



Hacernos personas recorriendo el camino del cambio

(Reflexiones en torno al trabajo de Joan Coderch sobre
modificaciones técnicas en el Psicoanálisis Relacional)

Alejandro Ávila Espada¹

Universidad Complutense, Madrid, España.

Se formulan once premisas para la revisión de la técnica de la psicoterapia psicoanalítica, desde el punto de vista del psicoanálisis relacional que se resumen en: Intersubjetividad esencial; Autonomía del cambio frente a los posicionamientos teóricos y técnicos; Ética de la Subjetividad en la participación con el Otro que sufre; Responsabilidad y Agencia compartida; *Generatividad* del ser que cambia apoyado en la dependencia para el crecimiento; y Posibilidades y límites contextuales e intersubjetivos del cambio.

Palabras clave: Técnica psicoanalítica, Neutralidad, Cambio terapéutico, Psicoanálisis

A review of Psychoanalytic Psychotherapy Technique is proposed through eleven premises, those can be summarized as: Essential intersubjectivity; Change's Autonomy facing theoretic or technical Prescriptions; Subjectivity's ethics within participation with the suffering Other; Shared agency and responsibility; Human being *generativity* as capacity of change supported by nurturing dependence; and contextual and intersubjective possibilities and limits of change.

Key Words: Psychoanalytic Technique, Neutrality, Therapeutic Change, Psychoanalysis

English Title: Becoming persons in the journey of change

Cita bibliográfica / Reference citation:

Ávila Espada, A. (2013). Hacernos personas recorriendo el camino del cambio. *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (1): 79-86. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es]

*Nos cura la vida en relación,
la comprensión de la experiencia de ser
en relación con otros²*

Recientemente Joan Coderch³ nos ha aportado un trabajo extraordinariamente valioso a la par que valiente, de especial trascendencia para la comunidad psicoanalítica, en el que revisa su práctica clínica y articula como propuesta técnica lo que se deriva de su experiencia como psicoanalista que ha sentido la necesidad de ensanchar tanto su horizonte de comprensión teórica como técnica en el trabajo clínico cotidiano. A la vez que Coderch -quien durante una parte significativa de su trayectoria siguió el marco de referencia kleiniano⁴- nos transmite su experiencia de evolución personal, paralela a la evolución del pensamiento psicoanalítico, nos da una excelente base para debatir y revisar la teoría de la técnica en el psicoanálisis relacional. A introducir esta tarea va dirigido el presente trabajo, que pretender indicar unos ejes temáticos sobre los que revisar los planteamientos de la psicoterapia psicoanalítica

Lo formularé en forma de once premisas y esbozaré las reflexiones que dichas premisas me suscitan, de la manera más resumida posible, en una especie de minimalismo programático.

1. El psicoanálisis ha tendido a sustituir a la “persona” (intrínsecamente social) por “lo inconsciente” (la metáfora de lo intrapsíquico). En consecuencia ha configurado un escenario de “analista” y “analizando” en el que se pierde lo esencial de la naturaleza humana: la intersubjetividad.

El ser humano nace conectado, y se despliega en sus capacidades merced a las oportunidades que le da su conectividad esencial. Cuando madura neuralmente lo suficiente para empezar a usar representaciones de sí mismo, ya está usando objetos del Self para a la vez ser y diferenciarse. Kohut nos ayudó a entender el papel crucial que los objetos arcaicos del Self, y posteriormente las construcciones ideales tienen en la configuración de la experiencia de nosotros mismos, siempre referencial. Más tarde los investigadores del desarrollo nos confirmaron el papel de nuestra intersubjetividad esencial en el despliegue de todos los procesos cognitivos y afectivos que configuran la experiencia humana. Como analistas (terapeutas) nada podemos decir del otro sin incluirnos, nada podemos inferir de nuestra experiencia sin considerar la matriz relacional que la genera.

2. Psicoterapia (psicoanalítica) y Psicoanálisis no son "tratamientos alternativos entre sí" ni

tampoco diferentes *per se*. Lo analítico surge (o no) en el contexto de la relación terapéutica

Aunque menos dogmáticamente que en décadas anteriores, se sigue usando esta pseudo-distinción por bastantes psicoanalistas como argumento para establecer una diferenciación teórica en cuanto a los procesos supuestamente movilizados por uno u otro marco de referencia, así como una diferencia técnica, en cuanto al contenido y función de los encuadres de trabajo y las intervenciones que son pertinentes en los distintos tratamientos.

