



## Predicción e Incertidumbre en Psicoterapia<sup>1</sup>

Raúl Naranjo Valentín<sup>2</sup>

*Instituto de Psicoterapia Relacional*

Este trabajo quiere enfatizar el papel central de los procesos predictivos y anticipatorios en la comprensión que el sujeto desarrolla del mundo y en su adaptación al mismo a través de la acción. Mediante estas predicciones construimos un modelo de la realidad que nos sirve para manejarnos con cada nueva experiencia y reducir el nivel de incertidumbre. Nuestras predicciones internas interactúan a su vez con las de otros sujetos, conformando una compleja red de anticipaciones y co-construcciones de la realidad.

Estos procesos predictivos son también centrales en la generación de las problemáticas psicológicas y su abordaje psicoterapéutico. La intervención terapéutica desde este enfoque se desarrollaría en varias vertientes: a) a través de un equilibrio inestable entre la seguridad y predictibilidad por un lado y la incertidumbre por otro; b) generando una comprensión de su problemática y desarrollando una percepción más precisa y compleja de su contexto social; c) alcanzando una experiencia nueva y correctiva dentro de la propia relación terapéutica y d) modificando nuestra propia expectativa del paciente, y transmitiendo una percepción del sujeto que va más allá de sus limitaciones actuales.

**Palabras clave:** Predicción, adaptación, incertidumbre, cerebro, psicoterapia, profecía auto-cumplida, desconfirmación, transferencia, sorpresa, esperanza.

The present paper aims to highlight the central role that predictive and anticipatory processes play in both the understanding that individuals develop in relation to the world and their adaptation to it through action. Through these predictions, we build a model of reality that helps us to deal with each new experience and reduce the degree of uncertainty. In turn, our internal predictions interact with those of other individuals forming a complex network of anticipations and co-constructions of reality.

These predictive processes are also central in the development of psychological problems and their psychotherapeutic treatment. Based on this perspective, therapeutic intervention of patients would involve several different aspects: a) through an unstable balance between certainty and predictability on one hand and uncertainty on the other; b) creating an understanding of their problem and developing a more complex and more accurate perception of their social context; c) achieving a new and corrective experience within the therapeutic relationship itself; and d) modifying our own expectations for the patient, and transmitting a perception of the individual that goes beyond their current limitations.

**Key Words:** Prediction, adaptation, uncertainty, brain, psychotherapy, self-fulfilling prophecy, disconfirmation, transference, surprise, hope.

*English Title: Prediction and Uncertainty in Psychotherapy*

**Cita bibliográfica / Reference citation:**

Naranjo Valentín, Raúl (2014). Predicción e incertidumbre en psicoterapia. *Clinica e Investigación Relacional*, 8 (3): 403-433. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es)]

*Es esencial comprender el pasado, no porque el pasado esté oculto o debajo del presente, sino porque comprendiéndolo se tienen las claves para descifrar cómo y por qué el presente se observa y configura de determinada manera.*

*Stephen A. Mitchell*

## Introducción

El futuro y la manera en que los humanos nos relacionamos con este, hasta ahora ha tenido una relevancia muy discreta en el campo de la psicoterapia. Ciertas tradiciones, en especial el psicoanálisis, han enfatizado el papel crucial del pasado para la comprensión de las problemáticas presentes del sujeto. Y de este modo se han intentado explorar los eventos de la vida del sujeto, en especial su infancia, para obtener las claves que permiten explicar fenómenos como la transferencia, la fijación a ciertos objetos, etc. Sin embargo el futuro ha sido visto habitualmente como poco relevante para esta comprensión.

Afortunadamente, han existido excepciones significativas y se han desarrollado algunas importantes aportaciones teóricas muy vinculadas a lo que aquí se intenta explicar. Lo aquí planteado estaría estrechamente relacionado con conceptos como los modelos de trabajo interno (Internal Working Models) que Bowlby desarrolló basándose en los trabajos de Kenneth Craik (Wallin, 2007); los “patrones de organización” que planteaban autores como Wachtel (1980) o Stolorow y Lachman (1984/85) para dar cuenta de nuevas explicaciones del fenómeno de la transferencia; las RIGS (Representaciones Generalizadas de Interacciones) que planteaba Stern (1985); las Estructuras Interaccionales de Beebe y Lachmann (1994), los Esquemas Interpersonales de Hill y Safran (1994); las expectativas sobre el analista de Lichtenberg, Lachmann y Foshage (1996) o los Modelos Mentales Implícitos de Foshage (2005) por citar solo algunos. Todos ellos ponen el énfasis en estructuras o patrones que se internalizan y que están relacionados con una configuración y comprensión del mundo, sobre todo de las interacciones con los demás, sirviéndonos de patrón para aprehender la nueva realidad que vamos enfrentando. En el presente trabajo se enfatiza el carácter anticipatorio y predictivo de este tipo de conocimiento que se dirige siempre hacia el futuro, aunque se nutre de las experiencias del pasado.

Por otro lado, fuera del ámbito de la psicoterapia, algunos desarrollos recientes, especialmente en la neurociencia están poniendo un gran énfasis en el papel fundamental que tienen los procesos anticipatorios en el funcionamiento de nuestro cerebro. Aunque aún no existe una teoría unificada de la función cerebral, algunos autores plantean que las

funciones relacionadas con la anticipación, la predicción y la adaptación al futuro juegan un papel central y fundamental en el sistema cerebral, siendo el eje que determina y condiciona muchos otros procesos. Recalcan el valor adaptativo de estos procesos que permiten al sujeto generar escenarios de futuro para anticiparse a los hechos y dar una respuesta a estos. Casi todos estos modelos enfatizan igualmente que el cerebro utiliza la información del pasado para anticipar un posible futuro.

Por otro lado, desde nuestra experiencia cotidiana, podemos experimentar cómo continuamente estamos anticipándonos a los acontecimientos, proyectando en nuestra mente de qué forma se va a desarrollar una determinada interacción, cómo voy a manejar determinado problema, o cómo responderán los demás ante mis acciones. Y todos estos escenarios tienen una gran influencia en nuestra forma de actuar y manejar los problemas. De hecho, estos escenarios se convierten en una realidad anticipada, sobre la que emitimos respuestas preventivas.

¿Por qué ha pasado tan desapercibida esta función predictiva, esta anticipación del futuro, al campo de la psicoterapia? A mi juicio la influencia de estos factores si ha estado presente en el trabajo clínico de una forma implícita. La mayor parte de los psicoterapeutas trabajamos con estas variables continuamente, pero sin embargo, salvo en los casos anteriormente señalados, no se ha abordado de una forma tan explícita en la teoría. Habitualmente no se ha pensado de forma extensa en su influencia y su implicación.

En este punto, se podría argumentar que a lo que aquí nos estamos refiriendo no es al futuro en sí mismo, si no a las representaciones subjetivas del futuro que el sujeto genera y usa en su día a día. Y ello es bien cierto, pero de la misma forma que tampoco trabajamos nunca con el pasado real del sujeto sino con las recreaciones que del mismo hacen paciente y terapeuta en el aquí y ahora. En sentido estricto cada una de estas representaciones solo se da en el presente, en el instante en que se activan en nuestro cerebro, pero sus contenidos claramente van dirigidos hacia los eventos pasados o los venideros. Siendo a mi juicio tan importantes unos como otros.

### **1. El papel adaptativo de la función predictiva del cerebro.**

El cerebro tiene como una de sus principales características y funciones adaptativas su capacidad para predecir y anticipar los acontecimientos que pueden ocurrir en su entorno. Esta función predictiva nos permite estar preparados para dar respuestas rápidas y eficaces a potenciales peligros y amenazas.

En gran medida, esta capacidad de predicción y anticipación es la base del aprendizaje y

permite al individuo tener herramientas de acción adaptativas y de gran valor para su supervivencia. Es una función no exclusivamente humana, sino presente con mayor o menor grado de complejidad en la inmensa mayoría de las especies animales. Es fácil imaginar el valor adaptativo de esta función si pensamos por ejemplo, en la reacción que cualquier mamífero experimenta ante la presencia de un potencial depredador. Sus experiencias de aprendizaje previo (y ciertas disposiciones innatas de la especie) le permiten desarrollar una expectativa de peligro ante determinadas especies y anticipar un posible ataque, preparándose para la huida o la lucha. Si el sujeto no pudiese hacer esa predicción, la probabilidad de salir airoso al ataque sería mucho menor al no estar capacitado para emitir respuestas rápidas y eficaces. En cada situación concreta tendría que generar una nueva respuesta, que en muchos casos sería tardía. Por contra, tener un repertorio de respuestas aprendidas y asociadas mediante claves perceptuales con ciertos estímulos ambientales, permite al animal emitir de forma proactiva una respuesta de huida. Este ejemplo, en apariencia muy básico, nos sirve como ilustración del valor adaptativo y crucial de esta función en las especies. Siguiendo la lógica de la teoría evolucionista aquellas especies que han sido capaces de desarrollar sistemas de predicción más complejos y eficaces han podido sobrevivir y adaptarse mejor al entorno. En este sentido, los humanos tenemos una gran capacidad predictiva, ya que somos capaces de generar múltiples escenarios futuros, de una gran complejidad y detalle, mas del que nuestra conciencia puede llegar a captar. Y además podemos organizar todos estos escenarios de un modo jerárquico, según la probabilidad estimada de ocurrencia.

Los estudios de la neurociencia avalan esta capacidad de los humanos para adelantarnos a los acontecimientos y basarnos en las expectativas más que en los hechos. Como señala Pally:

“Los neurocientíficos han hecho el importante descubrimiento de que el cerebro organiza las interacciones de un individuo basándose mas en las predicciones implícitas que en los hechos reales. Esto ocurre porque se necesita un cierto tiempo para que el input real de las consecuencias de una acción llegue al cerebro y pueda producir una reacción, a menudo demasiado tiempo para que el cerebro opere de forma eficiente y sin problemas en el mundo rápidamente cambiante de las personas y objetos que encuentra” (Pally 2005, p209. La traducción es mía)

Es decir, que si el cerebro reaccionase a los estímulos en la medida en que procesa los inputs sensoriales reales, nuestras respuestas serían mucho más torpes e inadecuadas. Tener mecanismos que nos permiten predecir lo que va a ocurrir nos permite emitir respuestas

mucho más eficaces y adaptadas. Nos adelantamos a la realidad y en cierto modo respondemos más según los esquemas que hemos desarrollado y sus correspondientes predicciones, que según los datos de la realidad. Por supuesto, al mismo tiempo, la mente es capaz de hacer un continuo ajuste y modificar las respuestas cuando las condiciones de la realidad comienzan a alejarse de lo que uno predecía.

