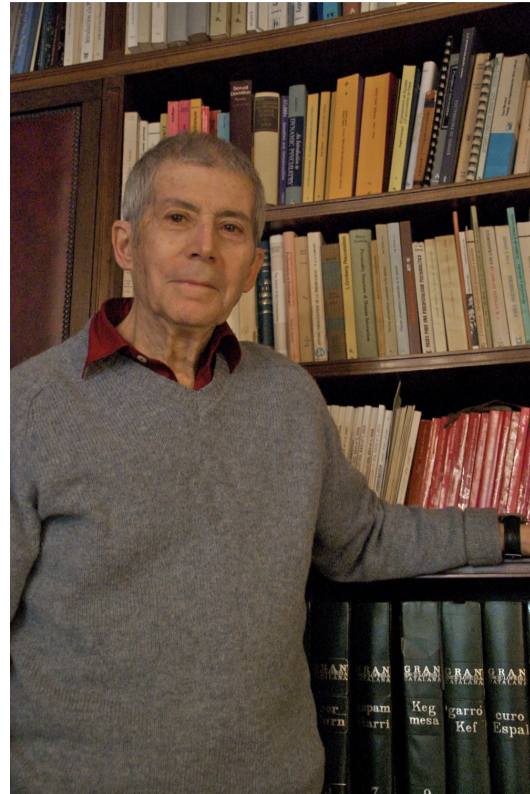


ENTREVISTA CON: JOAN CODERCH

Por Raúl Naranjoⁱ

P: Comentas que ya en la universidad, estudiando medicina, comienzas a darte cuenta que tu interés principal es la mente humana y sus perturbaciones. ¿Qué crees que fue lo que te empujó a vincularte a este campo y específicamente a interesarte por una corriente como la psicodinámica?

R: Después de terminar la licenciatura, entre en el servicio de psiquiatría de la cátedra del profesor Sarró para formarme como psiquiatra. En aquel entonces, las especialidades en España no estaban reguladas de ninguna manera, los médicos se apuntaban en el colegio de médicos, diciendo la especialidad que querían ejercer, no pedían nada y cada uno se formaba como podía. De manera que yo, como otros, pues estaba en el servicio de psiquiatría del profesor Sarró trabajando voluntariamente. Aunque, a decir verdad,



algo que a la gente ahora casi le parece increíble, en aquel entonces en el hospital clínico de Barcelona, todos los médicos trabajaban voluntariamente. Nadie cobraba un céntimo, excepto el catedrático, el profesor adjunto y me imagino que los médicos de guardia que pasaban horas allí. Los médicos iban allá para formarse mejor y para estar al día, unidos unos con otros en las distintas cátedras. De modo que yo empecé allá a formarme como psiquiatra. Y el profesor Sarró, hablaba alemán, en su juventud había estado en Viena para conocer a Freud. Freud le había indicado análisis con una de sus discípulas, Helen Deutsch. Se analizó poco tiempo, claro que en aquel entonces, todos los análisis eran cortos. Volvió a España después de este breve análisis pero seguía muy interesado con el psicoanálisis y también muy crítico. Decía algo que después al cabo de los años me he dado cuenta de la razón que tenía. Nos decía: “el primer Freud era el mejor Freud”, después para él, cuando empezó con su metapsicología ya no era tan interesante... el bueno era el primer Freud. En aquel momento yo creo que nadie entendía a que se refería. Entonces el ambiente en aquella cátedra era psicoanalítico. Cuando yo de joven empecé a formarme como psiquiatra, hablábamos de psicoanálisis, bueno, como

algo propio, como algo en que estábamos de acuerdo, aunque ninguno de nosotros teníamos formación psicoanalítica. Y manejábamos autores psicoanalíticos, no solo Adler y Jung, también Steckel, Franz Alexander... Bueno esto fue llevándome a interesarme por el psicoanálisis, aunque en realidad yo también me había interesado por la psiquiatría por mi interés por lo humano: por la mente humana, por entender las personas, hablar con las personas, ayudarles en este nivel personal, humano, psicológico... aunque entonces la palabra interpersonal todavía no la conocía. Esto fue lo que me llevó a interesarme por el psicoanálisis, al mismo tiempo que me estaba formando como psiquiatra.