No podemos aceptar que tal distinción provenga de “cualidades o diplomas” ostentados por el clínico (p.e. que nombre su identidad profesional como psicoanalista⁵ o como psicoterapeuta). Tampoco que derive de las cualidades de la demanda de la persona (siempre una amalgama de necesidades y deseo). Menos aún que las propiedades de los encuadres determinen decisivamente el proceso activado.

El clínico⁶ inicia un "Proceso terapéutico", bien intencionado pero inicialmente “ciego” porque no puede reducir la persona a su supuesta “enfermedad”, y no puede decidir de manera cerrada qué ayuda necesita el otro. La actitud clínica puede incluir diferentes niveles de acción y estrategias de ayuda y para la promoción del cambio personal.

Que el encuentro clínico tenga calidad analítica depende de que las personas implicadas se abran a la autoexploración y descubrimiento, a la experiencia de nuevas calidades de vínculos (con uno mismo y con los otros), manifestándose como mayor (auto)reflexividad y mentalización de más calidad, construyendo narrativas más abiertas y creativas para la propia experiencia cambiante a través de los entornos vinculares co-creados. Que tenga propiedades terapéuticas es una de las consecuencias de facetas de todo lo anterior. No son dos formas diferentes de intervención ni de fenomenología de la relación, sino dos posibilidades de acción y experiencia entre la persona que es el clínico y la persona que pide ayuda.

3. El criterio de valor de una teoría no es el "Método" que usa (p.e. “científico”) sino la potencialidad para hacer planteamientos, preguntas, describir fenómenos aun no bien conocidos, o proponer explicaciones aún no demostradas⁷.

Lamentablemente nos ofrece mayor seguridad la deriva científicista, que en última instancia nos promete respuestas (actuales o futuras) para nuestras incertidumbres. La medicina, con la ventaja de que su objeto de estudio es más tangible, y la psicología, condenada a su carácter interpretativo, quieren hacer ciencia experimental donde la complejidad reserva muchas sorpresas.

No podemos conocer la subjetividad humana, solo podemos aproximarnos a una verdad de experiencia en la que participamos subjetivamente, y que cambia siempre con cada sujeto. Aquí radica nuestra dificultad, por desconcertante que nos resulte empezamos cada recorrido intersubjetivo con el bagaje de nuestros principios organizadores (inconscientes) y la radical ajenidad del otro con cuyo mundo subjetivo hemos de intentar conectar, lo cual

solo será posible en parte mediante los canales de resonancia empática. ¿Dónde está la ciencia que nos guía aquí? ¿Dónde la tecnología que nos protege de daños y sorpresas?. Dicha ciencia y tecnología solo nos facilita “desconectar” y sustituir al otro por un artefacto de nuestros pre-conceptos.

4. La técnica en psicoterapia (psicoanálisis) no es un procedimiento o saber instrumental. Es inevitablemente subjetiva.

El legado de experiencia (personal y transgeneracional) que cada uno ha recibido y conformado en su vida, incluida su formación clínica, es la base sobre la que se asienta todo planteamiento técnico. Es decir, llevamos a cabo un tratamiento diferente con cada paciente diferente, y en cada momento de experiencia y resonancia subjetiva de nuestra participación como seres totales. La imposibilidad de definir la técnica como tecnología, no impide que el acervo de conocimiento que se destila de generaciones de clínicos se pierda, pero no debemos “fijarla” y convertirla en un recetario de estrategias, tácticas y técnicas-herramienta.

Nos suele confundir que la llamada “técnica” pueda ser aproximadamente descrita (en definitiva podemos identificar nuestros tipos de acciones e intervenciones: p.e. puntuaciones, clarificaciones, confrontaciones, seudo-interpretaciones, interpretaciones transferenciales, etc.) con que hagamos un uso “instrumental” de la misma. Quienes hemos investigado el proceso terapéutico hemos podido constatar que las acciones de los clínicos pueden ser reducidas casi totalmente a un sistema de categorías, pero más allá de la utilidad descriptiva *a posteriori* que tiene tal proceder, nada nos dice cómo hacer en la siguiente situación clínica.

