



Sección especial: El Cambio Psíquico

Una breve introducción a las aportaciones del Grupo de Boston

Ramón Riera i Alibes

IARPP-España, Barcelona

En este número el lector va a encontrar una serie de trabajos sobre las aportaciones del denominado *Grupo de Boston para el Estudio de los Procesos de Cambio*, y en especial en torno a Karlen Lyons-Ruth, que ha compartido con nosotros en las II Jornadas de IARPP-España una intensa sesión de trabajo el pasado 17 de Abril de 2010 en Barcelona, y cuyas contribuciones se presentan en esta Sección Especial. Karlen Lyons-Ruth, empezó su primera presentación afirmando que actualmente existe un cierto consenso sobre el hecho de que se necesita “algo más que la interpretación” para que la terapia psicoanalítica sea efectiva. El concepto “algo más que la interpretación” está desarrollado en el primer artículo que escribió el Grupo de Boston (Stern et al, 1998). Este artículo, dicho de forma sintética, propone:

1/ En relación a la función terapéutica (cómo la psicoterapia ayuda a cambiar), el énfasis ya no recae en la nueva información simbólica que transmite la interpretación, sino en el **poder mutativo de la relación**.

2/ Por primera vez se describe el **Conocimiento relacional implícito**, concepto nuclear para el Grupo de Boston, que es la información sobre cómo relacionarnos con los demás que se almacena en el sistema de memoria implícita.

3/ Lo que se ‘internaliza’ en una terapia no es el objeto (identificación clásica), sino el tipo de **interacción reguladora** que se tiene con el objeto.

4/ La memoria implícita **no se puede transformar** a memoria explícita. A lo sumo, se puede co-crear una narrativa verbal (explícita, simbólica) que esté bien integrada con la memoria implícita.

5/ El objetivo de la terapia psicoanalítica no es, principalmente, hacer consciente lo inconsciente reprimido, sino **modificar**, a través de la interacción, el *Conocimiento relacional implícito* (ampliarlo y flexibilizarlo para hacerlo más adaptativo y abarcador). Lo implícito sólo se puede ‘internalizar’ o transformar a través de la experiencia: de la misma forma que no podemos aprender a ir en bicicleta sólo hablando o reflexionando, nuestras reacciones emocionales no voluntarias se aprenden y modifican principalmente a través de nuevas experiencias emocionales, más en concreto a través de los momentos de conexión intersubjetiva (coloquialmente, conexión emocional)

Lyons-Ruth explica en el primero de los trabajos que siguen, que el **Grupo de Boston para el estudio del proceso de cambio** agrupa psicoanalistas e investigadores en primera infancia para aplicar los descubrimientos sobre ‘cómo cambia un pequeño mientras se desarrolla’ a ‘cómo cambia un paciente en terapia’. En este primer trabajo desarrolla tres partes: 1) el conocimiento relacional implícito; 2) el proceso de reconocimiento; y 3) las formas dinámicas no-lineales del cambio relacional

1. El conocimiento relacional implícito

Conflicto y defensa en la primera infancia

Los bebés, antes de adquirir la capacidad simbólica, ya han establecido estrategias relacionales a nivel implícito sobre “cómo estar con”. Las recientes investigaciones en ciencia cognitiva apuntan a que los sistemas de memoria implícita se desarrollan en paralelo a los sistemas de memoria simbólicos o explícitos, constituyendo sistemas separados con principios de funcionamiento distintos. Los sistemas de memoria implícita influyen y son influidos por los sistemas simbólicos a través de múltiples conexiones entre estos dos sistemas, aunque estas influencias son necesariamente incompletas. A nivel implícito, sin participación reflexiva, el pequeño de 12 meses ya ha aprendido cuales estrategias relacionales implícitas entrarán menos en conflicto con las particularidades de sus cuidadores. Este saber relacional implícito sobre ‘cómo estar con los demás’ será lo que deberá cambiar en psicoterapia, para ello **no es imprescindible** construir una narrativa explícita, aunque a menudo resulta muy útil.

Afecto, conflicto y significado en el Conocimiento Relacional Implícito

Nuestro *Conocimiento Relacional Implícito* nos marca las expectativas acerca de lo que podemos esperar de los demás. Pero no sólo nuestra manera de relacionarnos y de sentir se configura en las primeras relaciones sino que también el bebé, al nacer, tiene un sistema biológico abierto que se organiza, en parte, a partir de la organización del entorno que lo cuida: se exponen ciertas investigaciones en las que se observa como ciertos parámetros biológicos se modifican en función de cómo son las relaciones. En su exposición oral, Karlen Lyons-Ruth proyectó tres videos de la ‘situación extraña’ en los que pudimos percibir como se configuran los distintos estilos relacionales.