Obviamente, nuestra capacidad predictiva no se limita únicamente a ser capaces de predecir peligros para nuestra integridad física. En la compleja realidad social del ser humano, es también muy importante disponer de mecanismos capaces de predecir de forma exitosa las reacciones de los más cercanos a nosotros, aquellos con los que compartimos de forma continua nuestras interacciones. Esto permite hacer ajustes en nuestros comportamientos, facilitando una interacción adaptativa con los otros.

Pero además, las predicciones no solo nos facilitan adaptarnos a la realidad, sino que nos protegen de la experiencia angustiosa de la incertidumbre y la confusión. Sin nuestra capacidad anticipatoria, cada situación sería vivida como nueva, sin referencias a otros eventos del pasado, sin esquemas en los que sujetarnos y basarnos y estaríamos continuamente enfrentados con una realidad que nos sobrepasaría y que activaría sistemas cerebrales de alerta y ansiedad de forma continua. Es esta función predictiva la que nos permite vivir la experiencia de comodidad y familiaridad ante ciertos contextos. En ellos sentimos que tenemos control de los acontecimientos, que no hay peligros, que podemos relajarnos porque tenemos conocimiento de lo que ha ocurrido, de lo que está ocurriendo y en gran medida de lo que va a ocurrir. Por poner un ejemplo muy cercano a nuestra experiencia diaria, cuando salimos del trabajo, nos dirigimos de vuelta a nuestro hogar de una forma tranquila. Esta tranquilidad está sustentada en una serie de asunciones y anticipaciones que estamos realizando: Por ejemplo voy a tomar el metro, voy a bajarme en mi parada habitual, voy a caminar hasta mi casa, saludaré al portero, subiré el ascensor y abriré la puerta de mi casa, que estará tal y como la dejé cuando me fui esta mañana. En este escenario predecible no hay ningún elemento amenazador, por lo cual podemos relajarnos e ir ejecutándolo tal y como lo hemos imaginado (de hecho esta es otra de las funciones de la predicción, servirnos de guía para la ejecución de conductas complejas). Esta predicción está sustentada en las experiencias repetidas día tras día en que los hechos se han producido de esta manera, o una muy similar, pero sin embargo, nada me garantiza que todo siga siendo así siempre. Siguiendo el ejemplo antes citado, nada garantiza que el metro o el ascensor funcionen como siempre. Cuando nuestra predicción se ve alterada por los acontecimientos de la realidad nos sentimos sorprendidos, en ocasiones sacudidos y si lo acontecido es muy traumático, el habitual escenario predecible y calmado quedará en entredicho y no podré usarlo tan fácilmente en futuras ocasiones.

Esto nos habla también de la naturaleza probabilística de las predicciones. Cada escenario de futuro se activa en nuestra mente con una determinada probabilidad de ocurrencia. Si un determinado acontecimiento ha ocurrido de forma continuada y consistente a lo largo de toda mi vida, la predicción de ese acontecimiento ocupará un lugar privilegiado o de alta probabilidad. Esta jerarquización de los escenarios anticipatorios o predictivos, en función de su probabilidad de ocurrencia se rige por una estadística bayesiana (Friston, 2005, 2009). Es decir que en nuestro acercamiento y construcción de una teoría de la realidad, utilizamos los métodos basados en la inferencia bayesiana: las evidencias acumuladas a través de nuestra experiencia y percepción de la realidad tienden a fortalecer o debilitar la credibilidad de nuestras hipótesis. En la medida en que percibimos que algo tiende a ocurrir de forma frecuente, desarrollamos una creencia en la alta probabilidad de ocurrencia de ese fenómeno. Esto explica la alta influencia que nuestras experiencias a lo largo del ciclo vital tienen sobre nuestras anticipaciones sobre el futuro y sobre la realidad que sentimos se nos viene encima.

Junto a todo este valor adaptativo y funcional de la generación de expectativas, anticipaciones y escenarios de futuro, la función predictiva también puede producir efectos negativos o desadaptativos. Con el tiempo las realidades cambian, de hecho están siempre cambiando, por lo que lo aprendido en un determinado momento puede dejar de ser útil (o no tan útil) en otro momento. Cuando estos cambios en el entorno son ignorados y el sujeto sigue utilizando su repertorio predictivo anterior y las viejas conductas ante nuevas situaciones, puede que tales conductas no sean las más adaptativas. En el caso de los humanos, nuestra fijación a conductas y reacciones emocionales previas ante nuevas situaciones ha sido objeto de estudio de la clínica durante muchos años. Cabría preguntarnos qué mecanismos internos o externos hacen que el sujeto no pueda ajustar sus respuestas al entorno cambiante y quede fijado a los esquemas previos. Y a mi juicio esta es una de las cuestiones claves que aún están por responderse.

Quizá es interesante pensar que esta función anticipatoria encontraba su máximo valor adaptativa en individuos que se movían en entornos y ambientes muy poco cambiantes. El hombre primitivo aprendía regularidades que seguían siendo funcionales en gran medida a lo largo de su vida y la de las siguientes generaciones. Y esto ha sido lo habitual para la mayor parte de las especies del planeta durante millones de años. Solo en los últimos siglos el ritmo de transformación de los acontecimientos y contextos se ha acelerado vertiginosamente. En la actualidad el entorno es vertiginosamente cambiante y lo aprendido en el pasado en ocasiones es un impedimento para la adaptación a la realidad presente. Los cambios sociales, tecnológicos, ideológicos, la continua transformación de nuestra sociedad, arrojan al ser humano a un torrente turbulento e impredecible y la función predictiva se hace menos

eficaz. Si pensamos, por ejemplo, en los cambios transgeneracionales, en el contexto actual cada generación experimenta una transformación con respecto a la previa. Incluso dentro la de vida de un individuo lo aprendido en tu infancia ya no es fácilmente aplicable en tu vida adulta, en la educación de tus hijos, etc. Esto ofrece una interesante apertura al cambio, una continua posibilidad de mirar la realidad de otra manera, pero al mismo tiempo genera grandes problemas si se produce una fijación a esquemas de funcionamiento que ya no son válidos para ese nuevo contexto.

## 2. El desarrollo de las expectativas y la función predictiva del cerebro

Desde el nacimiento, el bebé se encuentra rodeado de un mundo estimular muy rico y variado. Desde los primeros meses existen ciertas capacidades innatas en el bebé para procesar y manejar ese contexto. Así, está capacitado para percibir, procesar y realizar aprendizajes básicos sobre tales estímulos. La mente trata de desarrollar una construcción de la realidad que de sentido a todo este conjunto de experiencias, organizándolas, conectándolas y generando un modelo o teoría sobre la realidad, de un modo similar al trabajo de un científico intentando extraer reglas y patrones de sus observaciones.

De entre todos los estímulos que rodean al bebé, los adultos con los que se relaciona son los más importantes y los que le aportan una mayor cantidad de información y con mayor grado de significación emocional. En tales etapas, las interacciones entre el bebé y los adultos se desarrollan en un nivel no verbal e implícito. Es en estas fases cuando el cerebro humano comienza a organizar la información relativa a las interacciones entre humanos, especialmente las que el propio sujeto experimenta con los demás.

Como señala Regina Pally (2005), tomando como partida el concepto de “Ciclo percepción-acción” de Fuster, el sujeto está innatamente preparado para ir generando a través de las secuencias de interacción con los otros, conexiones neurales entre el córtex sensorial y el motor, que son la codificación neural del conocimiento relacional implícito.

“A través de estas interacciones, el cerebro almacena en sistemas de memoria implícita las secuencias temporales sobre cómo los eventos sensoriales y motores tienden a seguirse uno a otro. El cerebro codifica estas secuencias a un nivel implícito como “expectativas” o “predicciones” sobre qué anticipar en relación a sí mismo y el mundo” (Pally, 2005, p 206. La traducción es mía).

Así pues, el bebé va generando en su mente secuencias de acción-reacción basadas en las interacciones que va teniendo con los otros seres a su alrededor. A partir de tales secuencias



puede ir generando expectativas y predicciones sobre lo que va a ocurrir en su entorno. Los primeros patrones de interacción bebé-adulto se basan en interacciones aparentemente simples de imitación, protocomunicación, regulación mutua, etc. El intercambio de información en tales fases iniciales se basa, según los autores que clásicamente han estudiado las mismas, como Treverthen (2011) y Stern (1985), en variables, como el tiempo, la forma y la intensidad. Parece que es fundamental para el sujeto incipiente poder ir estableciendo una secuencia de acciones propias y ajenas en un patrón de organización temporal, rítmica y predecible. De este modo, los bebés se muestran reconfortados con las contingencias coherentes entre sus acciones y las de los adultos. Por ejemplo, si el bebe reacciona moviendo los brazos, es positivo para él percibir que tal acción tiene una consecuencia y contigüidad temporal inmediata en la acción del adulto imitando tal movimiento o realizando una acción concomitante (elevar las cejas, emitir un sonido, etc.).

Como señala Daniel Siegel:

“La respuesta contingente tiene lugar cuando la calidad, la intensidad y la oportunidad de las señales que emiten los demás, reflejan claramente las señales que nosotros les hemos enviado”. (Siegel 2005, p 104)

Cuando tal contigüidad temporal no se da, y el bebé percibe la desincronía entre su acción y la del adulto, se produce un malestar emocional. El bebé necesita ir estableciendo estas relaciones temporo-espaciales y correlaciones entre sus conductas y las de los demás. Siguiendo a Stern (1985), esta misma necesidad de correlación se podría extender a los estados internos y emociones.

Los experimentos de Beebe (2005), y de otros autores, con grabaciones de las secuencias temporales de acción de madre y bebé, han mostrado las diferencias en los patrones de relación entre diadas bien sincronizadas (madres que respondían rítmicamente a las acciones del bebé) y diadas desincronizadas, en las que el bebé podía percibir que sus acciones no tenían ninguna influencia sobre las respuestas de la madre y estas eran completamente independientes a su acción.

