



LA INTERACCIÓN EN ANÁLISIS Utilidad clínica de la Hora de Interacción Filmada (HIF)

Rosa Velasco

IARPP-E; IARPP; SEP (IPA)

Se presenta el trabajo de investigación HIF (Hora de Interacción Filmada) que se está llevando a cabo en Barcelona por Rosa Velasco y un equipo de nueve colaboradores. El objetivo de este trabajo es aumentar la responsividad del adulto en el vínculo parento-filial así como el aumento de la responsividad del terapeuta en el vínculo paciente-terapeuta. Se busca aumentar los momentos de conexión emocional, facilitar la recuperación de los momentos de ruptura de la conexión emocional y poder incorporar la experiencia emocional de transformar momentos de tensión en momentos de relajación. La HIF contribuye a facilitar el desarrollo emocional de todos los participantes mediante la experiencia de la filmación de la interacción, a través de la posterior visualización comentada de la filmación y a través del análisis de la interacción en la consulta psicoanalítica.

Procedimiento de aplicación de la Hora de Interacción Filmada (HIF):

- 1º Filmación de la interacción en el domicilio de la díada adulto-criatura o en la consulta psicológica (paciente-terapeuta) (45').
- 2º Visualización de la filmación previamente recortada a solo 10' en la consulta del terapeuta y análisis de la dinámica interactiva en la hora de sesión (45').

En este trabajo, que tiene como objetivo presentar un estudio de investigación realizado en Barcelona en equipo¹, se recogen las experiencias de cada uno de los participantes para poder llevar a cabo una primera evaluación de la utilidad clínica de la HIF.

Palabras clave: Hora de Interacción Filmada (HIF), Interacción, Psicoanálisis.

Research on RIS (Recorder Interaction Session) has been carried out in Barcelona by Rosa Velasco and a team of 9 collaborators. The objective of this work is to augment the responsivity of the adult in the parent-child bond as well as to augment the responsivity of a therapist in the patient-therapist relation. We seek to increase the moments of emotional connection, facilitate the recuperation of the moments of rupture in the emotional connection and to be able to incorporate the emotional experience of transforming the moments of tension into moments of relaxation. The RIS contributes to facilitating the emotional development of all the participants through the experience of the filmed interaction, through the posterior commented visualization of the video and through the analysis of the interaction in the psychoanalyst's office.

The procedure of application of Recorder Interaction Session (RIS):

- 1st The recording of the interaction at home of the adult-child dyad or in the therapist's office (patient-therapist) (45')
- 2nd Visualization of the recording previously cut to only 10'in the psychoanalyst's office

In this paper, which has as its objective to present an investigation carried out in Barcelona by a team of specialists, the experiences of each one of them are collected in order to be able to carry out the first evaluation of the clinical utility of RIS.

Key Words: Recorder Interaction Session (RIS), Interaccion, Psychoanalysis.

English Title: Analysis interaction. Clinical Utility of Recorder Interaction Session (RIS).

Cita bibliográfica / Reference citation:

Velasco, R. (2015). La interacción en análisis. Utilidad clínica de la Hora de Interacción Filmada (HIF). *Clinica e Investigación Relacional*, 9 (3): 637-660. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es]

1. La interacción en análisis

La perspectiva psicoanalítica relacional sitúa el foco de observación e intervención en la interacción misma y no en uno u otro de los participantes de la misma.

Con el objetivo de aumentar la conexión emocional entre el adulto y el niño se realiza la observación y el análisis de una filmación de 45' de la interacción entre una figura parental (madre/padre) y su hijo/hija; o bien la observación y el análisis de una filmación de 45' de la interacción entre terapeuta y paciente en la consulta psicoanalítica.

Se analizan los momentos de conexión emocional, de des-acompañamiento relacional, de ruptura de la conexión y los intentos de recuperación de la conexión en una filmación que se realiza en la misma consulta psicoterapéutica o bien en el propio domicilio de cada díaada adulto-criatura.

Este trabajo está inspirado en las consideraciones de Tronick sobre la conexión emocional y en los estudios evolutivos de L. Ruth y Beatrice Bebee.

Se ha buscado una manera no complicada de poder aplicar estos conocimientos con el objetivo de aumentar la eficacia terapéutica.

Se benefician con esta técnica la díaada filio-parental así como la díaada analítica paciente-terapeuta.

Reducimos los 45' de filmación a solo 10'. En estos 10' de filmación hemos seleccionado los planos a analizar. Visualizaremos esta filmación reducida conjuntamente con el adulto, con el objetivo de registrar la dinámica emocional que se establece para poder aumentar su responsividad en la relación con la criatura. En muchos casos este aumento de la responsividad se produce a través del insight o toma de conciencia de la propia experiencia infantil del adulto. La visualización de la filmación favorece esta toma de conciencia.

Proponemos que esta filmación comentada en la consulta del analista se visualice de nuevo por la díaada adulto-criatura con el objetivo de que el adulto registre con la criatura las vivencias emocionales que han sido previamente identificadas.

Este estudio se inició, como suele ocurrir con frecuencia, a raíz del estancamiento del proceso terapéutico de un “caso difícil”: “María y su hijo Julen”. Ambos seguían tratamiento psicoterapéutico con sus respectivas terapeutas. Se le propone a María (la madre) realizar en la consulta de la terapeuta de su hijo Julen una HIF (Hora de Interacción Filmada) con el objetivo de poder visualizar, después en la sesión con M, los planos interactivos de la díada. Esta primera experiencia se realiza en la consulta psicoterapéutica y la filmación la realiza Judit Deprez (estudiante de Psicología). La mayoría de las filmaciones que hemos analizado se han realizado a propuesta nuestra en el propio domicilio de la díada filio parental. En algunas ha filmado un miembro de la pareja de padres al otro miembro interactuando con el hijo de ambos o bien la filmación se ha realizado directamente a través de una *tablet* y en algún caso a través de un móvil. En estos casos este material lo llevan los padres a la consulta (en un pen drive, en un CD, o bien nos ha llegado a través del correo electrónico).

