



Trabajando con lo implícito: Psicoanálisis Relacional¹

Rosa Velasco²

Sociedad Española de Psicoanálisis / IARPP España, Barcelona

Las emociones son fundamentales en el desarrollo; sin emoción enfermamos. Este trabajo es una invitación a pensar sobre los esfuerzos en transformar formas de “estar con otro”, que producían sufrimiento y detención del desarrollo, en espontáneas y emocionadas experiencias de relación.

Palabras clave: Experiencia de ser, identidad, integración, desarrollo emocional, registro de experiencia emocional.

Emotions are fundamental in development; without emotion we become ill. This paper is an invitation to think about the efforts made to transform ways of “being with another” (which produce suffering and slow down development) into spontaneous emotional relational experiences.

Key Words: Experience of being, identity, integration, emotional development, registering emotional experience.

English Title: Working with implicit: Relational Psychoanalysis.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Velasco, R. (2012). Trabajando con lo implícito: Psicoanálisis Relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 6 (1): 23-31. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es]

“Mi vida en sentido estricto no sufre grandes cambios aunque me voy liberando de complejos, posibles “angustias”, e intentando madurar, que es lo que me transmite mayor paz, serenidad. En este sentido, también estoy tranquila porque confío en nosotras. Soy plenamente consciente de que el trabajo es compartido. La ventaja, es que tú ya has entrado al otro lado del muro, y tratamos juntas de desenredar las cuerdas para que pueda subir y bajar el telón sin trabas. El sentir que miras conmigo, desde mi lado, hace que yo ya no me sienta ante un muro de piedra, aunque, aún, me pierda en el manejo de las cuerdas del telón. El sentirme acompañada en esta ardua, pero a la vez interesante y estimulante tarea de construcción me hace mucho bien”.

Correspondencia NY-BCN: encabezamiento del relato nº 13 (Marzo-2011) Paciente M.³

Comienzo mi contribución a este panel con la descripción de la experiencia de “ser paciente” en el marco de un tratamiento psicoanalítico relacional. Ser paciente, en palabras textuales de M. es dedicarse a ***esta ardua pero a la vez interesante y estimulante tarea de construcción***. Cada singularidad emerge de un conjunto relacional. La díada paciente-terapeuta funciona como un equipo formado por un piloto, el paciente, y un co-piloto, el terapeuta. Juntos recorren el camino desde el más inmediato presente (sensaciones, imágenes mentales, sentimientos y pensamientos) hasta su conexión con aquellos detalles, cargados de emoción, de antiguas experiencias, susceptibles de ser experimentadas de nuevo, en una significativa relación, la relación terapéutica. La hoja de ruta es siempre una única y singular experiencia relacional con un claro objetivo: el desarrollo emocional (Velasco, 2011). La revisión de cada una de las experiencias terapéuticas, en la SESION CLINICA, nos sirve para avanzar en el desarrollo de nuestra identidad profesional.

Una experiencia terapéutica singular, que se inicia con el gesto “transgresor” de uno de los protagonistas de esta historia es el punto de partida para trabajar con lo implícito (Inconsciente relacional: Velasco, 2011).

Esta experiencia está enmarcada en el clima facilitador que la psicoterapeuta -Laura Molet⁴- ofrece para el desarrollo de la personalidad de sus pacientes (dos chicos de 10 y 11 años). Algo nuevo ocurre en el consultorio y en el espacio mental de los participantes. Durante un año y medio estos chicos, desconocidos entre sí, se intercambiaron notas que dejaban encima de un mueble de la consulta.

Esta interesante experiencia relacional empieza con una etiqueta que acompañaba a una pieza de plastilina que uno de ellos dejó en la estantería: “NO TOCAR MIS COSAS: PACIENTE PAU”. El otro interactuó respondiendo con un mensaje escrito que dejó al lado, sobre la estantería, y así sucesivamente, semana a semana, se fue estableciendo un curioso vínculo entre ellos cuyo denominador común era **ser paciente**. Asistir a este genuino y espontáneo diálogo entre ellos nos impresiona sobre todo por las formas espontáneas y las palabras escogidas por los participantes, en sus escritos, para describir **la experiencia de psicoterapia**.