Por supuesto, aunque la sincronización y predictibilidad es fundamental para el bebé, no lo es menos que haya un cierto grado de incertidumbre y de novedad en los encuentros con la madre. La propia Pally (2005) cita los estudios realizados por Jaffe y Cols. (2001) en los que se muestra que cuando la coordinación temporal entre madre y bebé era excesiva o inexistente, el apego que se desarrollaba era inseguro. Mientras que las coordinaciones de rango medio permitían desarrollar apegos más seguros. Así pues cuando las respuestas de los adultos son muy rígidas y predecibles, no se permite el aprendizaje y el cambio y cuando son absolutamente impredecibles el bebé se ve sobrepasado y se siente inseguro.



Como es obvio, el proceso de desarrollo de los sistemas predictivos, está muy ligado al desarrollo de los sistemas de apego. Pally (2005) señala que el “proceso de apego es una experiencia de aprendizaje que genera predicciones”. Ciertamente, para conseguir mantenerse cerca del progenitor, sentirse protegido por este, y conectado al mismo de forma adecuada, el bebé ha de ir aprendiendo a predecir qué puede ocurrir si él hace una determinada acción u otra, de qué forma reaccionará ese adulto. “Este aprendizaje irá generando unas conexiones y redes neuronales que serán más fuertes y difíciles de modificar, cuanto más tempranas en el desarrollo y mas ligadas a experiencias de supervivencia estén” (Pally, 2005)

En definitiva, cuando las acciones del bebé y el adulto pueden lograr cierta sincronización, concatenarse temporalmente y establecerse una relación de contigüidad, el bebé puede ir generando sus primeras funciones predictivas del medio. Es capaz de anticiparse a los eventos y secuenciar en su cerebro cadenas de acciones propias, respuestas del otro, emociones suscitadas, etc. Estamos ante el nacimiento de las expectativas, los guiones de acción, los esquemas mentales, etc. El bebé es capaz de comenzar a generalizar, encontrar patrones, reglas, etc., que le permiten ir creando esquemas de representación del mundo y la realidad

### 3. Bases neurobiológicas de la función predictiva

En los últimos años, la neurociencia ha tenido un desarrollo tal que ha permitido comprender mejor las bases neurobiológicas de muchos de los procesos mentales. Aunque existen un creciente número de evidencias científicas sobre diferentes aspectos de la función cerebral, aun no disponemos de un modelo general del cerebro o una teoría unificada de la función cerebral. Sin embargo, en los últimos tiempos, algunos autores parecen atreverse a esbozar lo que se podría considerarse como tal. Y el eje central de tales modelos o teorías generales gira en torno a la función predictiva y de anticipación del cerebro.

Son muchas las investigaciones relacionadas con esta área, donde cabe destacar los estudios y aportaciones de autores como Daniel L. Schachter (2007), Andy Clark (2013), Karl Friston (2005, 2009), Jeff Hawkins (2004), Moshe Bar (2009, 2011), Jakob Hohwy (2013), Daniel J. Siegel (1999), Giovanni Pezzulo (2008) o Joaquín M. Fuster (2008) entre otros muchos.

Estos diferentes hallazgos confluyen en la noción del Cerebro Predictivo, Proactivo o Prospectivo. En lo básico esto quiere decir que “una función crucial del cerebro es usar la información que tiene almacenada para imaginar, simular o predecir posibles eventos futuros

(Schachter et al, 2007). Se trata de utilizar la información del pasado para organizar codificaciones predictivas que permitan al sujeto imaginar escenarios de futuro y emitir respuestas anticipatorias. Los estudios de Schachter, además, muestran que esta capacidad para representar mentalmente escenarios de futuro está absolutamente conectada con la capacidad para recrear eventos del pasado. Recordar y predecir son procesos íntimamente ligados.

A nivel de las estructuras implicadas en esta función, cabría decir que es una función global y no localizada únicamente en un área del cerebro. Sin embargo, parece bastante claro que la estructuración temporal de los eventos y de las contingencias se lleva a cabo en el córtex prefrontal, aunque los mecanismos por los cuales esto se lleva a cabo no son tan conocidos hasta el momento. El córtex prefrontal se encarga de organizar la nueva secuencia, basándose en las viejas estructuras de comportamiento y ajustándolas a la nueva situación. No es tanto que la memoria implícita y las secuencias temporales aprendidas se almacenen en el córtex prefrontal, pero este sí estaría implicado en cualquier variación de esa secuencia modificada y adaptada al nuevo contexto (Fuster, 2008). Por su parte, el hipocampo también parece jugar un rol importante por su capacidad de asociar elementos. Su rol en el establecimiento de predicciones es el de proveer la información necesaria (basada en experiencias pasadas) a la corteza prefrontal que es la que ha de decidir como usa esta información para elaborar la predicción (Eichenbaum, 2009).

En cuanto al papel de la memoria, en el momento actual, esta se tiende a comprender no como un sistema de almacenamiento de la información, sino como una función mucho más compleja que es capaz de relacionar las experiencias del pasado con la adaptación al presente y la anticipación del futuro. Siegel la define del siguiente modo: “la memoria es el modo en que los acontecimientos del pasado influyen sobre la función futura” (Siegel 2007)

Pero si no hay un almacén para nuestros recuerdos, si nuestros conocimientos no están guardados en ninguna parte concreta de nuestro cerebro, ¿dónde y cómo se almacena la información en nuestro cerebro? Desde los modelos conexionistas y de procesamiento distribuido en paralelo, se aboga por un almacenamiento que se da a través de los propios cambios en las neuronas y en sus conexiones. El cerebro del bebé nacería con una gran parte de sus neuronas sin conectar, pero con una disposición innata a hacerlo. La conexión de estas neuronas se iría produciendo en la medida en que el sujeto va experimentando diferentes vivencias, a través de las relaciones con los adultos, etc. Es decir la red neuronal se va completando y concretando (porque en cada sujeto será única y diversa) a través de las experiencias de aprendizaje. Es esta plasticidad neural la que permite que las neuronas sufran las modificaciones necesarias (aumento en el número de dendritas, cambios en su membrana, modificaciones en la conexión sináptica) para poder conectarse con otras y

establecer nuevas redes. Cuando estos cambios se dan de forma sostenida y se potencian con las experiencias repetidas, esa red neuronal queda potenciada y su probabilidad de activación en el futuro será mayor.

Cuando recordamos una información concreta, lo que hacemos es reactivar una red neural que en su día se generó y se fortaleció. No estamos almacenando esa información en una parte o almacén del cerebro. En palabras de Siegel:

“...lo que se almacena es la probabilidad de excitación de las neuronas en un patrón específico y no las cosas reales” (Siegel, 2007, p 57)

Es decir que aquellos recuerdos muy asentados en nuestra mente se corresponden con aquellas redes más fortalecidas y por tanto con mayor probabilidad de activación futura.

El cerebro desarrolla estas conexiones neurales en forma de predicciones en las que se incluye información sobre eventos que tienden a seguirse temporalmente, es decir en forma de una secuencia temporal de acciones.

Esta moderna visión, no solo transforma la manera en que entendíamos la memoria, como un almacenamiento de eventos e informaciones, sino que también transforma la manera en que comprendemos los procesos de percepción. Clásicamente, predominaba una visión pasiva de los procesos sensoriales. Los estímulos llegaban a nuestro cerebro y este se encargaba de procesarlos. Sin embargo, actualmente, autores como Engel (2001) o Hohwy (2013) nos muestran la naturaleza constructiva de la percepción muy orientada de arriba a abajo. Esto es, el cerebro activamente se adelanta a la estimulación real que recibe y constantemente crea predicciones sobre los eventos que está a punto de percibir. Varios autores ya habían expuesto, como los sujetos mostramos un alto nivel de activación cortical cuando estamos a la espera de la aparición de un estímulo. El cerebro no está pasivo, hasta que la estimulación se dispara, sino que unos instantes antes, comienza a activar redes neuronales que hacen uso de la información del pasado para estimar los posibles estímulos con los que se puede encontrar. Desde esta concepción, el cerebro hace una continua comparación entre el input que recibe del exterior, con el conocimiento previo formulado a través de expectativas, y esta comparación es fundamental en la percepción resultante y que consideramos nuestra realidad.

Por tanto, los sistemas predictivos, anticipatorios o de generación de expectativas, no están ligados únicamente a una función o proceso cognitivo, sino que parecen ser transversales y fundamentales para múltiples dimensiones de la actividad mental: la atención, la memoria, la percepción, la planificación de la acción, la propia ejecución motora, etc. Y en nuestro campo del trabajo psicoterapéutico, un aspecto fundamental y aun poco estudiado es su conexión con los estados emocionales. Parece evidente que la anticipación

de un determinado evento o situación evoca casi de forma automática un determinado estado emocional, y que la mera anticipación de eventos ya es una fuente de malestar (o bienestar) emocional. Sin embargo, aunque esto es más que evidente en nuestra experiencia cotidiana y en nuestro trabajo clínico, no hay demasiados estudios en neurociencia sobre la conexión entre los sistemas emocionales y la codificación predictiva.

Podemos encontrar una conexión entre este enfoque y el concepto de Conocimiento Relacional Implícito, del Grupo de Boston (Stern, 1998; Lyons-Ruth, 1998). En ambos casos, estamos refiriéndonos a un conocimiento que tiene que ver con las acciones y relaciones entre individuos y que se estructura en una secuencia temporal de acciones: "...cuando yo hago X, el otro hace Y..." A mi juicio y siguiendo todas estas investigaciones en el ámbito neurocientífico, la forma en que ese conocimiento se codifica en el cerebro es a través de la codificación predictiva, la generación de expectativas o los sistemas anticipatorios.

Aunque en el ámbito interpersonal podemos encontrar ese paralelismo con el Conocimiento Relacional Implícito, igualmente esta información sobre secuencias temporales está tremendamente ligada a los procesos de condicionamiento de la teoría del aprendizaje. En tales aprendizajes asociativos el mecanismo subyacente sería la codificación predictiva y el desarrollo de modelos de la realidad en función de las secuencias de estímulos que el sujeto va experimentando (condicionamiento clásico) o de los eventos que siguen a su conducta (condicionamiento operante). Aunque en diferentes niveles de complejidad, el aprendizaje asociativo de los condicionamientos y el Conocimiento Relacional Implícito están estrechamente ligados y quedan comprendidos por esta función general predictiva del cerebro.

