, los aspectos de la viñeta son a menudo narrados según cómo fue la experiencia inmediata subjetiva del analista (Stern, 2006). Y más allá de esta diferencia en cuanto al estilo de presentar sus casos, se trata de una diferencia importante en la forma en que los analistas relacionales tienden a trabajar. Específicamente, los escritores relacionales presentan sus casos de esa forma porque la subjetividad del analista constituye un vehículo importante para conseguir su propia experiencia disociada y encontrar el vínculo con lo que está actualmente disociado en el paciente. En consecuencia, a menudo leemos acerca de las revelaciones del pensamiento del analista relacional al paciente precisamente con el fin de trabajar hacia un “acoplamiento” compartido. A lo largo del camino, estas revelaciones ayudan a guiar a cada una de las partes a una mayor experiencia de conocimiento compartido y les facilitan el negociar cambios en la dirección. Aún así, aunque los dos grupos difieren en la forma en la que utilizan y expresan sus experiencias subjetivas, tienen en común la creencia de que este “conocimiento” y toma de decisiones se hace a nivel implícito.

Para hacer el trabajo de forma provechosa, no sólo debemos respetar la idea de lo “implícito”, sino que también debemos intentar cultivar un entorno que promueva su acceso. Mientras que el Grupo de Boston (2007) afirma que el “conocimiento relacional implícito” no puede ser hecho consciente fácilmente, creo que estarían de acuerdo con que sus huellas son potencialmente visibles y palpables todo el tiempo. Los analistas relacionales coincidirían con esto, pero creo que muchos irían más lejos al afirmar que los patrones implícitos y la experiencia no formulada se hacen más accesibles para el diálogo cuando ambas partes están profundamente involucradas dentro de los *enactments*. De hecho, algunos analistas relacionales consideran que la única forma de acceder a los aspectos del self disociados es a través de los *enactments*. En efecto, algunos analistas ven en la disociación el factor que diferencia el *enactment* de la continuada influencia mutua.

Para los analistas relacionales, ampliar la resonancia afectiva con el fin de incluir experiencia disociada y no formulada que tuvo lugar anteriormente, no sólo prevalece a la interpretación psicodinámica, sino que también es considerado como un medio privilegiado para la experiencia y el examen, cuando se vuelve oportuno, de la psicodinámica. Para asegurarnos, hacer consciente lo inconsciente no es el objetivo fundamental de ninguno de los dos grupos. Para el Grupo de Boston la meta es conseguir reconocimiento mutuo a través de “formas más coherentes y completas de estar juntos” (BCPSG, 2002, p. 1060). Ambos grupos posiblemente estarían de acuerdo en que esta meta no se consigue a través de la interpretación en el sentido clásico. De hecho, probablemente estarían de acuerdo en que la resonancia afectiva es un aspecto más fundamental del trabajar terapéuticamente en el campo de la diada.

Si reconocemos que la resonancia afectiva es un aspecto de la regulación mutua y del reconocimiento, podemos pensar en los elementos que facilitan esa resonancia. En el enfoque relacional sobre proceso de cambio, la facilitación comienza con la propia decisión de dejarse llevar por las interacciones como participante incluso si hacer esto conlleva que el paciente vivencie aspectos del terapeuta que el terapeuta preferiría esconder. Este enfoque requiere tener una actitud diferente sobre la subjetividad y espontaneidad propias. Implica entregarse a estar con el paciente de maneras que van más allá, y a veces mucho más allá, del repertorio normal de uno. El cambio en la diada se hace posible hasta el punto en que el analista puede utilizar su subjetividad de forma creativa en el aquí-y-ahora para cambiar de campo sin perder el contacto. Uno busca nuevas facetas de la propia intencionalidad como formas de buscar nuevas posibilidades de compromiso. No estoy hablando de flexibilidad, aunque esté implícita, y tampoco de conexión, aunque eso sea

una meta, sino más bien de una forma de lo que Ghent (1990) llamó rendición. Al participar así de manera más completa en el proceso intersubjetivo, en lo que Benjamin (2004) formularía como “invitando a hablar al tercero” (p. 33), nos veremos obligados a recurrir a auto-revelaciones con el fin de negociar a fondo los “apuros” interpersonales surgirán indudablemente. Las auto-revelaciones nos ayudarán a hacer frente a los apuros interpersonales así como a nuestros propios esfuerzos de negociación interna. Con esta forma de pensar, siempre estamos siendo retados a aumentar nuestro nivel de esperanza y a mantener nuestro compromiso de manera honesta, un compromiso que es totalmente necesario para un reconocimiento mutuo genuino entre terapeuta y paciente. En otras palabras, siempre corremos el riesgo de vernos atrapados en el papel de un terapeuta “ritualizado” y sutilmente “rigidificado”.

Joanna volvió a visitarme

Hay un aspecto importante de “ritual” en cada forma de trabajar, como de hecho ocurrió, en concreto, en la sesión con Joanna. Las dos teníamos una disposición preexistente sobre cómo debería construirse la interacción: la hora, los asuntos a tratar, la decisión de que hubiera otra sesión – todo esto era resultado de la expectación mutua. Aún así, fue precisamente este esquema el que se rompió al final, primero cuando la sesión se alargó más del tiempo prefijado y cuando ella dijo que creía que iba a ir a ver al analista “famoso”. El espacio en el que nos adentramos después de su inesperada revelación “¡Yo nunca hago eso! ¡Esta es la segunda vez que recuerdo hacer una cosa así!” fue, por lo tanto, paradójico: seguíamos jugando de acuerdo a las reglas, y aún así nos las estábamos saltando al mismo tiempo, ya que seguíamos hablando con gran interés más allá del final programado. Fue en ese espacio cuando yo recuperé mi equilibrio personal al preguntarle qué quería decir – “¿Tú nunca haces eso?” – y entonces, un poco después, recuperé mi equilibrio profesional al decirle que había empezado a trabajar su pasividad. Los aspectos rituales del tratamiento, que pueden ofrecer elementos tales como el “sostenimiento” pueden ser utilizados con fines analíticos, pero sólo cuando son contrarrestados por espontaneidad genuina, esto es, una espontaneidad que va más allá del mandato de la sintonización o de cualquier otro requisito.

La espontaneidad puede estar llena de problemas. Uno de los desafíos de la espontaneidad es llegar a estar cómodo con lo que Benjamin (2006) llama “confusión del tráfico en ambas direcciones” (p. 6), donde diferentes intencionalidades aparecen en una misma persona. Al final de nuestra sesión, Joanna y yo habíamos llegado a estar cómodas con este tráfico en ambas direcciones. Por ejemplo, cuando Joanna me dijo que quería trabajar con otra persona ella estaba *a la vez* rechazando y conectada. Yo tuve que vivenciar este estado del self aguantándome mi sentimiento de estar siendo rechazada y un nuevo estado del self que pudiera ahora albergar mi respuesta a su emoción disociada acerca de algo que estaba pasando relacionalmente entre nosotras. Las dos estábamos desarrollando mutuamente una nueva posibilidad en la interacción más allá de la complementariedad representada en el “rechazador y el rechazado”. Lo que empezó como parte de mi proceso interno llegó a ser una experiencia relacional, un estar juntos en los espacios (Bromberg, 1998).

En tiempos de conflicto relacional, existe con frecuencia el potencial para delegar en que sea “algo de dos”, otro término apropiado para Benjamin (2004). Joanna y yo habíamos estado jugando al escondite; esta fue la forma que tomó nuestro “algo de dos”. Esto fue lo que hizo tan difícil enterarme de quién era ella en la sesión. Aparentemente estábamos allí

para conseguir una parte de reconocimiento mutuo pero el “algo de dos” desencadenó el conflicto en Joanna. La parte sobresaliente de su conflicto la estaba empujando a acudir a terapia con el hombre famoso, pero la otra parte de su conflicto quería mi reconocimiento a pesar de todo. Cuando finalmente me di cuenta de que no todo marchaba bien, cuando finalmente sentí de una forma inmediata que ella no estaba realmente presente, me encontré cara a cara con el hecho de que habíamos estado confabuladas en sentir como si estuviéramos conectadas.

