

MECANISMOS NO INTERPRETATIVOS EN TERAPIA PSICOANALITICA

El “Algo más” que la interpretación*

Grupo para el estudio del proceso de cambio

Daniel N. Stern, Louis W. Sander, Jeremy P. Nahum,

Alexandra M. Harrison, Karlen Lyons-Ruth, Alec C. Morgan,

Nadia Bruschweiler-Stern y Edward Z. Tronick,

Boston, Massachusetts.

En la actualidad se acepta generalmente que se necesita algo más que la interpretación para que opere el cambio terapéutico. Los autores proponen, usando un acercamiento basado en estudios recientes de interacciones madre-hijo y sistemas dinámicos no lineales y su relación con teorías sobre la mente, que el algo más reside en un proceso de interacción intersubjetivo que genera lo que llaman *conocimiento relacional implícito*. Este ámbito de proceso relacional es distinto intrapsíquicamente del ámbito de lo simbólico. En la relación analítica comprende momentos intersubjetivos ocurridos entre el paciente y el analista que pueden crear nuevas organizaciones, o reorganizar no sólo la relación entre los sujetos, sino lo que es más importante, el conocimiento implícito del procedimiento del paciente, su forma de ser con los demás. Las cualidades distintivas y las consecuencias de estos momentos (*momentos de encuentro*) se conforman y discuten en términos de un proceso secuencial que ellos denominan *avance*¹. Las concepciones de la *relación implícita compartida*, transferencia y contratransferencia se discuten dentro de los parámetros de esta perspectiva, que se distingue de otras teorías relacionales y psicología del self. En suma, ocurren potentes actos terapéuticos dentro de este *conocimiento relacional implícito*. Los autores plantean que gran parte de lo que se observa como efectos terapéuticos perdurables resultan de esos cambios en este ámbito relacional intersubjetivo.

Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Bruschweilerstern, N. and Tronick, E. Z. (1998). Non-Interpretive Mechanisms in Psychoanalytic Therapy: The ‘Something More’ Than Interpretation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79:903-921

* Este artículo esboza un trabajo que se está desarrollando en la actualidad. Las solicitudes de trabajos anteriores o reediciones deben dirigirse a: *Grupo para el estudio del Proceso de Cambio*, att. E.Z. Tronick, Children’s Hospital, 300 Longwood Ave., Boston, MA 02115. Este artículo ha sido seleccionado para su discusión en las páginas Web de la IJPA y en su revista. Para más detalles consultar: <http://www.ijpa.org>.

¹ N. del T.: *Moving along* en el original. Lo hemos traducido por *avance*, en el sentido de proceso conjunto, camino que recorren juntos. En la traducción castellana, donde se ha intentado cuidar el sentido más que la mera literalidad, han intervenido diferentes personas del *Colectivo GRITA*, bajo la dirección de A. Ávila y sobre un borrador de Pedro Cabezuelo. Las **negritas** que se han introducido dentro del texto son resaltados nuestros. Los comentarios van como notas a pie de página con numeración árabe y en color azul. Cualquier sugerencia sobre expresiones inadecuadas o confusas será bienvenida para sucesivas versiones de este documento de trabajo.

INTRODUCCION

¿Cómo promueven el cambio las terapias psicoanalíticas?. Existe un consenso acerca de que se necesita algo más que la interpretación, en el sentido de hacer consciente lo inconsciente. El debate sobre qué es ese algo más se da en muchas perspectivas, implicando a distintas polaridades, donde el algo más se ha conformado en actos psicológicos en contraposición a palabras psicológicas; de cambio en estructuras psicológicas en vez de deshacer la represión y traducirla al consciente; de una relación cambiante con el terapeuta en vez de una información cambiante para el paciente. Muchos autores psicoanalíticos, desde muy al principio del movimiento psicoanalítico y cada vez más en la actualidad, han señalado directa o indirectamente estos asuntos. (Ferenczi & Rank, 1924; Fenichel et al., 1941; Greenson, 1967; Loewald, 1971; Sterba, 1940; Strachey, 1934; Winnicott, 1957; Zetzel, 1956). Más recientemente han sido reconsiderados por Ehrenberg (1992), Gill (1994), Greenberg (1996), Lachmann & Beebe (1996), Mitchell (1995), Sandler (1987), Schwaber (1996) y Stolorow et al. (1994).

Este artículo presentará una nueva comprensión acerca del “algo más” e intentará mostrar dónde y cómo actúa en la relación terapéutica. Lo haremos aplicando al material clínico una perspectiva evolutiva al material clínico.

Diversos casos demuestran que **después de que la mayoría de los pacientes han finalizado un tratamiento satisfactorio, tienden a recordar dos tipos de sucesos centrales que piensan son los que les han hecho cambiar.** Uno hace referencia a las **claves interpretativas que reorganizaron su mundo intrapsíquico.** La otra hace referencia a **“momentos” especiales de conexión auténtica de persona a persona (definido a continuación) con el terapeuta que alteró su relación con él o ella y en consecuencia, el concepto de sí mismo del paciente.** Estos informes sugieren que muchas terapias fallan o se interrumpen, no por las interpretaciones incorrectas o no aceptadas, sino porque se pierden oportunidades para una conexión significativa entre dos personas. Aunque no podemos afirmar que exista una correlación uno a uno entre la calidad de lo que recuerdan y la naturaleza del resultado terapéutico, tampoco podemos descartar el hecho de que tanto los momentos de auténtico encuentro, y los fallos de esos encuentros, son a menudo recordados con gran claridad como sucesos cruciales en el tratamiento.

El presente artículo diferenciará estos **dos agentes de cambio: la interpretación y los momentos de encuentro.** También nos preguntaremos en qué dominio de la relación terapéutica ocurren estos dos fenómenos. **Aunque las interpretaciones y los momentos de encuentro pueden actuar juntos y hacer posible que emerja o se refuerce el otro, uno no puede explicarse en función del otro.** Ninguno puede ocupar un lugar privilegiado como explicación del cambio. Se mantienen como fenómenos distintos.

Incluso aquellos analistas que creen en la primacía transformadora de la interpretación podrán afirmar sin problemas que, como norma, las buenas interpretaciones requieren preparación y llevan consigo “algo más”. Un problema con esta visión abarcadora de la interpretación es que deja sin explorar qué parte de la actividad interpretativa ampliada es en realidad el “algo más”, y qué parte es meramente un insight por medio de la interpretación. **Sin una distinción clara resulta imposible explorar si los dos están relacionados conceptualmente o son muy distintos.**

Mecanismos no interpretativos en terapia psicoanalítica... D.N. Stern et al. (1998)

Sin embargo, **no deseamos establecer una falsa competición** entre estos dos sucesos cambiantes. **Son complementarios**. Más bien, queremos explorar el "algo más" ya que se entiende peor.

Presentaremos un encuadre conceptual para la comprensión del "algo más" y describiremos dónde y cómo actúa (ver también Tronick, 1998). Primero, **haremos una distinción entre cambios terapéuticos en dos dominios: el declarativo, o verbal consciente y el procedimental implícito o dominio relacional** (ver Clyman, 1991; Lyons-Ruth, en prensa²). Luego aplicaremos una perspectiva teórica derivada de un modelo de sistemas dinámicos para el desarrollo del cambio al proceso del cambio terapéutico. Este modelo es muy apropiado para una exploración de los procesos implícitos, procedimentales, que ocurren entre los partícipes de una relación.

UN ACERCAMIENTO AL PROBLEMA

Nuestro enfoque está basado en ideas recientes obtenidas de estudios evolutivos de la interacción madre-hijo y de estudios de sistemas dinámicos no lineales, y su relación con los estados mentales. Estas perspectivas se mostrarán para sustentar cómo elaboramos nuestra visión del "algo más" de la terapia psicoanalítica, que implica aferrarse a nociones como momentos de encuentro, la relación "real", y "autenticidad". Presentaremos aquí una visión general para los apartados de procesos terapéuticos y para el desarrollo.

El "algo más" debe diferenciarse de otros procesos en psicoanálisis. **En las psicoterapias dinámicas se construyen y reorganizan al menos dos tipos de conocimiento, dos tipos de representaciones y dos tipos de memoria.** Una es **explícita (declarativa)** y la otra **implícita (procedimental)**. Queda por determinar si son de hecho dos fenómenos mentales distintos. En esta fase, de cualquier forma, pensamos que posteriores investigaciones exigen que se consideren por separado.

El **conocimiento declarativo es explícito y consciente** o puede hacerse consciente con facilidad. **Está representado simbólicamente de forma icónica o verbal.** Es el contenido de interpretaciones lo que cambia la comprensión consciente de la organización intrapsíquica del paciente. Históricamente, la interpretación ha ido unida a la dinámica intrapsíquica más que a las reglas implícitas que gobiernan nuestras transacciones con los demás. Este énfasis está cambiando actualmente.