#### 4. Predicciones intersubjetivas

Hemos visto como cada individuo extrae patrones y regularidades de su experiencia e intenta generar unas reglas o predicciones sobre lo que va a ocurrir, así como estrategias de adaptación basadas en las mismas.

Pero avanzando aun mas en la complejidad del fenómeno, cada uno de estos individuos no está en una realidad aislada en la que solo se relaciona con objetos, sino en una realidad compartida con otros individuos con los que está vinculado. De este modo, una cuestión fundamental es de qué forma interaccionan las predicciones, expectativas y modelos de la realidad de cada sujeto con los de los demás y qué efecto tiene esta interacción para cada uno de ellos y para el conjunto de los mismos.

Analizando una interacción simple tenemos a un sujeto A que espera que la realidad

funcione de una determinada manera, y entre sus predicciones está que el sujeto B responda a sus acciones (deseos, emociones, etc.) del modo B'. La reacción de este sujeto B puede ser confirmatoria (B') o desconfirmatoria (no B'). Y este hecho reforzará o debilitará la fuerza de las predicciones de A. Lo mismo sería aplicable en sentido contrario de B hacia A.

Una de las grandes preguntas que podríamos hacernos, es por qué las predicciones se hacen rígidas, estables en el tiempo, pese a que nuestro entorno cambie, y nuestras experiencias potenciales sean diversas y en ocasiones desconfirmatorias de nuestras expectativas. Creo que una primera respuesta a esta cuestión tiene que ver con que nuestros modelos de la realidad tienden a autoconfirmarse, ya que los sujetos tendemos a buscar aquella información del entorno que confirma nuestras reglas y predicciones y tendemos a desechar e infra percibir aquellos datos que desconfirman nuestras teorías. De este modo, tendemos a vincularnos selectivamente con los datos de la realidad que se ajustan a nuestros modelos y predicciones. El cerebro tiende a buscar modelos sencillos y simples que ahorren energías, modelos en forma de narrativa causal, que reduzcan la dimensionalidad y la información con la que trabajar (Taleb, 2008). Y parece que esta no es solo una cualidad humana, sino de cualquier sistema de procesamiento de la información. Siguiendo este principio podríamos señalar una tendencia en los humanos a buscar aquellas interacciones que confirman nuestros modelos sobre la realidad y nuestras predicciones sobre el mundo. Es decir, una primera respuesta a por qué nuestros esquemas predictivos se mantienen sin modificación tiene que ver con que el sujeto no desea modificarlos, pero también con que el propio sistema tiende a la constancia y la simplicidad.

Sin embargo, en muchas ocasiones, los modelos que hemos podido construir de la realidad y nuestras predicciones no siempre son muy positivos, sobre todo si hemos extraído esas reglas de una realidad poco gratificante y amenazadora. Así pues, a menudo el sujeto busca desconfirmar sus expectativas y predicciones, encontrar una realidad que le sorprenda y le de esperanzas de que las cosas pueden ser diferentes. Pensemos por ejemplo en alguien que se considere incapaz de ser atractivo para los demás o considere que nunca nadie le va a considerar digno de estima o valoración. Esta persona buscará en la realidad experiencias e interacciones que desconfirman esta creencia y le abran a una nueva perspectiva más positiva sobre sí mismo y el mundo.

Si profundizamos y analizamos en un mayor detalle, somos capaces de distinguir qué situaciones pueden darse cuando el sujeto busca estas nuevas experiencias y situaciones que potencialmente podrían transformar sus esquemas o creencias sobre la realidad:

Situación 1: El sujeto siente tanto miedo a que estas predicciones se confirmen, que evita exponerse a cualquier situación en que la realidad le pueda devolver una confirmación de la

misma.

Situación 2: El sujeto llega a exponerse y recibe una confirmación del rechazo que temía, su predicción cobra un valor mayor y una mayor fuerza de activación futura. En este caso, la reacción del otro es independiente de la estrategia o forma de presentación del sujeto.

Situación 3: Llega a exponerse y encuentra pruebas desconfirmatorias en la realidad. El sujeto lo que suele hacer es sentir cierto alivio a la par que sorpresa, pero sigue manteniendo una gran desconfianza y por supuesto no abandona su creencia.

Situación 4: En su intento de desconfirmar sus predicciones, actúa de tal modo que provoca en los demás justamente aquello que temía que ocurriese. En este caso la confirmación que recibe, se debe a su propia estrategia de exposición, y no es independiente. Esto es lo que llamamos profecía auto cumplida.

La situación 1 o de evitación perpetua las creencias al no exponerse a nuevas experiencias potencialmente transformadoras. La situación 2 y la 4 refuerzan y fortalecen sus creencias. La única de todas estas posibilidades que desafía los modelos y predicciones del sujeto es la opción 3, y lo hace solo de forma discreta. La razón de que la afectación sea solamente discreta, tiene que ver igualmente con la forma en que el cerebro opera y crea reglas sobre la realidad. Una nueva evidencia aislada, no modifica toda una estructura de comprensión de la realidad, hacen falta muchas evidencias continuadas y sostenidas para transformar las expectativas y sistemas predictivos del sujeto (y en ocasiones ni siquiera esto es suficiente, ya que esa creencia puede albergar otras funciones importantes para el sujeto). Por el contrario, y esta es una de las grandes dificultades del trabajo terapéutico, una nueva experiencia confirmadora de las expectativas del sujeto suele tener una gran fuerza reforzadora de las mismas.

El caso de la opción 4 o la profecía autocumplida es especialmente interesante para la clínica dónde se muestra de forma bastante frecuente. El fenómeno que se produce ya ha sido muy bien definido y expuesto por otros autores como Paul Wachtel y su modelo de la Psicodinámica Cíclica (Wachtel, 1993, 2014). Este modelo intenta exponer como el sujeto en su intento de conseguir nuevos modos de relación más satisfactorios, irónicamente se encuentra con continuas repeticiones de sus relaciones insatisfactorias. Esto ocurre porque el propio sujeto de forma inconscientemente, provoca en los demás justamente lo que trata de evitar y de lo que se está defendiendo. Estos círculos viciosos son la unidad básica y los que explican el mantenimiento del problema (más allá de las causas remotas). Creo que en la clínica es fundamental el trabajo con estas profecías autocumplidas y se ha de intentar hacer ver al paciente su aportación inconsciente a que la realidad le devuelva lo que trata de evitar.

Hasta ahora hemos hablado de experiencias de interacción aisladas y discretas. En el caso de las interacciones continuadas, basadas en una relación estable y un vínculo significativo, la influencia del otro sobre nuestros esquemas es aún mayor. No se trata de experiencias puntuales sino un continuo feedback que nos devuelve confirmaciones y desconfirmaciones sostenidas. Es por tanto un entorno potencialmente más transformador y capaz de desafiar los esquemas del sujeto. Sin embargo, todo este potencial transformador, se ve reducido al menos en parte, por el establecimiento de unas reglas en la relación. Tal y como describe Watzlawick, “en una secuencia comunicacional, todo intercambio de mensaje disminuye el número de movimientos siguientes posibles” (Watzlawick, 2002). La cantidad y variedad de acciones posibles en una interacción se va haciendo más limitada desde que los dos participantes comienzan a interactuar y a definir las reglas y la definición de la relación. Ambos actores buscan establecer unos patrones estables, alejados de la incertidumbre de las primeras fases, ir generando unas reglas, limitando las posibles acciones de los participantes. La relación se va convirtiendo en un espacio mucho más predecible y seguro para ambos.

Yo sé que cuando yo hago A', mi pareja/amigo/compañero B hará B', y esto facilita la interacción entre ambos. No he de malgastar tiempo y energía mental (además de ansiedad ante la incertidumbre) en esperar lo que va a pasar, puesto que he podido “extraer” de la realidad unas reglas (en este caso se han co-construido). Estas reglas siempre están en construcción, pero en muchos casos el margen para las variaciones y la novedad es escaso. En una relación de este tipo, las expectativas y modelos de la realidad de cada uno de los participantes pueden haberse visto transformadas o levemente modificadas para ajustarse a esta nueva relación. Una vez establecidas, las nuevas predicciones y expectativas tendrán una gran fuerza ya que se retroalimentarán a través del vínculo y la interacción con el otro. Esta misma dinámica permite retroalimentar otros aspectos diferentes a las predicciones o modelos de la realidad (aunque muy conectadas) como las visiones y percepciones del Self, etc.

En el caso de las familias, los nuevos sujetos que nacen en ese sistema establecido, ya nacen en una red de predicciones y esquemas basados en los modelos de la realidad de los padres y en las reglas de la interacción que ambos han establecido. En cualquier caso, la entrada del nuevo sujeto al sistema de los padres, no es solo pasiva, ya que el bebé también introducirá elementos de distorsión y desafío a la dinámica existente, y hará que sea necesario un cierto reajuste a la nueva realidad emergente, un reacondicionamiento de las reglas del sistema.

En realidad, los sistemas de interacción entre humanos tienden a esta búsqueda de la regularidad, pero también hay una tendencia contraria a la búsqueda del cambio (añadida al cambio que la realidad impone de forma continua, más allá de nuestros deseos). Podríamos



hablar de una cierta dialéctica entre las tendencias a la seguridad y la constancia y las tendencias a la novedad y la incertidumbre.

Mitchell señalaba estas dos tendencias bajo las denominaciones de “hogar” y “aventura” (Mitchell, 2002). Por un lado buscamos establecer una relación estable, predecible y segura, donde la incertidumbre quede reducida al mínimo, pero al mismo tiempo esta estabilidad nos asfixia y buscamos las experiencias nuevas, desconocidas y dónde sentimos que la página siguiente está siempre por escribirse. Mitchell plantea que esta dialéctica está en la base de muchas de nuestras dificultades en las relaciones amorosas (especialmente en nuestra experiencia de amor y pareja de la cultura occidental contemporánea). El sujeto suele quejarse de la rutina que ha adquirido su relación de pareja sin percibir su papel activo en generar esa rutina predecible que le daba (y aun le da) seguridad y confort. Junto a este planteamiento, que suscribo totalmente, señalaría que la tendencia a generar estabilidad en la relación, basarla en ciertas reglas y limitar los posibles movimientos y acciones en la interacción, no es solo una necesidad del sujeto que tiene a buscar de forma más o menos consciente, también es una imposición de nuestro sistema cerebral que tiende en gran medida (y de forma involuntaria) a trabajar con realidades simples y alejadas de la incertidumbre. Es decir, que es difícil mantenerse en la aventura y la complejidad de las infinitas posibilidades durante largos periodos de tiempo, tarde o temprano el cerebro tratará de simplificar la realidad y la relación estableciendo reglas y patrones.