Allá donde esperamos usar la técnica, habremos de encontrar la ética.

5. La participación y el compromiso con el otro que sufre excluye toda ilusión de neutralidad, que resulta ser un artefacto que si intentamos adaptarnos a él, dificulta notablemente nuestra tarea.

Ya Stolorow y Atwood (1997) precisaron el carácter artefactual de la Neutralidad, una ilusión, operativizada habitualmente como abstinencia, anonimato y equidistancia, donde la interpretación incluye siempre sugestión y la transferencia está contaminada por la presencia y actividad del analista. La resonancia empática cercena toda posibilidad de mantener la ilusión de no influencia y de no-autorevelación. Si no es posible que seamos neutrales, abstinentes, anónimos cobra entonces mayor significación el *compromiso ético implicado* en la indagación empático-introspectiva (Kohut, 1986), el espíritu de indagación (Lichtenberg, Lachmann y Fosshage, 2002), la investigación detallada (Sullivan, 1959; Levenson, 1972, 1983), la responsividad óptima (Bacal, 1998) y la mutualidad (Mitchell, 1993; Aron, 1996), planteamientos en los que el terapeuta (analista) se sabe presente, implicado y participante, pero está a disposición del otro aunque procure no perder la conexión consigo mismo.

Constatamos de paso, que los dispositivos facilitadores de la neutralidad, como el diván, han perdido su privilegiada posición, dando paso a escenarios múltiples y menos ritualizados, donde todas las facetas de la expresión comunicacional bidireccional entre paciente y analista son relevantes y pertinentes, incluida la acción espontánea, la improvisación y el juego.

6. Un terapeuta responsable y agente promueve un paciente responsable y agente.

La responsabilidad de uno mismo y con el otro, cediendo espacio a la expresión del sufrimiento que requiere un lugar, y sin rendirnos ante las dificultades que el cambio implica. Es una actitud abierta a la pelea continua, pero sin prisa por librarla. Cómo vivimos y expresamos nuestro compromiso con el otro, permaneciendo disponibles de alguna manera. Donna Orange nos ha ayudado a repensar esta posición, en sus planteamientos sobre el compromiso con el sufrimiento del Otro⁸.

7. En el cambio (terapéutico), usamos la "dependencia para el crecimiento" (Winnicott, 1971).

Creer es apoyarse en el Otro que nos sostiene, y a la vez nos brinda espacio para explorar nuestras limitadas pero posibles capacidades de crecimiento y exploración, conociendo(se) con el Otro. Frente a la falaz y demagógica visión de que la autorrealización es posible por "fuerzas naturales o provisión ambiental" (De Rousseau a la Psicología Positiva), nos construimos en nuestros vínculos, incluida nuestra capacidad de crear esos vínculos allá donde la carencia (o el trauma) amputa parcialmente las bases en las que necesitaríamos apoyarnos.

8. Construimos subjetividad "desmarcándonos" de los marcos de referencia que nos vienen dados.

Mucha de nuestra tarea como clínicos del sufrimiento humano consiste en dar lugar a un "espacio potencial" donde a la vez contener la angustia ante la incertidumbre y sostener la generatividad derivada de nuestra esperanza en el Otro y en uno mismo. La experiencia de la psicoterapia (psicoanálisis) implica la paradoja de requerir un marco definido (o encuadre) donde habitar la experiencia, y a la vez desdibujar las coordenadas de cuál es la dirección deseable del cambio o sus manifestaciones. De los planos euclidianos al sinfín autogenerativo de Escher⁹.

9. Cambiar es un proceso ilimitado, lo que no implica que la participación activa del terapeuta lo sea. Continuidad de experiencia -duradera, constancia vincular, trabajo participativo conjunto, configuran los ejes de un proceso de cambio significativo. Por ello la "Larga duración" es habitualmente necesaria como posibilidad, no como prescripción.

Una intervención limitada en el tiempo, la que habitualmente llamamos breve, puede implicar un cambio significativo, pero los testimonios de este tipo de experiencias hablan de una notable intensidad o de una continuidad simbólica con experiencias vinculares anteriores o posteriores. La “larga duración” de la que nos habla Coderch crea un “caldo de cultivo” donde se mantiene viva la posibilidad del cambio.