El **conocimiento procedimental de las relaciones, por otra parte, es implícito, y opera fuera de la atención focal y la experiencia verbal consciente.** Este conocimiento **está representado no simbólicamente de una forma que podemos denominar**

² N. de T.: Ya publicado: Lyons-Ruth, K. (1999). The two-person unconscious: Intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organizations. *Psychoanalytic Inquiry: A topical journal for Mental Health Professionals*, 19 (4), pp. 576-617. [versión castellana: El inconsciente bipersonal: el diálogo intersubjetivo, la representación relacional actuada y la emergencia de nuevas formas de organización relacional. *Aperturas Psicoanalíticas, Revista de Psicoanálisis*, Abril 2000, nº 4. (<http://www.aperturas.org/4lyonsruth.html>)

conocimiento relacional implícito. La mayoría de estudios sobre conocimiento procedimental tienen que ver con estudios sobre interacciones entre nuestro propio cuerpo y el mundo inanimado (p. ej., montar en bicicleta). Hay también de otro tipo que tiene que ver con estudios acerca de las relaciones interpersonales e intersubjetivas, p. ej., como “ser con” alguien (Stern, 1985, 1995). Por ejemplo, el bebé aprende pronto en su vida qué tipo de acercamientos afectivos rechazará o aprobará el progenitor, según se describe en los estudios sobre el apego (Lyons-Ruth, 1991). Este es el segundo tipo que estamos llamando *conocimiento relacional implícito*. **Esos conocimientos integran afectos, cognición y dimensiones comportamentales/interactivas.** Pueden permanecer fuera de nuestra conciencia como el **conocimiento de lo no pensado** de Bollas³ (1987), o el **pasado inconsciente de Sandler** (Sandler & Fonagy, 1997) pero pueden también conformar la base de mucho de lo que después llegue a ser representado simbólicamente.

En suma, el conocimiento declarativo se obtiene o adquiere a través de interpretaciones verbales que alteran la comprensión intrapsíquica del paciente dentro del contexto de la relación psicoanalítica y, en general, transferencial. El *conocimiento relacional implícito*, por otra parte, se da a través de procesos interaccionales intersubjetivos, que alteran el campo relacional dentro del contexto de lo que llamaremos *relación implícita compartida*.

La naturaleza del *conocimiento relacional implícito*.

El conocimiento relacional implícito ha sido un concepto esencial en la psicología del desarrollo pre-verbal de los niños. La observación y los experimentos sugieren fehacientemente que **los niños interactúan con sus cuidadores sobre la base de una gran cantidad de conocimiento relacional.** Muestran anticipaciones y expectativas y manifiestan sorpresa o alteraciones ante el no cumplimiento de lo esperado (Sander, 1988; Trevarthen, 1979; Tronick et al., 1978). Además, este conocimiento implícito se registra en representaciones de sucesos interpersonales de una forma no simbólica, comenzando en el primer año de vida. Esto es evidente no sólo en sus expectativas sino también en la generalización de ciertos patrones interactivos (Stern, 1985; Beebe & Lachmann, 1988; Lyons-Ruth, 1991).

Estudios sobre el desarrollo de varios de los autores (Stern, 1985, 1995; Sander, 1962, 1988; Tronick & Cohn, 1989; Lyons-Ruth & Jacobvitz, en prensa) hacen énfasis en un **proceso de negociación durante los primeros años de vida que comportan una secuencia de destrezas adaptativas entre el bebé y su entorno de cuidados.** La configuración inigualable de estrategias adaptativas que surgen de esta secuencia en cada individuo constituye la organización inicial de su dominio sobre el conocimiento relacional implícito.

Se han propuesto algunos términos diferentes y variaciones conceptuales, cada una teniendo en cuenta fenómenos de relaciones diferentes. Entre ellos se incluyen los “modelos de trabajo interno” del apego de Bowlby (1973), los “envoltorios proto narrativos” y “esquemas de ser con” de Stern (1995), los “temas de organización” de Sander (1997) y los “guiones de relación” de Trevarthen (1993). Hoy en día se sigue estudiando activamente en la descripción formal de cómo se representan estas estrategias.

³ N de T.: Lo “sabido no pensado”

El conocimiento relacional implícito no se da solo en el bebé pre-simbólico. A lo largo de la vida (adquirimos) una amplia gama de conocimientos implícitos referentes a las muchas formas de ser con los otros, incluyendo muchas de las **formas de estar con el terapeuta que denominamos transferencia**. Estos conocimientos no son a menudo representados simbólicamente pero no son necesariamente inconscientes dinámicamente en el sentido de ser excluidos defensivamente de la conciencia. Pensamos que **muchas de las interpretaciones transferenciales pueden avalarse por sí mismas con los datos reunidos por el analista sobre los conocimientos relacionales del paciente**. Un ejemplo prototípico es el comentado por Guntrip (1975) acerca del final de su primera sesión con Winnicott. Winnicott dijo: “no tenga nada que decir, pero me temo que si no digo algo, pensaré que no estoy aquí”.

Como se experimentan los cambios en el conocimiento relacional implícito

Una característica de la teoría de los sistemas dinámicos relevante para nuestro estudio es el **principio de auto-organización**. Aplicándolo a la organización mental humana, podríamos afirmar que, **en ausencia de una dinámica de oposición, la mente tenderá a usar todos los mecanismos y cambios en el ambiente intersubjetivo para crear progresivamente conocimiento relacional implícito más coherente**. En tratamiento, esto incluirá lo que cada miembro considera que es suyo propio y la experiencia del otro sobre la relación, incluso si la relación intersubjetiva por sí misma no aparece ante la atenta mirada terapéutica, es decir, permanece implícita. Lo mismo que la interpretación es el suceso terapéutico que relocaliza el conocimiento declarativo consciente del paciente, proponemos que lo que llamaremos un **momento de encuentro** es el **suceso que reordena el conocimiento declarativo consciente del paciente y también del analista**. Es en este sentido que el *momento* toma importancia relevante como **unidad básica de cambio subjetivo en el campo de acción del conocimiento relacional implícito**⁴. **Cuando hay un cambio en el ambiente intersubjetivo, lo habrá propiciado un momento de encuentro**. El cambio se notará y el ambiente recientemente cambiado actúa como un **contexto efectivo en el cual las acciones mentales subsecuentes toman forma y los sucesos anteriores se reorganizan**. La relación tal y como se conocía implícitamente, ha sido alterada de este modo cambiando las acciones mentales y comportamientos que se configuran en este contexto diferente.

El concepto de que los **nuevos contextos llevan a constituir nuevos elementos constitutivos de un sistema es un dogma de la teoría general de sistemas**. Una ilustración desde la neurociencia del mismo principio es la de Freeman (1994). Describe el modo en que la activación neuronal del cerebro del conejo cambia el patrón espacial según sean los olores recibidos. Cuando se percibe un nuevo olor, no sólo se establece su propio y único patrón, sino que también se alteran los anteriores. Es un contexto olfativo nuevo, y cada elemento anterior sufre un cambio.

La idea de un *momento de encuentro* surgió del estudio del proceso adaptativo en el desarrollo (Sander, 1962, 1967, 1987; Nahum, 1994). Tales momentos parecían ser la clave para establecer cambios y reorganizaciones orgánicas. Pensamos que **la idea de la**

⁴ N de T.: Esta proposición es una de las bases fundamentales de la teoría del cambio y los procesos que intervienen en el cambio.

Mecanismos no interpretativos en terapia psicoanalítica... D.N. Stern et al. (1998)

“interpretación adecuada en el tiempo” es también un intento de capturar aspectos de esta idea.

Una característica subjetiva principal de un cambio en el “*conocimiento relacional implícito*” es que se sentirá como un cambio cualitativo súbito. Es por esto por lo que el “momento” es tan importante en nuestra opinión. **El momento como concepto, captura⁵ la experiencia subjetiva de un cambio súbito en el *conocimiento relacional implícito* de tanto de analista como del paciente.** Discutiremos esto con más detalle más adelante.

Clínicamente, **el aspecto más interesante del ambiente intersubjetivo entre paciente y analista es el conocimiento mutuo de lo que está en la mente del otro, e implica la naturaleza actual y estado de la relación.** Puede incluir estados de actividad, afecto, sentimientos, *arousal*⁶, deseos, creencias, motivación o contenidos de pensamiento en cualquier combinación. Estos estados pueden ser transitorios o permanentes, según el contexto mutuo. **Se comparte un entorno intersubjetivo que prevalece.** El “reparto” puede ratificarse y validarse mutuamente. De cualquier forma, **el conocimiento compartido acerca de la relación puede permanecer implícito.**

PERSPECTIVAS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE CAMBIO

Ya que los bebés son los seres humanos que cambian más rápidamente, es natural el deseo de **entender los procesos de cambio en el desarrollo por su relevancia en el cambio terapéutico⁷.** De especial relevancia es la opinión, ampliamente aceptada, de que a pesar de la maduración neurológica, para que se establezcan óptimamente las nuevas capacidades se requiere un ambiente intersubjetivo interactivo. En este entorno **la mayor parte del tiempo que pasan juntos el bebé y los padres se emplea en regular activa y mutuamente los estados propios y del otro, en pos de algún objetivo.** Para más explicaciones del modelo de regulación mutua y los conceptos que lo sustentan, ver Tronick (1989) y Gianino & Tronick (1988). A continuación veremos las nociones centrales de esta perspectiva.

La regulación mutua de los estados es la actividad conjunta fundamental

“Estado” es el concepto que abarca la **organización semiestable de un organismo como un todo en un momento dado.** Según argumenta Tronick (1989) la regulación del **estado diádico entre dos personas se basa en los micro-cambios de información a través de sistemas perceptivos y demostraciones afectivas tal y como se perciben y responden por la madre y el niño a lo largo del tiempo.** Los estados que necesitan ser regulados al principio son hambre, sueño, ciclos de actividad, activación y contacto social; muy pronto después, la alegría u otros estados afectivos, activación o

⁵ N de T.: Establecemos una conexión entre esta idea y el concepto de “Escenas captura” que usa E. Pavlovsky en sus trabajos.