Nosotros hemos analizado estas filmaciones y hemos devuelto el material reducido a 10’ listo para visualizarse de nuevo.

Esta prueba, de muy fácil aplicación en la consulta o en el domicilio de cada díada filio parental, tiene valor diagnóstico, valor terapéutico y también puede usarse como indicador de la evolución del proceso psicoterapéutico del paciente tanto si el paciente es el adulto como si éste es el niño o si ambos son pacientes; también podemos comparar una exploración del inicio del proceso psicoterapéutico con otra más reciente con el objetivo de registrar la evolución entre una y otra.

En los casos observados la participación en el estudio es en sí misma una experiencia que revierte en el desarrollo de los participantes de cada interacción.

La visualización con alguno de los padres ha representado un aumento de comprensión y toma de conciencia del adulto, en la medida en que éste ha podido ver y reconocerse en respuestas poco facilitadoras para el propio desarrollo emocional así como para el desarrollo del hijo.

Hemos pedido permiso explícito para proyectar este material en este Congreso a la madre de Julen.

Vamos a visualizar la interacción madre e hijo, en la consulta de Laura Molet, terapeuta del chico, éste tiene 8 años en el momento de la filmación. Sus padres están separados desde que el niño tenía 2 años. El padre vive en otra ciudad y solo ve a su hijo ocasionalmente un par o tres de veces al año durante las vacaciones escolares. Se decide el inicio de la psicoterapia del chico porque tiene mucho miedo, especialmente a la hora de irse a dormir. Duermen madre e hijo juntos. La madre piensa que no está bien seguir compartiendo la cama con su hijo pero no puede resolver el problema. Existe entre ambos una dinámica relacional con un sistema de acomodación patológica que detiene en este momento el desarrollo. La iniciativa de la madre de consultar para resolver el problema, sin duda alguna, es un gesto de salud emocional.

Observaremos que el chico se relaciona con su madre con una agresividad muy controlada, no se puede enfadar abiertamente. La madre conecta de manera parcial con su hijo. No se da en este registro de la díada madre e hijo la experiencia de transformar tensión en relajación. Existe un fondo de tensión persistente que agota y desgasta a ambos. El chico trata de canalizar su agresividad controlada mediante el juego simbólico de luchas o guerras, este juego aburre a la madre y, consecuentemente, ella no entra a interactuar con su hijo a través del juego. La convicción de “soy un chico pesado que aburre a los demás” se va generando en él y la experiencia de “mi madre no está a gusto conmigo” merma su autoestima. También la autoestima de M está mermada porque ella no logra sentirse una madre con agencia suficiente para transformar esta dinámica que la preocupa. Se repite en la díada madre-hijo la vivencia que M tenía con su propia madre. María podrá verbalizar visiblemente emocionada que ella no se sentía alguien importante e interesante para su madre. Esta comprensión será alcanzada en la consulta, en la sesión en la que pudimos visualizar los 10’ de filmación. María llora, se emociona y expresa que ella, sin darse cuenta,

inconscientemente, está respondiéndole a su hijo como sus padres le respondían a ella y que lo siente mucho. Ella pensará en lo que hemos hablado para tratar de cambiar este patrón relacional que se repite porque no se consigue transformar el afecto (sentimiento de culpabilidad y vergüenza ante la vivencia de insuficiencia en ambos).

La dinámica “yo no soy valioso / yo no soy valiosa” estanca el crecimiento de los protagonistas. Buscamos transformar esta dinámica patológica visualizando 10’ de la HIF (Hora de Interacción Filmada) en un vínculo de confianza (el que se ha podido construir entre terapeuta y paciente) con el objetivo de aumentar la comprensión de lo que está implícito (Velasco, R. 2010). En este caso está implícita la vivencia dolorosa de no ser suficientemente valioso/valiosa. La comprensión de esta dinámica es accesible ahora a la conciencia en la sesión psicoterapéutica. El síntoma “miedo a dormir solo” y la actitud “absorbente” del chico son derivados de una contextualizada interacción establecida hasta este momento. Buscamos poder transformar esta dinámica con el objetivo central de facilitar el desarrollo emocional. La visualización de la HIF contribuye junto a la reflexión entre analista y analizado a la transformación de la dinámica relacional establecida. Más adelante (Pag. 16, apartado nº 4 de este trabajo) se detalla el microanálisis de esta interacción exponiendo el resultado del análisis de la visualización de la HIF “angry birds” (pájaros enfadados).

2. Muestra del estudio

Se han reunido 30 filmaciones de 45’ cada una, de las que se han reducido hasta este momento a 10’ aproximadamente dos terceras partes de la muestra. Se han analizado y se han supervisado las HIF que se han recortado a 10’. En este trabajo se reúnen las opiniones de los participantes que han aportado filmaciones a este estudio.

3. Opiniones del equipo de investigación sobre el trabajo realizado

Laura Molet (psicóloga clínica con ejercicio privado)

Utilizar esta nueva técnica terapéutica, filmar sesiones de 45 minutos madre-hijo, recortarlas a 10 minutos, seleccionando momentos de conexión de la relación, de desconexión, de volver a conectar, des-acompañamiento relacional, impasse, etc..., ha resultado ser más útil, más terapéutica y más adecuada de lo que podíamos prever inicialmente.

El grado en que aumenta la asertividad de la madre, las experiencias- emociones que le moviliza, cómo se consigue ampliar la agencia materna, es alentador y nos ha generado un feedback tan positivo y favorable que lo hemos ido aplicando a otras dinámicas de relación, con el objetivo de buscar -investigar-incidir- profundizar y mejorar siempre la conexión emocional de la díada.