Claramente no disponíamos de tiempo o material para “trabajar a fondo” el significado psicodinámico de todo esto de forma totalmente analítica, al final de la sesión. Sin embargo, las señales implícitas eran tan fuertes, que cuando Joanna me dijo, entre sonrisas y estiramientos, que no quería trabajar conmigo, me resultó intuitivamente claro que se encontraba bajo el influjo de dinámicas complejas. Comprender esto me cogió por sorpresa; me despertó y me ayudó a estar no-disociada. La figura del otro terapeuta había permanecido en el horizonte desde la mitad de la sesión, pero yo había respondido a esto de dos maneras a la vez; lo había registrado e ignorado al mismo tiempo. Junto con todo esto, yo no estaba registrando el hecho de que ella me estaba contando la historia de su opresivo matrimonio con un “conocido” compositor como si no sintiera del todo su idealización y la gravedad del abuso. Supongo que fui esclava de la parte de posesión del self que empujó a Joanna a creerse su historia según la contaba. Este tipo de transformación de su incertidumbre y dolor me recordó inconscientemente la forma en que mi propia madre había tratado las cosas que eran angustiosas. ¿Qué es lo que era, entonces, tan incómodo para mí que empecé a disociar en la cara de Joanna el dolor contenido y de forma confusa me dejé llevar por su sonrisa? El “no-yo” que estaba disociando era un sentimiento de estar siendo humillada; creía que en este estado del self mi realidad no era cierta y, lo que es más, que era incapaz de cambiar a alguien que me importaba.

Esto nos lleva directamente al papel de la disociación y del *enactment* que se juega al llegar al sorprendente desenlace. En base a su comportamiento durante la sesión, uno podría suponer que *algo* estaba pasando. Pero yo no lo estaba suponiendo; estaba vivenciando una dinámica que no comprendía. Su sonrisa fue la marca de un trato hipnoide consigo misma: las partes verdaderamente vulnerables de ella a las que yo quería hablarles estaban a salvo dentro de su capullo sobre cómo ella se imaginaba su impacto en el mundo, en este caso, sobre cómo iría el tratamiento con su analista “famoso”. Esta fantasía se sostenía en parte por su sonrisa, la que acompañaría a lo largo de la consulta conmigo a medida que los dos la protegíamos de conocer la incertidumbre y vulnerabilidad que había debajo. Preservó su conocimiento de lo que iba a hacer no tanto secuestrado sino “no formulado”. Yo nunca fui una luchadora, sino más bien tenía curiosidad, un gesto con un amigo común de ambas. Así, desde el principio, Joanna no estuvo completamente en la sesión. ¿Pero detecté yo esta realidad implícita y bastante escondida que compartíamos? Sí, pero sólo a través de los “roces” (Stern, 2004), un sentimiento casi físico, originado por mi dificultad en atender a lo que estaba sintiendo.

Estábamos en lo que creo que era un *enactment* tranquilo, a cámara lenta. Yo reflejaba su pasividad subyacente no permitiéndome sentir todo esto claramente. Cualquier experiencia que yo tuviera acerca de cuánto no me gustaba quedaba, asimismo, sin formular. Fue sólo al final que alcancé un punto de agitación que me permitió desengancharme del guión y entregarme, sin saberlo, a hacer la liberadora observación a Joanna, “Sabes, realmente deberías hacer lo que creas que es mejor para ti”.

No quiero dejar esta progresión clínica con la impresión de que todo esto sucedió de forma mágica o como si todo hubiera tenido lugar de forma transparente delante de mí. La disociación no es normalmente un asunto todo-o-nada; normalmente no es algo que pueda ser sencillamente observado sobre un paciente (o sobre nosotros mismos) desde una perspectiva imparcial. La disociación tiene un impacto en el otro; está organizado en la diada y es organizador de la misma. Además, no es lineal; es algo de lo que ambas partes probablemente entrarán y saldrán de manera imprevisible según avance la interacción. Son precisamente los caprichos de la disociación los que hacen difícil en algunas situaciones mostrar cómo ambas partes llegaron a un punto de reconocimiento mutuo. Quiero destacar, aún así, lo que considero que fue la acción central entre Joanna y yo, esto es, cuando me uní a ella al representar su guión no formulado y reconocí mi rechazo mientras que notaba simultáneamente un sentimiento de estar conectado a ella. El guión disociado nos pedía que nos aferráramos la una a la otra, a pesar de la farsa que estaba siendo representada – todo esto mientras que el aire se llenaba de conflictos, tensiones y disociaciones mutuas.

Yo estaba trabajando dentro del *enactment*. Considero que trabajar dentro del *enactment* es trabajar con el proceso implícito. Trabajar dentro de los *enactments* es un proceso de trabajar en el nivel local del aquí-y-ahora. Conlleva inevitablemente el proceso de negociaciones intrapsíquicas e interpersonales que fueron tan enfatizadas tanto por el BCPSG como por los teóricos relacionales (Pizer, 1992; BCPSG, 2005; Pizer y Pizer, 2006). La negociación intersubjetiva que puede conseguirse a través y a lo largo del *enactment* es la acción terapéutica, y gran parte de ello se decidirá a nivel procedimental – si lo permitimos, si aprovechamos la desviación de algunos de nuestros rituales psicoanalíticos. Es la acción combinada de la negociación intrapsíquica e interpersonal lo que permite al analista y al paciente “ganarse” la entrada a nuevos estados y direcciones (Levenkron, 2006). Uno no llega sin más a un estado disociado – se requiere trabajo.

Los analistas relacionales, no menos que el Grupo de Boston, se esfuerzan en mantener un vector relacional firme que lleve a la diada hacia posiciones de sintonización. Los analistas relacionales están también seguros de que la resonancia afectiva puede surgir a través de la resolución y reparación de disrupciones imprevistas. Quiero enfatizar este concepto porque a veces se mantiene que los analistas relacionales están interesados sólo en el conflicto, no en la sintonización⁷. Desde mi punto de vista, el analista relacional se adhiere a una variación del tema de buscar un ajuste, uno que no sólo deja espacio para sí, sino que también abarca al otro y a las direcciones divergentes de cada parte, según van surgiendo. La negociación consiguiente sucede momento a momento, como sostiene el Grupo de Boston, pero también está sometida a los descarrilamientos cuando se vuelven activas las amenazas a la seguridad y al vínculo de apego. Es precisamente aquí, en los descarrilamientos, que los analistas relacionales anticipan una oportunidad para un contacto más profundo. Es en estas inevitables direcciones divergentes, en los descarrilamientos y sorpresas, que cada miembro de la diada puede descubrir algo acerca de la subjetividad del otro. Esto es precisamente lo que pasó con Joanna: al final ella y yo zigzagueamos a través de los senderos intencionales de la otra a pesar de hacerlo de manera que nos permitiera mantener una conexión. Lo que sostiene a la analista a través de estos momentos es un fuerte deseo de estar conectado con su paciente, de encontrar una forma de acceder a lo que Benjamin (2004) llama “el tercero” (ver también Aron para un uso similar de “el tercero”, 2006).

Discusión

Es mérito particular del BCPSG el que son capaces de anclar su visión del conocimiento relacional implícito en la literatura del desarrollo, ofreciendo así una base empírica desde fuera de la experiencia clínica, como base para esta forma de enfocar la interacción diádica. Además, en un nivel concreto, ilustran el valor de la observación cercana del momento-a-momento – la estrategia viene derivada de la investigación con niños – en sus descripciones del trabajo clínico en un nivel local. Esta base es lo que da peso a su afirmación de que lo profundo está disponible en la superficie. Los procesos de conocimiento relacional implícito pueden ser sutiles y no conscientes, pero se hacen detectables a través de su impacto en el otro. El otro puede intentar articular este impacto si se trata de un terapeuta, pero en cualquier caso ella está procesando y respondiendo a través de su propio conocimiento implícito relacional. Mirando a nivel local, desde la perspectiva del BCPSG (2007), podemos finalmente obtener la fuerza que necesitamos para enganchar a nuestros pacientes en un diálogo significativo que facilite el cambio en el momento.

