



El desarrollo de los conflictos y las defensas en los procesos relacionales implícitos¹

Karlen Lyons-Ruth, Ph.D.²

Grupo de Boston para el Estudio del Proceso de Cambio

Hace ya tiempo que existe un consenso acerca de que para que se produzcan cambios en la terapia psicoanalítica se requiere “algo más” que la interpretación. La interpretación, en el sentido de trasladar los motivos y fantasías inconscientes a lo consciente puede no resultar, por sí misma, suficiente. Dicho esto nos plantearíamos de qué modo las terapias psicoanalíticas producen cambios. En esta ponencia presentaré un resumen del intento continuado del *Grupo de Boston para el Estudio del Proceso de Cambio*, de reunir la investigación sobre desarrollo, la teoría de sistemas dinámicos no lineales y la observación atenta de los procesos clínicos, para ofrecer una explicación del trabajo que todos llevamos a cabo como clínicos psicoanalíticos, que tenga en cuenta el punto de vista del desarrollo y que sea plausible desde el punto de vista científico. Para resultar coherente desde el punto de vista clínico, cualquier explicación debe integrar una visión de la interacción humana que incluya tanto los aspectos creativos como aquellos que conllevan conflicto.

Palabras clave: Procesos Relacionales Implícitos, Conflicto, Defensa

There has long been a consensus that "something more" than interpretation is needed in psychoanalytic therapies to bring about change. Interpretation, in the sense of making unconscious motives and fantasies conscious, may not in itself be sufficient. So how do psychoanalytic therapies bring about change? In this paper, I will present an overview of the Boston Study Group's ongoing attempt to bring together developmental research, non-linear dynamic systems theory, and close observation of clinical process to provide a developmentally contextualized and scientifically credible account of the work that we all do as psychodynamic clinicians. And to be clinically satisfying, any account must also include a view of human interaction as both creative and as conflict-laden.

Key Words: Implicit Relational Processes, Conflict, Defense

English Title: The Development of Conflict and Defense in Implicit Relational Processes

Cita bibliográfica / Reference citation:

Lyons-Ruth, K. (2010). El desarrollo de los conflictos y las defensas en los procesos relacionales implícitos. *Clínica e Investigación Relacional*, 4 (2): 321-335.
[[<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen41Febrero2010/tabid/648/Default.aspx>] [ISSN 1988-2939] [ISSN 1988-2939]

Hace ya tiempo que existe un consenso acerca de que para que se produzcan cambios en la terapia psicoanalítica se requiere “algo más” que la interpretación. La interpretación, en el sentido de trasladar los motivos y fantasías inconscientes a lo consciente puede no resultar, por sí misma, suficiente. Dicho esto nos plantearíamos de qué modo las terapias psicoanalíticas producen cambios. En esta ponencia presentaré un resumen del intento continuado del *Grupo de Boston para el Estudio del Proceso de Cambio*, de juntar la investigación sobre desarrollo, la teoría de sistemas dinámicos no lineales y la observación atenta de los procesos clínicos, para ofrecer una explicación del trabajo que todos llevamos a cabo como clínicos psicoanalíticos, que tenga en cuenta el punto de vista del desarrollo y que sea plausible desde el punto de vista científico. Para resultar coherente desde el punto de vista clínico, cualquier explicación debe integrar una visión de la interacción humana que incluya tanto los aspectos creativos como aquellos que conllevan conflicto.

Tal vez la mayor consecuencia para el psicoanálisis de la teoría e investigación del apego ha sido el hecho de proporcionar, en la actualidad, una base empírica para pasar a una teoría más plenamente relacional del tratamiento psicodinámico. La *teoría de las relaciones objetales* y la *psicología del self* han pretendido ser teorías relacionales y nos han llevado en parte hacia esa dirección, sin embargo el fuerte énfasis que ponen en los fenómenos intrapsíquicos nos ha dejado todavía con una visión poco clara de la realidad relacional del proceso del desarrollo. Sólo a partir de la relativamente reciente investigación empírica en primera infancia se han podido poner de manifiesto los detalles tan impresionantemente complejos y sutiles del proceso interactivo.