⁶ N. de T.: Activación neurológica.

⁷ N. de T.: Una buena parte de los avances en la exploración del cambio terapéutico deriva de establecer analogías entre los procesos del desarrollo y los procesos del cambio.

excitación, exploración, apego y atribución de significados; y finalmente casi cualquier tipo de organización de estados, incluida la mental, psicológica y motivacional. La regulación incluye la amplificación, simplificación, elaboración, reparación, estructuración, al igual que el retorno a algún equilibrio pre-establecido. **Dependiendo de lo bien que el cuidador capte el estado del niño, la especificidad de su reconocimiento podrá, entre otros factores, determinar la naturaleza y grado de coherencia de la experiencia del bebé.** El ajuste proporciona la dirección compartida y ayuda a determinar la naturaleza y cualidades de las propiedades que surjan. **La regulación mutua no implica simetría entre los interactuantes, sólo la influencia es bi-direccional.** Cada uno de los sujetos lleva su propia historia a la interacción y de esta forma configura qué maniobras adaptativas son posibles para cada uno. Los conceptos actuales de estudios sobre el desarrollo sugieren que **lo que el bebe internaliza es el proceso de regulación mutua, no el objeto per se u objetos parciales** (Beebe & Lachmann, 1988, 1994; Stern, 1985, 1995; Tronick & Weinberg, 1997). **La regulación subsiguiente implica la repetición de experiencias secuenciales dando más importancia a las expectativas y de ese modo aparece la base del conocimiento relacional implícito** (Lyons-Ruth, 1991; Nahum, 1994; Sander, 1962, 1983; Stern, 1985, 1995; Tronick, 1989).

La regulación se orienta hacia objetivos.

Los procesos de regulación mutua orientada a objetivos no son sencillos, ni claros la mayor parte de las veces y no ocurren sin conflictos (Tronick, 1989). Tampoco podríamos esperar que tuvieran lugar sin problemas. Más bien, requieren una constante lucha, negociación, pérdida y reparación, corrección durante el proceso, estructuración, para permanecer dentro de, o volver a un rango de equilibrio. **Esto requiere persistencia y tolerancia a los fallos por ambas partes**⁸. Por supuesto, el trabajo es asimétrico, con el educador, en la mayor parte de las situaciones, haciendo la mayor parte del trabajo. Este proceso temporal de ensayo y error de moverse en la dirección general de los objetivos, y también de identificar y asumir estos objetivos, lo llamaremos **avance** para capturar la simplicidad del desarrollo del proceso, así como su diferencia de un camino ceñido y directo al objetivo. Algunas veces el objetivo es claro y la díada puede actuar claramente, como cuando el apetito requiere alimentación. Algunas veces, un objetivo poco claro debe ser descubierto o desvelado durante el proceso, como en el juego libre o la mayoría de juegos con objetos.

La regulación mutua también implica un objetivo intersubjetivo

El proceso de avance está orientado hacia dos objetivos simultáneamente. El primero es físico y/o fisiológico, y se consigue a través de acciones que deparan un ajuste comportamental entre los dos sujetos, como la posición y sujeción del bebe durante la alimentación por su cuidador, acompañados por la succión e ingesta del bebe; o la estimulación vocal y de la parte superior de la cara durante el juego cara a cara con el cuidador, acompañado con un alto nivel de activación placentera y expresividad facial en el bebe. El segundo objetivo, simultáneo, es la experiencia de reconocimiento mutuo de las motivaciones del otro, deseos y objetivos implícitos que dirigen las acciones y los sentimientos que acompañan a este proceso (Tronick et al., 1979). Este es el objetivo

⁸ N. de T.: Pre-requisito de la construcción de una relación.

intersubjetivo. Además de una percepción de las motivaciones o deseos del otro, el objetivo intersubjetivo también implica que esta compartición se marca o ratifica entre ambos. Debe existir algún acto que asegure el consenso. Un ejemplo lo proporciona la sintonía afectiva (Stern, 1985)

No es posible determinar qué objetivo es principal, el físico o el intersubjetivo. A veces parece prevalecer uno, y ocurre un cambio entre lo que estaba en primer y segundo plano. **En cualquier caso ambos están siempre presentes.** Nuestro interés principal aquí, de cualquier forma, pertenece al objetivo intersubjetivo.

El proceso regulatorio da lugar a propiedades emergentes

Durante el proceso la mayor parte del tiempo uno no sabe exactamente que ocurrirá, o cuando, incluso si se pueden hacer estimaciones generales. Esta indeterminación se debe no sólo a la naturaleza de los sistemas dinámicos, sino también al cambio de objetivos locales o intermedios, así como al hecho de que el avance es improvisado. **Incluso las interacciones frecuentemente repetidas casi nunca se repiten del mismo modo.** Siempre existen contextos de interacción en el proceso de variaciones evolutivas, más evidentes en ciertas actividades como el juego libre, donde parte de la naturaleza de la actividad es introducir constantemente variaciones para evitar la habituación (Stern, 1977). Pero incluso una actividad estructurada más cerrada, como la alimentación o la limpieza, nunca se repiten exactamente.

La naturaleza improvisada de estas interacciones nos ha llevado a encontrar una guía en los trabajos teóricos recientes sobre sistemas dinámicos no lineales que producen propiedades emergentes (Fivaz-Depeursinge & Corboz-Warnery, 1995; Maturana & Varela, 1980; Prigogine & Stengers, 1984 y, aplicado al desarrollo temprano, Thelen & Smith, 1994). **Estos conceptos parecen proporcionar los mejores modelos para capturar el proceso de avance y la naturaleza de momentos de encuentro específicos (ver más adelante) que son propiedades emergentes del avance.** En el transcurso del proceso, los objetivos duales de acciones de ajuste complementario y encuentro intersubjetivo acerca de ese ajuste pueden dar lugar de repente a un *momento de encuentro*, el cual ha sido preparado inevitablemente para ese propósito, pero no determinado, durante un largo periodo de tiempo. Tales momentos se construyen conjuntamente y requieren la provisión de algo único por cada parte. **Es en este sentido que el encuentro depende de especificidad de reconocimiento**, tal y como ha sido conceptualizado por Sander (1991).

Ejemplos de momentos de encuentro son sucesos tales como: el momento cuando el comportamiento del padre casa con los movimientos del bebé cuando se está durmiendo de modo que activan un cambio en el bebe de la vigilia al sueño; o el momento en que un fragmento del juego del juego libre evoluciona a una explosión de risa mutua⁹; o el momento en que el bebe aprende, tras mucho tiempo de enseñanza y estructuración por parte del padre, que esa cosa que ladra es un perro. En los últimos dos ejemplos, el encuentro es también intersubjetivo en el sentido de que cada sujeto reconoce que ha habido un ajuste mutuo. **Cada uno ha captado del otro una característica esencial de la**

⁹ N. de T. Véase nuestro trabajo: Bastos, A. et al. (2004). Escenas que conmueven: los pivotes del cambio. *Intersubjetivo*, 6 (1), 129-143. (http://www.quipu-instituto.com/quipu_instituto/num_pub/pdf/grita7.pdf)

Mecanismos no interpretativos en terapia psicoanalítica... D.N. Stern et al. (1998)

estructura motivacional orientada a un objetivo. Para ponerlo en claro, cada uno capta una versión similar de “lo que ocurre aquí, ahora, entre nosotros”.

Asumimos que **los encuentros intersubjetivos tienen status de objetivo en los humanos.** Son la **versión mental del objetivo de las relaciones de objeto.** En términos de sistemas, tales encuentros significan uniones entre organismo y contexto, interior y exterior, alcanzar un estado que abarca más de lo que cada sistema puede crear por separado o en solitario. Tronick ha calificado este estado más inclusivo como la expansión diádica de la conciencia.

Un momento de encuentro puede crear un nuevo ambiente intersubjetivo y un ámbito distinto de conocimiento relacional implícito.

La mejor ilustración la proporciona un **ejemplo.** Si en el curso del juego, una madre y el niño alcanzan un nuevo y mayor grado de activación e intensidad de diversión, la capacidad del niño para tolerar mayores niveles de excitación positiva creada conjuntamente se ha expandido para interacciones futuras. Una vez que ha ocurrido la expansión de este límite, y existe el reconocimiento mutuo de que los dos sujetos han interactuado satisfactoriamente juntos en un mayor nivel de disfrute, sus interacciones siguientes se dirigirán dentro de este ambiente intersubjetivo alterado. No es el simple hecho de que cada uno lo haya hecho antes, sino que ambos han estado allí antes. **Se ha alterado el dominio del conocimiento relacional implícito.**

Por poner otro ejemplo, imaginemos a un niño pequeño visitando un nuevo parque de juegos con su padre. El niño corre al tobogán y sube por la escalera. A medida que se aproxima a lo más alto, siente un poco de ansiedad por la altura y los límites de su nueva y emergente destreza. En un sistema funcional diádico tranquilo, mirará a su padre como una guía que le ayude a regular su estado afectivo. Su padre responde con una pequeña sonrisa y asentirá con la cabeza, acercándose quizá un poco al niño. El niño terminará de subir, **obteniendo una nueva sensación de dominio y diversión. Han compartido, intersubjetivamente, la secuencia afectiva unida al acto.** Tales momentos **volverán a ocurrir en apoyo de una confrontación segura y confiada con el mundo.**

Consecuencias inmediatas de momentos de encuentro que alteran el ambiente intersubjetivo.