Bastante alejado de los fundamentos de desarrollo del concepto de conocimiento relacional implícito, la necesidad de trabajar en terapia a nivel de la interacción ha sido desde hace mucho reconocida en la tradición interpersonal⁸. Por ejemplo, la frase clásica de Ehrenberg (1974) de lo que ella determina trabajar en el “borde íntimo”⁹.

“Con el término “borde íntimo” quiero decir ese punto de contacto máximo y reconocido en cualquier momento dado en una relación sin fusión, sin una violación de la separación y la integridad de cada participante. Este punto no es estático, y puede fluctuar de un momento a otro, por lo que ser capaz de relacionarse en este punto requiere una sensibilidad incesante a los cambios internos en uno mismo y en el otro, y a cambiar el interfaz de la interacción, a medida que estos ocurren en el contexto de la espiral de impacto recíproco” [pp. 424-425].

El trabajo de ambos grupos tiene, por lo tanto, sus raíces en explicar la relación en el aquí-y-ahora mientras que se mantiene un compromiso con la importancia vital del proceso no consciente. Deseando no alinearse con la perspectiva de Freud del inconsciente reprimido, el Grupo de Boston describe su perspectiva de la mente como continuamente comprometida, y aprendiendo, en un nivel implícito procedimental, que es normalmente no consciente pero que no está dinámicamente reprimido. Los pensadores relacionales e interpersonales, también, han buscado ir más allá del modelo tripartito tradicional, en el cual el inconsciente es la consecuencia intrapsíquica de la continua represión, hasta una perspectiva postclásica que incluya el pensamiento disociado y no formulado que se activa a través de la interacción (Stern, 1983, 1997; Bromberg, 1991, 1998). El patrón relacional, expresado de manera implícita e imprevisible en el presente, es por lo tanto un sustrato común para las nociones de cada grupo sobre lo que motiva la acción como discurso y el discurso como acción. Para cada grupo el cambio tiene que ocurrir en este nivel.

Sin embargo hay diferencias en los enfoques de ambos grupos que son importantes destacar. Para empezar, el BCPSG ve las “negociaciones” como ocasionadas en la búsqueda mutua de un mejor “acoplamiento”. El modelo es uno de sintonización y regulación, de un cuidador y un niño ajustando sus respuestas al otro y alineando sus intencionalidades para generar un momento de mayor reconocimiento. Este énfasis en la especificidad del encuentro entre los participantes deriva de la perspectiva del desarrollo que tiene el *Grupo*. El bebé es tan coparticipante en el proceso interactivo como lo es la madre. Lo mismo se aplica al tratamiento. Pero las ilustraciones del BCPSG sobre el

acoplamiento y las negociaciones requeridas para conseguirlo posiblemente fracasen al captar todo el rango del conflicto y de la diferencia que pueden tener lugar, especialmente en el tratamiento del adulto. Mi apuesta aquí es que la preocupación primordial del BCPSG de conseguir la sintonización les aparta de adentrarse en fisuras para el conflicto relacional que surgen momento a momento, o por lo menos de adentrarse en ellas de la forma en que lo harían muchos analistas relacionales.

Por el contrario, los escritores de las tradiciones interpersonal y relacional, aunque conscientes de los continuos esfuerzos hacia el acoplamiento entre paciente y analista, son también más propensos a entender las negociaciones del momento-a-momento como que reflejan perturbación, y conflicto, en ocasiones conflicto disociado, así como conexión. Son también más propensos a ver las interrupciones y tensiones como que ofrecen verdaderas posibilidades. En las tradiciones interpersonal y relacional, se asume que el tratamiento en sí mismo, incluyendo la “alianza” que pueda existir, se verá enmarañada con los procesos de conflicto interpersonal, tanto con los evidentes como con los disociados. Los interpersonales y relacionales asumen más allá de estos procesos de conflicto relacional se volverán accesibles de manera provechosa dentro de los diferentes enactments que terminarán ocurriendo de manera inevitable.

Los relacionales e interpersonales no carecen del conocimiento del self y regulación mutua como procesos que requieren influencia recíproca y que a veces pueden trabajar juntos al servicio de los asuntos comunes a tratar; más bien han empezado a preocuparse, sobre la base de experiencia clínica, por explorar cómo estos procesos del self y regulación mutua pueden llegar a encallarse y cómo esto puede llegar a ser la base para un encuentro en mayor profundidad. Consideremos la perspectiva de Levenson:

“Lo que ocurra en la familia se repetirá en la terapia. Más aún, no se distorsionará ni habrá transferencia sino una repetición real e isomórfica en la cual participa el terapeuta. El terapeuta no puede evitarlo estando “bien analizado” o siendo perceptivo. No es la descodificación de la dinámica del terapeuta lo que hace la terapia, ni sus “interpretaciones” de significados y propósitos, sino más bien, su amplia participación con el paciente. No es su habilidad para resistir la distorsión del paciente (transferencia), o a resistir su propia tentación de reaccionar (contratransferencia), sino más bien su habilidad de ser atrapado, inmerso y partícipe en el sistema y entonces saber trabajar hacia la salida” [p. 174].

Aquí no hay un analista silencioso dedicado a la búsqueda de maximizar el acoplamiento. Más bien, aquí hay un analista que está “atrapado” en el proceso. Avanzar a lo largo es más que un proceso “descuidado”; es absorbente. Como Hoffman (1997) lo explica: “Las acciones del analista (ya sean interpretaciones u otro tipo de respuestas) están ellas mismas inmersas, e incluso constituyen parcialmente, en esta combinación perpetuamente fluctuante de deseos. Pensar en ello es una respuesta también, claro, que puede ser plausiblemente interpretada por el paciente de varias maneras. La interacción dentro de la sesión es continua; no hay “tiempos muertos” (p.211).

Eso puede ser visto como el sesgo relacional del proceso de *avanzar a lo largo* descrito por el Grupo de Boston. Puede ser cierto que gran parte del cambio pueda ocurrir mediante el proceso de avanzar a lo largo, como el Grupo de Boston (2002) afirma con convicción. Es, sin embargo, precisamente porque el proceso de avanzar a lo largo tiene lugar sin “tiempos muertos”, que se abre el camino a un deslizarse, en una inmersión, colusión táctica, a través de *enactments* tanto silenciosos como ruidosos. Parece probable que, en particular, los *enactments* silenciosos aparezcan durante los procesos de avanzar a

lo largo, si las partes llegan a un acoplamiento ilusorio en el que fracasan al entenderlo. Esto fue lo que pasó con Joanna y conmigo. Desde mi punto de vista – pero no creo que el Grupo de Boston estuviera de acuerdo conmigo – el potencial del *enactment* siempre queda a mano como una posibilidad esencial cuando dos subjetividades están interactuando incluso cuando la interacción es favorable.

El Grupo de Boston acepta que el proceso de moverse a lo largo es un proceso “descuidado” que trae consigo una serie de “negociaciones”. Desde mi perspectiva es a menudo ineludible que la negociación pueda complicarse y dificultar la relación hasta el punto en que, como pasa en los *enactments*, la relación en sí misma se pone en duda de alguna manera. Aquí permitámonos recordar que una amenaza sentida en la relación es uno de los muchos criterios del esquema del Grupo de Boston (1998) para un “momento ahora”, el cual puede llevar a un momento de encuentro si es “terapéuticamente perseguido y mutuamente comprendido” (p. 913). Si la situación sigue sin resolverse y no puede ser enfrentada satisfactoriamente, de todas formas, el Grupo de Boston lo vería como un “momento ahora fallido” o más bien como un momento ahora “duradero” que mantiene la dificultad del ámbito intersubjetivo. En su esquema, tales momentos ahora “no resueltos” son diferenciados de los “momento de encuentro”. A lo que el Grupo de Boston se refiere como momento ahora no resueltos (p. 915) se solapa con lo que yo estoy llamando *enactment*.