## 5. Predicciones en la clínica terapéutica

¿Y que podríamos decir en cuanto a la relación terapéutica? ¿Como interactúan y se enlazan los modelos predictivos de cada uno de los participantes? Y a su vez ¿cómo quedan influidos por los roles que la situación asigna a paciente y terapeuta?

Es obvio que la relación terapéutica, como cualquier otra relación humana genera su propia dinámica y reglas, similares a las descritas anteriormente. Un primer grupo de limitaciones a las posibilidades de la interacción viene determinado por las reglas del setting, que establece qué cosas son esperables en el marco de una terapia y qué cosas no. Pero otro segundo grupo de limitaciones son las que se van generando por la propia interacción de los participantes. Estos van estableciendo qué actitudes, respuestas y acciones son esperables del otro, organizando un tipo determinado de interacción. Obviamente, en el caso de la terapia, esto tiene sus inconvenientes ya que lo que el terapeuta necesita es acceder a la complejidad de la experiencia del paciente, en múltiples dimensiones y registros, probablemente contradictorios y complejos. Los terapeutas, como el resto de los humanos tenemos tendencia a generar un modelo de la realidad simplificador, que nos de una

explicación lo más sencilla posible de lo que tenemos en frente, de cómo va a responder y de cómo nosotros podemos manejarnos con ello. Es sorprendente lo rápido que intentamos establecer (y confirmar) hipótesis explicativas de nuestros pacientes, la facilidad con que damos por seguras nuestras teorías y explicaciones del otro y lo más preocupante, la facilidad con la que obviamos información que no encaja en nuestra explicación y viene a hacer más compleja la realidad.

Parece obvio que el terapeuta ha de intentar sostener la complejidad de la relación, no caer en una visión simplificadora del paciente, no fomentar que la relación avance hacia patrones predecibles y cómodos (y generadores de impasses terapéuticos). Si no por el contrario, ha de tratar de mantener un acercamiento al paciente con las lentes de la incertidumbre. Pero lógicamente esto es difícil y supone un coste, un esfuerzo mental continuado por parte del terapeuta, ya que ha de luchar contra sus propias tendencias, que en mayor o menor medida son inevitables. De hecho es ilusorio pensar que podemos mantenernos totalmente en la incertidumbre. Es inevitable que el terapeuta simplifique su percepción y comprensión del otro, y que la relación genere reglas que hagan que sea más cómoda y segura para ambos (de hecho, esta seguridad también es muy beneficiosa para el paciente). Basta con que seamos conscientes de ello y mantengamos cierta tensión entre las predicciones y la incertidumbre, que podamos reconsiderar nuestra comprensión del otro, así como abrir la dinámica de la relación a nuevas experiencias no tan seguras y confortables.

Pero analicemos las diferentes maneras en que los sistemas predictivos pueden manifestarse en la clínica, en diferentes niveles y ámbitos.

### **5.1 Sistemas predictivos y “la terapia”:**

Qué espero de la terapia, qué ideas tengo acerca de la misma. Es obvio que en esta primera fase predomina la incertidumbre, el paciente no tiene un gran conocimiento sobre lo que va a encontrar y esto genera ansiedad anticipatoria y cierta tensión. En general esta incertidumbre y su ansiedad van remitiendo si el terapeuta es capaz de ofrecer un entorno tranquilizador y unas reglas sobre cómo funciona la interacción. Es decir, siguiendo con lo expuesto anteriormente, para que el paciente pueda introducirse en la dinámica de la terapia, lo primero que debemos hacer es reducir la incertidumbre inicial y generar un entorno de cierta seguridad. En los casos, poco frecuentes, en que el paciente acuda con una idea preconcebida sobre cómo ha de funcionar la terapia (a menudo el cine o la televisión pueden haber generado estas ideas preconcebidas) la labor puede ser desconfirmatoria, ya que vamos a ofrecer un entorno y una realidad algo más compleja y diferente a lo que

esperaba.

Al mismo tiempo, desde el ángulo del propio terapeuta, cada encuentro con un nuevo paciente está poblado de incertidumbres, que igualmente tendemos a reducir. Lo hacemos a través de dos procesos: la “comprensión” del caso y el establecimiento de un tipo concreto de relación. Ambos nos permiten, hacer de la experiencia con el paciente algo más familiar y conocido.

En cuanto a la “comprensión” del caso, me refiero a los intentos del terapeuta de tener un modelo mental cohesionado de la realidad del paciente. Este proceso va desde los intentos de comprensión inicial, en muchas ocasiones excesivamente rápidos y no acertados, a los esfuerzos posteriores más sofisticados y complejos de entender la dinámica del paciente. Para esto proceso, solemos utilizar dos tipos de información: una, la relacionada con los modelos teóricos, que nos permiten encajar la información nueva del caso en un determinado esquema de comprensión que reduce la incertidumbre y nos hace estar más cómodos ante esa nueva realidad (no me detendré demasiado en este aspecto, de sobra conocido y estudiado); la segunda está relacionada con nuestras propias experiencias del pasado, las experiencias vitales propias (no se ha escrito suficiente sobre la influencia de nuestras experiencias personales en la comprensión de las problemáticas de los pacientes, pero a mi juicio es una influencia muy obvia) y las experiencias de trabajo que hemos tenido con otros pacientes. Siguiendo la misma dinámica que vengo exponiendo en todo el texto, hacemos uso de la información de nuestras experiencias del pasado para predecir y comprender de qué modo se va a desarrollar esta nueva realidad, el paciente ante el que estamos expuestos.

En paralelo al esfuerzo del terapeuta por comprender la realidad del paciente, una cuestión muy interesante, es el esfuerzo del propio paciente, para en ocasiones “comprenderse” cerrando el análisis a nuevas realidades, es decir su propia tendencia a simplificar las explicaciones y encontrar algo comprensible que le sirva en su propia narración de sí mismo.

Estos intentos de cierre en la comprensión, tanto del terapeuta como del paciente, reducen la incertidumbre y nos hacen estar más cómodos y confortables en el trabajo terapéutico. Es, en general, un mecanismo muy útil y adaptativo, y además en muchos casos nuestras experiencias pasadas se ajustan muy bien a la realidad presente. Al mismo tiempo, este proceso no está exento de riesgos, que van en la misma línea de los expuestos previamente. La realidad presente y futura nunca es igual a la pasada, por lo que cualquier extrapolación solo será un acercamiento más o menos exitoso. Si creemos a pies juntillas nuestra comprensión del caso, estaremos impidiendo una comprensión más profunda de lo

novedoso y diferente que tenemos ante nosotros. Para ello, solo cabe la apertura a la experiencia, la aceptación de la incertidumbre y el dejarse, al menos parcialmente, arrastrar por ella y tolerar la angustia que nos pueda generar. Aceptar el “no saber” es bastante más complejo y difícil de lo que podemos creer. Nuestra mente está diseñada para reducir esta área del “no saber” y la incertidumbre asociada de forma automática. Así que implica una tarea activa de desmontaje de nuestras certezas y de poner en lugar preferencial los aspectos de la realidad del paciente que menos encajan con nuestra comprensión.

Pero además, junto a la tendencia a hacer del paciente una realidad “ya comprendida”, en paralelo, se desarrolla la necesidad de establecer una relación cerrada, estable y con reglas y dinámicas conocidas. En este proceso, ambos, paciente y terapeuta tienden a buscar reglas en la relación que hagan predecible el margen de eventos que pueden ocurrir en la misma. Una herramienta del terapeuta es el setting, que reduce el margen de acciones posibles en la interacción y establece de forma explícita algunas normas fundamentales. Pero por otro lado, a un nivel implícito, ambos participantes van generando desde el primer encuentro una serie de dinámicas y reglas implícitas, que con el paso del tiempo se van fortaleciendo y hacen más difícil salirse de las mismas.

Resumiendo, a mi juicio la terapia ha de mantener un equilibrio inestable entre: por un lado la tranquilidad de un entorno predecible y seguro para ambos, terapeuta y paciente, que genere un cierto bienestar y reduzca la ansiedad; y por otro lado la apertura necesaria a la incertidumbre y el desconocimiento que permita una comprensión real del sujeto presente y no cierre la relación a formas de interacción nuevas y generadoras de experiencias transformadoras. Ambos elementos son fundamentales en el trabajo terapéutico, y han de ir produciéndose de forma dosificada. La labor del terapeuta es impedir que la relación se haga tan incierta que genere una ansiedad inmanejable o tan cierta que no quepa la sorpresa y la edición de nuevas vivencias.

## **5.2. Sistemas predictivos y “el problema”**

Junto a esto, lo que también ira aflorando desde el inicio, son los modelos predictivos del paciente y su relación con la problemática que trae a consulta: Cuáles son sus expectativas sobre cómo los demás responderán a sus necesidades o acciones, de qué tipo de vínculos han surgido estas expectativas o predicciones, cómo pone en juego estas predicciones en la realidad de las interacciones, esto es, cómo actúa frente a los demás, basado en sus creencias de cómo estos responderán, qué dinámicas de interacción se van estableciendo en su relación con otros y qué efectos tienen sobre el sujeto (sobre su identidad, sus emociones y

sus propios modelos predictivos, que quedan reforzados o no tras esa experiencia), etc.

Parece bastante obvio que las relaciones interpersonales, el rol que cada cual desempeñamos en ellas y nuestra capacidad de adaptación a las mismas, juega un papel importante en la generación de las problemáticas psicológicas que solemos encontrarnos en la clínica. En muchos casos, de una forma muy obvia nuestros pacientes nos cuentan sus angustias y preocupaciones relacionadas con aspectos de la interacción social, que más que ocurrir “realmente”, se dan en la mente del sujeto angustiado. La ansiedad anticipatoria es un aspecto central y muy observable en la clínica. Y aunque es muy obvio para el terapeuta que los problemas del paciente, en muchas ocasiones, no están ocurriendo (al menos aun no) en la realidad, para el paciente esa realidad subjetiva es “la realidad”.