Cuando ocurre un *momento de encuentro* en una secuencia de regulación mutua, se da un equilibrio que permite una desvinculación entre los interactuantes y una distensión en la programación diádica. Sander (1983) ha llamado a esta desvinculación un *espacio abierto* en el cual el niño puede estar solo, brevemente, en presencia del otro, ya que comparten el nuevo contexto (Winnicott, 1957). Existe una apertura en la cual es posible una nueva iniciativa, una liberación del imperativo de regulación para restaurar el equilibrio. La limitación del *conocimiento relacional implícito* habitual se relaja y se hace posible la creatividad. El niño podrá re-contextualizar su nueva experiencia.

Mecanismos no interpretativos en terapia psicoanalítica... D.N. Stern et al. (1998)

En el *espacio abierto*, la regulación mutua está momentáneamente en suspenso. Entonces la diada reinicia el proceso de avance. En cualquier caso, el avance será ahora diferente, porque comienza desde el terreno del ambiente intersubjetivo recién establecido, desde un *conocimiento relacional implícito* alterado.

APLICACIONES AL CAMBIO TERAPEUTICO

Ahora podemos proporcionar una terminología descriptiva y una base conceptual para el **algo más**, mostrando que opera como un vehículo para el cambio en las terapias psicoanalíticas.

El concepto principal, el *momento de encuentro* es la propiedad emergente del proceso de avance que altera el ambiente intersubjetivo, y de este modo, el *conocimiento relacional implícito*. Resumiendo, el avance se compone de una serie de **momentos actuales**, que son las unidades subjetivas que marcan los diferentes cambios de dirección cuando se avanza hacia delante. A veces, un momento presente se convierte en afectivamente candente, y pleno de presagios para el proceso terapéutico. Estos momentos se llaman **momentos ahora**. Cuando se “atrapa” un momento actual, por ejemplo respondiendo de una forma personal, específica y auténtica por cada sujeto, se convierte en un *momento de encuentro*. Esta es la propiedad emergente que altera el contexto subjetivo. Comentaremos cada elemento de este proceso a continuación.

El proceso preparatorio: avance y momentos actuales.

De muchas formas, el proceso terapéutico de avance es parecido al proceso de avance en la diada padre–hijo. La forma es diferente. Uno es principalmente verbal mientras el otro es no verbal, pero las funciones subyacentes del proceso de avance tienen mucho en común. El avance implica movimiento en la dirección de los objetivos de la terapia, aunque pueden ser explícita o implícitamente definidos por los participantes. Reúne todos los componentes usuales de la terapia psicoanalítica, como la interpretación, clarificación, etc. En cualquier sesión terapéutica, como en cualquier interacción padre–hijo, la diada se dirige hacia un objetivo intermedio. Un objetivo intermedio en una sesión es definido por los temas que tratarán juntos, como un retraso a la sesión, si el paciente se sintió adecuadamente escuchado ayer, las vacaciones que se aproximan, si la terapia está ayudando el sentimiento de vacío, si el terapeuta le gusta al paciente, etc. Los participantes no tienen por qué estar de acuerdo. Simplemente tienen que negociar el flujo interactivo de modo mejore la comprensión de lo que ocurre entre ellos, y lo que cada miembro percibe, piensa y dice en el contexto particular, y lo que cada miembro cree que el otro percibe, siente y cree. **Ellos están trabajando en la definición del entorno intersubjetivo, en avance.** Los sucesos en el primer plano conscientes que impulsan el movimiento son asociaciones libres, clarificaciones, preguntas, silencios, interpretaciones, etc. Al contrario que los abundantes comportamientos no verbales que conforman el trasfondo del entorno padre–hijo, el contenido verbal ocupa normalmente el primer plano en la consciencia de ambos participantes. **En el trasfondo, sin embargo, el movimiento es hacia la compartición intersubjetiva y la comprensión.** El contenido verbal no debería impedirnos ver el proceso de avance hacia un objetivo intersubjetivo implícito.

Del mismo modo que el objetivo de ajuste físico en las interacciones no verbales entre padre e hijo, vemos que **el proceso de avance en una sesión de terapia con un adulto consiste en dos objetivos a la vez. Uno es reordenar el conocimiento verbal consciente.** Esto puede incluir el descubrimiento de temas para trabajar, clarificar, elaborar, interpretar y comprender. **El segundo objetivo es la definición mutua y la comprensión del ambiente intersubjetivo que capta el conocimiento relacional implícito y define la relación implícita compartida.** Un conjunto de pequeños objetivos focales se necesitan para micro-regular el proceso de avance. Los objetivos focales proporcionan una corrección constante sobre la marcha, que sirven para redirigir, reparar, probar, comprobar o verificar la dirección del flujo interactivo hacia el objetivo intermedio.

Como veremos, **el ambiente intersubjetivo es parte de lo que llamaremos la relación implícita compartida.** La negociación y definición del entorno intersubjetivo ocurre en paralelo con el examen explícito de la vida del paciente y el análisis de la transferencia. Es un proceso que se lleva a cabo fuera de la conciencia la mayor parte del tiempo. No obstante va unido a cada maniobra terapéutica. **El avance lleva a los interactuantes hacia un sentido más claro de dónde se encuentran en su relación implícita compartida.**

Concebimos el avance como un proceso que está dividido subjetivamente en momentos de diferente calidad y función que llamaremos **momentos actuales.** Entre los clínicos la noción de un momento presente es evidente intuitivamente y tiene un valor incalculable en nuestras discusiones. La duración de un momento actual es normalmente corta, porque como una unidad subjetiva, es la duración de tiempo necesitada para captar el sentido de “lo que está pasando ahora, aquí, entre nosotros”. En consecuencia, dura de micro-segundos a muchos segundos. Se construye alrededor de intenciones o deseos y su puesta en escena traza una línea visible de tensión según se dirige hacia su objetivo (ver Stern, 1995). Un **momento actual** es una **unidad de intercambio de diálogo que es relativamente coherente en contenido, homogénea en sentimiento y orientada en la misma dirección hacia el objetivo.** Cualquier cambio en cualquiera de lo anteriormente citado producirá un nuevo, el siguiente, momento presente. Por ejemplo, si el terapeuta dice: “¿Se da usted cuenta de que ha llegado tarde las últimas tres sesiones? No es usual en Vd”, el paciente responde: “Sí”, y el analista añade: “¿Qué piensa sobre ello?” Este intercambio constituye un momento actual.

El paciente replica “Creo que estaba enfadado con Vd.” Silencio. “Sí, lo estaba”. Silencio. Este es un segundo momento actual.

El paciente entonces dice: “La última semana dijo Vd. algo que me molestó...”. Silencio. Este es un tercer momento actual.

Estos momentos actuales son los pasos del proceso de avance. Entre cada uno existe una discontinuidad de algún tipo, pero están unidos en su progresión, aunque no de forma uniforme, hacia un objetivo. Raramente suceden de una forma lineal.

En pocas palabras, hablamos de una envoltura delimitada de tiempo subjetivo en la cual un motivo se pone de manifiesto para micro-regular el contenido de lo que se habla y ajustar el ambiente intersubjetivo.

La relativa periodicidad de la actividad del niño (sueño, actividad, hambre, juego, etc.) asegura un alto nivel de repetición, creando un repertorio de momentos presentes. En terapia también, los momentos actuales repiten variaciones en el tema de los movimientos

Mecanismos no interpretativos en terapia psicoanalítica... D.N. Stern et al. (1998)

habituales que constituyen la única forma en la que cualquier diada terapéutica “avanzará”. Por supuesto, los momentos actuales se verán compelidos por la naturaleza de la técnica terapéutica, las personalidades de los interactuantes y la patología en tratamiento.

Debido a que los momentos actuales se repiten a menudo sólo con variaciones menores, llegan a ser muy familiares, modelos de lo que será su vida con otra persona¹⁰. Los momentos actuales llegan a representarse como “**esquemas de formas de ser con otro**” (Stern, 1995) en el ámbito del *conocimiento relacional implícito*. El par desarrolla un conjunto de patrones micro-interactivos cuyos pasos incluyen errores, interrupciones y reparaciones (Lachmann & Beebe, 1996; Tronick, 1989). Estas secuencias recurrentes nos hablan acerca de “lo sabido no pensado” (Bollas, 1987), o el “inconsciente prerreflexivo” de Stolorow & Atwood (1992). Son las piezas fundamentales de los modelos de trabajo de Bowlby y de la mayor parte de la internalización. **No son conscientes, pero son intrapsíquicamente distintos de lo reprimido.**

En suma, **los momentos actuales unidos configuran el proceso de avance**. Pero las unidades, momentos actuales y la dirección de este avance ocurre dentro de un marco que es familiar y característico a cada diada.

Momentos ahora

En nuestra concepción, los **momentos ahora** son un tipo especial de momento actual, **aquel que se activa subjetiva y afectivamente, llevándole a uno más plenamente al instante**¹¹.