En el marco de revisión de esta experiencia clínica nos ha sido posible la comprensión de la evolución clínica porque la conectamos con lo que está implícito en cada una de las relaciones en movimiento que han participado en el gesto espontáneo de los protagonistas. Se crea un nuevo conocimiento relacional implícito (Grupo de Boston, 1998-2010, Velasco 2011) que beneficia a todos los participantes de la experiencia.

Nos proponemos compartir lo que descubrimos tanto en el proceso de las psicoterapias de ambos pacientes como en la revisión de esta experiencia en la SESION CLINICA. Un marco en el que la línea que separa análisis personal y revisión clínica se atraviesa fluidamente para poder incluir movimientos de la intimidad personal con el objetivo compartido de crecer y desarrollarnos. La emoción está en la base del desarrollo. Sin emoción enfermamos.

Objetivos:

1. Comprender cómo fue posible el **cambio psíquico** de los protagonistas de esta historia a través de la relación espontánea que surgió entre ellos dentro del marco de la **psicoterapia relacional**.
2. La conexión de lo implícito de ambas psicoterapias con lo implícito de la intimidad personal del terapeuta en el **trabajo de revisión de la clínica** nos sirve para generar experiencia nueva que se revierte en el **desarrollo de la identidad** de todos los participantes.
3. Pensar en la incidencia del **Psicoanálisis Relacional** en el cambio de valores de la sociedad actual a través de analizar la identidad transitoria de ser paciente.

Observemos ahora los principales centros de interés de esta presentación:

1. La experiencia de **ser paciente**.
2. Una revisión clínica de la MIRADA infantil y su correspondiente correlación con el mundo de los adultos.
3. Dos chicos relacionándose entre ellos en el marco de la psicoterapia.
4. Dos profesionales relacionándose en el marco de la SESION CLINICA: Una nueva mirada con participación de la emoción.
5. El trabajo con lo implícito sirve para avanzar en la construcción de cada una de las
6. identidades en interacción.
7. La emoción revitaliza a cada uno de los participantes de la **experiencia**.
8. La contribución del **Psicoanálisis Relacional** en el cambio valores de la sociedad actual a través de la experiencia transitoria de ser paciente.

*Thus wholeness-
wholesomeness? best say efforts of affection-
attain integration too tough for infraction.
(1951) Marianne Moore*

*Y así, la entereza-
¿integridad? digamos mejor esfuerzos de cariño
que consiguen una integración que desafía cualquier transgresión.
M. Moore. Traducción de Olivia de Miguel, 2010*

NO TOCAR: PACIENTE PAU

Pau está acostumbrado a desafiar *cualquier transgresión* con normas del tipo “esto se puede hacer y esto no se puede hacer” (Este es su patrón relacional).

La ley como una forma íntegra de “facilitar” el crecimiento: “hay que poner límites” “faltan límites”. La falta de control es un síntoma.

Como resultado: un Pau “inquieto” y normativo que

Desafía la ley siendo “impositivo”.

Se presenta así: NO TOCAR MIS COSAS: PACIENTE PAU.

LLUC: PACIENTE LLUC

Lluc está acostumbrado a combatir la transgresión con recomendaciones del tipo “a nadie se le ocurre mojar la cama”

Un ideal como forma de “facilitar” el crecimiento: “el insuficiente control de esfínteres, es un síntoma”. Como resultado: un Lluc “inseguro”. Excesivamente pendiente de la mirada de los demás sobre él. (Este es su patrón relacional)

Afronta el ideal siendo “muy controlador consigo mismo”.

Se presenta así: LLUC: PACIENTE LLUC.

¿QUE ES SER PACIENTE?

Esta historia empieza con **la identidad de ser paciente**⁵. Una identidad alcanzada en el seno de la relación terapéutica, en la hora de psicoterapia.