P: Describes tus primeros años en la SEP (Sociedad Española de Psicoanálisis) como de desencanto y malestar con los modelos clínicos y con el funcionamiento de la institución. ¿Cómo era tu vivencia subjetiva de pertenencia-oposición con respecto a la sociedad en que te formaste?

R: Bien, tal como dices, tienes razón... es por lo que te he dicho antes. Yo me dedique a la psiquiatría y al psicoanálisis llevado por un interés humano de contacto, de dialogo, de ayuda personal. Y bien, ya conoces el modelo kleiniano. El que yo encontré, la impresión que yo capté y que continuó teniendo, es que considera al hombre como un portador de pulsiones y de fantasías inconscientes, todo se mueve por fantasías inconscientes y por pulsiones. En la Barcelona de aquel momento, en lo que había de psicoanálisis, que no era mucho, en la Sociedad Psicoanalítica y en lo que podríamos llamar su entorno, quedaba totalmente identificado el psicoanálisis con el kleinismo. De modo que no había por donde cogerse. Por otra parte, libros de psicoanálisis, en las librerías no había. Y aunque hubiera habido, yo tampoco tenía dinero para comprarme. Ni llegaban revistas extranjeras, ni yo tenía acceso a ellas. Solamente podía disponer del International Journal y para de contar. Así que bueno yo intenté, aunque no era de mi agrado el enfoque ni la manera de tratar al paciente, procuré esforzarme en asimilar todo lo que pude, lo que se me enseñaba, lo que se me ofrecía, las lecturas que había. Siempre con la esperanza de si mas adelante lograría entenderlo mejor y podría encontrar, por decirlo así, un sabor, un sentido que en aquel momento no encontraba. De forma que así fui buscando un equilibrio entre lo que podía entonces aprender teóricamente y técnicamente con lo que se me enseñaba y lo que yo veía que podía ir por otra parte introduciendo un poco por mi cuenta. Se puede ver a través de mis libros, porque en todos ellos -dejo de lado los trabajos que siempre son mas circunstanciales y dependen del momento, lo que te piden para un congreso, etc. - en mis 6 libros publicados se refleja la evolución de mi pensamiento en se sentido. Desde el primero, psiquiatría dinámica que es una combinación entre la psicopatología que yo había aprendido como psiquiatra y las teorías kleinianas. Desde ese primer libro hasta el último que ahora es motivo de esta entrevista, yo creo que se va viendo como yo he ido encontrando mi camino. No digo propio, sino a través de la lectura de otros autores

que me han precedido y que cuando he podido tener acceso a libros, revistas etc., he podido ir asimilando.

P: Y desde tus inicios en el psicoanálisis hasta el momento actual, ¿cuáles creen que han sido los cambios o transformaciones mas importantes que has podido presenciar?