Cobran esta cualidad subjetiva porque el marco habitual –el ambiente intersubjetivo conocido, familiar de la relación paciente-terapeuta– ha sido súbitamente alterada o existe riesgo de que se altere. **El estado actual de la relación implícita compartida se pone de manifiesto**. Esta brecha potencial en los procedimientos establecidos ocurre en varios momentos. No tiene que amenazar al entorno terapéutico, pero requiere una respuesta que es demasiado específica y personal como para ser una maniobra técnica conocida.

Los *momentos ahora* no son parte del conjunto de momentos actuales característicos que configuran el modo usual de estar juntos y en avance. **Demandan una atención más intensa y algún tipo de elección sobre si permanecer o no en el marco habitual establecido**. Y si no, ¿qué hacer? Se fuerza al terapeuta a llevar a cabo algún tipo de acción, sea una interpretación o una respuesta que es nueva relativa al marco de trabajo habitual, o un silencio. En este sentido, los *momentos ahora* son como el antiguo concepto griego de *Kairós*, **un momento único que debe aprehenderse**, porque tu destino cambiará si lo atrapas.

Clínica y subjetivamente, el modo en que el terapeuta y el paciente saben que se encuentran ante un *momento ahora* y que es distinto de los momentos actuales habituales, es porque estos momentos no son familiares, inesperados en su forma exacta y temporalización, extraños o desestabilizadores. A menudo son confusos por lo que está ocurriendo o por el qué hacer. Estos momentos conllevan un futuro desconocido que pueden sentirse como un impasse o una oportunidad. El presente se convierte en algo

¹⁰ N. de los T.: El concepto de “Escenas modelo” de3 Lichtemberg está relacionado con esta idea.

¹¹ N. de los autores: Hemos tomado prestado el término “*momento ahora*” de Walter Freeman

Mecanismos no interpretativos en terapia psicoanalítica... D.N. Stern et al. (1998)

subjetivamente muy denso, como en un “momento de verdad”. **Estos momentos ahora están a menudo acompañados de expectación o ansiedad porque la necesidad de elección es perentoria, pues no hay disponible de forma inmediata un plan prior de acción o una explicación.** No es suficiente con la aplicación de los movimientos técnicos habituales. **El analista reconoce intuitivamente que se abre una ventana a una oportunidad de algún tipo de reorganización terapéutica o descarrilamiento, y el paciente puede darse cuenta de que ha llegado a un punto crucial en la relación terapéutica.**

Subjetivamente, los *momentos ahora* pueden describirse evolutivamente en tres fases. Hay una “fase de gestación” que se completa con el sentimiento de inminencia. Hay una fase de extrañeza donde se da cuenta que ha entrado en un espacio intersubjetivo inesperado y desconocido. Y está la fase de decisión donde el *momento ahora* debe ser atrapado o no. Si lo es, nos llevará a un *momento de encuentro*, si todo va bien, o a un *momento ahora* fallido si no se atrapa.

Un *momento ahora* es un aviso de una propiedad emergente potencial de un sistema dinámico complejo. Aunque los antecedentes de su emergencia pueden ser difíciles de hallar, ha sido preparado con apariciones previas leves y fugaces, algo así como un *motif* en la música, que despacio y progresivamente prepara su transformación en el tema principal. De todas formas, es imprevisible el instante y la forma de aparición.

Son muchos los caminos hacia el momento ahora. El paciente puede identificar un suceso durante una sesión e inmediatamente darse cuenta de que el ambiente intersubjetivo acaba de cambiar, pero no compartir y ratificar este cambio durante la sesión. O bien, el paciente puede dejar que pase el suceso sin darse mucha cuenta y posteriormente re-trabajarlo para descubrir su importancia en el señalamiento de un posible cambio en el ambiente intersubjetivo. **Estos sucesos son formas de momentos ahora ocultos o potenciales que son parte del proceso preparatorio.** Posiblemente, algún día, alcanzarán un estado de disponibilidad para entrar en el diálogo mutuo **y llegar a ser momentos ahora** tal y como los hemos descrito.

Los *momentos ahora* pueden ocurrir cuando el marco terapéutico tradicional corre peligro, o está, o puede estar, roto.

Por ejemplo,

- Si un paciente en análisis detiene el intercambio y pregunta: ¿Me quiere Vd?
- Cuando el paciente ha tenido éxito en conseguir que el terapeuta haga algo (terapéuticamente) fuera de lo ordinario, como cuando el paciente dice algo muy gracioso y ambos comienzan a reír a mandíbula batiente.
- Cuando por casualidad, **paciente y terapeuta se encuentran inesperadamente** en un contexto distinto, como en la cola de un teatro, y se crea (o no) un nuevo movimiento interactivo e intersubjetivo.
- Cuando algo importante, bueno o malo, ha ocurrido en la vida real del paciente que la decencia común requiere que sea reconocido y respondido de alguna manera.

Hemos de recordar que estamos tratando con un proceso dinámico complejo, donde sólo uno de muchos componentes puede estar cambiando de forma lenta y progresiva

Mecanismos no interpretativos en terapia psicoanalítica... D.N. Stern et al. (1998)

durante la fase preparatoria y puede ser difícilmente perceptible, hasta que alcanza cierto umbral, cuando amenaza con cambiar el contexto para el funcionamiento de otros componentes. Conceptualmente, los *momentos ahora* son la antesala de una propiedad emergente de la interacción, a saber, el *momento de encuentro*.

Los *momentos ahora* más intrigantes aparecen cuando el paciente hace algo que es difícil de categorizar, algo que requiere una respuesta nueva y diferente con una firma personal que comparta el estado subjetivo del analista (afecto, fantasía, experiencia real, etc.) con el paciente. Si ocurre esto, se dará un auténtico *momento de encuentro*. Durante el *momento de encuentro* se establecerá un nuevo contacto intersubjetivo entre ellos, nuevo en el sentido de que se ha creado una alteración en la *relación implícita compartida*.

El momento de encuentro

Un *momento ahora* que ha sido atrapado¹² terapéuticamente y reconocido mutuamente es un *momento de encuentro*. Como en la situación padre-hijo, un *momento de encuentro* es altamente específico; **cada participante ha contribuido activamente con algo único y auténtico de sí como individuo** (no con algo específico de su teoría o técnica de terapia) **en la construcción del momento de encuentro**. Cuando el terapeuta (especialmente), pero también el paciente, atrapan el *momento ahora*, lo exploran y lo sienten, puede llegar a ser un *momento de encuentro*. Hay elementos esenciales que intervienen en la creación de un *momento de encuentro*. El terapeuta debe emplear un aspecto específico de su individualidad que lleve una firma personal. Los dos se encuentran como personas relativamente al descubierto por sus roles terapéuticos habituales, durante un momento. También, las acciones que constituyen el *momento de encuentro* no pueden ser rutinarias, habituales o técnicas; deben ser nuevas y a medida para captar la singularidad del momento. Por supuesto esto implica un grado de empatía, una apertura a una nueva valoración afectiva y cognitiva, una acusada sintonía afectiva, un punto de vista que refleje y ratifique que lo que está pasando está ocurriendo en el dominio de la *relación implícita compartida*, por ejemplo, un nuevo estado diádico específico creado para los participantes.

El momento de encuentro es el suceso crucial en este proceso porque es el punto en el que el contexto intersubjetivo se altera, cambiando así el conocimiento relacional implícito en la relación terapeuta-paciente.

Se reconoce por otros autores que el “momento” tenga un papel llave en el cambio. Lachmann & Beebe (1996) lo han enfatizado, y Ehrenberg ha descrito que el cambio en su trabajo terapéutico tiene lugar precisamente durante momentos subjetivos íntimos (1992).

Un ejemplo es instructivo en este momento. Molly, una mujer casada de alrededor de 35 años, comenzó el análisis por una pobre autoestima respecto de su cuerpo, su incapacidad para perder peso y una severa ansiedad por la pérdida de las personas que más quería. Era la segunda hija. Como la hermana mayor tuvo la polio de pequeña y le dejó secuelas físicas, los padres de Molly celebraban su cuerpo sano. Cuando era una niña, la pedían que bailara ante ellos mientras la observaban admirados.

Empezó la sesión hablando acerca de “cosas del cuerpo” y lo asoció con sentimientos de excitación sexual y un destello de enfado con la analista mientras se dirigía

¹² N. de los T.: capturado en la escena terapéutica.

a la sesión. “Tenía la imagen de Vd. sentada detrás... y mirándome desde su posición superior”. Más tarde en la sesión, recordó a sus padres mirándola mientras bailaba y se preguntó si ellos también tuvieron entonces excitación sexual, “si ellos también la querían”. Siguió un largo discurso sobre sus experiencias corporales, incluyendo exámenes físicos, temores sobre si había algo extraño en relación a su cuerpo y sus sensaciones corporales. Entonces, después de un prolongado silencio, Molly dijo “Ahora me pregunto si Vd. me está mirando” (el *momento ahora* comenzó aquí).

La analista se sintió sobrecogida, pillada. Su primer pensamiento fue si permanecer en silencio o decir algo. Si no decía nada, ¿Molly se sentiría abandonada?. Repetir la frase de Molly –se pregunta Vd. si la estoy mirando– podría parecer extraño y distante. La respuesta de la analista con una observación propia, de cualquier forma, parecía peligrosa. Las implicaciones sexuales eran tan intensas que hablar de ello parecería demasiado próximo al acto. Notando su propio malestar, e intentando comprender su origen, la analista identificó el tema relacionado del dominio y se dio cuenta de que se sentía como si hubiera sido invitada a tomar “la posición superior” o a rendirse a Molly. En este punto en sus consideraciones, se sintió repentinamente libre para ser espontánea y comunicó a Molly su experiencia ahora.