Al no sentirse juzgadas ni cuestionadas, las madres pueden mirar, escuchar, sentir, ver, oír lo que previamente no habían podido mirar ni escuchar ni ver ni oír; esta segunda oportunidad, con la mirada comprensiva de la terapeuta, es una mirada nueva, buscando soluciones al atasco emocional, comprendiendo y sintonizando con las dificultades maternas. Comprender que ella a su vez es hija de, y que suele arrastrar una historia y un mundo de experiencias con un substrato de vergüenza y/o de dolor que como un velo tupido se interpone en la dinámica de relación con su hijo. El pasado interfiere en el presente y esto le impide escuchar- ver- sentir- oír lo que está sucediendo en el día a día con su hijo/a.

Según la edad de los hijos, podemos también visualizar el vídeo con ellos en una sesión a parte, con la carga emotiva que esto comporta, y nos preparamos para atender todo lo que se va a ir movilizando allí; a menudo, entender que cuando la madre se angustia y se asusta no puede sintonizar con las necesidades del hijo, y que esta "ceguera" o este atasco emocional es automático, involuntario e inconsciente, pero a la vez es, también, reversible y se puede transformar. Esto alivia, des-culpabiliza y calma a los hijos, y es, por tanto,

terapéutico también para ellos.

Carme Casals (psicóloga clínica en la Sanidad Pública)

He aplicado esta técnica en una familia donde la interacción de los padres con el niño está muy centrada en pautas educativas y se tiene muy poco en cuenta la intersubjetividad del niño.

En esta familia, antes de recurrir a este recurso de las grabaciones, llevé a cabo una serie de entrevistas con los padres con el propósito de intentar ayudarles a no centrarse tanto en la conducta del niño y poder conectar más con su mundo emocional; para poder ayudar a Teo a identificar, regular y transformar sus emociones. A lo largo del tiempo, mi sensación ha sido de haber conseguido poco este cometido a través de las entrevistas.

Los beneficios terapéuticos con esta familia al aplicar esta técnica, los dividiría en tres aspectos.

En primer lugar, esta técnica requiere que madre y niño o padre y niño se reserven un rato para compartir un juego o una actividad; y además esta es tan especial que los padres lo graban. En esta familia, el hecho de encontrar un momento único para estar la madre y el niño, para mí ya ha tenido un efecto muy beneficioso. Ha ayudado a madre e hijo a encontrar un espacio para compartir los dos; un espacio, por otra parte, perdido con el nacimiento de la hermanita. Creo que este hecho ha ayudado a Teo a volver a sentirse especial y más presente para la madre.

En segundo lugar, al ver la grabación conjuntamente la madre y yo y reflexionar sobre los momentos de conexión entre madre-niño y los momentos de poco entendimiento, creo que ha ayudado a la madre a tener un poco más en cuenta la intersubjetividad del niño y a entender mejor su comportamiento. Nos ha permitido poder hablar de su tendencia educativa hacia el hijo y de sus experiencias relacionales anteriores especialmente, con sus propios padres. Un aspecto que me parece muy interesante es que ha permitido a la madre darse cuenta de cómo se posiciona en la relación con Teo. Según sus propias palabras: “me

doy cuenta que estoy demasiado seria; pendiente de no hacer ruido para no despertar a la hermana, porque entonces se acaba el estar con Teo. Creo que debería estar más relajada y disfrutar del momento”.

Y en tercer lugar, esta manera de proceder me ha ayudado mucho a mí como terapeuta. Creo que me ha permitido poder conectar y entender mucho más a Teo. Esto me ha facilitado, en las sesiones psicoterapéuticas, poder disfrutar más del niño y ha permitido que este tuviera la experiencia de un espacio relacional diferente; una relación con el otro centrada en gozar y no en lo que está bien o mal. Esto ha llevado a que el trabajo con él haya ido fluyendo con más naturalidad y haya sido mucho más efectivo.

Para terminar, quisiera comentar un hecho que me parece relevante. Me ha sido más fácil aplicar esta técnica de las grabaciones, cuando no he dejado pasar demasiado tiempo entre la grabación que ha hecho la familia, el retorno a la madre por mi parte de los 10 minutos filmados más significativos de la interacción madre- niño, y la visualización que esta ha hecho después con el niño. Creo que hacer todo el proceso sin dilación, da continuidad y sentido a esta técnica y mejora su eficacia. Si alguna vez he tenido que espaciar el tiempo, he tenido la sensación de que se perdía un poco la significación de lo que estábamos haciendo.

Anna Tapias (logopeda con práctica privada)

Grabación de una sesión en la que el terapeuta de lenguaje interacciona con un paciente de 4 años y medio con un lenguaje detenido alrededor de los dos años, con déficits en la estructura, con un habla poco inteligible. Buena comprensión y con la intención comunicativa preservada.

¿Y yo me pregunto quién no comprende a quién?

En ocasiones su lenguaje no es comprensible, el habla es poco clara. Pero él, mi pequeño paciente, tiene clara la intención: me hace jugar a su juego, con las señales (dándome el Play-móvil que hace de /wobo/ lobo), girándome la cara con su mano para que fije la mirada en su punto de interés, no en el mío. Hace que me dé cuenta de su subjetividad. Estos son los gestos naturales que surgen espontáneamente. ¿Pero los había sabido ver yo? ¿Los había

entendido?

La interacción filmada permite recoger los gestos naturales que por ser espontáneos pueden pasar desapercibidos y son indicadores de intención del pequeño paciente que aún cree que serán recogidos y tenidos en cuenta. Por eso, y por salud, los va repitiendo y no quedan extinguidos o perdidos en el no sentido o mal almacenados en una memoria difícil de rescatar.

Me ha permitido también dejar de poner el foco en la intervención del lenguaje y enfocar la interacción conjunta: los dos mirando el mismo cuento. Con la imagen presente uno puede quedarse absorto en una escena mientras que el terapeuta puede ir por otros caminos (inducir una pregunta, recordar un pasado común “¿te acuerdas de que te gustaba mucho el color azul?”). Se puede ir a dos velocidades.