R: El cambio mas importante yo creo que es el que se ha comenzado a producir hace un par de décadas. La irrupción del pensamiento de Ferenczi y Fairbairn, también de Harry Stack Sullivan, que había quedado soterrado, no digamos Ferenczi al que se le había prácticamente excomulgado, declarado loco, etc. También podemos añadir entre estos autores a los que no se prestaba la atención debida a Bowlby, el cual tú sabes que había quedado también como excluido bajo esa etiqueta de “esto no es psicoanálisis”. Y al tiempo que Bowlby era reconocido por todas las instituciones internacionales, en relación a los niños, la Organización Mundial de la Salud Mental, los psicoanalistas declararon que no era psicoanálisis. Bueno, pues en las dos ultimas décadas, de repente este pensamiento de estos autores, emerge con una fuerza portentosa. Digo dos décadas y casi es demasiado decir dos décadas, a partir de los 90. Y esto no es porque si. Se debe por un lado, a la experiencia clínica que se va acumulando. Ya Loewald en 1960, en su trabajo “The therapeutic action of Psychoanalysis” dice “la mente humana se forma por la interacción y solo por la interacción puede modificarse”. Aquí encontramos sin que el lo cite a Ferenczi y a Fairbairn. A pesar de que Loewald era un psicoanalista norteamericano de gran prestigio, como sucede muchas veces, aquellas ideas que van en contra de lo que podemos llamar el psicoanálisis tradicional o corriente principal del psicoanálisis, se suelen olvidar. Pero a partir de los años 90 es cuando surge con fuerza este pensamiento que podemos llamar relacional, basado en la relación y mas estrictamente basado en la interacción.

Además de la experiencia clínica de autores como Loewald o Mitchell, el resurgir coincide con las aportaciones de la neurociencia. En mi opinión estas aportaciones de la neurociencia, dan razón sobrada a este pensamiento relacional. Ese pensamiento que le hace decir a Fairbairn: “las pulsiones no buscan la descarga satisfactoria, las pulsiones buscan el objeto”. Claro, Fairbairn todavía hablaba el lenguaje de su época, todavía hablaba de pulsiones, pero queda clarísimo: no buscan la descarga satisfactoria sino el objeto.

Bien pues la neurociencia, con sus aportaciones da razón más que suficiente a este enfoque relacional. Nos explica que el cerebro es plástico y todas las experiencias quedan grabadas en el cerebro, en las redes neuronales. Y esto hace que el cerebro del recién nacido, que es un cerebro con billones de posibilidades sinápticas, muchas más que las del pediatra que le está examinando cuando nace por sabio que sea el pediatra, se va estructurando de acuerdo con las experiencias que van incidiendo sobre el niño, con las experiencias que el niño va viviendo.



Es decir el cerebro se forma relacionamente. No se forma únicamente en virtud de una naturaleza en el sentido puramente biológico o bioquímico, que está ya inscrito como una semilla que va a ser un naranjo, un limonero o un alcornoque. Sino que en el cerebro se juntan los genes, la predisposición genética, con las experiencias. Y esta predisposición genética se analiza de una forma o de otra de acuerdo con las experiencias relacionales que el niño vive. De manera que hoy día hemos de hablar de un determinismo genético, digamos somático, biológico, etc. Pero también de un determinismo psicológico, que también es somático porque ha quedado grabado en el cerebro. Las experiencias repetidas forman sus redes neuronales, de manera que ya rápidamente, a partir de unos pocos meses, podemos decir

que el bebe está determinado psicológicamente con una determinación somática, tan somática como la de los genes, pero que ha tenido una causa psicológica, la relación.

Surgen las investigaciones sobre la memoria, que nos hablan de varios sistemas de memoria, y no de una sola memoria, en la que hasta ahora se basaba el psicoanálisis, la memoria que ahora llamamos declarativa o explícita. Ahora sabemos que la mente humana contiene diversos sistemas de memoria, fundamentalmente, podríamos decir la memoria explícita o declarativa, que se divide en semiótica (conocimiento general) ideográfica (conocimientos propios) y la memoria implícita no declarativa, que forma la base de nuestro carácter, nuestro comportamiento natural, espontáneo, nuestra manera de relacionarnos con los otros. Por eso se habla de memoria de procedimiento, que es una memoria que no es consciente, que es inconsciente pero no reprimida. Por tanto sabemos que hay un inconsciente no reprimido que nos explica el comportamiento de las personas sobre la base de las pautas de procedimiento, de comportamiento, de relación que han quedado inscritas en el cerebro del sujeto desde su nacimiento y que se van acumulando hasta su muerte. Y que son la base de su comportamiento, de su comportamiento con los otros, frente al mundo y consigo mismo. Del sentimiento y la representación del propio Self.