“Tengo una sensación, como si Vd. intentara que la mirara” “Sí”, asintió Molly ávidamente. (*Estas dos frases configuraron el momento de encuentro* .) “Es una cosa mixta”, dijo la analista. “No hay nada malo en los deseos”, respondió Molly. “Bien”, añadió la analista. “El asunto es que hacen falta dos para manejarlo”, dijo Molly. “Desde luego al principio es así”, respondió la analista. “Eso es lo que estaba pensando... es agradable pensar sobre ello ahora... y de hecho me veo capaz de sentir compasión” “¿Por Vd. misma?”, preguntó la analista. “Sí”, contestó Molly. “Me alegro”, contestó la analista.

En este ejemplo, se dio un encuentro intersubjetivo porque la analista utilizó su propio esfuerzo interno para captar a la paciente y dar forma al *momento ahora* respondiendo específica y honestamente, “Me da la sensación (para mí, que como individuo específico estoy implicada) de que está tratando que la mire”. Esto cambió el *momento ahora* en un *momento de encuentro*. Esto es sustancialmente diferente de las posibles diversas respuestas, técnicamente adecuadas, que dejan de lado la especificidad del analista como persona, en ese momento, fuera de la situación, como “¿era eso lo que ocurría con tus padres?” o “dime lo que imaginabas”.

Las interpretaciones en relación con los momentos de encuentro

Los *momentos ahora* pueden también llevarnos directamente a una interpretación. Y las interpretaciones pueden llevar a “*momentos de encuentro*”, o de la otra forma. Una interpretación tradicional satisfactoria permite al paciente verse a sí mismo, su vida y su pasado, de forma diferente. Esta aprehensión irá acompañada invariablemente de afecto. **Si la interpretación se hace de forma que converja también la participación afectiva del analista, podrá darse un momento de encuentro.** Se habrán dado “especificidades encajadas entre dos sistemas en resonancia, en sintonía uno con otro” (Sander, 1997). **Esto es semejante a las sintonías afectivas observadas en las interacciones padre-hijo** (Stern, 1985).

Supongamos que el analista hace una interpretación excelente en el momento justo. Tendrá un efecto en el paciente, que puede ser un silencio, o un “ahá”, o más a menudo

algo como “sí, realmente es algo así”. Si el analista fracasa en la convergencia de su participación afectiva (incluso con una respuesta tan sencilla como “sí, así ha sido, para Vd.”, pero dicho con una marca fruto de su propia experiencia vital) el paciente podría presumir o imaginar que el analista está sólo aplicando técnica, y se habrá producido un error al no permitir que una importante experiencia nueva altere el ambiente intersubjetivo conocido. **En consecuencia, la interpretación será mucho menos potente.**

En sentido estricto, **una interpretación puede cerrar un momento ahora al “explicarlo” después, o elaborarlo o generalizarlo.** Sin embargo, a menos que el terapeuta haga algo más que la interpretación estricta, algo que clarifique su respuesta y reconocimiento de la experiencia del paciente de un cambio en la relación, no se creará un nuevo contexto intersubjetivo. Una interpretación estéril puede ser correcta o estar bien formulada, pero puede no causar efecto ni enraizarse. Muchos reputados psicoanalistas hacen el “algo más”, incluso lo consideran parte de la interpretación. Pero no es así. **Y este es exactamente el problema teórico al que nos enfrentamos.** Si la visión sobre lo que se considera interpretación se convierte en demasiado amplia y mal definida, los problemas teóricos se convertirán en algo inabarcable.

Aquí debemos hacer una distinción. **Un momento ahora puede, y a menudo es así, aflorar cargado de material transferencial, y resolverse con una interpretación tradicional.** Si la interpretación se hace de una forma “auténtica”, **¿en qué se diferencia de un momento de encuentro?** Es diferente por lo siguiente. Durante una interpretación tradicional con implicación de material transferencial, el terapeuta como personal, tal y como existe en su propia mente, no está implicado ni puesto en escena. Tampoco se precisa que aparezca para revisarse la *relación implícita compartida*. Más bien se pone en juego la comprensión terapéutica y se da una respuesta dentro del rol analítico. El significado de “auténtico” en este contexto es difícil de definir. **Durante una interpretación transferencial “auténtica”, no debe haber un momento de encuentro de dos personas más o menos despojadas de sus roles terapéuticos.** Si fuera así, el comportamiento del terapeuta, en respuesta al hecho transferencial del paciente, tendría el carácter de contratransferencia. Por el contrario, **los aspectos transferenciales y contratransferenciales aparecen mínimamente en un momento de encuentro y se pone en juego la personalidad de los interactuantes, relativamente despojada de sus roles.** Dando por sentada la relativa falta de transferencia y contratransferencia, y la presencia relativa de dos personas que se experimentan mutuamente fuera de sus roles profesionales prescritos, es desde luego difícil, pero estamos todos al corriente de tales momentos, teniendo en cuenta que se acepta el concepto. Volveremos sobre este punto más adelante.

El espacio abierto

Como en la secuencia de desarrollo, asumimos que en la situación terapéutica, aparece en los primeros instantes de los *momentos de encuentro* un “espacio abierto” en el cual un cambio en el ambiente intersubjetivo crea un nuevo equilibrio, una ruptura con una alteración o re-arreglo de los procesos defensivos. La creatividad individual, que emerge dentro de la configuración individual del espacio abierto, se hace posible, porque el *conocimiento relacional implícito* del paciente se ha visto liberado de las restricciones impuestas por lo habitual (Winnicott, 1957).

Otros destinos del momento ahora

Los distintos destinos del *momento ahora*, si no se atrapan para llegar a convertirse en *momento de encuentro* o en una interpretación, son:

1. Un *momento de encuentro* desperdiciado

Un *momento de encuentro* desperdiciado es **una oportunidad perdida**. Gill nos da un ejemplo gráfico. “En uno de mis propios análisis... fui lo suficientemente descarado para decir, ‘apostarí a que yo he hecho más contribuciones al análisis que Vd.’ Casi me caigo del diván cuando el analista contestó: ‘no me sorprendería en absoluto’. Debo confesar con lástima que ese intercambio no fue posteriormente analizado, en ningún sentido en ese análisis.” (1994, pp 105-6). Tomamos este ejemplo para querer decir que no hubo posterior discusión sobre este intercambio. Perdimos una oportunidad que nunca se repitió.

2. Un *momento ahora* fallido

En un *momento ahora* fallido, ocurre **algo potencialmente destructivo para el tratamiento**. Cuando se reconoce un *momento ahora* pero hay un fallo en captarlo intersubjetivamente, el curso de la terapia puede echarse a perder. Si no se repara el fallo, las dos consecuencias más graves son que una parte del terreno intersubjetivo se cierra a la terapia, como si uno dijera “aquí no podemos entrar”, o incluso peor, que un sentido básico de la naturaleza fundamental de la relación terapéutica se cuestiona tan seriamente que la terapia puede que no pueda continuar (aunque no se interrumpa en realidad)

David, un hombre joven, comenzó un análisis. En una sesión después de meses, estaba hablando acerca de una grave quemadura que tuvo en gran parte del pecho cuando comenzaba a andar, y meditaba acerca de su influencia en su posterior desarrollo. Le dejó una cicatriz que le deformaba, visible fácilmente cuando estaba en bañador o en pantalón corto, la cual le había causado mucha vergüenza y actuaba como foco de varios temas relativos a su cuerpo. Sin pensarlo, David comenzó a subirse la camiseta, diciendo ‘déjame que te la enseñe, lo comprenderás mejor’. Antes de dejar al descubierto la quemadura, el analista le interrumpió bruscamente, ‘¡no, para, no necesitas hacer eso’. Ambos se sorprendieron por la respuesta del analista.

Tanto el analista como David admitieron posteriormente que lo ocurrido fue una torpeza. David sintió, no obstante, y así se lo dijo al analista, que la respuesta posterior **había empeorado el problema, porque en lugar de admitir su error claramente, le dio una disculpa cortés.**

3. Un *momento ahora* reparado

Los momentos ahora fallidos pueden repararse, permaneciendo en, o retornando a ellos. La reparación, en sí misma, puede ser positiva. Casi por definición, la reparación de un *momento actual* fallido puede llevar a la diada hacia uno o más *momentos actuales* nuevos.

4. Un *momento ahora* etiquetado

Mecanismos no interpretativos en terapia psicoanalítica... D.N. Stern et al. (1998)

Un momento ahora puede etiquetarse. Estas etiquetas no son fáciles de encontrar porque los estados diádicos afectados no lo son, de hecho tienen nombre y son extremadamente sutiles y entidades complejas. Normalmente se les ponen nombres como 'la vez que tu... y yo...' Ponerles etiqueta es extremadamente importante¹³, no sólo porque facilita su recuperación y uso, sino porque también añade otra capa al conjunto de esta creación interpersonal. El etiquetado puede también servir para el propósito de tratar con un *momento ahora* sólo parcialmente en el momento de su primera aparición sin el riesgo de perderlo o que se convierta en un momento fallido. De esta forma se puede emplear después el tiempo de terapia necesario.