La filmación terapéutica da cuenta de estas dos velocidades: la velocidad del terapeuta y la velocidad del pequeño paciente. El acompañamiento de esta individualidad a veces es desacompañado; él, pequeño paciente espontáneo y yo, que me avanzo a lo que él aún no desea.

Permite, también, tomar conciencia de esta relación terapéutica, de los momentos desacompañados y de otros con sintonía. Los momentos sintónicos se ven en las imágenes de la filmación, con una bajada de la tensión en la cara, una sonrisa aliviada: “eso es lo que esperaba y no estoy acostumbrado” me transmite, y me permite ver como el juego continua más allá de su lenguaje: “yo no soy un déficit de lenguaje, yo soy un niño jugando, representando mi mundo, interaccionando con un adulto de confianza”

Los niños con déficit de lenguaje, como tantos otros, son muy sensibles a sentirse mal por no ser comprendidos por el hecho de tener frecuentes vivencias de interacciones interrumpidas, rotas. A menudo estas interacciones quedan fragmentadas, aparecen enfados y se generan altos niveles de ansiedad. En el curso de una relación terapéutica se dan ocasiones nuevas de regular estos enfados con la respuesta del terapeuta y la de su entorno (familiar y escolar). Esta regulación pasa por no negar estos enfados, sino incorporarlos y darles sentido: “no entiendo lo que me dices – literalmente – pero entiendo lo que no me

puedes decir y sientes y que te hace enfadar”. Vimos el video juntos con la esperanza de contribuir a hacerlo sentir más coherente con los sentimientos y su expresión. Mientras mirábamos el video se dio cuenta de que yo no entendía lo que significaba “*ubá pey*” – jugar a la play – en la interacción filmada mi pequeño paciente desistía sintiendo una frustración que tapaba rápidamente escogiendo otro juego. Mi tono de voz de sorpresa delante de la imagen que veíamos juntos en el ordenador “*¡ah! ¡Jugar a la play querías decir!*” y sus ojos diciendo “¿Lo ves?” , nos situó en un sentimiento de coherencia a pesar de que fuera en diferido (dos días más tarde).

La corrección, con un lenguaje en déficit, si debe ser, tiene que ser delicadamente existente. No tanto corregir sobre las producciones emitidas llenas de interacción, de sentimiento, de comunicación, sino contribuir a aumentar la sensación de confort con su lenguaje que aunque precario es comunicativo. Esta sensación placentera de comunicación permitirá poder escucharse uno mismo y sentir su voz.

Desde su escucha, “éste soy yo que hablo y modifico al otro, al entorno y a mí mismo” podré mejorar la estructura, la coarticulación. Si además incorporo al otro (no como un patrón correctivo), sino como patrón de relación. El pequeño paciente caminará hacia el lenguaje de los que no se sienten extraños como él.

En síntesis, el visionar otra vez la sesión nos ha permitido reflexionar y modificar aspectos como:

- Cuando nos desenfocamos poniendo el punto de mira en aspectos técnicos, rehabilitadores, hay que poner de nuevo el foco en la interacción.
- La espontaneidad que genera la interacción del juego y la atención que hace falta hacia el otro y hacia uno mismo para dejar que fluya lo subjetivo sin despreciarlo.
- Sintonizar con el deseo del otro más allá de uno mismo.
- Recoger las iniciativas propias del niño, dar espacio para la conducción del juego, sin avanzarse, porque no hace falta ni aporta validez en el momento.
- La importancia del tono de voz, como modifica y es motor de comprensión.
- La respuesta del paciente es diferente según el tono de voz del terapeuta. La prosodia y

el énfasis que yo he hecho en determinadas ocasiones determina más de lo que creía su respuesta.

- La alegría que se transmite cuando el lenguaje y la interacción van de la mano.

José Antonio Gámez (psicólogo clínico con ejercicio privado).

Mi paciente se llevo a su casa mi propuesta de filmar 45 minutos de interacción con su hijo. La cámara de video se llevo a poner en marcha, en esta ocasión, porque había una confianza puesta en nuestra relación terapéutica y por la ilusión compartida de que hacer la filmación nos ayudaría en algo.

Llegó la esperada cinta movilizand o nuestra ilusión y su escepticismo inicial, que qued o difuminado cuando los fotogramas se empezaron a convertir en palabras que señalaban momentos de conexión, desconexión o des-acompasamiento. Momentos que ponía en evidencia que la imagen que ella tenía de sí misma no se correspondía con su forma de actuar. Para mí fue una sorpresa darme cuenta de esta contradicción y la comprensión de lo que le sucedía en la relación con su hijo se hizo mucho más profunda.

El vídeo lo vimos una vez en sesión y volvemos a él muchas veces en la forma de recuerdo sentido y compartido.

Para la paciente:

"Cuando pude ver el vídeo con mi terapeuta fue como ponerse unas "gafas mágicas" que ven la realidad sin "manías" ni juicios estúpidos. Al principio fue como sorpresa. Me sentí feliz por pensar, quizás que por primera vez, que estaba haciendo algo bien. Me sentí reconocida, apreciada. Fue como un "subidón".

Me sirvió muchísimo porque puedo reconocer cuando actúo de la misma forma y cuando no y corregirlo para tener más de "eso" que está bien hecho y que en realidad (y ahí lo más genial) sale de mí"

Araceli Querol (psicóloga clínica con ejercicio privado)

El material visual que trabajamos fue suministrado por una paciente adulta de 40 años a la que llamaré M, estando en su segundo año de tratamiento. Con frecuencia veíamos en la sesión las dificultades de relación con su hija mayor de 10 años. Le hablé de la posibilidad de trabajar en terapia con una filmación en la que estuvieran haciendo alguna actividad para después poder pensar conjuntamente en la sesión que está pasando entre ellas.