Pero para no dejarlo todo a la neurociencia, está también la aportación de la misma lingüística y filosofía del lenguaje. El psicoanálisis tradicional esta basado en el lenguaje que podemos llamar lógico, reflexivo y plantean que en el análisis solo hay palabras, solo es intercambio de palabras, solo lenguaje, todo acto esta proscrito. Pero ahora resulta que sabemos por la filosofía del lenguaje, que las palabras son acción, que las palabras son actos. Por tanto, que cuando paciente y analista hablan, lo que están haciendo es actuando el uno sobre el otro. Por tanto toda la idea, todo el esquema de que el análisis es una cura hablada, sin intervención de actos, resulta que se nos vuelve al revés. El análisis es una serie continuada de actos de habla del paciente al analista, el uno sobre el otro.

Y luego también viene la biología, que puede entroncarse con la Teoría General de Sistemas, Von Bertalanffy era un biólogo a fin de cuentas. Nos dice la biología que todo organismo viviente es un sistema abierto, y un sistema abierto esta en constante e ininterrumpida interacción con el medio que le rodea, buscando progresar en su autoorganización. El ser humano es un sistema abierto y por tanto esta en constante interacción. De tal forma que la situación analítica, como cualquier otra situación, como la que estamos teniendo tu y yo en este momento, es una interacción, un intercambio continuado entre tu y yo. Y también sabemos que la mente no es una mente cartesiana, la mente del psicoanálisis clásico, la mente que evoluciona por si misma a través de unas pulsiones que excitan unas fantasías endógenas se dice, sin relación con la realidad exterior. Y evolucionan esas fantasías, dan lugar a los conflictos, pulsiones, fantasías, defensas contra esos conflictos,... esa es la mente cartesiana de Freud. La mente que evoluciona por si misma y la realidad exterior no cuenta. Pero ahora sabemos también por la neurociencia y por la biología que el cerebro está totalmente integrado con el resto del cuerpo, a través de circuitos neuronales y neurobioquímicos de manera que todo proceso cerebral es un proceso del conjunto del organismo por tanto todo acto mental todo proceso psíquico forma parte de la totalidad del organismo. Organismo que esta interaccionando con el medio ambiente. Hasta la sombra de un suspiro, por decirlo así, forma parte del todo del organismo. Pensamos, deseamos, tememos, nos emocionamos, fantaseamos, con todo nuestro organismo, no con la mente. No hay nada en la mente, ni el mas ligero temblor de un sentimiento que esté desconectado del resto del organismo.

Estos son algunos de los aportes de la neurociencia, la filosofía del lenguaje, la lingüística, la Teoría General de Sistemas... podemos decir también de las ciencias cognitivas que evidentemente también nos explican y hablan y llegan a la misma conclusión del inconsciente no reprimido. Así que el resurgimiento de los autores que antes te mencionaba creo que es gracias a la experiencia clínica de los analistas por un lado y a las aportaciones de las restantes ciencias que dan ese empuje formidable y levantan la prohibición de pensar en la realidad externa, la prohibición

de ligarse a otro pensamiento que no fuera el psicoanalítico, la prohibición de tener en cuenta la realidad de paciente y analista... Y surge ese movimiento formidable que llamamos psicoanálisis relacional. Evidentemente es el movimiento mas importante que he visto yo en psicoanálisis desde mis primeros escauceos, porque en realidad, hasta entonces no había movimientos. Bueno si, surgió la psicología del Self, que ya es un adelantado por supuesto, ya se dio cuenta Kohut de la importancia de la actitud personal del analista. Evidentemente que Winnicott también representaba sin decirlo este pensamiento. Tenia, digamos la virtud o como lo queramos llamar, de cambiar mucho la teoría y la técnica del psicoanálisis pero sin decirlo. Aparentemente hablaba en psicoanálisis freudiano y kleiniano. Pero cambiando mucho los conceptos, la madre suficientemente buena, el objeto transicional... todo eso nos lleva a oro mundo. Lo que pasa que no lo decía explícitamente. Y con Loewald pasaba lo mismo, hablaba en lenguaje puramente psicoanalítico pero cambiando mucho los conceptos en realidad.