5. Un *momento ahora* duradero

Algunas veces surge un *momento ahora* que no puede ser inmediatamente resuelto/descartado/compartido, pero no desaparece. Permanece y está en el aire durante muchas sesiones, incluso semanas. No puede ocurrir nada hasta que se determine su sino. **Estos momentos actuales duraderos no son necesariamente fallidos.** Pueden surgir de condiciones que no permiten las soluciones habituales porque todavía no es el momento o porque el encuentro intersubjetivo requerido es demasiado complejo para contenerlo una única transacción. En este sentido pueden necesitar tiempo añadido. **Normalmente se resuelven con distintos momentos actuales que engloban el momento ahora duradero.** Discutiremos esto más a fondo después.

LA RELACION IMPLÍCITA COMPARTIDA COMO EL AGENTE DE CAMBIO EN LA TERAPIA

Volvemos ahora al asunto expuesto al principio de este artículo, a saber, ¿en qué ámbito de la relación entre el terapeuta y paciente ocurre el *momento de encuentro* y se altera el conocimiento implícito?. Suponemos que tiene lugar en la *relación implícita compartida*.

La noción de cualquier relación en análisis que no sea predominantemente transferencial-contratransferencial, ha sido siempre fuente de problemas. Muchos analistas afirman que todos los vínculos en esta situación clínica están cargados de sentimientos de transferencia y contratransferencia e interpretaciones, incluyendo aquellos fenómenos intermedios como la alianza terapéutica y sus conceptos relacionados. Sin embargo otros autores insisten en que un sentido más auténtico de los vínculos es el necesario pasado experiencial, sin el cual la transferencia no se perceptible y mucho menos alterable (Thöma & Kachele, 1987).

La relación implícita compartida consiste en el conocimiento implícito compartido sobre una relación que existe aparte, pero también en paralelo a la relación de transferencia-contratransferencia y los roles psicoanalíticos asignados. Mientras el conocimiento implícito de cada sujeto acerca de la relación es único para él, el área de solapamiento entre ellos es lo que llamamos *relación implícita compartida (esta relación implícita compartida nunca es simétrica)*.

¹³ N. de los T.: Es una de las funciones que Lichemberg da a las "Escenas Modelo".

Mecanismos no interpretativos en terapia psicoanalítica... D.N. Stern et al. (1998)

El énfasis en la importancia de la *relación implícita compartida* fue inesperado para nosotros, fue una conclusión a la que llegamos después de darnos cuenta de la naturaleza del *momento de encuentro*. Dado que un *momento de encuentro* sólo puede ocurrir cuando ocurre algo que es personal, compartido, externo o a la par de la “técnica”, y subjetivamente nuevo respecto al funcionamiento habitual, nos vimos obligados a reconsiderar todo el ámbito de la *relación implícita compartida*.

Desde nuestro punto de vista, la investigación con niños ha simplificado la consideración de la *relación implícita compartida*, resaltando el hecho de la comunicación afectiva y virtualmente intersubjetiva desde el comienzo de la vida postnatal (Tronick, 1989; Lachmann & Beebe, 1996). El bebé y su cuidador son considerados capaces de expresar afectos y de comprender las expresiones afectivas del otro. Este primer sistema de comunicación continúa operando toda la vida y ha atraído cada vez más el interés en nuestro campo bajo el concepto de “lo no verbal”. Coincidimos con Stecheler (1996) en que aunque nuestra responsabilidad profesional nos impone compartir el mismo espacio vital que el paciente, **es equivocado pensar que el ser emocional complejo del analista puede ser (o debería ser) preservado de los sentimientos del paciente, sentimientos basados en las operaciones de un sistema altamente complejo que está siempre en funcionamiento**. Nuestra postura es que las operaciones de este sistema constituyen la *relación implícita compartida*, que consiste en un compromiso personal entre los dos, construida progresivamente en el dominio de la intersubjetividad y el conocimiento implícito. Este compromiso personal se construye a lo largo del tiempo y adquiere su propia historia. Comprende asuntos básicos que existían antes y perduran más que las distorsiones terapéuticamente lábiles del prisma de la transferencia–contratransferencia, porque incluyen sentimientos más o menos acusados de las personas del terapeuta y paciente.

Cuando hablamos de un **encuentro “auténtico”** queremos decir comunicaciones que revelan un aspecto personal del self que ha sido suscitado en una respuesta afectiva hacia otro. De hecho, revela al otro una marca personal, de modo que se crea un nuevo estado diádico específico para los dos participantes.

Son estos conocimientos implícitos estables entre analista y analizando, sus sensaciones mutuas y lo que captan el uno del otro, lo que llamamos su *relación implícita compartida*. Tales conocimientos perduran sobre las fluctuaciones en la relación de transferencia y pueden detectarse incluso con un micro–análisis, la mayor parte de las veces, por un tercer sujeto observando, en cuyo caso podría ser un suceso “objetivo”.

Debido a nuestras reflexiones sobre el *momento de encuentro* y su papel en la alteración del conocimiento implícito, nos hemos visto obligados a centrarnos en y a examinar esta *relación implícita compartida*. Esto es debido a las **diversas características de un momento de encuentro**.

1. Es distinto de la habitual forma de proceder en la terapia. Es un suceso nuevo que el entorno ahora no puede comprender ni justificar. Es todo lo contrario a la actividad habitual.
2. No se puede sostener ni completar si el analista recurre a una respuesta que el paciente siente como meramente técnica. El analista debe responder con algo específico a la relación con el paciente y que es expresión de su propia experiencia y personalidad, y lleva su “sello”.

Mecanismos no interpretativos en terapia psicoanalítica... D.N. Stern et al. (1998)

3. Un *momento de encuentro* no puede cristalizar con una interpretación transferencial. Debe accederse a otros aspectos de la relación.
4. Está en relación con “¿qué está pasando aquí y ahora entre nosotros?”. El mayor énfasis se encuentra en el “ahora” debido a la inmediatez del afecto. Requiere respuestas espontáneas y se actualiza en el sentido de que analista y paciente llegan a ser objetos contemporáneos el uno para el otro.
5. El *momento de encuentro*, con su compromiso de “lo que está pasando aquí y ahora entre nosotros” nunca necesita ser explicado verbalmente, pero puede serlo después.

Todas estas consideraciones **colocan al momento de encuentro en un ámbito que trasciende pero que no invalida la relación profesional y que llega a estar parcialmente libre de connotaciones transferenciales–contratransferenciales.**

Aunque escapa del marco de este artículo, pensamos que se necesita con urgencia un examen posterior de esta *relación implícita compartida*.

RESUMEN Y DISCUSION

En tanto que la interpretación está tradicionalmente considerada como el fenómeno central que actúa dentro y sobre la relación transferencial, cambiándola mediante la alteración del entorno intrapsíquico, veremos *momentos de encuentro* como el fenómeno principal que actúa dentro y sobre la *relación implícita compartida*, cambiándola mediante la alteración del conocimiento implícito que es tanto intrapsíquico como interpersonal. Estos dos procesos complementarios son variables. No obstante, usan diferentes mecanismos de cambio en distintos ámbitos de experiencia.

Con la idea de una posterior indagación e investigación clínica, hemos tratado de proporcionar una terminología descriptiva para la fenomenología de estos momentos que crean la *relación implícita compartida*.

Debería tenerse en cuenta que los cambios en el *conocimiento relacional implícito* y en el conocimiento verbal consciente mediante la interpretación son a veces difíciles de distinguir en el proceso interactivo real de la situación terapéutica. La *relación implícita compartida* y la relación transferencial fluyen en paralelo, entremezclándose, prevaleciendo una u otra. De cualquier forma, es condición necesaria para la relación que se lleve a cabo el procesamiento del conocimiento implícito. La interpretación, por otro lado, es un hecho puntual.

Ubicamos los fundamentos de la *relación implícita compartida* en los procesos primordiales de comunicación afectiva, enraizado en las relaciones más tempranas. Sugerimos que consta sobre todo de conocimiento implícito, y que cambios en esta relación puede dar como resultado efectos terapéuticos de larga duración. **En el curso de un análisis parte del conocimiento relacional implícito irá transcribiéndose, despacio y minuciosamente, a conocimiento consciente explícito.** En qué medida es una pregunta que queda en el aire. Sin embargo, **esto no es lo mismo que hacer consciente lo inconsciente**, como siempre ha afirmado el psicoanálisis. **La diferencia es que el conocimiento implícito no se convierte en inconsciente debido a la represión y que no se hace disponible a la conciencia liberando la represión.** El proceso de traducir a la conciencia el conocimiento reprimido **es muy distinto al de traducir a la conciencia el conocimiento implícito.** Requieren concepciones diferentes. Pueden requerir también procedimientos clínicos distintos, **lo que tiene importantes implicaciones técnicas.**

El modelo propuesto se centra en procesos más que en la estructura, y se deriva de la observación de la interacción entre bebé y cuidador y de la teoría de sistemas dinámicos. En este modelo, hay un proceso recíproco en el que se produce un cambio en la relación implícita en los *momentos de encuentro* a través de alteraciones en las "formas de ser con". No corrige fallos empáticos del pasado a través de la actividad empática analítica. No reemplaza un déficit del pasado. Mas bien se crea algo nuevo en la relación que altera el ambiente intersubjetivo. **La experiencia pasada se recontextualiza en el presente de forma que la persona opera desde dentro de un panorama mental distinto, dando como resultado nuevos comportamientos y experiencias en el presente y el futuro.**

Nuestra posición sobre la regulación mutua en la situación terapéutica es similar a la descrita por Lachmann & Beebe (1996). Nuestra idea de un "*momento ahora*" que

Mecanismos no interpretativos en terapia psicoanalítica... D.N. Stern et al. (1998)

potencialmente puede llegar a convertirse en un *momento de encuentro* difiere de su idea de “momentos afectivos cumbre” en que hemos intentado proporcionar una terminología y una descripción secuencial detallada del proceso que conduce a, y que siguen estos momentos privilegiados.