El terapeuta (analista) no es la garantía ni el ingrediente principal del proceso de cambio, puede ser su “catalizador”. Cuando el proceso de cambio se ha activado, como en los recorridos míticos de la antorcha olímpica, basta con pasarse la llama de unos a otros. En un proceso terapéutico (analítico) rico en potencial, lo esencial queda vivo como terapeuta interno, que mantiene el diálogo analítico sin encuadre ni mago.

10. Resulta trascendental sentir la experiencia de descubrimiento que implica (re) conocer que el estado mental de mi cuidador no es "mi" estado mental (como nos mostró Sullivan), y que en consecuencia podemos expresar nuestras emociones como “agentes” sin priorizar la equilibración de nuestros otros significativos.

Vivimos “empapados” de alter-emociones, desplegando “operaciones de seguridad” que nos permite mantenernos en niveles de angustia tolerables a la par que cuidamos de que nuestros otros significativos mantengan cierto equilibrio. Somos equilibristas de la emoción en el vínculo, y a veces llegamos a elevados niveles de habilidad sin tener mucha conciencia de nuestra capacidad experta.

Se trata del “drama” más frecuente entre nosotros mismos, los terapeutas, que fuimos niños/as expertos en cuidar a cuidadores fracasados, traumatizadores, abandonados, y que hicimos de la necesidad virtud en nuestra elección profesional inconsciente. Por eso, aunque nuestra capacidad circense pueda alcanzar altas cotas, estamos convocados a participar en un “espacio potencial” donde el sufrimiento y la esperanza puedan manifestarse, no acallarse o *idolizarse*, y donde el juego pueda vivirse como creación habitable de nuestro propio mundo.

Es parte del legado interpersonal y relacional reconocer el impacto transformador de que el paciente conozca que él o ella tienen un impacto emocional sobre el analista (terapeuta). Que se influyen mutuamente, pero que no tienen que ser responsables de lo que el otro siente.

11. El potencial de cambio del ser humano es a la vez infinito y muy limitado.

El temperamento, en su naturaleza anclada en la biología, no cambia, pero puede ser modulado. Lo que hemos convenido en llamar carácter y personalidad, a pesar de su central esencia organizadora y su expresión en patrones prototípicos, puede cambiar (estructuralmente). El cambio se manifestará en representaciones más integradas y flexibles de Sí mismo y del Otro, en planes de acción del Self maduros¹⁰ y creativos, en la mayor apertura a la experiencia subjetiva, integrando los afectos, en capacidades de mentalización de más calidad. El proceso de transformar (Lachmann, 2008) pende del frágil

pero trascendente fenómeno de la conexión humana.

La comunidad psicoanalítica no se queda ya indiferente ante estos planteamientos de cambio, de los que los trabajos de Coderch (2010, 2012a, 2012b) son un exponente característico. No se trata de sustituir unos “maestros” por otros, sino de perfilar un horizonte de compromiso con la búsqueda de escenarios en los que cada terapeuta pueda descubrir cuál brinda el “espacio potencial” que cada persona puede usar. Parafraseando a Winnicott, ¿Qué terapeuta quiere ser el cuadro pintado por otro maestro? Pintemos cada uno nuestro propio cuadro, pacientes y terapeutas, en el ejercicio se refinará nuestra técnica, pero sin sacrificar a la “técnica” la expresión de nuestra subjetividad.