P: En tu libro también hablas de la función adaptativa y de nuestra capacidad de ajuste al contexto. También haces referencia a la función predictiva del cerebro que autoras como Regina Pally también han señalado. ¿Sería el momento de comenzar a tener más en cuenta esta función adaptativa y predictiva en la psicoterapia?

R: Si claro, todo lo que he estado diciendo va en esta dirección. Es decir, nuestro cerebro está constantemente en acción prediciendo lo que va a ocurrir. Y la conciencia solo aparece, por decirlo así, cuando esa función predictiva del cerebro no es suficiente. Hoy día, los neurobiólogos están cada vez mas convencidos de este fenómeno. La conciencia solo surge cuando es necesario, cuando no es necesario, no surge. Nos movemos en una dimensión reflexiva para aquello a lo que no llega la función predictiva automática del cerebro. Esto claro es necesario para poder vivir, porque constantemente estamos sometidos a una enorme cantidad de estímulos internos y externos que inciden sobre nosotros y no podemos atenderlos a todo. Esto está en relación con el conexionismo o el procesamiento en paralelo de la información, es decir que constantemente estamos recibiendo una cantidad de estímulos extraordinarios, internos y externos, que no podríamos captar y procesar si realmente todos incidieran sobre nuestra conciencia. Entonces se produce un procesamiento paralelamente distribuido de los estímulos de forma que por diversas vías van asimilándose estos estímulos y solo llegan a nuestra conciencia aquellos que son necesarios. Claro, dicho así, esto parecería un contrasentido paradójico. Porque para poder filtrar todos esos estímulos y por decirlo así captar y recibir conscientemente aquellos que nos interesan, tendríamos que ser conscientes de ellos. Pero no, resulta que esto se produce inconscientemente. Aquí estamos en el inconsciente no reprimido y en el procesamiento en paralelo de la información. Se va produciendo, sin intervención de nuestra conciencia este procesamiento de la información y llega un momento en que algo nos avisa de que es necesario que nos

hagamos conscientes porque necesitamos resolver un problema, atender a algo, manejar una situación, responder a una pregunta, etc. y solo entonces es cuando surge la consciencia. En mi opinión, aunque yo no soy neurobiólogo y no puedo tener opiniones muy estrictas sobre este asunto, es que es la memoria de trabajo. La memoria de trabajo, en principio se entendía como una capacidad de mantener un espacio de conocimiento como para recordar un número de teléfono por ejemplo, para cuando estas leyendo al acabar la frase recordar el principio de la frase, etc. Pero yo creo que, de acuerdo con el conexionismo, la memoria de trabajo es algo mucho más amplio. Va buceando constantemente en nuestra memoria declarativa e implícita para traernos a la conciencia aquello que necesitamos o para llevarlo a nuestra capacidad psicomotora sin que intervenga nuestra conciencia. Fíjate, ahora cuando estoy hablando contigo, yo no estoy pensando en las palabras que voy a ir pronunciando una tras otra para explicarme. En realidad, unas palabras van arrastrando las otras. Es la memoria de trabajo la que va llevando a mi mente la palabra que voy necesitando para continuar ahora este discurso. Si no, a cada palabra deberíamos detenernos y reflexionar acerca de la próxima palabra que vamos a enunciar.

No sería muy eficaz...