Compartimos con muchos autores contemporáneos que un cambio en el estado diádico es fundamental, pero nosotros situamos su aparición en el *momento de encuentro* de los interactuantes. Nuestra posición es parecida a la que toman Mitchell y Stolorow & Atwood. Agregamos a estos autores, sin embargo, el considerar **la mayor parte del ambiente intersubjetivo como perteneciente al conocimiento relacional implícito, el cual se construye a lo largo de la terapia**. El proceso de cambio, así, se da en la *relación implícita compartida*. Finalmente, estamos convencidos de que **esta perspectiva de alterar el conocimiento relacional implícito durante los momentos de encuentro abrirá nuevas y útiles perspectivas para tener en consideración sobre el cambio terapéutico**.

REFERENCIAS

- Atwood, G. & Stolorow, R. (1984). *Structures of Subjectivity*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Beebe, B. & Lachmann, F. (1988). The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self and object representations. *Psychoanal. Psychol.*, 5: 305-337.[à]
- Beebe, B. & 1994). Representation and internalization in infancy: three principles of salience. *Psychoanal. Psychol.*, 11: 127-165.[à]
- Bollas, C. (1987). *The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unthought Known*. New York: Columbia Univ. Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss. Vol. II Separation*. New York: Basic Books.
- Clyman, R. (1991). The procedural organisation of emotions: a contribution from cognitive science to the psychoanalytic theory of therapeutic action. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 39: 349-381.[à]
- Ehrenberg, D. B. (1992). *The Intimate Edge*. New York: Norton.
- Fenichel, O. (1941). *Problems of Psychoanalytic Technique*. New York: Psychoanalytic Quarterly Inc.
- Ferenczi, S. & Rank, O. (1924). *The Development of Psychoanalysis*. Madison, CT: Int. Univ. Press, 1986.
- Fivaz-Depeursinge, E. & Corboz-Warnery, A. (1995). Triangulation in relationships. *The Signal*, 3 (2): 1-6.
- Freeman, W. (1994). *Societies of Brains*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gianino, A. & Tronick, E. (1988). The mutual regulation model: the infant's self and interactive regulation. Coping and defense capacities. In *Stress and Coping*, ed. T. Field et al. Hillsdale, NJ: Erlbaum, pp. 47-68.
- Gill, M. (1994). *Psychoanalysis in Transition*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Greenberg, J. (1996). Psychoanalytic words and psychoanalytic acts. *Contemp. Psychoanal.*, 32: 195-203.[à]
- Greenson, R. R. (1967). *The Technique and Practice of Psychoanalysis, Vol I*. New York: Int. Univ. Press.
- Guntrip, H. (1975). My experience of analysis with Fairbairn and Winnicott. *Int. R. Psycho-Anal.*, 2: 145-156.[à]
- Lachmann, F. & Beebe, B. (1996). Three principles of salience in the patient-analyst interaction. *Psychoanal. Psychol.*, 13: 1-22.[à]
- Loewald, H. W. (1971). The transference neurosis: comments on the concept and the phenomenon. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 19: 54-66.[à]
- Lyons-Ruth, K. (1991). Rapprochement or approchement: Mahler's theory reconsidered from the vantage point of recent research on early attachment relationships. *Psychoanal. Psychol.*, 8: 1-23.[à]

Mecanismos no interpretativos en terapia psicoanalítica... D.N. Stern et al. (1998)

- Lyons-Ruth, K. (in press). The two-person unconscious: Intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organisation. *Psychoanal. Inq.*[à]
- Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. (in press). Attachment disorganization: unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioural and attentional strategies . In *Handbook of Attachment Theory and Research*, ed. J. Cassidy & P. Shaver. New York: Guilford.
- Maturana, H. & Varela, F. (1980). *The Tree of Knowledge* . Boston: Shambhala.
- Mitchell, S. (1993). *Hope and Dread in Psychoanalysis* . New York: Basic Books.
- Nahum, J. (1994). New theoretical vistas in psychoanalysis: Louis Sander's theory of early development . *Psychoanal. Psychol.*, 11: 1-19.[à]
- Prigogine, I. & Stengers, I. (1984). *Order Out of Chaos: Man's New Dialogue with Nature* . New York: Basic Books.
- Sander, L. (1962). Issues in early mother-child interaction . *J. Amer. Acad. Child Psychiat.*, 1: 144-166.
- Sander, L. (1983). Polarity, paradox, and the organisational process in development . In *Frontiers of infant Psychiatry*, ed. J. Call et al. New York: Basic Books, pp. 333-346.
- Sander, L. (1987). Awareness of inner experience . *Child Abuse and Neglect*, 2: 339-346.
- Sander, L. (1988). The event-structure of regulation in the neonate-caregiver system as a biological background for early organisation of psychic structure . In *Frontiers in Self Psychology*, ed. A. Goldberg. Hillsdale, NJ: Analytic Press, pp. 64-77.
- Sander, L. (1991). Recognition process: Specificity and organisation in early human development . Unpublished manuscript.
- Sander, L. (1997). Paradox and resolution . In *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry*, ed. J. Osofsky. New York: John Wiley, pp. 153-160.
- Sandler, J. (1987). *Projection, Identification, Projective Identification* . New York: Int. Univ. Press.
- Sandler, J. & Fonagy, P. (eds.) (1997). *Recovered Memories of Abuse: True or False* . London: Karnac Books and Int. Univ. Press (in press).
- Schwaber, E. (1998). The non-verbal dimension in psychoanalysis: 'state' and its clinical vicissitudes . *Int. J. Psycho-Anal.*, 79: 667-680.[à]
- Stechler, G. (1996). Self disclosure and affect . Presented at the American Psychological Association, Division 39 April meeting.
- Sterba, R. F. (1940). The dynamics of the dissolution of the transference resistance . *Psychoanal Q.*, 9: 363-379.[à]
- Stern, D. N. (1977). *The First Relationship* . Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant* . New York: Basic Books.[à]
- Stern, D. N. (1994). One way to build a clinically relevant baby . *Infant Ment. Health J.*, 15: 9-25.
- Stern, D. N. (1995). *The Motherhood Constellation* . New York: Basic Books.
- Stolorow, R. D. & Atwood, G. (1992). *Contexts of Being* . Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Stolorow, R. D. et al. (eds.) (1994). *The Intersubjective Perspective* . Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Strachey, J. (1934). The nature of the therapeutic action of psychoanalysis . In *The Evolution of Psychoanalytic Technique*, ed. M. Bergmann & F. Hartman. New York: Basic Books, pp. 331-360.
- Thelen, E. & Smith, L. B. (1994). *A Dynamic Systems Approach to the Development of Cognition and Action* . Cambridge, MA: MIT Press.
- Thoma, H. & Kachele, H. (1987). *Psychoanalytic Practice. 1 Principles* . Berlin: Springer-Verlag.
- Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: a description of primary intersubjectivity . In *Before Speech: The Beginning of Interpersonal Communication*, ed. M. M. Bullowa. Cambridge: Cambridge Univ. Press, pp. 321-349.
- Trevarthen, C. (1993). Brain, science and the human spirit . In *Brain, Culture and the Human Spirit*, ed. J. B. Ashbrook et al. Lanham, MD: Univ. Press America, pp. 129-181.
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants . *Amer. Psychologist*, 44: 112-119.
- Tronick, E. Z. (ed.) (1998). Interactions that effect change in psychotherapy: a model based on infant research . *Infant Ment. Health J.* [special issue] 19 (3), Fall.

Mecanismos no interpretativos en terapia psicoanalítica... D.N. Stern et al. (1998)

- Tronick, E. Z. & Cohn, J. (1989). Infant-mother face-to-face interaction: age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination . *Child Devel.*, 60: 85-92.
- Tronick, E. Z. Als, H. & Adamson, L. (1979). Mother-infant face-to-face communicative interaction . In *Before Speech: The Beginnings of Human Communication*, ed. M. Bullowa. Cambridge: Cambridge Univ. Press, pp. 349-373.
- Tronick, E. Z. & Weinberg, K. (1997). Depressed mothers and infants: the failure to form dyadic states of consciousness . In *Postpartum Depression and Child Development*, ed. L. Murray & P. Cooper. Hillsdale, NJ: Guilford Press, pp. 54-85.
- Tronick, E. Z. et al. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction . *J. Amer. Acad. Child Psychiat.*, 17: 1-13.
- Tronick, E. Z. et al. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change . *Infant Mental Health Journal*, [Special issue] in press.
- Winnicott, D. W. (1957). *The Child and the Family* . London: Tavistock.
- Zetzel, E. R. (1956). Current concepts of transference . *Int. J. Psycho-Anal.*, 37: 369-376.