M trajo la grabación en el móvil, la visualizamos y posteriormente me la pasó por correo. Durante 4 sesiones estuvimos trabajando el material al que volvíamos desde el recuerdo siempre que lo necesitábamos, para entender los conflictos relacionales con la hija que M traía a sesión. Se trataba de una secuencia de interacción en la que discutían a la hora de hacer los deberes escolares, conversación que queda interrumpida con la aparición de la hija pequeña reclamando la atención de la madre. En esta secuencia el tono cariñoso y amable con que la madre responde a la hija pequeña contrasta con el que estaba empleando hasta el momento con la hija mayor.

A partir de la visualización de esta secuencia la madre puede expresar la diferencia de vínculo que tiene con las dos hijas, los momentos de conexión emocional que tiene con la pequeña, desde que nació con una malformación congénita por la que ha tenido que someterse a diversas intervenciones quirúrgicas, han llevado a la madre a poder expresar que los sentimientos que tiene con ella no los ha tenido nunca con su hija mayor.

Poder ver su propia cara en la grabación que define como agresiva cuando discute con la hija mayor la lleva a tomar conciencia de la dificultad de conexión que tiene con ella, de los sentimientos que le provoca darse cuenta que su hija tiene las mismas dificultades de relación con las compañeras que ella tenía en la escuela. Ahora al verse en la filmación dice *“es como si me pusiera en su lado y desde ahí irme acercando”*.

De alguna manera ese rechazo a la hija mayor tenía que ver con el rechazo hacia sus propias experiencias de relación traumática con las compañeras de escuela y que ahora veía

repetirse en la hija.

Poder ver a través de la grabación su propio malestar reflejado en la hija permitió esa conexión que antes producía rechazo.

Así pues la HIF permitió un avance en la terapia de la madre y un cambio en el patrón relacional madre-hija que ayudó a modificar un vínculo que cada vez resultaba más patológico conforme la hija iba manifestando más frecuentemente sus dificultades de relación con el entorno.

Aleksandra Misiolek (psicóloga clínica con ejercicio privado)

Dado que mi filmación trataba de una madre de 44 años y una hija de 20, no era lo mismo que la experiencia con una madre y un niño pequeño. Me costó bastante que aceptaran mi indicación de que se grabaran, les parecía un poco extraño. Sin embargo, la grabación nos ayudó a ver y analizar juntas durante unas 3 sesiones el patrón relacional compartido.

Nika, la chica de 20 años, es mi paciente desde hace casi un año cuando les pido la grabación. Nika consulta porque sufre de la neurosis obsesiva y dados sus síntomas, parece depender totalmente de tareas diarias como ir al baño o cerrar la puerta de su madre. Conforme va pasando el tiempo, yo descubro que la relación entre Nika y su madre es muy estrecha hoy por su enfermedad pero lo ha sido desde que Nika tenía 7 años y su madre, tras un matrimonio fracasado, empezó a dormir con su hija. El desarrollo emocional de mi paciente parece haberse parado cuando ella tenía 7 años y hoy, siendo una joven adulta, estamos trabajando para desbloquear su subjetividad congelada. Para romper la acomodación patológica de la diada madre-hija y su mutua dependencia, decido utilizar el recurso de HIF y trabajar con las dos para poder analizar el patrón relacional entre ellas.

Nika y su madre se graban envolviendo regalos de navidad para su familia y amigos. Dado que la hora de interacción no era muy intensa y parecía no haber momentos de gran tensión, opté por elegir unos fragmentos que mostraban tanto momentos de conexión emocional como de comunicación desacompañada y momentos de rupturas de ella que podían ser unos

micro-procesos representando macro-procesos repetitivos en su relación.

Unos de los fragmentos de la HIF que más impacto tuvo sobre la diada madre hija, tanto en la sesión conjunta como después de ella, fue un momento de comunicación desacompañada.

N (envolviendo el regalo para K. - la novia de su primo - que compró su madre): A ver si la tía hará un regalo para M. (su novio).

M: Nika, ¡por favor! (parece enfadada y harta)... ni siquiera sabemos si M. vendrá a la cena de noche buena... Es decir, yo obviamente quiero que venga pero él mismo ha dicho que no sabe si va a poder.

N: Tú no quieres que él venga, nadie quiere que venga. Pero la tía podría hacerle un regalo para que no se sienta triste, como tú haces con K.

Tras visualizar este fragmento la madre mantenía que no estaba enfadada e incluso quería proteger a la hija de una decepción, mientras que Nika lo había percibido al revés. Elegí el fragmento porque la madre de Nika en numerosas ocasiones me comentaba que Nika no paraba de preguntarle si estaba enfadada con ella mientras que ella en la mayoría de los casos no lo estaba. Este fragmento nos ayudó a analizar el por qué Nika pudo interpretar las caras y el tono de voz de la madre, la madre pudo admitir que realmente era muy difícil averiguar sus emociones porque ella durante muchos años en su matrimonio no las exteriorizaba y pudo reconocer que esta falta de comprensión de las emociones de la madre confundía a su hija y la hacía depender aún más de su madre. Hicimos analogías a varias situaciones parecidas al micro-conflicto grabado durante las dos sesiones siguientes y poco tiempo después las dos me comunicaron que piensan que entre ellas los conflictos de este tipo van disminuyendo.

Parece que la técnica de HIF nos ayudó a ver en directo la acomodación patológica entre la madre y la hija y el impacto de verlo desde la terceridad, que muchas veces intentamos mantener los terapeutas con nuestros pacientes, causó un pequeño gran cambio en el patrón relacional entre las dos, contribuyendo así al des-estrechamiento de la diada y el sucesivo

desbloqueo emocional de ambas.

Judit Deprez (estudiante de Psicología en la Universidad de Barcelona)

Cuando estamos sumergidos en nuestras propias experiencias y sensaciones nos es casi imposible ser objetivos.

Es por eso que estas sesiones de interacción filmada, permiten a los 'protagonistas' parar el tiempo para abrir los ojos y comprender -evidentemente con la ayuda del terapeuta- qué es lo que está pasando.