Ser paciente para M. es ser “sentirse” alguien que está dedicándose a la tarea ardua e interesante de construir identidad. Esta experiencia, ser paciente en un tratamiento psicológico, ha variado mucho a lo largo del tiempo. Si pensamos en el pasado, ser paciente

era vivido, generalmente, como algo vergonzoso, inquietante, algo que había que esconder. El implícito de ser paciente era ser portador de algún padecimiento psicológico, como tener una tara o un defecto de fábrica (como me dijo una vez una paciente en su tratamiento), era un sinónimo de estar loco. Para M. ser paciente es ser alguien que se ocupa de esta ardua e interesante tarea de construir identidad. La psicoterapia psicoanalítica relacional es un tratamiento que desarrolla los valores de la autoexpresión. Para Pau y también para Lluc, en el momento en que se inicia esta singular interacción, “ser paciente” es poder contar con una identidad valiosa, como “sentir que se forma parte de un buen equipo”. M. lo explicita así “*me siento acompañada en esta ardua, estimulante e interesante tarea...*” Pau se siente orgulloso de su tesoro y nos lo muestra y Lluc se siente bien acompañado y por ello se atreve a interactuar. Esta es la base sobre la que pueden surgir iniciativas. Crecemos a través de sucesivas iniciativas. Poder contar con esta emoción (lo que hacemos es interesante o valioso) es una de las mejores formas para transformar el sentimiento de vergüenza que está implícito en la connotación de ser defectuoso, o de ser portador de un defecto. En una experiencia de terapia psicoanalítica lo que se transforma es el afecto (Lachmman, 2002). Con la atrevida iniciativa de Pau, NO TOCAR MIS COSAS: PACIENTE PAU, en lugar de esconderse, él se atreve, se presenta, y en su tarjeta de presentación consta el ser paciente, Pau lo escribe y Lluc responde. Algo importante ha sucedido hasta ahora en el trabajo realizado con estos jóvenes pacientes. El nuevo conocimiento relacional implícito es que vale la pena estar juntos para realizar una tarea interesante y estimulante, la que se lleva a cabo sesión tras sesión (Paciente M., paciente Pau y paciente Lluc son un ejemplo de esta experiencia, cada vez más frecuente, en nuestras consultas). Este es, también, un resultado del cambio social al que el Psicoanálisis Relacional contribuye activamente porque la perspectiva relacional considera que la iniciativa de consultar es un gesto de salud y el foco a analizar no es el paciente sino la relación misma, en la que se desarrolla un patrón relacional. Un patrón que hemos adquirido desde la más temprana infancia a través de relaciones significativas y que forma parte de nuestras reacciones espontáneas (rasgos de carácter) en el presente. El objetivo es el poder transformar el implícito de defecto que está en el “sentirse acomplejada” o “angustiada” de M., “el inquieto” en Pau o el “cohibido” en Lluc, porque interfieren la manera de estar en el mundo en el presente (uno consigo mismo y en relación con otros). El sentimiento de ser “protagonistas de una interesante y estimulante tarea de construcción” es el resultado de esa progresiva transformación. Un nuevo y genuino conocimiento relacional implícito se formó en la relación terapéutica. Esta experiencia nos acompañará de ahora en adelante.

¿INTEGRIDAD O INTEGRACIÓN?

La mejor manera de enfrentar la transgresión es a través de *esfuerzos de cariño* (como expresa Marianne Moore en su poema) porque solo así lograremos su transformación en sentimiento de integración. **El sentimiento de integración es un derivado de interacciones emocionadas de estar con alguien.** Nuestro objetivo como psicoterapeutas es contribuir al desarrollo de cada singularidad. Las líneas que definen la semejanza y la diferencia en el intercambio de subjetividades son líneas que derivan de la relación con otros y sobretodo, es