REFERENCIAS

- Aron, L. (1996). *A meeting of minds. Mutuality in psychoanalysis*. New York: The Analytic Press.
- Bacal, H.A. (Ed.) (1998). *Optimal responsiveness: How therapists heal their patients*, Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Coderch, J. (2010). *La Práctica de la Psicoterapia Relacional. El modelo interactivo en el campo del Psicoanálisis*. Madrid: Ágora Relacional.
- Coderch, J. (2012a). *Realidad, Interacción y Cambio Psíquico. La práctica de la Psicoterapia Relacional-II*. Madrid: Ágora Relacional.
- Coderch, J. (2012b). Psicoanálisis Relacional de Frecuencia Semanal y Larga Duración: Bases teóricas y clínicas. *Clínica e Investigación Relacional*, Vol. 6, nº 3, pp.468-514.
- Kohut, H. (1986). *¿Cómo cura el análisis?* Buenos Aires: Paidós. [Original de 1984]
- Lachmann, F. (2008). *Transforming Narcissism. Reflections on Empathy, Humor, and Expectations*. New York: The Analytic Press.
- Levenson, E.A. (1972). *The fallacy of understanding*. New York: Basic Books.
- Levenson, E. A. (1983). *The ambiguity of change*. New York: Basic Books.
- Lichtenberg, J.D., Lachmann, F.L. y Fosshage, J.F. (2002). *A Spirit of Inquiry: Communication in Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Mitchell, S.A. (1993). *Hope and Dread in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Rodríguez Sutil, C. (2012). ¿Existe una técnica en Psicoanálisis Relacional?. *Clínica e Investigación Relacional*, 6(3): 515-527.
- Stolorow, R.D. y Atwood, G.A. (1997). Deconstructing The Myth Of The Neutral Analyst: An Alternative From Intersubjective Systems Theory. *Psychoanal. Q.*, 66:431-449. [V. castellana en este mismo número de CeIR]
- Sullivan, H.S. (1959). *La entrevista psiquiátrica*. Buenos Aires: Psique. [Original de 1954: *The Psychiatric Interview*, New York: Norton.] Trad. de Federico López Cruz.

Winnicott, D.W. (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.

Original recibido con fecha: 15-2-2013 Revisado: 22-2-2013 Aceptado para publicación: 22-2-2013

NOTAS

¹ Dirección de contacto: avilaespada@psicoterapiarelacional.es ; Más información en:

<http://www.psicoterapiarelacional.es/Páginaspersonales/AlejandroÁvilaEspada.aspx>

² Expresión que sintetiza mi experiencia de relación con los textos de H.S. Sullivan, S. Buechler, mi historia personal y el encuentro con las vidas de mis pacientes.

³ Psicoanálisis Relacional de Frecuencia Semanal y Larga Duración: Bases teóricas y clínicas. *Clínica e Investigación Relacional*, Vol. 6, nº 3, pp.468-514.

⁴ Como puede constatarse en una de sus conocidas obras técnicas pertenecientes a la primera etapa: *Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica*, Barcelona: Ed. Herder, 1983; y también en sus desarrollos teóricos, p.e. *Psiquiatría Dinámica*, Barcelona: Ed. Herder, 1975, ed. Revisada, 2011.

⁵ Para quienes estén menos familiarizados con estos temas, la definición de la identidad profesional como “Psicoanalista” suele venir dada por haber sido reconocido como tal por una asociación psicoanalítica que de dicha calificación (entre las que hay diferentes criterios, sean p.e. las sociedades componentes de *la International Psychoanalytic Association* (I.P.A.), además de muchas otras opciones, federaciones, foros...) pero también por la auto-atribución de dicha condición por la persona que la ostenta. Conviene recordar que no deben mezclarse los requisitos de ejercicio de una profesión determinada (que vienen marcados por las legislaciones o costumbres imperantes en cada contexto) con el uso de etiquetas autodescriptivas, una suerte de auto-presentación y auto-atribución.

⁶ Quien ofrece y brinda ayuda al que sufre

⁷ Un buen ejemplo es el Bosón de Higgs, primero teorizado desde la necesidad, y solo varias décadas después iniciada su compleja confirmación.

⁸ Véase los trabajos de Donna Orange en este mismo número de CeIR [2013, vol.7(1)]

⁹ Más allá de las reglas y funciones que configuran el encuadre, de las que tenemos noticia por los relatos de los clínicos más que por su formulación prescriptiva, dejamos abiertas dos imágenes para que las use el lector: aquella que recoge el genial dibujante Quino, quien en una viñeta nos ilustra la desolación (y sufrimiento por no ser “normal”) de un niño al que solo le salen dibujar líneas curvas en un mundo parental y físico donde solo tiene lugar lo rectilíneo y cuadrado. También la feliz expresión que ponen los guionistas de “In Treatment” en boca de Sophie, cuando sugiere a su terapeuta que use una “ventana redonda” para no marearse con los sentimientos que inundan su consulta.

¹⁰ No pretendo hacer un ideal del concepto de madurez. En última instancia el criterio es social, pero desde un sentido de potencialidad y creatividad, no de mera adaptación a las expectativas o exigencias de una sociedad dada.