También hablabas de la función predictiva en la psicoterapia. Bueno se trataría de la capacidad del terapeuta, por el conocimiento que va adquiriendo de un sujeto, de poder predecir cuáles van a ser sus pensamientos, sus respuestas, sus fantasías. Esto existe aunque es muy peligroso. El terapeuta debe estar muy precavido, porque sino corre el riesgo de formarse una imagen del paciente y dar por sobreentendido que el paciente reaccionará así o así Y el paciente hay que procurar estrenarlo cada día. Es una función que evidentemente es útil porque sirve para saber en cada momento como hablarle a un paciente hasta qué punto puede entender, hasta qué punto no, qué tipo de dialogo es el que precisa... Pero es una función que hay que mantener en cuarentena en ese sentido para no formarse una imagen rígida y estereotipada del paciente.

P: Si te parece me gustaría que hablásemos de la técnica, en la que te has centrado mucho en otros momentos y también en este libro actual...

R: Si, fíjate que este libro se denomina “La práctica de la psicoterapia”. Pero tengo otro libro, escrito claro en otros tiempos, que se denomina “Teoría y técnica de la psicoterapia”. Entonces yo no había reflexionado sobre ello suficientemente. Ya te digo que mis libros sirven para reflejar la evolución de mi pensamiento. No he escrito los libros por un tema determinado concreto que me haya interesado, lo cual está muy bien y es muy lícito. No, yo siempre he ido escribiendo de acuerdo con lo que en cada momento ha ocupado mi mente y me ha preocupado y he querido expresarlo.

Cada libro es reflejo de tu visión en un momento...

Exacto, cada libro refleja lo que me preocupa a mi y lo que yo quisiera introducir en el psicoanálisis. Mas que como lo veo, como quiero introducir alguna modificación, algún giro.



En aquel entonces hablé de la técnica, porque en Barcelona y supongo que el resto de España ocurría igual, se practicaba mucho la psicoterapia de orientación psicoanalítica. y no había ninguna formación, centro o institución, ni siquiera escritos, manuales... que regularan de alguna manera, que dieran unas bases, unas orientaciones acerca de cómo llevar a cabo la psicoterapia psicoanalítica. y por eso escribí aquello de acuerdo con el espíritu de la época, refiriéndome a la técnica. Ahora no; creo que la técnica debe reservarse para digamos actos instrumentales: construir una mesa, construir un coche, armar el motor, realizar una intervención quirúrgica. Porque se realizan de acuerdo con una técnica, con un protocolo establecido. El cirujano que va a extirpar un tumor no se lo inventa, ni lo hace como le parece, sigue unos protocolos... Bien, la técnica es para esto, pero para las relaciones humanas no debe hablarse de técnica, sino de práctica. Porque la técnica es inmutable en tanto no se crea otra técnica. El técnico no introduce nada a su guión, sigue la técnica porque las mesas se construyen de una manera determinada según el modelo, los tumores malignos del estómago se extirpan de una manera determinada, las varices se arreglan de una manera determinada, etc. Y en el mundo

físico no digamos, todos los electrones y todos los neutrones son iguales entre si, etc. Claro no hay dos personas iguales, no hay dos terapeutas iguales y no hay dos díadas paciente-terapeuta iguales entre si. Por tanto no podemos hablar de técnica, sino de práctica. Es un arte, la práctica terapéutica es una arte en el cual el terapeuta debe introducir sus conceptos teóricos, sus conocimientos científicos, sus experiencias, sus hipótesis, pero finalmente en el momento de la aplicación es un arte porque no hay dos pacientes iguales, ni el mismo terapeuta establece una relación con dos pacientes igual entre si. En realidad todos los analistas, concienzudos y sinceros saben perfectamente que no son iguales con todos los pacientes que son distintos con cada paciente quieran o no. Por eso digamos debe hablarse de práctica y tener en cuenta que finalmente es un arte. Un arte en el que entra en juego aquello que Aristóteles llamó "Noesis", que es la sabiduría de la razón práctica, saber que hacer en cada momento preciso. Y esto creo que es una de las grandezas precisamente del modelo relacional en psicoanálisis, esta personización, esta exclusividad de la relación paciente-terapeuta, este conocimiento del terapeuta que está actuando y siendo actuado también por una persona determinada que no es intercambiable con nadie. Y que cada intervención del terapeuta, en el sentido amplio de la palabra, es un acto creativo, no es un acto técnico. Claro en el psicoanálisis tradicional se puede hablar de técnica, aunque yo también hablaría de práctica, pero se entiende mas que hablen de técnica porque no hay este concepto de relación, de interacción que constituye la base del modelo relacional. Porque a fin de cuentas para mi, por eso el subtítulo de mi libro, la relación consiste en la interacción entre una persona y otra, en esa mutua influencia continuada, como dos sistemas abiertos que son.