Esto nos lleva a un área importante de tensión entre el modelo del Grupo de Boston y el pensamiento contemporáneo del psicoanálisis relacional. El Grupo de Boston describe constantemente los momentos de encuentro como positivos, mientras que los *enactments*, especialmente cuando son tormentosos, son vistos normalmente como que conllevan un desencuentro de mentes¹⁰. Un aspecto que necesita destacarse aquí es que un tono positivo en la interacción no garantiza por sí mismo que los participantes no estén atrapados en un *enactment*. Hay *enactments* silenciosos y aparentemente benignos donde ambas partes se confabulan en actuar como si todo estuviera bien. Lo segundo que hay que decir es que, cuando los *enactments* son, efectivamente, ruidosos y conflictivos, esto no significa necesariamente que la comunicación se haya roto del todo. Puede haber, de hecho, un potente grado de “encuentro”, a pesar de todo, dentro del *enactment*, inclusive cuando es ruidoso y conflictivo. La intensidad afectiva, la potencial amenaza a la relación, la necesidad de una respuesta personal que trascienda a la técnica – estas cualidades describen por igual *enactments* y momentos ahora; y aún así son precisamente estas cualidades las que ofrecen potentes oportunidades clínicas para el cambio si las dos partes pueden trabajar con el momento y llegar a un nuevo lugar.

La pregunta es, entonces, cómo podemos describir mejor el proceso por el cual el *enactment* se convierte en un vehículo para el crecimiento y el cambio, o, de manera alternativa, ¿cómo un momento ahora “fallido” o “duradero” se convierte en un “momento de encuentro”? La influencia recíproca y regulación continúan funcionando durante el *enactment*, o durante un “momento ahora fallido”, aunque estos procesos estén funcionando de manera diferente a como lo hacen normalmente durante el proceso de avanzar a lo largo. ¿Podemos especificar más de forma más exhaustiva de qué va esta forma diferente de funcionar?. Podría sugerirse que los asuntos se aclararían si pudiéramos distinguir el *enactment* de los procesos normales de la continua influencia mutua. Una posibilidad es insistir en la presencia de la disociación como un criterio para distinguir las dos cosas. Mi propia perspectiva es que la disociación tiene lugar en registros de intensidad variables y por lo tanto no puede ser utilizada para delimitar las experiencias psíquicas e interpersonales de forma convenida de antemano. La disociación puede ocurrir en cualquier

momento, y podemos deslizarnos en la experiencia del *enactment* en cualquier momento y en cualquier grado. Aún así, estaría de acuerdo en que la disociación, tan difícil de concretar, es la clave para caracterizar los *enactments* como algo que trae consigo cambios en el proceso del self y regulación mutua, sin importar si estos cambios son o no registrados conscientemente.

Las consideraciones anteriores nos llevan de lleno al tema de la disociación tal y como figura – o no – en los dos modelos. Tal y como los analistas relacionales e interpersonales han llegado a ver más claramente el continuo potencial de los *enactments* para emerger y llegar a ser vehículos para el cambio, han ido poniendo mayor énfasis en la disociación tanto en su dimensión individual como en la mutua para sentar las bases del *enactment*. Por su parte, el BCPSG está apreciando ciertamente la fenomenología asociada con la disociación. Cuando hablan de un momento ahora como que tiene una fase de “gestación” seguida de una fase “rara”, están hablando en términos que piden a gritos las ideas relacionales de las vicisitudes de la disociación. Lo mismo ocurre cuando hablan de cómo un incipiente momento ahora puede merodear por el tratamiento como una “pálida aparición” sesión tras sesión; ésta es una forma en la que los procesos disociativos pueden sentirse por uno o ambos participantes.

Curiosamente, aún así, el BCPSG evita cualquier discusión sobre la idea específica de la “disociación”. Uno no puede encontrar el término en los trabajos revisados (1998, 2002, 2005, 2007)¹¹. Permítanme ofrecer lo que es tan sólo una suposición. Mientras que la disociación, como Bromberg (1991, 1998, 2006) indica, en particular, está reseñada en los contextos clínicos una vez que uno empieza a buscarla, no es en absoluto fácil dar cuenta de ello desde una perspectiva del desarrollo. Queda claro que en el primer año de vida, donde hay lo que los investigadores llaman relaciones de apego “desorganizado”, el niño muestra momentos de desorganización que piden a gritos la designación de un estado disociativo. ¿Pero crece ese niño para mostrar una prominente disociación en un contexto clínico? Hay, efectivamente, alguna importante evidencia de que tales niños lo hacen (Lyons-Ruth, 2003). Cuando se hacen estudios longitudinales con niños “desorganizados”, tienden a mostrar sintomatología disociativa en la adolescencia tardía. Esta trayectoria observada del desarrollo correlaciona razonablemente bien con algo que fue postulado hace tiempo por autores tales como Sullivan (1940, 1956), Fairbairn (1952, 1958), y Winnicott (1971). Más recientemente, al teorizar cómo surge la disociación en adultos en sus formas más rígidas y severas, Davies y Frawley han escrito sobre los dramáticos efectos que el abuso sexual en la infancia tiene en los procesos disociativos de los adultos supervivientes (1994) y Bromberg (1998, 2006) ha sugerido específicamente que está asociado no sólo con una intensa vergüenza, y con el “no-yo” en el sentido de Sullivan, sino también con una prehistoria de profunda desorganización en la relación de apego entre niño y madre.

De este modo, lo que ha sido hipotetizado en términos clínicos, es consonante con lo que podría ser dicho en base a los estudios longitudinales. Pero la pregunta permanece. ¿Existen otras rutas hacia las formas más rígidas de disociación, además del trauma severo? ¿Y qué pasa con la disociación en sus variantes menos severas, incluso “normales”? ¿Cómo vamos a entenderlas en un contexto del desarrollo tal como el que ofrece el Grupo de Boston? ¿Puede la disociación momentánea, la cual Bromberg describe como omnipresente en los encuadres clínicos, ser también encontrada en la búsqueda del momento-a-momento del acoplamiento intencional que caracteriza la diada ordinaria madre-hijo en la interpretación del Grupo de Boston?. Resumiendo, nos quedamos con una multitud de preguntas muy interesantes pero a la vez muy desconcertantes. Mi suposición

es que el BCPSG pueda estar queriendo mantenerse alejado de declaraciones precipitadas en esta área y que su sentido de la precaución les ha llevado a evitar utilizar del todo el término “disociación”.

En una discusión sobre la naturaleza relacional de las “exclusiones defensivas”, el BCPSG (2007, p. 853) recientemente hizo una clara, aunque breve, y firme referencia a la posibilidad terapéutica de trabajar con el “*enactment* como una fuente rica de *insight*”. Sin la idea de disociación, sin embargo, el BCPSG no puede aclarar todo el alcance con el que los procesos de conocimiento relacional implícito están operando durante el *enactment*. En las perspectivas relacional e interpersonal, por el contrario, la posibilidad terapéutica de utilizar el “*enactment* como una rica fuente de *insight*” está basada en la posibilidad de acarrear estados del self disociados que han estado operativos en la interacción. El conocimiento implícito relacional continúa en diferentes registros durante la interacción; algunos de estos registros están disociados y tienen una oportunidad de ser expresados únicamente a través del *enactment*. Desde mi perspectiva, aprovechar al máximo las oportunidades ofrecidas por el concepto de *enactment* requiere utilizar nociones contemporáneas de disociación.