Las madres transmiten inconscientemente patrones a sus hijos/as que les han sido evocados a ellas a través de todas sus experiencias, especialmente de su infancia. Es por esto que la vista detallada de una interacción filmada con el terapeuta les permite una comprensión mucho más elevada de qué es lo que sus hijos están sintiendo. Por tanto, hemos podido ver que esta visualización específica y detallada facilita a las madres crear nuevas formas de interacción y un espacio compartido más amplio el cual facilita el surgimiento de una relación y un apego transformado.

Personalmente, el lujo de poder estar colaborando en primera persona con esta investigación me está permitiendo analizar interacciones y comportamientos de una manera más precisa; que sin lugar a dudas, el día de mañana voy a poder aplicar con mis propios pacientes.

4. Comentario vídeo seleccionado HIF “Pájaros enfadados”/“Angry birds”

Rosa Velasco (médico psicoanalista con práctica privada en Barcelona y coordinadora del equipo HIF)

Vamos a visualizar 10' de la hora de interacción filmada (HIF) madre-hijo y la terapeuta de éste.

Han participado en esta HIF:

Julen, un niño de 8 años y su madre; Laura Molet, psicoterapeuta del niño; Judit Deprez,

cámara y montadora del vídeo; Rosa Velasco, terapeuta de la madre, supervisora y coordinadora del equipo que investiga la utilidad clínica de la HIF.

Julen tiene 8 años. La madre consultó porque consideraba que su hijo es muy absorbente y porque él tiene muchos miedos. El miedo a dormirse solo en su habitación la lleva a tener que compartir diariamente la cama con él. Los padres de Julen están separados desde que el niño tenía 2 años, desde entonces Julen vive con su madre y convive con su padre únicamente durante periodos cortos por vacaciones. El padre vive en otra ciudad a más de 1000 Km de distancia.

Se inició un tratamiento psicoanalítico de frecuencia semanal con la madre. Al cabo de un tiempo se sugirió una consulta con la terapeuta infantil y se acordó empezar una psicoterapia con el chico. Se le propone a la madre una HIF con el objetivo de analizar la interacción entre ella y su hijo. El análisis de la interacción filmada adulto-criatura sirve para aumentar la respuesta participativa del adulto ante los distintos momentos de conexión emocional con el niño. Lo que buscamos, al utilizar la herramienta HIF, es desbloquear la detención del desarrollo emocional en la díada adulto/criatura e impulsar el crecimiento en ambos participantes de la interacción.

Lo que vamos a ver ahora se ha analizado y se ha supervisado y en un segundo momento se ha visualizado con la madre, posteriormente también se ha visualizado con el niño y la madre al mismo tiempo.

Contamos con el permiso materno para realizar esta proyección. La respuesta de la madre, a la petición de una autorización ante la posibilidad de proyectar esta filmación en este congreso, fue aproximadamente la siguiente:

“Por supuesto que firmo esta autorización, sobretodo si con ello puedo contribuir a ayudar a otras madres como yo”. De nuevo y desde aquí nuestro agradecimiento a su generosidad porque avanzar en nuestra tarea se hace posible gracias a gestos como este.

Observaremos en el vídeo que proyectaremos a continuación una predominante dinámica implícita de culpabilidades mutuas entre madre e hijo. La madre se siente culpable e

insuficiente porque no le interesan las demandas de juego de su hijo y éste se siente culpable e insuficiente porque no consigue procesar y modular su irritación al comprobar una y otra vez que sus propuestas no son interesantes para su madre. Esta dinámica devalúa la autoestima en los dos participantes de la interacción.

Nos fijaremos en los momentos de conexión, de conexión desacompañada, ruptura de la conexión y de recuperación de la conexión.

Un momento de conexión se experimenta dentro de la función relacional de la díada en cada ocasión en la que uno de los protagonistas se comunica con el otro desde su propia subjetividad al mismo tiempo que se tiene en cuenta la subjetividad del otro. Por ejemplo en el inicio del vídeo la terapeuta recibe el siguiente comentario de la madre: “me paso mucho tiempo en el ordenador y a él le molesta”, el chico responde en un momento determinado con explícita contundencia: “correcto” (minuto 1) así es. A esta función la denominamos función relacional y consideramos que esta función está facilitada por la experiencia HIF en sí misma, así como por cada experiencia psicoterapéutica en la que el o la terapeuta se ocupan de tender puentes de conexión con el objetivo de aumentar la conexión emocional.

Un momento de conexión desacompañada lo definimos como aquella interacción en la que uno de los protagonistas se comunica con el otro con el implícito de recomendar algo, como por ejemplo:

“cuidado no te ensucies...” “Has escuchado bien lo que te dicen...?” (minuto 3’30) en estos momentos se organiza una protectora interacción madre-hijo mucho más educativa que relacional. Los psicoanalistas sabemos que esta particular función educativa es en realidad menos protectora que la función relacional porque no tiene en cuenta las dos subjetividades que están participando en ese momento de la interacción.

Un momento de ruptura de la conexión es aquel en el que los protagonistas no conectan entre ellos. Según los estudios de Tronick (investigación cara fija) únicamente el 30% del tiempo lo pasamos conectando con nuestro interlocutor, el resto del tiempo son momentos de conexión desacompañada, de ruptura de la conexión o de intentos de recuperación de la conexión.

Pretendemos aumentar la conexión emocional utilizando la mentalización que resulta de la visualización comentada de la HIF.

Observaremos en el vídeo como el chico autorregula su enfado a través de la representación simbólica de ataques o guerras de los “pájaros enfadados”, el juego de los intrépidos “angry birds”, un juego de moda en los chicos de esta edad. Julen consigue rescatarse de los momentos de ruptura de la conexión y de los momentos de conexión desacompañada con este sistema de autorregulación de su emoción: un súper ataque de los angry birds. Regula la ansiedad a través del juego simbólico, jugando a guerras entre “pájaros enfadados”. Ante la propuesta de la terapeuta de encontrar un sentido al juego, Julen expresa: “*Por ejemplo, este tío pega a esta friki ...*” (minuto 9’20). El chico expresa claramente que es lo que está pasando aquí: un tío que pega a una *friki*.