Así pues, el sufrimiento del paciente está directamente vinculado con sus anticipaciones sobre la realidad. Anticipaciones que tienen que ver con sus esquemas y expectativas, y que se disparan ante ciertos elementos situacionales que hacen que se activen unos determinados sistemas predictivos relacionados con la posible ocurrencia de ciertos eventos.

Por otro lado, en muchos casos esta respuesta anticipatoria afecta al entorno interpersonal del sujeto y produce cambios reales en el mismo. Ya no estamos solo ante una ansiedad anticipatoria, sino ante una anticipación transformadora. Transforma y genera una nueva realidad, en conjunción con las reacciones de los demás a la misma. Aquí la angustia del paciente ya no está referida a posibles eventos futuros, sino a eventos reales de su vida interpersonal, familiar, laboral, etc. Sin embargo, estos eventos solo pueden comprenderse con la participación activa de las acciones anticipatorias del sujeto (basadas en predicciones sobre la realidad) y a como los demás han respondido a las mismas. El resultado suele ser paradójico en el sentido de que el sujeto obtiene aquello que desea evitar, confirmando sus predicciones. Esta comprensión de su participación activa e inconsciente en los problemas que sufre es muy necesaria en el trabajo terapéutico, aunque no suficiente.

Así pues, en ocasiones el trabajo terapéutico consiste en hacer al sujeto más consciente de que lo que considera realidad, solo es una posible realidad y que esa realidad es solo anticipada y aun no se ha dado. En otras ocasiones es necesario que el paciente pueda percibir y ser consciente de su alta participación en la construcción de su realidad (esta vez ya consumada) y de cómo sus anticipaciones neuróticas juegan un papel activo en la perpetuación de las experiencias confirmatorias.

La otra gran parte del trabajo terapéutico tiene que ver con conseguir que esta desconfirmación se de con nosotros mismos en la relación terapéutica.

### 5.3. Sistemas predictivos y “la transferencia”

Al mismo tiempo que, en un plano del contenido, el paciente nos transmite las problemáticas que sufre, también va generando, en el plano de la relación, un determinado vínculo con el terapeuta. Vínculo que, obviamente, no está libre de sufrir las mismas problemáticas que el sujeto tiene en el resto de vínculos de su vida.

Desde esta perspectiva de los sistemas predictivos, podríamos entender la transferencia como el fenómeno por el cual el paciente anticipa reacciones y respuestas del terapeuta, basadas en sus modelos predictivos sobre cómo los demás (o determinado tipo de otros) responden a sus posibles acciones o necesidades. Si he aprendido que cuando nuestro mi tristeza y ansiedad, el otro responderá con ira y malestar, recriminando mis acciones, al estar frente al terapeuta me resulta difícil expresar estos sentimientos, ya que no deseo enfrentarme de nuevo a la recriminación del otro sobre mis emociones. Además, siguiendo el sesgo anteriormente expuesto de tender a confirmar nuestras predicciones, tendré especial sensibilidad para percibir en el terapeuta pequeñas acciones o expresiones que confirmen mi temor. Acciones que por supuesto pueden ser muy reales, pero sobre las que tenemos un radar muy sensible y percibimos de forma preferente.

Por su parte el analista tampoco está libre de poner en juego sus propias predicciones sobre como el otro responderá. Los aprendizajes de nuestra historia personal y especialmente en el ámbito de la terapia, hacen que esperemos la ocurrencia de determinados hechos y que tengamos una especial sensibilidad o tendencia a percibirlos. Si por ejemplo, hemos sufrido abandonos de nuestros pacientes (con la herida para nuestra estima profesional que ello supone) tendremos especial sensibilidad a percibir deseos de abandono en el paciente y anticiparemos que realizar determinadas preguntas o reflexiones puedan ser peligrosas y producir una repuesta de abandono en este.

Por otro lado, la definición que clásicamente se realizó de la contratransferencia, como la reacción que el terapeuta tiene ante la transferencia del paciente, me parece que hace referencia a un fenómeno que está presente en ambos participantes (no solo el terapeuta) y que es complementario de lo anteriormente descrito. Cuando sentimos que el otro anticipa en nosotros ciertas acciones o respuestas, esta predicción no nos deja impasibles, nos sentimos condicionados por esta visión del otro. Si el otro espera que yo le acabe rechazando, puedo intentar mostrarme especialmente receptivo con él, para desconfirmar esta idea, puedo intentar buscar una supuesta neutralidad, etc. Pero cualquiera de estas acciones estará condicionada por la anticipación que el otro me transmite y que ya está flotando en el ambiente de la interacción. Este es uno de los aspectos destacados de las

predicciones, tanto cuando se mantienen a un nivel implícito, como una vez que se hacen explícitas y conocidas por ambos participantes: lo que espero del otro afecta irremediabilmente a este. O dicho de otro modo, no puedo ser absolutamente independiente de las expectativas del otro, una vez que las conozco o percibo (explícita o implícitamente).

Por tanto, más que hablar de transferencia como un fenómeno clínico o propio de los “pacientes” y contratransferencia como una reacción que este fenómeno produce en el terapeuta, creo que es más ajustado hablar de procesos de transferencia y contratransferencia, provenientes de ambas fuentes, terapeuta y paciente y en ambas direcciones. Procesos absolutamente relacionados e interconectados, tejiendo una red de interacciones entre ambos participantes. Y además, considerando que tales fenómenos no son propios únicamente del escenario clínico, sino consustanciales a cualquier interacción humana. No podemos relacionarnos con otros sin transferir información basada en nuestras experiencias pasadas, de cara a predecir cómo vamos a manejarnos con quien tenemos en frente. La transferencia no es más que la utilización de nuestros sistemas predictivos, de cara a manejarnos con un entorno interpersonal de alta significación emocional, a través de la reducción de la incertidumbre del mismo. La transferencia nos permite reducir la ansiedad por la incertidumbre, nos coloca en un contexto, aparentemente familiar, con el que ya creemos saber cómo manejarnos. En este sentido tiene un carácter adaptativo como el resto de estrategias predictivas o anticipatorias.

El problema de esta “estrategia” es que no permite vivir la experiencia con todas sus diferencias y su riqueza de matices y no permite editar nuevas experiencias, lo cual en un contexto terapéutico es fundamental. La transferencia, no es a mi juicio terapéutica, ni necesaria para el proceso terapéutico. Más bien, creo que es inevitable y su análisis es una buena estrategia u oportunidad para el trabajo terapéutico. Por tanto no hay que buscarla ni fomentarla, aunque si percibirla y trabajar con ella. En realidad, lo terapéutico es la transformación de la transferencia, impedir que el sujeto quede atrapado en ella y fomentar la apertura a la incertidumbre y en último término a experiencia compleja de la realidad.

#### ***5.4 Viendo al paciente mas allá de su realidad presente***

Tradicionalmente, las terapias, sobre todo las basadas en la tradición psicodinámica se han basado en herramientas como la interpretación que han buscado esclarecer el proceso por el cual el paciente ha llegado a ser como es actualmente y cuales son sus dinámicas subyacentes de funcionamiento. Como señala Wachtel (2008) la mayor parte de estas intervenciones ponen el énfasis en el pasado y en el presente, habilitando lo que él llama



narrativas explicativas o descriptivas. Para este autor, dicho enfoque necesariamente ha de complementarse, con intervenciones centradas en el futuro, que habiliten narrativas de posibilidad, relatos que permitan al paciente imaginar un futuro diferente y tratar de alcanzarlo.

En palabras del propio Wachtel, el paciente, además de saber cómo llegó a ser lo que es actualmente, ...

*“También necesita imaginar y animarse a ir detrás de posibilidades mayores, necesita ver el camino hacia una manera distinta de experimentarse y de avizorar una manera alternativa de vivir. Y necesita también experiencias que lo ayuden a desarrollar los recursos para vivir de manera diferente de forma que recién está empezando a vislumbrar”* (Wachtel 2008, p 272. Traducción de Roberto Arendar<sup>3</sup>)

Por otro lado, Wachtel plantea que ambos tipos de intervención o tipos de relatos han de mantenerse de forma dialéctica en el trabajo clínico, porque son necesarios para el paciente. Y es responsabilidad del terapeuta sostener esta tensión entre ambas necesidades. Me parece que describe de un modo magistral esta doble necesidad del paciente cuando refiere:

*“Necesita profundamente ser apreciado y comprendido por lo que es, pero al mismo tiempo necesita ver (y saber que el terapeuta ve) que puede ser diferente de quien ha sido y, de forma importante, más de lo que ha sido”* (Wachtel, 2008, p 274. La traducción es mía).

Una línea similar, aunque también diversa, es la presentada por Viktor Frankl (1972). En una conferencia en Toronto, en 1972, establecía una analogía entre el proceso terapéutico y el procedimiento de aterrizaje de un avión (él había cursado clases de instrucción de vuelo). Su instructor le enseñó que para realizar un aterrizaje correcto, no debía dirigir el avión hacia el punto en que deseaba aterrizar sino hacia un punto más elevado, porque posteriormente las condiciones físicas del entorno y el aparato le bajarían hasta el punto óptimo. Si él dirigía el avión hacia el punto en que quería aterrizar se estrellaría contra el suelo antes de alcanzarlo. Frankl utiliza esta enseñanza como metáfora a aplicar a su comprensión del ser humano y la terapia, exponiendo que de igual modo, cuando nos acercamos al ser humano no debemos mirarlo en lo que ya es, sino en lo que debería ser, no tener una visión realista sino idealista del otro. Es decir, para que el paciente pueda alcanzar ciertas metas, logros y transformaciones, en muchos casos una de las mejores ayudas a que estas aparezcan es que primero se den en la mente del terapeuta. Si somos capaces de imaginar o crear en nuestra mente una imagen adaptada y funcional de nuestros pacientes, que va mas allá de las dificultades presentes y se dirige a dónde creemos que pueden estar, algo de esta expectativa llega al otro e influye sobre él. O dicho de otro modo, si percibo que mi terapeuta me coloca en un lugar al que potencialmente podría llegar, siento que es más fácil acercarme

a esa forma de funcionar porque puedo ir avanzando por un camino que el otro ha ido creando simbólicamente. Creo que este proceso se da continuamente en las interacciones humanas y es muy visible en contextos como el de las relaciones entre padres e hijos. En el trabajo clínico con las familias es muy fácil observar como la dificultad de algunos padres por ver potencialidades e imaginar a sus hijos en un lugar mejor del que están, impide a estos avanzar y desarrollar tales potencialidades. Parecen quedar atrapados en esa visión “realista” (se podría decir que nunca hay una percepción realista del otro) de los padres y no pueden salir de ella. En el lenguaje común, solemos utilizar expresiones como “aquellos que han creído en mí, que han confiado en mis posibilidades”, para referirnos a las figuras que han sido capaz de transmitirnos esta visión potencial de nosotros y nos han ayudado a hacerla realidad.