Se constata **empíricamente** que las estrategias relacionales de padres e hijos están relacionadas entre sí, por tanto lo que anteriormente era considerado como conflictos y defensas intrapsíquicas (conflicto pulsional), actualmente lo vemos como el resultado de un intercambio interpersonal: cada infante se adapta a la idiosincrasia particular de sus cuidadores. Lyons-Ruth nos presenta estudios de seguimiento longitudinal (será el tema monográfico de su segunda presentación) en los que se constata empíricamente cuales son los precursores infantiles de ciertos problemas psicológicos en la edad adulta. Lo que entra en conflicto son las necesidades afectivas del cuidador con las del niño.

Lo que era superficial pasa a ser profundo

Clásicamente se consideraba que los conflictos y defensas intrapsíquicos (por ejemplo, entre las tres instancias psíquicas) era lo profundo, mientras que la manera de relacionarnos era la consecuencia, a nivel de superficie observable, de lo que se originaba a nivel profundo. El enfoque de Lyons-Ruth, a partir de las investigaciones en el desarrollo, considera que son las sutilezas de las relaciones, desde el mismo inicio de la vida, las que determinan, de una forma no-consciente que puede escapar a la reflexión, nuestra manera de vivir la vida.

Desde esta perspectiva la 'resistencia' ya no se entiende, principalmente, como resistirse a reconocer los propios deseos inadmisibles, sino como una defensa ante el riesgo que las necesidades emocionales del otro no encajen con las propias

2. El proceso de reconocimiento

En toda terapia existe un proceso de negociación (a menudo no consciente) de hasta donde pueden llegar juntos paciente y terapeuta, qué será tratado y qué no, y en que profundidad. El "proceso de reconocimiento" se refiere a la sensación por ambas partes de que se ha dado un encaje específico en las respuestas que se dan entre dos personas, con la finalidad de progresar hacia aquellos objetivos mutuamente compartidos. Si yo me siento comprendido y no malinterpretado, sentiré el impulso, a menudo no pensado reflexivamente, de seguir profundizando en esta dirección. Si la reacción emocional del otro 'encaja' con mi necesidad emocional, seguiremos progresando juntos. Que exista o no esta conexión es enormemente determinante de cómo se organizaran las ulteriores relaciones, pero en cambio todo ello suele suceder fuera de la conciencia reflexiva.

En el año 2000, Lyons-Ruth publicó en el *Infant Mental Health Journal* un importante artículo, cuyo título traducido al castellano sería: "Yo siento que tu sientes que yo siento": *El proceso de reconocimiento descrito por Sander y la especificidad de los movimientos relacionales en el encuadre psicoanalítico*. En este artículo se enfatiza el salto en el desarrollo que da el infante cuando aprende que "el otro puede tener la experiencia de lo que uno está vivenciando internamente". Curiosamente estamos diseñados, nos dice una cita de Sander en este artículo, para construir nuestra "auto-representación" (sentimiento de sí) a partir de las "interacciones de reconocimiento" con nuestros cuidadores. Ya en este artículo, Lyons-Ruth señalaba la vivencia de "vitalización" que acompaña la vivencia del "yo siento que tú sientes que yo siento". En mi libro *La conexión emocional*, (Riera, 2009) efectué un desarrollo de esta temática.

La característica esencial de estos momentos de conexión es que se produce un reconocimiento específico de la realidad subjetiva del otro o de sus intenciones. Estos momentos son vividos subjetivamente con el sentimiento de vitalización. La sensación de mayor o menor "encaje" entre los dos participantes guiará la elección de aquellos movimientos a repetir y de aquellos que se deben variar o descartar. Una viñeta clínica de una paciente adolescente de Lyons-Ruth que presenta anorexia ilustra clínicamente este concepto de *reconocimiento*.

3. El proceso de cambio visto desde la perspectiva de los *Sistemas dinámicos no lineales*

En su evolución, el Grupo de Boston precisó una conceptualización que recogiese el aspecto no planificado que en general está presente en toda psicoterapia: "el terapeuta **no dirige** el proceso de cambio en la forma que pretenden la mayoría de las teorías sobre la acción terapéutica". Terapeuta y paciente se sumergen en la relación, y de forma inevitable 'patosa' ('sloppy'), por ensayo error, se van ensayando iniciativas en busca de conexión.