La pregunta ¿qué está ocurriendo aquí? es mucho más central en el paradigma interpersonal que la pregunta ¿qué significa esto?, más propia del modelo tradicional intrapsíquico. Mitchell (Levenson citado por Mitchell, pág. 213. 1997).

La perspectiva relacional psicoanalítica considera que la pregunta ¿qué significa esto? no pierde importancia pero queda incluida en ¿qué está ocurriendo aquí?

El juego repetitivo de los súper ataques de los pájaros enfadados cansa y agota a la madre. Llega un momento en el que este sistema de autorregulación fracasa y entonces el chico gesticula un puñetazo, como si pegara a la madre (minuto 9’55). A continuación, observaremos como el chico imagina que la madre está a punto de llorar. Está preocupado por su madre. La terapeuta conduce la situación de manera excelente y él acaba verbalizando que piensa que su madre está triste y preocupada por muchas cosas: porque él no puede dormir solo, porque se necesitan las consultas con Laura, su terapeuta, por todo..., por su madre (minuto 10).

Se ha podido explicitar primero la emoción “rabia” a través del juego simbólico mediante la invitación de la terapeuta a encontrar un sentido a la lúdica representación y posteriormente el afecto “pena” se expresa a través de las palabras del chico mediante el puente que tiende la terapeuta que está escuchando al mismo tiempo al chico y a la madre

en esta sesión analítica. De esta forma se disminuye la ansiedad y se contribuye al desarrollo de una mente que protege.

Las palabras nos ayudan a identificar y modular el dolor emocional. Estamos facilitando de esta manera la tarea de transformar dolor emocional, como ocurre regularmente en cada una de las experiencias de psicoterapia que funcionan bien. Estamos contribuyendo con la utilización de la HIF, ya desde esta primera fase de la filmación, al desarrollo emocional de todos los participantes de la interacción.

La visualización de esta HIF con la madre -en una segunda fase- supuso una toma de contacto con su realidad interior y con la del chico. La madre consigue expresar con lágrimas en los ojos -mientras visualiza la filmación en su hora de terapia-lo siguiente:

“pobre hijo mío, estoy haciendo con él lo mismo que hacía mi madre conmigo”. “Yo no tuve a mi lado a mi madre, o a mi padre, fijándose en lo que yo hacía... y parece que, sin darme cuenta, yo ahora repito lo mismo”.

Pudimos registrar en la sesión analítica que ella ahora se fija conmigo en estas cosas y que su comprensión de la interacción le está sirviendo para poder aprovechar mejor el presente (Velasco, 2014). Ella se esfuerza para aumentar la conexión con su hijo y ahora estamos pensando juntas que su hijo es muy comunicativo, mucho más que ella misma cuando tenía su edad. A esto lo llamamos evolución. Se siente reconfortada y agradecida después de este momento de mentalización constructiva porque esta experiencia la revitaliza. Mientras avanza en su propio desarrollo emocional experimenta una renovada vitalidad para influir positivamente en el desarrollo de su hijo. En esta segunda fase de la utilización de la HIF -la visualización- la madre toma conciencia de la dinámica relacional predominante entre su hijo y ella, además de conectar con experiencias de su propio desarrollo infantil. Se reactivan antiguas memorias en ella que servirán para poder aprovechar mejor el presente.

En una tercera fase -la visualización conjunta madre e hijo con la terapeuta de éste-se comentan los momentos de conexión emocional, los momentos de conexión desacompañada y los momentos de ruptura de la conexión. Podemos ponerle nombre a las emociones que estaban en el substrato de esta predominante dinámica relacional de culpas mutuas y de este mutuo sentimiento de insuficiencia, como el sentimiento de vergüenza. Las palabras expresadas con emoción nos ayudan a transformar dolor mental. El objetivo central del uso de esta herramienta clínica es la transformación del dolor mental facilitando el desarrollo emocional. Este objetivo se consigue registrando los afectos que circulan implícitamente para que puedan ser reconocidos en la díada adulto/criatura a través del puente que tiende la/el terapeuta.

5. Consideraciones finales

La técnica HIF puede ser indicada en cada consulta de psicoterapia psicoanalítica con el objetivo de observar el patrón relacional predominante. Analizando la dinámica relacional buscamos poder aumentar la responsividad ante las demandas de relación del paciente. Se busca aumentar la eficiencia del tratamiento psicoterapéutico.

Esta herramienta clínica es de fácil aplicación porque la filmación se puede realizar tanto en el medio familiar (el propio domicilio de la díada adulto-criatura) como en la consulta psicoterapéutica. De la misma forma que se utiliza como método exploratorio la “hora de juego” se propone poder indicar la “hora de interacción filmada” - HIF - como herramienta clínica exploratoria y terapéutica.

La perspectiva psicoanalítica relacional considera que el síntoma psicológico es un derivado de la interacción. Consideramos que la HIF aumenta la eficacia de la función terapéutica de la psicoterapia psicoanalítica porque promueve tanto la conexión emocional - con el otro y con uno mismo- como la mentalización de la experiencia relacional.

El aumento de la conexión de la figura parental con su hijo o del terapeuta con el paciente, permite incidir en la transformación de la dinámica relacional repetitiva que no se

ha podido transformar hasta el momento. Se facilita de esta forma la creación de una experiencia nueva, que transformará la dinámica de acomodación patológica con el objetivo central de poder aprovechar mejor el presente.

Tras el visionado de la HIF “pájaros enfadados” de la interacción madre e hijo que se ha analizado con detalle en este trabajo, la madre expresará emocionada con lágrimas en los ojos: *“pobre hijo mío, estoy haciendo con él lo mismo que hacía mi madre conmigo”*. *“Yo no tuve a mi lado a mi madre, o a mi padre, fijándose en lo que yo hacía... y parece que, sin darme cuenta, yo ahora repito lo mismo”*.