Por supuesto, una expectativa excesivamente desajustada y elevada sobre el sujeto tiene consecuencias igualmente desastrosas. Si somos colocados en un lugar absolutamente alejado de nuestra realidad, nos vemos exigidos a alcanzar un nivel de funcionamiento fuera de nuestras capacidades o potencialidades. Y esto también es observable en el trabajo con familias, en padres que han depositado en sus hijos unas expectativas tan elevadas que los hijos sienten que sus padres no les ven realmente a ellos, y no van muy desencaminados. Por tanto, en las relaciones interpersonales, y especialmente en algunas como las de padres-hijos, profesores-alumnos o terapeutas-pacientes, es importante que los primeros sean capaces de activar mentalmente una representación del otro, que trasciende la realidad observable, se centra en las potencialidades del otro, pero no lo sobrepasa. Siguiendo la metáfora de Frankl, (y de su instructor de vuelo) ese lugar óptimo por encima de la pista de aterrizaje, pero no en las nubes. Ese lugar probablemente esté relacionado con lo que Vigotsky consideraba la zona de desarrollo proximal, esa distancia entre el nivel real de desarrollo de un niño y el nivel de desarrollo posible, mediado por la ayuda y apoyos de un adulto.

En el ámbito educativo el Efecto Pigmalión ha estudiado cómo las ideas preconcebidas que los profesores tienen sobre las posibilidades y capacidades de sus alumnos influyen en el rendimiento real de los mismos. Es decir cómo al ubicar al alumno en un lugar de buen o mal estudiante tiene un efecto real en el mismo, produciendo resultados acordes con esta expectativa. Efecto que podríamos trasladar a nuestro ámbito de la terapia y pensar hasta qué punto nuestras concepciones previas de los pacientes (en ocasiones las expectativas que quienes nos derivan un caso nos pueden transmitir) afectan a las capacidades del propio paciente por superar sus dificultades. Esto se observa sobre todo en ciertos ámbitos clínicos institucionales, donde los pacientes pasan por diferentes profesionales, son casos complejos y difíciles, con múltiples fracasos y llegan a uno con toda una serie de ideas y expectativas de

fracaso, que influyen tanto sobre el terapeuta como sobre el paciente.

En cualquier caso, pese a que me parece muy interesante comprender como se dan estos procesos de influencia real a través de las expectativas del otro, y creo que efectivamente una visión optimista y basada en potencialidades del otro es muy importante, no quiero quedarme en una visión simplista de este proceso. Efectivamente las expectativas de los demás influyen sobre nosotros, de un modo que creo aun desconocemos en gran medida. Pero no estamos determinados en nuestra posibilidad de cambio a las expectativas que el otro pueda desarrollar sobre nosotros. Esto es, más allá de que el terapeuta pueda imaginar el cambio o no, este puede producirse para sorpresa del propio terapeuta (y a menudo del paciente). Y de hecho ocurre continuamente que nuestros pacientes mejoran sin que sepamos muy bien cómo y en direcciones que escapan a lo que habíamos imaginado. Nuestros pacientes nos sorprenden, afortunadamente, y el proceso de cambio se da, ajeno a nuestras expectativas que en ocasiones son muy limitadas o negativas. O por el contrario, en ocasiones nuestras expectativas muy positivas sobre un paciente no se confirman en el resultado de proceso terapéutico, el paciente no alcanza las metas y los cambios necesarios pese a que nosotros fuésemos capaces de imaginarlos y transmitirlos. La realidad no depende de lo que nosotros creamos e imaginemos, como en ocasiones se nos trata de transmitir en nuestra cultura actual a través de mensajes como “para conseguir algo solo tienes que creer que puedes hacerlo”. La realidad se nos escapa, nos trasciende y los cambios y los logros dependen de tantos elementos e influencias que hemos de aceptar que no están del todo en nuestra mano. Esto es algo que los terapeutas también debemos asumir, en el proceso de cambio solo somos un elemento parcial, podemos ayudar a que este se de y que se de en una determinada dirección pero hemos de aceptar que se nos escapan muchos otros factores influyentes. Por tanto, ser capaces de imaginar un desarrollo positivo y potencial del sujeto puede ayudarle a alcanzar logros y cambios, pero no es garantía en absoluto de que estos se den.

### **5.5 El valor de la sorpresa y la esperanza**

Uno de los aspectos que se desprenden de esta visión centrada en los modelos predictivos es la importancia de las nuevas experiencias desconfirmadoras que desafían lo que el sujeto espera que ocurra. En este sentido, la psicoterapia ha de ser un facilitador de tales experiencias y un productor de las mismas.

Uno de los autores que más claramente señalaron esta necesidad de generar nuevas experiencias fue Franz Alexander (1946) a través de su concepto de “Experiencia emocional correctiva”. Para este autor, el principio básico de toda intervención psicoterapéutica

consistía en reexponer al paciente a situaciones emocionales del pasado, bajo condiciones más adecuadas o favorables, de modo que el paciente pudiese enfrentar en el ahora situaciones que en el pasado no había podido manejar. Esta nueva experiencia podía producirse tanto dentro de la relación transferencial, como fuera, en la vida diaria del paciente.

Lo que me parece central, es que para Alexander, el secreto de la acción terapéutica residía en reexperimentar el pasado, pero con un nuevo final. Y el analista tenía un papel fundamental en jugar este nuevo desenlace, ya que era el responsable de ofrecer respuestas diferentes a las que el paciente había vivido en su pasado. A través de estas nuevas respuestas, el paciente vivía una experiencia emocional diferente (correctiva) que le permitía sentir que una nueva solución era posible. Y a través de la repetición de estas nuevas respuestas y experiencias correctivas, el sujeto acababa internalizándolas e integrándolas en su personalidad, lo que consolidaba la acción terapéutica transformadora.

Obviamente, el planteamiento de Alexander fue objeto de muchas críticas dentro del contexto del psicoanálisis, al considerarlo un planteamiento interaccionista y manipulativo (Mitchell, 1997). La visión predominante hasta ese momento era la de que la única herramienta del terapeuta era la interpretación, concebida como un instrumento puramente informativo y desprovisto de elementos afectivos y relacionales.

De esta visión de Alexander, ya se desprende la importancia de dos emociones, que sin embargo no se mencionan de forma explícita: la sorpresa (por las nuevas respuestas del analista) y la esperanza (por la apertura a nuevas posibles experiencias).

La sorpresa es la consecuencia fundamental de la desconfirmación de los esquemas predictivos activados sobre una situación. Algo nos sorprende cuando lo que esperábamos que ocurriese, según nuestros esquemas predictivos, no ocurre, y en su lugar aparece algo que en nuestra mente era bastante improbable. La sorpresa está siempre presente en mayor o menor medida en la clínica (como lo está en la vida cotidiana), en la medida que el paciente experimenta hechos y situaciones diferentes a las que en principio espera encontrar. Si la terapia no lograra generar estas situaciones “nuevas” y sorprendentes, su valor terapéutico y transformador sería, a mi juicio, muy limitado.

Como terapeutas sorprendemos a nuestros pacientes sin buscarlo, simplemente no funcionando como ellos esperan que funcionemos. Sin embargo, en otras ocasiones, buscamos voluntariamente situarnos fuera de sus predicciones como estrategia terapéutica. Como antes señalábamos, los sujetos en ocasiones acaban creando aquella realidad que temen y que les gustaría cambiar, en el proceso que conocemos como profecía autocumplida. En muchas ocasiones los terapeutas acabamos siendo cómplices de estas

profecías, cumpliendo sus predicciones y confirmando sus temores. Poder percibir este proceso y actuar de un modo contrario a lo que la situación te provoca es a mi juicio una parte necesaria del proceso terapéutico.

Sin embargo, esta actitud de búsqueda voluntaria de la respuesta desconfirmadora es también muy controvertida y no exenta de problemas y dificultades. Mitchell (1997) señalaba refiriéndose al concepto de experiencia emocional correctiva de Alexander, que este tenía dos dimensiones diferenciadas: una descriptiva, en la que Alexander había sido capaz de señalar la participación activa y emocional del analista en el proceso terapéutico, y cómo el cambio no se obtenía solo a través del insight de la interpretación, sino también de la experiencia emocional de la interacción. La segunda dimensión es la que denomina prescriptiva, por la cual Alexander planteaba una intervención activa que permitiese la experiencia correctiva adoptando voluntariamente un estilo emocional opuesto al de los padres del paciente. Esta segunda dimensión es vista por el propio Mitchell como una simplificación de la complejidad de los problemas del paciente, además de artificial y grandiosa, ya que presupone que el terapeuta es capaz de diagnosticar el problema y determinar una posición emocionalmente correctiva.

Como alternativa, Mitchell propone un formula de intervención que no es única ni global para todo el tratamiento. Un modo de desconfirmación o experiencia correctora que varía en cada momento del curso del análisis y del estado de cada participante y de la relación. Una intervención que no está definida a priori y que se va construyendo en cada momento, observando el impacto que sobre el sujeto va teniendo la actuación del analista. Una intervención que puede, además, adoptar cualquier formato, desde el silencio, a la actuación espontánea o la propia interpretación, que aquí no es entendida únicamente como informativa o de insight, sino con un valor emocional y relacional.