El grupo de Boston, en su artículo del año 2005 *The Something More Than Interpretation*

Revisited: Sloppiness and co-creativity in the Psychoanalytic Encounter, abordó esta temática. Cuando dos subjetividades se juntan, nuevas maneras de estar juntos van emergiendo. Yo suelo utilizar la metáfora de dos ordenadores trabajando en red para ilustrar como un participante conectado con otro alcanza nuevas capacidades que ninguno de los dos por separado tenía. Un par de citas de este artículo pueden ser útiles para contextualizar esta parte de la presentación de Lyons-Ruth:

“Aunque los dos participantes en la terapia tienen muchas capacidades intersubjetivas, incluyendo las capacidades para interpretar las intenciones relacionales y los estados de la mente del otro, la capacidad de crear conocimiento implícito compartido no reside en ninguno de ellos actuando solo. Lo que sucede, a medida que la relación terapéutica progresa, es que el conocimiento implícito compartido y las intenciones compartidas **emergen poco a poco** a partir de las aperturas que cada uno suministra al otro. El sistema dinámico diádico tiene capacidades emergentes para crear nuevas e **impredecibles** formas de conocimiento implícito compartido en cada uno de los participantes, a medida que nuevas maneras de estar juntos son co-creadas en el tratamiento”.

“La ‘patosidad’ (sloppiness) del sistema diádico terapéutico emerge a partir de una característica muy central de la interacción terapéutica, a la que nosotros denominamos intencionalidad confusa. Cuando dos iniciativas independientes interactúan, un problema central con el que se encuentran es que si bien las acciones son observables, las intenciones y el significado que van asociados a estas acciones sólo pueden ser inferidos”

Nuestras inferencias sobre las intenciones del otro son la materia prima a partir de la que desplegamos nuestras reacciones emocionales no voluntarias. A menudo será la respuesta del otro la que me permitirá inferir de nuevo si mi primera lectura de la mente del otro puede seguir progresando. Todo ello, a menudo, sucede a nivel implícito y fuera de la conciencia reflexiva, avanza ‘patosamente’, de manera no lineal, no planificada; frecuentemente pequeños detalles desencadenan grandes tempestades. La relación entre una acción (en psicoterapia se trata de acciones verbales) y la intención es demasiado laxa para poder anticipar de forma ordenada lo que va a suceder.

El modelo de los sistemas no lineales captura bien la cualidad esencial de los procesos que emergen tanto en la psicoterapia como en el desarrollo, es decir, que el terapeuta participa con el paciente en un proceso de cambio que viene a continuación de ciertos inicios que se pueden describir; pero en cambio, este proceso de cambio no puede ser controlado por paciente o terapeuta, y no puede ser plenamente especificado con antelación. El ‘sloppy process’ del encaje progresivo entre las iniciativas de paciente y terapeuta se da de manera lenta, reiterativa, por ensayo y error, con avances y retrocesos; a menudo, al final de este desordenado proceso, se alcanza a construir una narrativa verbal que sea coherente con lo sucedido, narrativa a la que solemos llamar interpretación. Así visto, la interpretación es más la consecuencia que el motivo del cambio.

Repercusiones clínicas de los Trastornos del Apego

En su segunda presentación, Karlen Lyons-Ruth nos habla de los estudios longitudinales. Si bien en su primer trabajo Lyons-Ruth nos muestra su parte más clínica (conceptualización de cómo se produce el cambio psíquico en la práctica psicoterapéutica), ahora nos ofrece su vertiente como investigadora científica en la realización de estudios empíricos de seguimiento longitudinal. Nos habla del estudio **Harvard Family Pathways Study** (Estudio

de Harvard para el seguimiento de familias), que ella misma dirige desde la Facultad de Medicina de Harvard, así como de otros estudios (la mayoría hechos por investigadores del apego). Estos estudios pretenden investigar de manera empírica que precursores de la psicopatología adulta se pueden encontrar en los antecedentes familiares y en el desarrollo del niño. Los psicoanalistas, que tanto hemos especulado, al tratar a pacientes adultos, sobre los antecedentes infantiles, tenemos aquí una valiosa y rigurosa información acerca de los factores que contribuyen a determinar los problemas psicológicos del adulto. Se trata de estudios que a veces incluso empiezan antes del nacimiento del bebé (se realiza la “Entrevista de apego del adulto” a los padres durante el embarazo), continúan a lo largo del desarrollo (filmación de la ‘Situación Extraña’ en el laboratorio a los 12 o 18 meses, ulteriores filmaciones domiciliarias de la interacción del niño con los cuidadores, aplicación de escalas en la adolescencia, filmación del diálogo adolescente-cuidador, exploración de rasgos patológicos al llegar a la edad adulta etc.) Más en concreto, Lyons-Ruth nos hablará de los rasgos *borderline* y sus antecedentes genéticos y relacionales.