P: Siguiendo en esta línea, en tu último libro haces referencia a la relación paciente-terapeuta como un agente terapéutico en si mismo. Y comentas la necesidad o la conveniencia de que el terapeuta sea percibido por el paciente como un objeto bueno. ¿Cómo situarnos y mantenernos en ese espacio o lugar del objeto bueno para el paciente?

R: Bueno, esta idea no es nueva, no la he inventado yo. En realidad ya lo dice Ferenczi cuando comenta que el se coloca como una madre amorosa, no termina la sesión hasta que todos los malentendidos, los conflictos, las discordancias que puede haber entre él y el paciente se han arreglado dentro de lo posible, etc. Y lo dice Fairbairn cuando dice que el paciente ha de percibir al analista como un objeto bueno para poder exteriorizar los objetos malos que ha interiorizado, que los tiene encerrados dentro de si. Para poder exteriorizarlos, reconocerlos y entonces liberarlos de esa prisión.

Creo que si el paciente no percibe al analista como un objeto bueno, en el sentido de alguien que le quiere bien, interesado por él o ella, devoto, que resuena con sus propias emociones, como alguien que vive sus vicisitudes dolorosas y gozosas, como

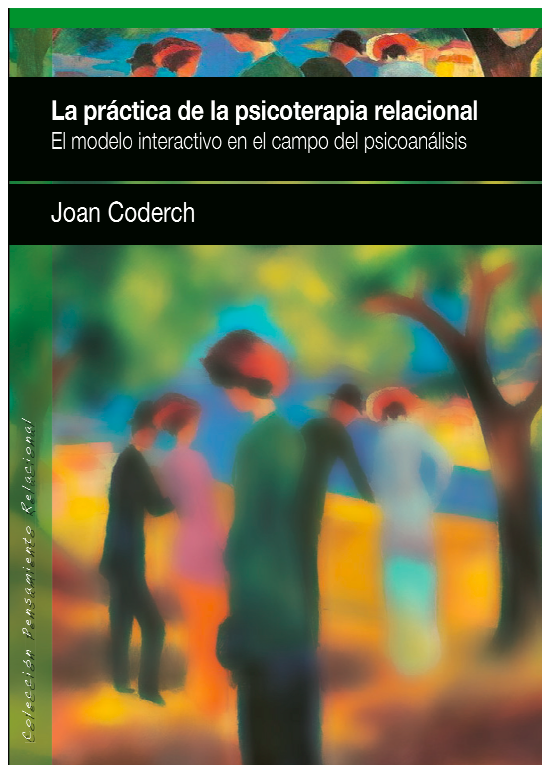
alguien que realmente le tiene afecto, yo creo que lo que se obtiene es una comprensión intelectual de sus padecimientos de acuerdo con las teorías del analista. Puede haber esta comprensión intelectual, este razonamiento: “ya se lo que me ocurre, ya se como soy”, o bien una sumisión del paciente a lo que se le dice, a lo que él mas o menos capta que el analista considera que seria bueno, mejor para él ser de una forma o de otra, renunciar a esto o aquello, puede haber una cierta adaptación al modelo que ofrece el analista de persona sensata que no se deja llevar por determinados conflictos como le ocurre al paciente... pero no puede haber verdadero cambio. Y eso a fin de cuentas no es ningún descubrimiento tampoco, ni de Ferenczi, ni de Fairbairn, ni de nadie. Esto la sabiduría popular lo sabe. Cualquier director de una escuela sabe que los niños aprender mejor las matemáticas con un profesor que se hace simpático, agradable, que se hace querer de los niños que con un profesor adusto, severo, que regaña, asusta. Hay cosas que es curioso que las sabe la humanidad y que el psicoanálisis, y tal vez la psicología en general, con su afán de ser científicos se han olvidado. Ocurre como ocurría cuando en la época se pensaba que los niños que tenían una enfermedad tenían que ser separados de sus padres, estar solos. Bueno Spitz ya nos habló de lo que ocurría con los niños. Pero todo se hacia con la mejor buena fe científica del mundo. Como también en la clínicas separar al niño de la madre cuando nace y llevarlo al departamento especial de enfermería y traerlo solo a la madre en el momento de mamar. Entonces hay muchas cosas en las tradiciones humanas que la psicología y el psicoanálisis las han olvidado y las han tenido que volver a descubrir. Como la importancia que tiene una buena relación. Hoy día incluso a nivel general de salud mental, han aparecido trabajos que muestran que mantener buenas relaciones es una garantía de buena salud mental. Algo que favorece la persona que puede mantener buenas relaciones afectuosas de amistad, etc. con otras personas. Eso es un magnifico antídoto contra las perturbaciones psíquicas.