especialmente importante, la relación con los otros significativos en las etapas del desarrollo temprano. De este continuado intercambio deviene un sentimiento de integración que se va desarrollando progresivamente desde el inicio de la vida, desde el inicio de la primera interacción con el adulto que nos cuida. Integramos sensaciones, sentimientos y pensamientos. En la hora de análisis (psicoterapia, sesión clínica) contribuimos de esta forma - integrando la emoción- en el desarrollo de la subjetividad, a través de la conexión emocional que establecemos con el otro a la vez que conectamos con nosotros mismos. Nuestra labor consiste en **registrar la experiencia**. Registrando las experiencias emocionales es la manera en que facilitamos este desarrollo. Una emoción para ser registrada necesita “estar” en la mente-cuerpo de alguien, además de en uno mismo. El registro de la experiencia es imprescindible para el desarrollo humano. Crecemos a través de sucesivos registros de emoción en la mente de alguien. “Durante mi desarrollo evolutivo para poder registrar mi emoción es necesario que alguien más la registre conmigo”.

Un momento de intensidad emocional que experimentamos Laura Molet y yo en la hora de la sesión clínica es el siguiente:

Laura expone en la hora de SESION CLINICA la interacción entre Pau y Lluc. Yo le comento algo así: Pau, con esta interacción, se irá pareciendo a Lluc y Lluc se irá pareciendo a Pau. Observamos una interacción activa, que los motiva a los dos. El Pau “inquieto” pensará más y el Lluc “tímido” se atreverá más. Este es un resultado de lo que son ellos juntos a través del espacio que comparten. Cómo en las parejas, *los esfuerzos de cariño* van en esa dirección. Una relación es un conjunto de las dos singularidades en acción. La relación es transformadora para ambas singularidades. Laura se emociona, sus ojos brillan, yo también estoy emocionada (Este es un momento de encuentro, en el que Laura siente que yo siento lo que ella está sintiendo⁶ al pensar en la interacción de sus pacientes y conectarlo con su relación de pareja en este momento). Ella conecta en ese momento con el implícito de su situación personal-*los esfuerzos de cariño*- buscando activamente con su pareja un mejor encaje (Grupo de Boston, 2010). El clima relajado por el tiempo de trabajo conjunto en nuestra SESION CLINICA nos permite abordar de esta forma esta experiencia. Más allá de la clínica de nuestros pacientes estamos nosotros y lo que subyace de nuestro momento personal. Este implícito puede ser integrado para avanzar en nuestra tarea. Esta es una forma de usar nuestras respectivas identidades de elección. Experiencias de alta intensidad emocional son transformadoras de los afectos en la medida en que aceptamos la vulnerabilidad en lugar de evadirla (Stolorow, 2010). Nos reconocemos en el otro, porque lo sentimos similar, parecido, y también nos reconocemos distintos porque alguien nos pensó distintos sin que esa diferencia conlleve la sensación de defecto, más bien al contrario. **Construimos identidad a través de la relación emocionada con los otros**. En ese recorrido atravesamos por momentos de vergüenza (Velasco, 2005). La memoria implícita (Velasco, 2011) es la responsable del tono, la música que acompaña a las palabras. Con las palabras, en el escrito de nuestros jóvenes pacientes (también en el relato de experiencia de M.) conseguimos comunicar un anhelo: *Existir*. Existimos en la mente de alguien si la respuesta que conecta la necesidad de existir conlleva ser alguien valioso. Este proceso atraviesa por la vergüenza (Sartre, 1964, Velasco, 1999). Yo soy un conjunto de relaciones (J.

Butler, 2002). Yo existo si me siento pensado, reconocido, como sujeto en la mente de alguien (Orange, 2003). Es importante el tiempo de psicoterapia que previamente transcurre hasta esta espontánea interacción simétrica (dos chicos explicándose mutuamente que significa ser paciente ante la mirada activa de la terapeuta). Lo que ocurrió, de manera continuada en el tiempo, en esa relación, en un espacio y en un tiempo, nos permite un nuevo tiempo *recobrado* (Vieta-Ferriz, 2010). Ser paciente es una identidad transitoria⁷ asumida ahora, de esta forma, porque existe una vivencia de validación compartida (paciente-terapeuta, dos chicos interactuando, dos colegas dialogando juntas en la sesión clínica). El inicio de esta “curiosa interacción” es un resultado del trabajo realizado. En ese momento de conexión emocional, la alegría⁸ de formar parte de este equipo, permite la identificación de **ser paciente como ser alguien valioso**.