Donde los dos grupos están más de acuerdo es en sus respectivos énfasis en los procesos de apego como procesos intrínsecos del self y de la regulación mutua (ver Beebe y Lachmann, 2002). Sugiero que, cuando nos tropecemos con dificultades en las interacciones ordinarias o complejas que llevan al cambio del self y a la regulación mutua, esa dificultad está relacionada con nuestro estilo de apego y con nuestras historias de apego. El apego es lo fundamental, desde mi perspectiva, tanto para analista como para paciente. Y lo que traigamos mediante la estrategia de apego variará con nuestra experiencia en la vida. Por eso es por lo que veremos un rango en la habilidad de avanzar hacia delante o cambiar de dirección – o de disociar. Podría añadir que los estilos de apego, que son específicos del cuidador en la niñez temprana, pueden llegar a enmarañarse cada vez más con un mayor desarrollo y pueden implicar a múltiples aspectos del self que tienen implicaciones relacionales en el encuadre del tratamiento. Dicho de otra manera, la historia de apego determinará si el conocimiento relacional implícito avanzará dando sacudidas y de forma descuidada pero productiva, o si se transformará en un *enactment* ruidoso o prolongado. Si esta perspectiva es correcta, entonces, para algunos pacientes, y para algunas diadas, el cambio puede tener lugar *no* sólo dentro de los vectores positivos de movimiento. En las teorizaciones relacional e interpersonal, es precisamente en este punto de la desestabilización donde es más probable que aparezca el cambio más profundo. Como Bromberg (2003) ha dicho, para algunas diadas, el terapeuta debe hacer la situación “segura” pero “no demasiado segura”. Mi suposición es que este nivel de cambio, en el cual al paciente se le permite acceder y manejar diferentes estados del self, implica cambios en la estrategia de apego simultáneamente en el conocimiento relacional implícito. Desde este punto de vista, es tanto más urgente que el tipo de investigaciones llevadas a cabo por el Grupo de Boston se extiendan a la esfera de la disociación en relación al apego.

Mientras tanto, la exploración al borde de la desestabilización debe hacerse a través del estudio de la variedad de *enactments* clínicos donde el contenido disociado puede llegar a ser potencialmente integrado dentro del diálogo y hecho “pronunciable” (Bromberg, 1994). Como Stern (2004) ha dicho, “el *enactment* es la interpersonalización de la disociación”. Por esto es precisamente por lo que el *enactment* proporciona un camino distinto para abordar lo implícito. Durante el *enactment*, se le da voz a esas áreas de nuestra mente no consciente que, como Bromberg ha dicho, son demasiado insoportables de pronunciar

hasta que algo en la interacción permite a alguna forma de discurso hacer estas áreas conocidas. Repitiendo lo dicho por Stern, diría que el *enactment* es la *interpersonalización de lo implícito*. La utilidad clínica del *enactment* no es sólo la de dar a la pareja analítica algo de lo que hablar, aunque esto es sin duda de ayuda. Llegar a estar sintonizados con la posibilidad del *enactment* aumenta la conciencia del clínico de las comunicaciones mutuas implícitas que tienen lugar y puede ayudar a los clínicos a aceptar el valor de llegar a estar inmersos en ellos antes que cerrar su propio desarrollo. Lo que es más, es *durante* el *enactment* que puede conseguirse el conocimiento relacional implícito. La utilidad clínica del *enactment* también recae en la experiencia *en vivo* de cambio de dirección durante la interacción; aunque puede que no seamos conscientes de toda la gama de influencias que funcionan durante los *enactments*, podemos estar en contacto con algo de capacidad residual para “alcanzar” una nueva dirección y de ese modo “alcanzar” un cambio en el mutuo conocimiento implícito relacional. Si esperamos a procesar el intercambio después del hecho, podemos perder la oportunidad de vivir el cambio a través de la experiencia (Black, 2003; Levenkron, 2006).

El BCPSG expone una perspectiva similar en su insistencia de que un momento de encuentro no requiere, o ni siquiera se beneficia de, un brillo verbal *post hoc*¹². Hablando del proceso de cambio, el BCPSG (2005) expone: “En algunos casos, estos cambios pueden no requerir que los interactuantes reflexionen explícitamente sobre lo que se ha revelado” (p. 697). La experiencia clínica y la investigación en neuropsicología apoyan estas afirmaciones del BCPSG, de que el cambio puede ocurrir sin procesamiento verbal. Sin embargo, el BCPSG presenta esta afirmación como una diferencia entre su perspectiva y la de los teóricos relacionales: “Mientras que la mayoría de las teorías relacionales explican el cambio como el resultado de la comprensión verbal compartida de las transacciones paciente-analista conseguidas después de que hayan tenido lugar las interacciones críticas, nuestro modelo propone que los procesos implícitos que son afectivamente ricos pueden acarrear el cambio en las capacidades interactivas del momento” (p. 697). Creo que aquí revelan una mala interpretación de las tradiciones relacional e interpersonal. Lo que parece están criticando es una perspectiva clásica tardía (por ejemplo, Chused, 1991, 2003), donde se mantenía que todo el valor potencial de trabajar a través de los *enactments* era llevado a cabo por la interpretación después de que las partes hubieran trabajado su camino hacia cómo salir del *enactment*. Sin embargo, haciéndose eco de muchas voces, incluida la de Chused, Aron (1992) dice, “Incluso en una interpretación “precisa” de un *enactment* de transferencia-contratransferencia, no obstante, y como consecuencia de trabajar el camino propio para salir de una interacción, el analista puede estar participando o actuando otra interacción” (p. 492)¹³.

Mientras que muchos teóricos se seguirán adscribiendo a la noción de que el cambio ocurre principalmente a través de la verbalización más allá del perímetro del *enactment* en sí mismo, muchos teóricos relacionales e interpersonales no ven el *enactment* como delimitado por un límite claro que uno puede traspasar para así tener una discusión putativa después del hecho. Además, uno podría argumentar que el material disponible para el brillo verbal *post hoc* ya está reestructurado como memoria narrativa y le falta la inmediatez y el impacto de los movimientos del *enactment* como experiencia vivida. En general, los analistas personales e interpersonales enfatizan el procesamiento afectivo y el reprocesamiento sobre comentarios verbales como la clave para hacer cambios útiles dentro de un *enactment*; como Stern (2004) ha dicho, “El medio por el cual normalmente nos sacamos fuera es con nuestro desarrollo de una conciencia de señales vagas, o de roces” (p. 197; ver también Ehrenberg, 1974, 1992; Bromberg, 1998; Black, 2003;

Benjamin, 2004; Aron, 2006; Levenkron, 2006). Muchos analistas interpersonales y relacionales están más preocupados por el lenguaje espontáneo tal y como es expresado *durante* los *enactments*. Trabajar con, y, en concreto, trabajar dentro de, *enactments* puede ser facilitado por el procesamiento del lenguaje, a medida que hacemos “pronunciable” lo que anteriormente estaba disociado y ampliamos el reconocimiento explícito a los estados del self anteriormente confiscados según van emergiendo¹⁴. En este aspecto estoy sosteniendo que la articulación de estas complejas interacciones actuadas – *a lo largo del camino* – ayuda a establecer un consenso para que pueda conseguirse un acoplamiento compartido, el cual puede estar ya en marcha, de hecho, implícitamente. Por decirlo de manera más sencilla, cuando está sucediendo el cambio, es a menudo simplemente natural hablar de ello (véase Altman, 2002).

Una combinación de factores influye en el discurso. La influencia que la carga afectiva juega en el discurso es un aspecto de lo que pasa de ida y vuelta delante durante los intercambios más intensos. Aquí es donde el lenguaje tiene potencialmente una relación creativa con el conocimiento relacional implícito que va más allá de una mera recodificación en los términos normales de conciencia simbólica consciente¹⁵. En el discurso creativo comunicativo somos capaces de vislumbrar, incluso antes de que sea enteramente formulado, lo que ha sido mantenido fuera de la conciencia. El discurso espontáneo echa abajo potencialmente los límites entre lo declarativo y lo implícito, entre la imaginación y la disociación.

Aunque han demostrado que el proceso de avanzar a lo largo en las transcripciones verbales de adultos, y aunque están atentos a las ricas intersecciones entre lo verbal y lo no verbal, la teoría del Grupo de Boston (2002) está no obstante teóricamente basada en la “kinésica mentalizada” (p. 1053)¹⁶. Nos harían atender aparentemente, y de forma apropiada, a la métrica, como un rico vehículo para la expresión del conocimiento relacional implícito. Los gestos, el lenguaje corporal, los suspiros, los movimientos oculares, la expresividad facial, la respiración y el tono, la cadencia, el ritmo y el énfasis están entre las muchas formas métricas del significado (La Barre, 2001; Knoblauch, 2005). El discurso es una herramienta central del psicoanálisis, pero continúa sacralizado¹⁷. El Grupo de Boston apunta en esta dirección en su trabajo del 2007 sobre la profundidad *versus* la superficie, además, al considerar la relación entre la comunicación verbal y no verbal. La métrica no es sólo un vehículo para expresar lo implícito, es también un vehículo para influir imaginativamente en lo implícito en la *otra* persona y ante todo un vehículo para traer al despacho lo que está disociado.