Otra de las cuestiones centrales es el de la genuinidad de las actuaciones desconfirmadoras del terapeuta. Hasta qué punto una respuesta autoimpuesta y forzada se percibe como auténtica y real por parte del paciente. Y hasta qué punto es efectiva si es percibida como algo postizo, no auténtico. En mi experiencia creo que algo de lo inauténtico puede percibirse y es un condicionante importante, pero al mismo tiempo no debemos sobrestimar este hecho, ya que en ocasiones la intervención, pese a ser algo forzada y poco auténtica tiene un efecto muy positivo sobre el paciente. Obviamente la mejor manera de que la desconfirmación sea efectiva es que provenga de una actitud coherente hacia este, que conectemos con esas necesidades que están en juego y que realmente nos hagan sentir que la respuesta desconfirmadora (de aceptación, afecto, etc.) es la que queremos expresar. Esto implica conectar con las necesidades del paciente y desconectar de la reacción inmediata que la forma de acercamiento de este nos pueda hacer sentir. Aunque esto es muy

obvio, no por ello resulta fácil poder realizarlo. En mi opinión, las respuestas del terapeuta siempre tienen algo de artificial e impuesto y algo (cuanto más, mejor) de auténtico. No podemos desprendernos del todo del componente de respuesta negativa y su presencia también puede ser muy útil para entender cómo responden los demás al sujeto y hacer ver al sujeto (de forma explícita) la respuesta que provoca en los demás. Esta es otra vía complementaria, señalar al paciente lo que su acercamiento genera en los demás, justo lo que él pretende evitar. Pero creo que ambas (la respuesta negativa y la positiva y desconfirmadora) deben estar presentes, una en el trabajo de explicitación de sus dinámicas interpersonales, y la otra en la actuación a un nivel implícito desconfirmando estas mismas dinámicas y elicitando otras nuevas.

Por su parte, la esperanza es un motor fundamental del trabajo terapéutico, a menudo poco considerado y valorado. En su mirada hacia el futuro, el paciente necesita poder desarrollar una expectativa positiva sobre este, sentir que sus temores una y otra vez confirmados pueden transformarse y dar paso a experiencias diferentes, donde sus necesidades insatisfechas encuentren, al menos parcialmente, una respuesta positiva. Y en el mantenimiento de esta esperanza, juega un papel muy importante el propio terapeuta. Este en muchas ocasiones también se ve tentado por el desaliento y el temor a que el proceso no llegue a buen puerto (lo que a su vez, activa sus propios temores sobre su valía profesional, etc.). Como antes señalábamos en cuanto a la necesidad de que el terapeuta sea capaz de ver más allá de la realidad del paciente, también es muy importante que el terapeuta sea capaz de mantener activa una esperanza realista en el proceso terapéutico.

En los estudios sobre recuperación con pacientes psicóticos, uno de los principales factores que los pacientes señalan les ha ayudado a mejorar y recuperarse, es la esperanza. La percepción de que la mejora era posible, que había un camino por el que caminar hacia un estado diferente al actual. Creo que esto es extrapolable a cualquier tipo de problemática en la que el paciente necesita sentir que el cambio es posible y no está condenado por un diagnóstico, una sintomatología o un determinado patrón de funcionamiento. Como señalé anteriormente, creer que el cambio es posible no es garantía de que este ocurra de forma exitosa, pero si es un elemento muy importante para facilitararlo.

En último término, creo que los pacientes acuden a terapia con una necesidad de esperanza implícita o explícita. Desean sentir que es posible salir de los estados en los que se encuentran y abrirse a nuevas formas de funcionamiento que les hagan sentirse mejor o ser más felices. El discurrir del trabajo terapéutico es un esfuerzo continuado de hacer posible la apertura a esas nuevas vías, con resistencias, desánimos, temores y frustraciones, para ambos, terapeuta y paciente. En realidad, la misma incertidumbre que genera angustias y ansiedades es también el elemento liberador que posibilita mirar al futuro de una forma

abierta en cuanto a opciones y alternativas y por tanto con esperanza e ilusión.

## REFERENCIAS

- Alexander, F. (1946). *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*. New York: Ronald Press.
- Bar, M. (2009). The proactive brain: memory for predictions. Theme issue: Predictions in the brain: Using our past to generate a future (M. Bar Ed.) *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 364, 1235-1243.
- Bar, M. (Ed.) (2011). *Predictions in the Brain: using our past to generate a future*. Oxford University Press.
- Beebe, B. y Lachmann, F. (1994). Representation and Internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, 11:127-166
- Beebe, B., Knoblauch, S., Rustin, J. y Sorter, D. (2005). *Forms of Intersubjectivity in infant research and adult treatment*. New York: Other Press
- Baldwyn, M. (1992). Relational Schemas and the Processing of Social Information. *Psychological Bulletin*. Vol. 112. No. 3, 461-484
- Clark, A. (2013). Whatever next? Predictive brains, situated agents, and the future of cognitive science. *Behavioral and Brain Sciences*, 36, pp 181-204.
- Coderch, J. (2010). *La práctica de la psicoterapia relacional. El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis*. Madrid: Agora Relacional.
- Eichenbaum, H. Y Fortin, N. (2009). The neurobiology of memory based predictions. En *Philosophical Transactions of The Royal Society B*. 364. 1183-1191.
- Engel, A. Fries, P. y Singer, W. (2001). Dynamics Predictions: Oscillations and Synchrony in Top-Down Processing. *Nature reviews Neuroscience*. Volumen 2. 704-716.
- Fosshage, J. (2005). The explicit and implicit domain in psychoanalytic change. *Psychoanalytic Inquiry*, 25:516-539.
- Frankl, V. (1972) *Youth in search of meaning*. Conference in Toronto Youth Corps. Viktor Frankl Institute.
- Friston, K. (2005). A Theory of cortical responses. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 350, 815-836.
- Friston, K. (2009). The free-energy principle: a rough guide to the brain? *Trends in Cognitive Sciences*, 13, 293-301.
- Fuster, J (2008). *The prefrontal Cortex*. Cuarta edición. Academic Press.
- Hawkins, J. (2004). *On Intelligence*. New York: Times Books.
- Hill, C.R. & Safran, J.D. (1994). Assessing interpersonal schemas: Anticipated responses of significant others. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 366-379.
- Hohwy, J. (2013). *The Predictive Mind*. Oxford University Press



- Jaffe, J., Beebe, B., Feldstein, S. et al. (2001). Rhythms of dialogue in infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 66:2.
- Lichtenberg, J., Lachmann, F. y Fosshage, J. (1996). *The clinical exchange: Techniques derived from Self and Motivational Systems*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Lyons-Ruth, K., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Sander, L., Stern, D. & Tronick, E. Z. (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant mental health journal*, 19(3), 282-289.
- Milner, B., Squire L.R., Kandel, E.R. (1998). Cognitive neuroscience and the study of memory. *Neuron*, 20, 445-468.
- Mitchell, S. (1997). *Influence and autonomy in psychoanalysis*. New York: The analytic Press.
- Mitchell, S (1998). *Conceptos relacionales en Psicoanálisis*. México: Siglo XXI editores.
- Mitchell, S. (2002). *Can love last? The fate of romance over time*. New York: Norton.
- Pally, R. (2005). A Neuroscience Perspective en Beebe, B., Knoblauch, S., Rustin, J. y Sorter, D. (Eds.) *Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment*. New York: Other Press.
- Pezzulo, G. (2008) Coordinating with the Future: the Anticipatory Nature of Representation. *Minds and Machines*, 18, 179-225.
- Schachter, D.L., Addis, D.R. y Buckner, R.L (2007). Remembering the past to imagine the future: the prospective brain. *Nature reviews Neuroscience* 8, 657-661.
- Siegel, D. (2007). *La mente en desarrollo. Como interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Bilbao: Desclee de Brouwer. (Orig. 1999).
- Siegel, D. y Hartzell, M. (2005). *Ser padres conscientes*. Vitoria Gasteiz: Ediciones La Llave.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Stern, D. N., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Sander, L & Tronick, E. Z. (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant mental health journal*, 19(3), 300-308.
- Stolorow, R. y Lachmann, F. (1984/85). Transference: The future of an illusion. *Annual of Psychoanalysis*, 12/13:19-37.
- Taleb, N. (2008). *El cisne negro: el impacto de lo altamente improbable*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Trevarthen, C. (2011), What is it like to be a person who knows nothing? Defining the active intersubjective mind of a newborn human being. *Infant and Child Development*, 20: 119–135.
- Wachtel, P. (1980). Transference, schema and assimilation: The relevance of Piaget to the Psychoanalytic theory of transference. *The Annual of Psychoanalysis*, 8:59-76. Chicago: University of Chicago Press.
- Wachtel, P. (1993). *Therapeutic communication. Principles and effective practice*. New York: Guilford Publications.

- Wachtel, P. (2008). *Relational theory and the practice of Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Wachtel, P. (2014). *Cyclical Psychodynamics and the Contextual Self: The Inner World, the Intimate World, and the World of Culture and Society*. New York: Routledge.
- Wallin, D. (2007). *Attachment in Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson D. (2002). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías, paradojas*. Barcelona: Herder (orig. 1967).

Original recibido con fecha: 30-6-2014 Revisado: 30-10-2014 Aceptado para publicación: 30-10-2014

## NOTAS

---

<sup>1</sup> Una versión anterior de este original fue presentada como *Trabajo Fin de Máster en Psicoterapia Relacional* (Ágora Relacional, Madrid, 2014) y obtuvo la máxima calificación.

<sup>2</sup> Raúl Naranjo Valentín es Psicólogo Clínico y Psicoterapeuta de adultos en práctica privada, en Madrid, España. Máster en Psicoterapia Relacional. Dirige el Centro de Rehabilitación Laboral Retiro gestionado por Hermanas Hospitalarias y concertado con la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid (dentro del Plan de atención a personas con enfermedad mental grave y crónica). Es miembro de la Junta directiva del Instituto de Psicoterapia Relacional, del consejo editorial de la revista *Clínica e Investigación Relacional* y ha sido Co-director del Comité de Candidatos de IARPP hasta Abril de 2014. Contacto: [raulnaranjo@runbox.com](mailto:raulnaranjo@runbox.com)

<sup>3</sup> Mis agradecimientos a Roberto Arendar por sus sugerencias y la aportación de referencias a algunas de las obras de Paul Wachtel y Stephen Mitchell.