Como ya he desarrollado en otro lugar (Velasco, 2011) lo central de nuestro trabajo es facilitar el **desarrollo emocional** ¿Cómo contribuimos a este desarrollo? ¿Cómo ha evolucionado nuestra práctica psicoterapéutica? ¿Qué conceptos nos son más útiles? ¿Cómo trabajamos hoy en día?

Estos son algunos de los interrogantes que surgieron durante la elaboración de este trabajo, y también son una invitación a participar reflexionando juntos sobre los esfuerzos en transformar aquellas formas de “estar con otro”, que producían sufrimiento y que frenaban el desarrollo, en espontáneas y emocionadas experiencias de relación.

REFERENCIAS

- The Boston Change Process Study Group – BCPSG. (2010). *Change in Psychotherapy*. NY. London: W.W. Norton & Company
- Butler, J. (2010). *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Barcelona: Ed. Paidós
- Lachman, F. (2007). El proceso de transformar. *Clínica e Investigación Relacional (CeIR)*. Vol.1, nº 1.
- Lyons-Ruth, K. (2000). “I Sense that You Sense ...” Sander’s Recognition Process and the Specificity of Relational moves in the Psychotherapeutic Setting. *Infant Mental Health Journal*. Vol 21 (1-2) 85-98.
- Molet, L. (2009). Yo siento que tú sientes que yo soy raro. *Clínica e Investigación Relacional* Vol. 3 (2) 392-400.
- Moore, M. (1887-1972). *Poesía completa* Traducción Olivia De Miguel. Barcelona: Ed. Lumen, 2010.
- Morrison, A. y Stolorow, R. (1997). Shame, Narcissism, and Intersubjectivity. En *The Widening Scope of Shame*. Londres. Ed. Lansky and Morrison.
- Morrison, A. (1996). *La cultura de la vergüenza*. Barcelona. Ed. Paidós.
- Morrison, A (2005). Sobre la Vergüenza. Consideraciones y revisiones. *Aperturas* nº 20 www.aperturas.org/20morrison.html
- Orange, D. Atwood. G. y Stolorow, R. (1997). *Trabajando intersubjetivamente. Contextualismo en la práctica psicoanalítica* Madrid: Ágora Relacional, Col. Pensamiento Relacional nº 6 (original de 1997)

- Orange, D. (1995). *Emotional Understanding*. Nueva York: The Guilford. Press.
- Orange, D. (2005). ¿Vergüenza de quien? Mundos de humillación y sistemas de restauración. *Aperturas Psicoanalíticas*. www.aperturas.org/20orange.html
- Riera, R. (2010). *La Connexió Emocional*. Ed. Octaedro. Barcelona. Versión castellana: *La Conexión Emocional*. Ed. Octaedro. Barcelona (2011)
- Sartre, Jean-Paul (1964). *Las palabras*. Buenos Aires: Ed. Losada, 2005.
- Stolorow, R. (1992). *Los contextos del ser (Las bases intersubjetivas de la vida psíquica)*. Barcelona: Herder 2004.
- Stolorow, R. (2007). *Trauma and Human Existence: Autobiographical, Psychoanalytic, and Philosophical Reflections*. NY: Routledge
- Stolorow, R. (2011). *World, Affectivity, Trauma. Heidegger and Post-Cartesian Psychoanalysis*. NY: Routledge
- Tronick, E., Brushweller-Stern, N., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, R., Nahum, J., Sander, L., Stern, D. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal* (19): 290-299
- Velasco, R. (1999). El sentimiento de vergüenza. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. XVI (2): 53-61.
- Velasco, R. (2002). El sentimiento de sí: estudio de la subjetividad. *Revista Intercambios/Intercanvis* (8): 37-47. Barcelona.
- Velasco, R. (2005). Comentario a “¿Vergüenza de quien? Mundos de humillación y sistemas de restauración” de Donna Orange. En *Aperturas Psicoanalíticas*: www.aperturas.org/20velasco.html.
- Velasco, R. (2008). La vergüenza en la De-construcción y Construcción del Sentimiento de Sí. *Revista Clínica e Investigación Relacional*, Vol .2 (1): 58-67
- Velasco, R. (2009). ¿Qué es el psicoanálisis relacional? *Clínica e Investigación Relacional* Vol. 3 (1): 58-67
- Velasco, R. (2010). Dismorfofobia o vergüenza del cuerpo. *Revista Clínica e Investigación Relacional* Vol 4 (1): 208-220. V. catalana: Dismorfofòbia o vergonya del cos. (2011) *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. Vol. XXVIII (1): 87-102. Barcelona.
- Velasco, R. (2010). Memoria y Conocimiento Relacional Implícito. *Rev. Temas de Psicoanálisis*. Nº 1. www.temasdepsicoanálisis.org
- Velasco, R. (2011). Un proceso analítico en clave relacional. *Revista Clínica e Investigación Relacional*. CeIR 5 (2) 317-329. www.psicoterapiarelacional.es
- Vieta, F. y Ferriz, M. (2009). Aportaciones desde el Modelo del Espacio-Tiempo Mental al Modelo de Expansión Diádica de E. Tronick. *Clínica e Investigación Relacional*. Vol. 3 (1) 82-92.