¿Pero cómo podemos caracterizar este sugerente discurso? La búsqueda de un lenguaje más sugerente ha estado con nosotros durante algún tiempo en el psicoanálisis; uno necesita sólo rescatar propuestas como la de “lenguaje de acción” de Schafer (1973, 1980), la de “palabras de emoción” de Shore (2003), la de “palabras psicoanalíticas y actos psicoanalíticos” de Greenberg (1996), y los procesos primario y secundario y lenguajes de Loewald (1976). A esta lista podríamos añadir todos aquellos usos del lenguaje que dan juego (véase fundamentalmente Ringstrom, 2007, sobre el uso psicoanalítico de la improvisación). Aquí el análisis del Grupo de Boston agudiza nuestra comprensión de lo que queremos que consiga el lenguaje sugerente. Si digo “vete al infierno” en una voz tranquila y sin pensarlo, lo interpretarás de una manera. Quizás lo que significa entre nosotros en el nivel implícito es que nos estamos empezando a encontrar cómodos con expresiones de agresión, las cuales estamos aprendiendo a mantener calladas. Pero si yo saco lo que tengo dentro diciéndote que te vayas al infierno con el ceño fruncido, esto podría evocar algo totalmente diferente. Podría evocar verdadera rabia; o podría evocar

reconocimiento de cuánto respeto me has mostrado; o podría evocar un sentido de poder que tienes para provocar una reacción. En cada caso, lo que se saca es potencialmente una nueva conciencia y compromiso de lo que se está revelando implícitamente. Alan Shore (2003) ha apuntado que es una equivocación común de muchos científicos y clínicos el que las funciones del lenguaje están completamente localizadas en el hemisferio izquierdo. Él señala de manera interesante, “Los estudios que demuestran que las palabras emocionales son procesadas en el hemisferio derecho (Borod y col., 1992; Neinger y Pullvermuller, 2003) confirman la propuesta de Freud (1891) de que las funciones lingüísticas del cerebro no están reducidas al hemisferio izquierdo sino que están distribuidas por las áreas corticales de ambos hemisferios” (p. 252). Shore continúa observando que queda claramente establecido que el hemisferio derecho, no el izquierdo, es el dominante no sólo para la métrica sino también para procesar palabras emocionales, el humor, el discurso social, y la metáfora. “Estos datos son relevantes para el interés del psicoanálisis en la interpretación, así como en el único lenguaje afectivamente cargado que tiene lugar en el contexto terapéutico intersubjetivo”.

Las ideas de Bromberg (1994) sobre hablar de los estados del self disociados del paciente encajan con las ideas del Grupo de Boston sobre el cambio en el dominio implícito. Para Bromberg, el discurso es de un tipo diferente; uno podría decir, siguiendo a Shore, que está dirigido hacia el (hemisferio) derecho del cerebro. Su propósito es el compromiso:

“Habla, para que tu paciente pueda verte, para que sus estados de mente disociados puedan encontrar el acceso a la relación analítica y sean vividos dentro de ella. Los dominios disociados del self pueden alcanzar la simbolización sólo a través del *enactment* en un contexto relacional, porque la experiencia llega a ser simbolizada, no por las palabras en sí mismas, sino por el nuevo contexto relacional que las palabras llegan a representar” [p. 535].

REFERENCIAS

- Altman, N. (2002). Where is the action in the "talking cure"? *Contemporary psvchoanalysis*, 38:499-514.
- Aron, L. (1992). Interpretation as expression of the analyst's subjectivity. *Psychoanalytic Dialogues*, 2:475-507.
- Aron, L. (2003). The paradoxical place of enactment in psychoanalysis: Introduction to Symposium. *Psychoanalytic Dialogues*, 13:623-631.
- Aron, L. (2006). Analytic impasse and the third: Clinical implications of intersubjectivity theory (part 2). *International Journal of Psycho-Analysis*, 87:349-368.
- Bass, A. (2003). "E" Enactments in psychoanalysis: Another medium another message. *Psychoanalytic Dialogues*, 13:657-667.
- Beebe, B., Jaffe, J & Lachmann, F. M. (1992). A dyadic systems view of communication. In *Relational Perspectives in Psychoanalysis*, ed. N. J. Skolnick & S. C. Warshaw. Hillsdale, NJ: Analytic Press. pp. 61-91.
- Beebe, B. & Lachmann, F. M. (1992). The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self-and object representations. In: *Relational Perspectives in Psychoanalysis*, ed. N.J. Skolnick & S. C. Warshaw. Hillsdale, NJ. Analytic Press, pp. 83-117.
- Beebe, B. & Lachmann, F. M (1994). Representation and internalization in infancy: Three

- principles of salience *Psychoanalytic Psychology*, 11:127-165.
- Beebe, B. & Lachmann, F. M (2005). *Infant Research and Adult Treatment: Co-constructing Interaction*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, 73:5-46.
- Black, M.J. (2003). Analytic musings on energy, language, and personal growth. *Psychoanalytic Dialogues*, 13:633-655
- BCPSG: Stern, D. N., Lyons-Ruth, K., Nahum, J., Bruschiweiler-Stern, N., Morgan, A., Sander, L., Harrison, A. M. & Tronick, E. Z. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The something more than interpretation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 79:908-921.
- BCPSG: Stern, D. N., Lyons-Ruth, K., Nahum, J., Bruschiweiler-Stern, N., Morgan, A. & Sander, L. (2002). Explicating the implicit: The local level and the microprocess of change in the analytic situation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 83: 1051-1062.
- BCPSG: Stern, D. N., Lyons-Ruth, K., Nahum, J., Bruschiweiler-Stern, N., Morgan, A. & Sander, L. (2005). The "something more" than interpretation revisited: Sloppiness and co-creativity in the psychoanalytic encounter. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53:693-729.
- BCPSG: Stern, D. N., Lyons-Ruth, K., Nahum, J., Bruschiweiler-Stern, N., Morgan, A. & Sander, L. (2007). The foundational level of psychodynamic meaning: implicit process in relation to conflict, defense and the dynamic unconscious. *International Journal of Psycho-Analysis*, 88:843-860.
- BCPSG: Stern, D. N., Lyons-Ruth, K., Nahum, J., Bruschiweiler-Stern, N., Morgan, A. & Sander, L. (2008a). Forms of relational meaning: Issues in the relations between the implicit and reflective-verbal domains. *Psychoanalytic Dialogues*, 18: 125-148.
- BCPSG: Stern, D. N., Lyons-Ruth, K., Nahum, J., Bruschiweiler-Stern, N., Morgan, A. & Sander, L. (2008b). Forms of relational meaning: Replies to commentaries. *Psychoanalytic Dialogues*, 18: 197-202.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss*, Vol. 3. New York: Basic Books.
- Bromberg, P.M. (1991). On knowing one's patient inside out: The aesthetics of unconscious communication. *Psychoanalytic Dialogues*, 1:399-422.
- Bromberg, P.M. (1994). "Speak! that I may see you": Some reflections on dissociation, reality, and psychoanalytic listening. *Psychoanalytic Dialogues*, 4:517-547.
- Bromberg, P.M. (1996). Standing in the spaces: The multiplicity of self and the psychoanalytic relationship. *Contemporary Psychoanalysis*, 32: 509-536
- Bromberg, P.M. (1998). *Standing in the Spaces. Essays on Clinical Process. Trauma, and Dissociation*. Hillsdale NJ: Analytic Press, 2001.
- Bromberg, P. M. (2003). Something wicked this way comes: Where psychoanalysis, cognitive science and neuroscience overlap. *Psychoanalytic Psychology*, 20:558-574.
- Bromberg, P. M. (2006). *Awakening the Dreamer: Clinical Journeys* Mahwah, NJ: Analytic Press.
- Chused, J. F. (1991). The evocative power of enactments *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39:615-639
- Chused, J. F. (1997). Discussion of "Observing-Participation, Mutual Enactment, and the New Classical Models" by Irwin Hirsch. *Contemporary Psychoanalysis*, 33: 263-277
- Chused, J. F. (2003). The role of enactments. *Psychoanalytic Dialogues*, 13:677-687.