En esta ponencia plantearé el modo en que los descubrimientos de la investigación en primera infancia han contribuido a la formulación de una teoría relacional no-lineal de la acción terapéutica. Mencionaré brevemente lo que a mi entender son tres de las principales herramientas que, tanto en la investigación sobre primera infancia, en general, como en la investigación sobre apego, en particular, han contribuido a esta teoría sobre el cambio relacional. La teoría que voy a describir ha surgido del trabajo del *Grupo de Boston para el Estudio de los Procesos de Cambio*; un pequeño grupo de psicoanalistas e investigadores del desarrollo que nos hemos estado reuniendo con el propósito de reflexionar sobre algunas de las implicaciones que la investigación sobre el desarrollo aporta al pensamiento psicoanalítico.

El resultado del esfuerzo de colaboración ha sido una teoría relacional no-lineal sobre la acción terapéutica.

Tres herramientas conceptuales

Concluimos que necesitábamos tres herramientas conceptuales principales para proporcionar una explicación teórica satisfactoria del modo en que se puede producir un cambio en el propio terreno relacional, dejando aparte aquellos procesos de articulación verbal o de interpretación del proceso relacional.

La primera herramienta para la creación de una teoría (a nivel comportamental-actuada y no-lineal) sobre el cambio terapéutico es el hallazgo principal de los estudios sobre el apego, según el cual las estrategias o procedimientos acerca de cómo hacemos

cosas con los demás, cómo nos implicamos en un diálogo relacional - incluyendo los aspectos de conflicto y de defensa que forman parte de esos diálogos - son representados a nivel implícito antes de que exista la capacidad de formar símbolos. (En el resto de este trabajo utilizaré el término “diálogo” en su sentido más amplio para referirme a todas las señales interpersonales y afectivas que se intercambian entre dos interlocutores, no sólo al intercambio verbal en sí).

La segunda herramienta que precisábamos era un constructo que diese cuenta del modo en que los dos participantes de la relación terapéutica sienten y negocian hasta dónde pueden llegar juntos en la tarea de ampliar el alcance y la profundidad del diálogo relacional entre ellos. Este constructo debía mostrar el modo en que algunas iniciativas relacionales son seleccionadas para ser repetidas, continuadas o ampliadas en la interacción diádica. En este punto el *Grupo de Proceso de Cambio* tuvo en cuenta el trabajo de Lou Sander sobre el rol del proceso de reconocimiento. (Sander, 1991, 1995).

Finalmente, una teoría del cambio terapéutico a nivel de la acción (*enactive*) requería un tercer constructo que recogiese la manera desordenada, improvisada y creativa en que suceden las cosas durante el desarrollo o durante las relaciones terapéuticas. Desde la más temprana infancia tratamos de intuir, influir o unirnos a las intenciones de nuestros compañeros. Este proceso de unión recontextualiza y supera todos los antiguos sistemas motivacionales. En la actualidad, los modelos más antiguos de motivación deben ser remplazados por un modelo de negociación intersubjetiva de esas intenciones (negociación que se realiza improvisadamente); un modelo que incluya aquello que hemos aprendido de la psicodinámica individual del siglo XX, y lo incorpore al enfoque del siglo XXI en donde se consideran las propiedades emergentes del proceso intersubjetivo. En consonancia con un modelo intersubjetivo tan improvisador y creativo, la vivencia que se tiene a nivel clínico sobre cómo ocurre el cambio en psicoterapia es que el terapeuta no dirige directamente el cambio en el sentido sugerido por la mayoría de las teorías de la acción terapéutica. Es por ese motivo por lo que tuvimos de hacer un giro y recurrir a la teoría de sistemas dinámicos no-lineales para nuestro modelo de cambio.

Conflicto y defensa en la primera infancia

En esta exposición presentaré algunas de las observaciones en primera infancia sobre el apego que han creado la imperiosa necesidad de un nuevo conjunto de conceptos para explicar tanto el desarrollo como la resolución de las formas patológicas de conflicto y defensa.

Esta investigación ha establecido que las representaciones implícitas que se derivaron de la experiencia de los cuidados tempranos son mentalmente re-accesibles en cada uno de los nuevos contactos sociales que vamos teniendo a través del tiempo. Finalmente, estas estrategias de apego o modelos implícitos de funcionamiento en las relaciones tienden a persistir a través de la adolescencia y la adultez si no se han dado cambios significativos en las relaciones cercanas.