Mitchell, S. (1997, 2015) consideraba *“que el paciente que no puede reconocer las presencias parentales en su propia experiencia a menudo es alguien cuya vida está organizada alrededor de identificaciones inconscientes con las ambiciones paternas o de conraidentificaciones, como baluartes desafiantes y desesperados, contra las temidas fusiones con las presencias parentales”*.

La preocupación de la madre, porque todavía su hijo no puede dormir sólo, sin ella acompañándole, fue considerada como un gesto de salud, una iniciativa que nos llevó a indicar la HIF como herramienta terapéutica. La construcción en análisis sobre la que trabajamos fue la siguiente: el desarrollo emocional del chico estaba en parte detenido porque en la relación con sus padres el afecto “enfado” estaba atascado (no identificado, ni registrado y por lo tanto todavía no transformable).

La dinámica repetitiva de culpas mutuas desgastaba la relación y la ausencia de una experiencia transformadora del afecto devaluaba la autoestima en los protagonistas de la interacción. Hasta el momento no se había podido alcanzar plenamente el sentimiento de reparación tras la experiencia de enfado en la relación. El chico utilizaba un sistema espontáneo de autorregulación a través del juego simbólico de ataques, *“los súper ataques de los angry birds”*. Un sistema que no acaba siendo suficientemente protector. La madre utilizaba un sistema evacuativo de su tensión acumulada: pasaba mucho tiempo con el

ordenador. Con la aplicación de la técnica HIF buscamos flexibilizar las reacciones emocionales de los protagonistas. Considerando legítimos tanto el enfado de la madre como el enfado del hijo. La transformación en el vínculo del afecto “pájaros enfadados” incidirá en el desarrollo emocional de ambos. En la comprensión de esta dinámica tenemos en mente la pregunta ¿Qué está ocurriendo aquí? y concretamente en esta interacción ¿Qué está pasando entre estos pájaros?

La interacción misma es central en nuestra comprensión de la dinámica inconsciente que estamos analizando. La interacción en análisis -el título de este trabajo- significa poner el foco analítico en la relación más que en la búsqueda de un u otro significado intrapsíquico. Esto no significa que no exista el contenido intrapsíquico, pero el análisis de la interacción misma es más abarcativo y el contenido intrapsíquico, sea cual sea éste, está al servicio de la interacción misma.

Una dinámica relacional saludable comportará un registro de emociones en el que tienen cabida flexiblemente tanto los afectos positivos como los negativos. Las relaciones significativas sobreviven sobreponiéndose una y otra vez a las sucesivas tensiones. La relación nuclear, como vemos en este ejemplo clínico, sobrevive a los repetidos “ataques entre pájaros enfadados” a través de la confianza en la propia capacidad para avanzar. Contar con una mente protectora para avanzar significa poder experimentar sucesivamente distintos estados mentales como el enfado, la pena, la reconciliación, el amor o la satisfacción.

Como terapeutas nos corresponde registrar sucesivamente el esfuerzo de reparar el vínculo tras cada experiencia de tensión. Conviene que este registro no pase desapercibido. El proceso de identificación, reconocimiento y transformación del afecto, que se lleva a cabo en la terapia psicoanalítica, genera la construcción y el desarrollo de una mente protectora.

Un sistema que conlleve una mayor visión del esfuerzo de reparar el vínculo tras la experiencia de tensión siempre será un sistema válido para promover salud emocional.

Finalmente me gustaría concluir esta ponencia expresando que en nuestro trabajo diario, los terapeutas psicoanalíticos, tratamos de promover un auténtico sentimiento de confianza en la capacidad real de nuestros pacientes para la transformación de los afectos.

REFERENCIAS

- Bebee, B. & Lachmann, F. (2014). *The Origins of Attachment. Infant Research and Adult Treatment*. Routledge.
- Mitchell, S. 1997, (2015). *Influencia y autonomía en psicoanálisis*. Vol. 13. Ágora relacional.
- Lyons-Ruth, K. (2010). Repercusiones clínicas de los trastornos de las relaciones de apego desde la infancia a la adolescencia. En Rev. *CeIR* 4 (2) www.psicoterapiarelacional.com.
- Riera, R. (2010). *La conexión emocional*. Barcelona: Octaedro.
- Tronick, E. (2005) *The Neurobehavioral and Social-Emotional Development of Infants and Children*, ed E. Tronick. N.Y Norton & Company.
- Velasco, R. (2011). Memoria y conocimiento relacional implícito. En Rev. *Temas de Psicoanálisis*, nº 1. www.temasdepsicoanalisis.org.
- Velasco, R. (2012). Trabajando con lo implícito. Psicoanálisis relacional. En *CeIR* 6 (1) www.psicoterapiarelacional.com.
- Velasco, R. (2014). Reseña de *Las dos edades de la mente* de J.J.Martínez Ibañez. Vol. 7. Ágora relacional. En Rev. *Temas de Psicoanálisis*, nº 7. www.temasdepsicoanalisis.org.
- Velasco, R. (2015). A Psychoanalyst's Contexts. En *Psychoanalytic Inquiry*. Vol. 35 nº 2.

Original recibido con fecha: 24-10-2015 Revisado: 30-10-2015 Aceptado para publicación: 30-10-2015

NOTAS

¹ El equipo HIF está formado por Rosa Velasco, médico psicoanalista coordinadora del estudio; Laura Molet, psicóloga clínica con práctica privada; José Antonio Gámez, psicólogo clínico con práctica privada; Carme Casals, psicóloga clínica con práctica en la sanidad pública, Anna Tapias; logopeda con práctica privada; Aleksandra Misiolek, psicóloga clínica con práctica privada; Araceli Querol, psicóloga clínica con práctica privada; Julia Miralbell, neuro-psicóloga docente en la Universidad de Barcelona; Elena Pérez, psicóloga clínica con ejercicio privado y Judit Deprez, estudiante de Psicología en la Universidad de Barcelona.