- Davies, J. M. (1996). Linking the "pre-analytic" with the postclassical: Integration dissociation and the multiplicity of unconscious process. *Contemporary Psychoanalysis*, 32: 553-576.
- Davies, J. M. & Frawley, M. G. (1994). *Treating the Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse*. New York: Basic Books.
- Ehrenberg, D. B. (1971). The intimate edge in therapeutic relatedness. *Contemporary Psychoanalysis*, 10: 123--437.
- Ehrenberg, D. B. (1992). *The Intimate Edge*, New York: Norton.
- Fairbairn, W.R.D. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Tavistock.
- Fairbairn, W.R.D. (1958). On the nature and aims of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psycho-Analysis*. 39:374---385.
- Ferenczi, S. (1920). The further development of an active therapy in psycho-analysis. In: *Further Contributions to the Technique and theory of Psycho-Analysis*, ed. J. Richman (trans. J. Suttie). London: Karnac Books, pp. 198-217, 1980.
- Fiscalini, J. (2004). *Coparticipant psychoanalysis: Toward a New Theory of Clinical Inquiry*. New York: Columbia University Press.
- Frankel, J. B. (1998). Are interpersonal and relational psychoanalysis the same? *Contemporary Psychoanalysis*, 34:185-500.
- Ghent, E. (1990). Masochism, submission, surrender - Masochism as a perversion of surrender. *Contemporary Psychoanalysis*, 26: 108-136.
- Ghent, E. (2002a). Wish, need, drive: Motive in the light of dynamic Systems theory and Edelman's selectional theory. *Psychoanalytic Dialogues*, 12:763-808.
- Ghent, E. (2002b). Review of *The Emergent Ego: Complexity and Coevolution in the Psychoanalytic Process* by Stanley R. Palombo. *enactments Journal of the American Psychoanalytic Association*, 50:352-358.
- Greenberg J. (1996). Psychoanalytic words and psychoanalytic acts-A brief history. *Contemporary Psychoanalysis*, 32: 195-213.
- Hirsch, I. (1996). Observing-participation, mutual enactment, and the new classical models. *Contemporary Psychoanalysis*, 32:359-383.
- Hirsch, L (1998). Further thoughts about interpersonal and relational perspectives: Reply to Jay Frankel *Contemporary Psychoanalysis*, 34:501-538
- Hoffman, I. Z. (1997). The value of uncertainty in psychoanalytic practice. *Contemporary Psychoanalysis*, 33:205-214.
- Hoffman, L Z. (1998). *Ritual and Spontaneity in the Psychoanalytic Process: A Dialectical Constructivist View*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Jacobs, T. (1986). On countertransference enactments. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34:289-507.
- Knoblauch, S. H. (2005). Body rhythms and the unconscious: Toward an expanding of clinical attention. *Psychoanalytic Dialogues*, 15:807-827
- Knoblauch, S H. (2008). "A lingering whiff of Descartes in the air": From theoretical ideas to the messiness of clinical participation-Commentary on paper by the BCPSG. *Psychoanalytic Dialogues*. 18:125-148.
- La Barre, F. (2001). *On Moving and Being Moved*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Levenkron, H. (2006). Love (and hate) with the proper stranger: Affective honesty and enactment.

- Psychoanalytic Inquiry*, 26:157-181.
- Levenson, E. A. (1972). *The Fallacy of Understanding*. Hillsdale, NJ: Analytic Press, 2005.
- Levenson, E. A. (1983). *The Ambiguity of Change*. Hillsdale, NJ: Analytic Press, 2005
- Lichtenberg, J. D., Lachmann, F. M. & Fosshage, J. L. (1992). *Self and Motivational Systems: Toward a Theory of Psychoanalytic Technique*. Hillsdale, N.J: Analytic Press, 2001.
- Loewald, H. A. (1976). Primary process, secondary process and language. In: *Papers on Psychoanalysis*. New Haven, CT: Yale University Press, 1980.
- Lyons-Ruth, K. (1999). The two-person unconscious: Intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization. In: *Relational Psychoanalysis*, Vol.2: *Innovation and Expansion*, ed. L. Aron & A. Harris. Hillsdale, NJ: Analytic Press, 2005, pp. 311-349.
- Lyons-Ruth, K. (2003). Dissociation and the parent-infant dialogue. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51: 883-911.
- McLaughlin, J. (1991). Clinical and theoretical aspects of enactment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39:595-614.
- Mitchell, S. A. (1999). Letter to the editor. *Contemporary Psychoanalysis*, 35:355-359.
- Mitchell, S. A. & Greenberg, J. R. (1983). *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Orange, D. M., Atwood, G. E. & Stolorow, R. D. (2001). *Working Intersubjectively: Contextualism in Psychoanalytic Practice*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Pizer, B. A. & Pizer, S. B. (2006). "The strangest remembrance": The analyst's intersubjective negotiation of desire: Commentary on Holly Levenkron. *Psychoanalytic Inquiry*, 26:203-220.
- Pizer, S. (1992). The negotiation of paradox in the analytic process. *Psychoanalytic Dialogues*, 2:215-240.
- Renik, O. (1993). Countertransference enactment and the psychoanalytic process. In: *Psychic Structure and Psychic Change*, ed. M. J. Horowitz, O. F. Kernberg & E. M. Weinschel. Madison, CT: International Universities Press, pp. 135-158.
- Renik, O. (1997). Reactions to "Observing-participation, mutual enactment, and the new classical models" by Irwin Hirsch. *Contemporary Psychoanalysis*, 33:279-284.
- Ringstrom, P. A. (2007). Scenes that write themselves: Improvisational moments in relational psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 17:69-99.
- Russell, P.L. (1975). The theory of the crunch. Presented to Paul L. Russell Psychotherapy Symposium on Crisis and Repetition, Chestnut Hill, MA, November 6, 1998.
- Schafer, R. (1973). The idea of resistance. *International Journal of Psychology*, 54:259-225.
- Schafer, R. (1980). Action language and the psychology of the self. *Annual of Psychoanalysis*, 8:83-92. New York: International Universities Press.
- Seligman, S. (2002). Louis Sander and contemporary psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 12:1-10.
- Shore, A. (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self* New York: Norton.
- Slavin, M. O. (2002). Post-Cartesian thinking and the dialectic of doubt and belief in the treatment relationship: A discussion of Atwood, Orange, and Stolorow. *Psychoanalytic Psychology*, 19:307-323.

- Stern, D. B. (1983). Unformulated experience. *Contemporary Psychoanalysis* 19:71-99.
- Stern, D. B. (1997). *Unformulated Experience: From Dissociation to Imagination in Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press
- Stern, D. B. (2004). The eye sees itself: Dissociation, enactment and the achievement of conflict. *Contemporary psychoanalysis*, 40: 197-238.
- Stern, D. B. (2008). One never knows - Do one?- Commentary on paper by the BCPSG. *Psychoanalytic Dialogues*, 18:125-148.
- Stern, S. (2006), Discussion of Holly Levenkron's paper presented at the IARPP annual conference, Boston, MA.
- Sullivan, H. S. (1940). *Conceptions of Modern Psychiatry*. New York: Norton.
- Sullivan, H. S. (1956). *Clinical Studies*. New York: Norton.
- Teicholz, J. G. (1999). *Kohut, Loewald, and the Postmoderns: A Comparative Study of self and Relationship*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S. & Brazelton, T. B. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *American Academy of Child Psychiatry*, 17:1-13.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. New York: Basic Books.
- Wolstein, B. (1959). *Countertransference*. New York: Grune & Stratton.
- Wolstein, B. (1977). From mirror to participant observation to co-participant inquiry and experience. *Contemporary Psychoanalysis*, 13: 381-386.