Original recibido con fecha: 30-6-2011 Revisado: 22-1-2012 Aceptado para publicación: 20-2-2012

NOTAS

¹ Este trabajo formó parte del panel “Trabajando con lo implícito” (L. Molet, R. Velasco, N. Ciccone, moderado por M. Crastnopol) en la *IX Conferencia Internacional IARPP* (Madrid, 2011).

² Médico Psicoanalista. SEP (IPA) IARPP. IARPP-E. Conductora de la sesión clínica de la Unidad de salud Mental Collblanch (Instituto Catalán de Salud). Directora del Seminario Patrón relacional y experiencia subjetiva en el Instituto de Psicoanálisis de Barcelona (SEP). Docente del *Máster en Psicoterapia Relacional* (Instituto de Psicoterapia Relacional, Madrid). Trabaja en Barcelona. Es autora de diversos trabajos publicados en diferentes revistas especializadas en los que el sentimiento de vergüenza es central.

³ Paciente M. (durante un año, las sesiones tienen el formato de correspondencia escrita: relatos de experiencia)

⁴ Laura Molet, Psicóloga Clínica. Psicoterapeuta Relacional IARPP y IARPP-E. Revisa regularmente sus experiencias clínicas con Rosa Velasco con el objetivo de desarrollar identidad profesional. Trabaja en Barcelona. Es autora de diversos trabajos psicoanalíticos publicados en revistas especializadas, su último artículo “Yo siento que tu sientes que yo soy raro” (2009) en *Rev. Clínica e Investigación Relacional* (CeIR) www.ceir.org.es

⁵ Ser paciente es una identidad transitoria. La vida es una relación en movimiento. La identidad se construye y cambia en el seno de relaciones significativas, la relación terapéutica es una relación significativa que promueve el cambio psíquico.

⁶ En el libro *La Conexión Emocional* de Ramon Riera (2010) está desarrollado ampliamente este concepto que introduce el grupo de Boston y que utilizamos en la práctica del psicoanálisis relacional. También Laura Molet trabaja este concepto en “Yo siento que tu sientes que yo soy raro” (CeIR, 2010)

⁷ La identidad nunca es completamente definida, se transforma continuamente a través de experiencias relacionales significativas.

⁸ La espontaneidad de Pau aquí se expresa dibujando el signo de (?) para seguidamente borrarlo y escribir PACIENTE PAU. Pau sabe cada vez mejor quien es. Ahora estas sensaciones de “la experiencia de ser” son gratas para él. El desarrollo de la subjetividad que estaba en déficit es una de las principales funciones psicoterapéuticas que contribuyen mejor en la formación de la identidad.