Está demostrado que existe un alto índice de abuso y negligencia en las historias que los pacientes *borderline* explican retrospectivamente. Pero es muy difícil desentrañar retrospectivamente las sutilezas de estos antecedentes, por lo cual, nos dice Lyons-Ruth, se necesitan más estudios de seguimiento empírico.

Dado que esta segunda presentación no tiene la complejidad conceptual de la primera, mencionaré únicamente algunos de los aspectos que se desarrollan.

- Se estudian tres tipos de predictores de los rasgos *borderline* del adulto: a) Vulnerabilidad genética; la presencia del alelo corto del 5HTT; b) Severidad de la historia de abuso; y c) Calidad de la relación padres-hijo. Los dos últimos predictores pueden ir juntos, desentrañar hasta donde llega cada uno es sobre lo que Lyons-Ruth reflexiona: ¿lo que resulta dañino es sólo el abuso, y por tanto la mala calidad de la relación es sólo un acompañante?
- Vulnerabilidad genética: el 10% de la muestra de Harvard presenta 2 o más rasgos *borderline*; en cambio entre los portadores de dos alelos cortos 5HTT el porcentaje sube al 36%
- Historia de abuso: aumentan significativamente los porcentajes de los rasgos *borderline* y de las tentativas de suicidio
- Ciertas cualidades de la relación temprana favorecen la aparición de rasgos impulsivos y agresivos

Uno de los puntos de más interés para los psicoterapeutas es poder ver cuales son las sutilezas relacionales que se pueden identificar a nivel empírico analizando y codificando las grabaciones en video. Por ejemplo:

- En la primera infancia (bebés de 12 o 18 meses) se analizan las actitudes de la figura parental: actitudes intrusivas (burlas), confusión de roles (necesidad de ser cuidada por el bebé), actitudes afectivas contradictorias (habla afectuosamente y simultáneamente se aleja a nivel físico), desorientación (la figura parental no sabe como reaccionar), y actitudes de replegamiento (interactuar en silencio, andar

alrededor del pequeño). Sorprendentemente, es el retraimiento el aspecto que más predice la aparición de conductas suicidas o dificultades reguladoras en la juventud. Lyons-Ruth nos mostró a través de los videos 5 rasgos de retraimiento en la figura parental..

- En la edad pre-escolar: en las evoluciones negativas, el pequeño presenta dos tipos de actitudes controladoras de los padres: a) control cuidador: difícil de identificar, el pequeño guía y entretiene al cuidador. Pueden evolucionar a niños que son victimizados en el colegio; b) control punitivo: más evidente, el pequeño humilla al cuidador. Evolución a descontrol de la agresividad en edad escolar
- En la Infancia media (7-8 años) pudimos ver un video de un niño de siete años con control cuidador de la madre, veremos como el niño lleva el peso (la iniciativa) de cuidar de la relación; y también otro video de un pequeño de 7 años desorganizado
- En la Adolescencia: hemos visto, también con soporte video, como evolucionan los patrones anteriores durante la adolescencia. Curiosamente los adolescentes controladores-cuidadores tienen más incidencia de suicidio y autolesiones al convertirse en jóvenes adultos.

La lectura de los trabajos que siguen, y las reflexiones de los comentaristas, nos aportaran una perspectiva mayor sobre estos temas y las aportaciones del Grupo de Boston, de quienes presentamos como cierre de esta sección especial la traducción de uno de sus trabajos más destacados: *El nivel constituyente del significado psicodinámico* (Original de 2006, publicado en 2007). Disfrutemos con ello.

REFERENCIAS

- Boston Change Process Study Group (2003). The “Something more” than interpretation revisited: Sloppiness and co-creativity in the psychoanalytic encounter. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53 (3): 693-729.
- Boston Change Process Study Group (2006). The Foundational level of Psychodynamic Meaning: Implicit Process in Relation to Conflict, Defense, and the Dynamic Unconscious. *Int J Psychoanal* 2007: 88: 1-16.
- Riera, R. (2009). *La connexió emocional*. Barcelona: Octaedro.
- Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Bruschiweilerstern, N. and Tronick, E. Z. (1998). Non-Interpretive Mechanisms in Psychoanalytic Therapy: The ‘Something More’ Than Interpretation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79:903-921

Cita bibliográfica / Reference citation:

Riera, R. (2010). Una breve introducción a las aportaciones del Grupo de Boston. *Clínica e Investigación Relacional*, 4 (2): 315-320.
<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen42Junio2010/tabid/728/Default.aspx> [ISSN 1988-2939]

Original recibido con fecha: 17-4-2010 Revisado: 30-4-2010 Aceptado para publicación: 30-5-2010