Por ello, la investigación sobre el apego proporciona una base empírica general para el constructo psicoanalítico de “los objetos internalizados”, al mismo tiempo que

transforma los “objetos internalizados” clásicos en los “procedimientos internalizados de estar con los demás”. Además, esta “internalización” se da a un nivel presimbólico, es decir, anteriormente a la capacidad de evocar imágenes o representaciones verbales del “objeto”. Por tanto, la forma primaria de representación no está compuesta por imágenes y palabras sino por procedimientos relacionales implícitos que gobiernan “cómo estar con”. Junto con mis colegas del *Grupo de Proceso de Cambio de Boston* hemos acordado titular esta representación de estrategias relacionales como “*conocimiento relacional implícito*”.

Esta propuesta armoniza con lo que sabemos a partir de la ciencia cognitiva en lo concerniente a los sistemas múltiples de memoria.

Sistemas de memoria múltiple

Dan Schachter, uno de los primeros investigadores de los procesos de memoria, argumenta la existencia de “un mínimo de dos formas distintas y disociables de memoria” que se han denominado de diversas maneras: memoria implícita *versus* memoria explícita, memoria de procedimiento *versus* memoria declarativa o “saber cómo” *versus* “saber qué”. “Saber qué” sería la forma de memoria consciente que nos resulta familiar e incluye un conocimiento simbólico y de imágenes que permite que se hagan conscientes hechos o experiencias en ausencia de la cosa a la que representan. “Saber cómo” hace referencia a la adquisición de habilidades y respuestas adaptativas que son evidentes en la conducta pero que permanecen no conscientes en tanto que no están representadas en forma simbólica y rara vez son traducidas al lenguaje verbal de forma completa. Este es el territorio que incluye lo que denominamos *conocimiento relacional implícito*.

Cuando hablamos de memoria, normalmente nos referimos a la forma explícita; a aquello de lo que somos completamente conscientes. Sin embargo, el ámbito del conocimiento explícito que está disponible a la conciencia a través de la representación simbólica constituye tan sólo una pequeña parte de la base del conocimiento adaptativo adquirida por el individuo. De lo que se desprende que una gran parte de la acción terapéutica tendrá lugar en este reino de lo representado procedimental o implícitamente, en el proceso relacional no-consciente.

La elaboración de formas simbólicas de pensamiento, que incluye imágenes y palabras, contiene el potencial para contribuir a la reorganización del conocimiento relacional implícito. Sin embargo, la retranscripción del conocimiento relacional implícito a un conocimiento simbólico, no es intrínseca para el sistema relacional guiado por los afectos. Como reconocerá cualquier persona que haya tomado notas sobre el proceso de una psicoterapia, el intento de expresar verbalmente un proceso resulta una tarea de gran dificultad. De hecho, argumentaría que nunca puede ser completamente logrado y que no recoge el modo en que normalmente surge un cambio en el conocimiento relacional implícito (Lyons-Ruth, 1999). Muy al contrario, las recientes investigaciones en ciencia cognitiva apuntan a que los sistemas de memoria implícita se desarrollan en paralelo a los sistemas de memoria simbólicos o explícitos, constituyendo sistemas separados con principios de funcionamiento distintos. Los sistemas de memoria implícita influyen y son influidos por los sistemas simbólicos a través de múltiples conexiones entre estos dos sistemas, aunque estas influencias son necesariamente incompletas.

Es más, el conocimiento relacional implícito se forma a partir de una acción orientada a una meta, a partir de las evaluaciones afectivas que guían dicha acción. Por ello, los sistemas de memoria implícita probablemente ejercerán tanta o mayor influencia sobre el modo en que los sistemas simbólicos se elaboran, que la influencia de los sistemas simbólicos sobre el modo en que se elaboran los sistemas relacionales. (Ver Damasio, 1994; Shachter y Moscovitch, 1984).

Los cambios en el modo en que hacemos las cosas con los demás son cambios en el *conocimiento relacional implícito* que no necesariamente dependen del pensamiento consciente o de la interpretación. Llevar a la consciencia lo inconsciente no es una condición necesaria para que se produzcan cambios en nuestra manera de estar con los demás. A la edad de dos años empezamos a utilizar frases simples, pero los niños de dos años no pueden explicar las normas gramaticales que utilizan para formar dichas frases. Del mismo modo, empezamos a relacionarnos con los demás en los primeros meses de vida pero no podemos reflexionar o describir los principios procedimentales que surgen en la interacción. A pesar de ello, van emergiendo nuevas formas de proceder en la relaciones con los demás, las cuales se convertirán en formas estables de interacción.