La idea conflictiva de interpretación versus relación como agente terapéutico, no tiene sentido y lo extraño es que durante tanto tiempo se haya mantenido esa dicotomía entre interpretación y relación. Vamos a ver, pero ¿cómo es posible?, ¿puede haber una interpretación sin relación? Entonces ¿como se puede establecer una dicotomía entre interpretación y relación? Y ¿cómo se puede mantener hoy en día en la mayoría de los institutos de psicoanálisis que el arma terapéutica del psicoanálisis es solo la interpretación? Si toda interpretación es un acto de relación. ¿Cómo se puede dar una interpretación a alguien con el que no te estas relacionando? Aquí nos iríamos de nuevo a la filosofía del lenguaje. Estas palabras que son actos tiene un componente semántico referencial que significa algo que te digo: algo que te muestro, algo que hago saber de ti mismo o de los otros; y un componente pragmático comunicativo en el cual yo hago algo sobre ti: me intereso al hablarte, quiero advertirte, quiero que conozcas por una u otra finalidad, la que sea. Por algo te hablo, por un interés, por una dedicación, por el cumplimiento de una obligación, como seria una interpretación fría, distante, que podría sonarle al

paciente como “mire yo le explico lo que le ocurre y allá usted, es cosa suya, yo no me comprometo”. Bueno, pero es una relación, claro el paciente puede sentir al terapeuta como “le aviso, le advierto, le hago saber, porque esto a usted le interesa, le puede ayudar, yo me muevo interesado en hablarle para aportar algo”, lo puede vivir de esa manera. O lo puede vivir como una relación profesional, en el mal sentido de la palabra, como “usted me paga y yo de acuerdo con mis teorías le hago saber lo que hay en su mente”.

Muchísimas gracias Joan, ha sido un placer

Barcelona, Febrero de 2011.



Portada del último libro de Joan Coderch dentro de la colección **Pensamiento Relacional** (dirigida por Alejandro Avila espada)

Coderch, Joan. “**La práctica de la psicoterapia relacional. El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis**”. Madrid. Agora Relacional, 2010.

Próximamente: Spyros Orfanos

ⁱ Naranjo, R. (2011). Entrevista a Joan Coderch. *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (1): 177-187. [<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen51Febrero2011/tabid/761/Default.aspx>]