NOTAS

¹ Publicado originalmente como: Levenkron, H. (2009). Engaging the implicit. Meeting points between the Boston Change Process Study Group and Relational Psychoanalysis. *Contemporary Psychoanalysis*, 45: (2): 179-217. Reproducido y traducido con permiso del autor y de la editorial propietaria de los derechos (William Alanson White Institute. New York, NY.). Traducción castellana de Sandra Toribio Caballero, revisada por Alejandro Ávila Espada. Una versión anterior de este trabajo fue presentada en la conferencia de 2006 de la *International Association of Relational Psychoanalysis and Psychotherapy* (IARPP) celebrada en Boston, y fue objeto de una presentación en Madrid el 8 de Febrero 2008, en una reunión de trabajo del *Colectivo Grita (Grupo de investigación de la Técnica Analítica)*, con el apoyo de IARPP-España y del Instituto de Psicoterapia Relacional.

² Holly Levenkron, L.I.C.S.W. es Profesora del *Massachusetts Institute of Psychoanalysis*; Profesora y Supervisora y anterior Co-Directora de Formación analítica del *Institute for Contemporary Psychotherapy*, New York City, NY. Dirección de la autora: 32 Hawthorn Street Cambridge, MA 02138 hollylev@verizon.net

³ El solapamiento entre el BCPSG y las tradiciones interpersonal y relacional en lo que se refiere al uso de la teoría de sistemas merece una discusión más extensa de la que puedo realizar aquí. Levenson (1972) estaba profundamente influenciado por la teoría de sistemas, al igual que Ghent (2002a, 2002b); y Seligman (2002) lo ha retomado finalmente. Mientras tanto, en su trabajo más reciente (BCPSG, 2008a), el Grupo de Boston ha vuelto a esta faceta de su teorización.

⁴ Intentar diferenciar el psicoanálisis relacional de sus orígenes interpersonales (ver Frankel, 1998; Hirsch, 1998; Mitchell, 1999) supone un reto complejo, incluso politizado, y desde luego escolástico, más allá del alcance de este trabajo. Lo único que puedo aclarar es a lo que yo me refiero personalmente con "relacional". Me formé a mediados de los 80 en el *Instituto de Psicoterapia Contemporánea*, creado por cuatro analistas del *William Alanson White Institute*, donde la mayoría de mis profesores y supervisores y mis dos analistas también se habían formado. Conceptos clave como el ámbito interpersonal, la disociación, la multiplicidad, la transformación/enactment, y la mutualidad aparecieron para mí por primera vez a través de este linaje. Muchos de estos conceptos fueron desarrollados posteriormente de forma más completa por psicoanalistas relacionales. De aquí

que, a menudo, cuando utilizo el término relacional estoy pensando en interpersonal a la vez. En este trabajo utilizo los dos términos a la vez cuando el uso actual parece subrayar el terreno común en comparación con las ideas del Grupo de Boston. Las muchas diferencias que pueden ser tenidas en cuenta quedarán para otro trabajo.

⁵ En su comentario del trabajo más reciente del Grupo de Boston (2008a), Stern (2008) ha retomado de hecho los paralelismos entre su noción de la “experiencia no formulada” y el modelo del Grupo de Boston.

⁶ Véase el trabajo de Hirsch (1996) y los comentarios de Renik (1997) y Chused (1997), los cuales han alentado el debate sobre el *enactment* en diferentes corrientes.

⁷ Algunos argumentan lo contrario e intentan explicar la diferencia entre conflicto y sintonización en base a las diferencias que a veces se postulan entre las tradiciones interpersonal y relacional y, de hecho, continúan con esa disputa llevándola hasta el debate inicial entre Freud y Ferenczi. Tal “viaje” queda fuera del alcance de este trabajo. Dudo en adentrarme por este camino porque veo el contraste entre el Grupo de Boston y las tradiciones interpersonal y relacional como exagerado, como entre un enfoque que únicamente enfatiza la sintonización y una perspectiva que enfatiza el conflicto relacional, la relación, y, en grados diferentes, la sintonización. Para una discusión detallada de las diferencias entre el análisis interpersonal y relacional véase Frankel, 1998; Hirsch, 1998; Mitchell, 1999.

⁸ Ya en 1959, Benjamin Wolstein describió “los engranajes de la transferencia-contratransferencia” como estilos de plantillas subjetivas no verbales de relación, que rigen las interacciones. “La co-participación como una indagación interpersonal”^{xii} fue el método de Wolstein para que analista y paciente consideraran juntos continuamente estos rasgos del engranaje. Desde la intermediación de la observación dentro de estos engranajes, el discurso podría llevarse a los orígenes de la experiencia presente (véase el capítulo cuatro para una discusión más completa de estas ideas; véase también Fiscalini, 2004, p. 57).

⁹ N. de T. “Intimate edge” en el filo de la intimidad o al borde de la intimidad.

¹⁰ En respuesta a los comentarios de su último trabajo, el BCPSG (2008b) expresa así su perspectiva del *enactment*: “Los *enactments* pueden ser una forma o formas de proceder particularmente dramáticas o problemáticas en las relaciones que se esclarecen en el tratamiento”; continúan diciendo que “el término *enactment*... es generalmente utilizado para referirse a encuentros clínicos problemáticos” (p. 200).

¹¹ En respuesta a la discusión de Steven Knoblauch (2008) en su trabajo más reciente (BCPSG, 2008a), el BCPSG (2008b) ofrece esto: “Knoblauch plantea la cuestión de la disociación. El estatus de la disociación es un tema enorme más allá del alcance de esta respuesta. Valga con decir que entendemos la disociación como parte del dominio implícito (p. 201)”.

¹² En su respuesta a los comentarios sobre su último trabajo (2008a), el BCPSG (2008b) reiteró su punto de vista: “Finalmente, se considera más frecuentemente que la utilidad terapéutica del *enactment* reside en sacar a la luz contenido inconsciente o disociado a la parte consciente para su potencial discusión y conversación en la experiencia “formulada” o reflexionada. Sin embargo, no vemos lo “meditado” como un ingrediente necesario para el proceso de cambio en el dominio implícito. En lugar de esto, creemos que el cambio puede ocurrir en el proceso de interacción en sí mismo, llegue a ser o no la forma de interacción tema de discusión explícita entre paciente y analista” (p. 200).

¹³ Para una discusión más amplia de estos temas refiero al lector a un simposio sobre el *enactment* en *Psychoanalytic Dialogues* con una introducción de Aron (2003) y artículos de Bass (2003), Black (2003), y Chused (2003).

¹⁴ Para una discusión relacionada con la multiplicidad y su relación con la conciencia del analista, véase Stern, 2004.

¹⁵ En su artículo más reciente, el BCPSG (2008a) ha intentado explicar el marco conceptual para entender cómo el dominio reflexivo-verbal emerge del dominio implícito y para examinar algunas disyuntivas entre ambos: “En el discurso espontáneo, tenemos algo en mente que requiere ser expresado. Llamemos a este “algo en mente” una imagen, en el sentido más amplio del término. La imagen puede ser una idea, un movimiento, un gesto, un afecto de energía, un sentimiento de fondo. Ninguno de estos están presentes en la forma verbal. Ahora viene el trabajo liso, especialmente en el diálogo espontáneo” (p. 137). En su discusión de este pasaje, Donnel Stern (2008, p. 169) observa: “Un “algo en mente” no verbal es reminiscente de lo que yo quiero decir con “experiencia no formulada”. (p. 169). Además, el BCPSG está de acuerdo conmigo en que el lenguaje no surge por unir palabras con el “algo en mente”.

¹⁶ Esto es no quiere decir que el Grupo de Boston no sea consciente de, o no estén preocupados por el dominio reflexivo-verbal. Ver BCPSG (2008a).

¹⁷ N. de T. “Embodied” personificado o sacralizado, como si el discurso fuese la representación consagrada.