Afecto, conflicto y significado en el Conocimiento Relacional Implícito

El *conocimiento relacional implícito* es, con todo, un concepto abstracto. ¿De qué modo este concepto se interrelacionaría con los conceptos psicoanalíticos esenciales tales como el afecto, el conflicto, la defensa y, lo que sería más importante, el significado?. Procedamos a considerar estas cuestiones con mayor profundidad.

Veamos un dibujo sobre la importancia de los padres como regulador de la activación del estrés. Este dibujo (véase la figura 1) ilustra como el niño pequeño mira al padre buscando la regulación de la activación de su miedo.

Figura 1



“Estoy justo aquí... no tengas miedo. Papá está muy cerca”

La teoría del Apego ha sido la teoría más preeminente con la cual se pueda considerar el papel del cuidador primario en ayudar al niño a regular la activación del estrés, proporcionando tanto comodidad como comunicación acerca de las experiencias infantiles. También tenemos investigaciones que vinculan la seguridad en el apego en la primera infancia y el nivel de hormonas de estrés que se liberan en respuesta a una experiencia estresante, lo que da apoyos adicionales a la idea de que el cuidador es realmente importante como regulador de la activación del estrés. Por ejemplo, si uno mide el nivel de hormona de estrés (Cortisol) al finalizar una visita pediátrica en la que ha tenido lugar una vacunación, si el niño va acompañado por el cuidador con el cual tiene un apego seguro, no se observará una elevación del Cortisol 30 minutos después de la visita, mientras que si se encuentran ambos en una relación de apego desorganizada, tienden a presentar una elevación del Cortisol. De modo que disponemos de pruebas fisiológicas que apoyan nuestra teoría en cuanto a que un apego seguro es importante para la regulación del estrés.

Antes que nada voy a mostrarles una interacción segura, ya que, si uno no tiene un modelo de interacción segura en la mente, se hace muy difícil saber cómo evaluar lo que se ve. El procedimiento filmado, llamado Situación extraña (*Strange Situation Procedure*), desarrollado por Mary Ainsworth, contiene sectores de tres minutos. Los segmentos importantes son los dos en los cuales la figura parental vuelve a la sala después de haber dejado al niño³. La primera vez que la figura parental se va, el niño está con un asistente del laboratorio; la segunda vez, el niño se queda solo. Lo que *no* se intenta observar es si el niño está afligido o angustiado por la separación, sino cómo la figura parental y el niño entran en relación cuando la figura parental vuelve.

En una relación segura, esperamos ver señales de bienvenida afectuosos e interacción y reencuentro entre los dos o, si el niño está consternado, un comportamiento de consuelo rápido y efectivo por parte de la figura parental.

Esto es sólo un pequeño fragmento. Es la segunda vez que la madre ha estado fuera de la sala y está de vuelta, de modo que veremos a un pequeño acongojado por la separación de su figura parental. La angustia es en parte porque el lugar es poco familiar, es decir que el niño está más afligido de lo que estaría en casa. Vamos a ver al asistente de laboratorio entrando e intentando consolar al pequeño, y luego a la madre entrando. Y lo que queremos observar es cuando la madre entra a por el niño, ¿Podemos ver algún tipo de ambivalencia por parte del niño a la hora de ir hacia la madre? ¿Podemos ver que el niño intenta irse corriendo? ¿O que está enfadado con la madre? O va claramente hacia la madre, busca consuelo y al final se calma completamente y vuelve a jugar en los tres minutos que observaremos. Os pido que “leáis” también vuestra contratransferencia mientras vais observando. Si fuerais el pequeño, ¿sería cómodo para vosotros? ¿Creéis que esto sería una buena calidad en la contención, una interacción agradable? Y luego por parte de la madre, no quisiéramos ver ningún tipo de hostilidad o intrusión, no quisiéramos ver a la madre echarse para atrás, titubeando o usando los juguetes para calmarlo en lugar de calmarlo ella misma. Así pues este video nos enseña una interacción segura normativa. Se acaba de publicar un meta-análisis de 6000 niños observados en esta *Situación extraña*, de manera que disponemos de una base de datos más bien extensa acerca de lo que es normativo.

Tal como se observa en los vídeos⁴, el diálogo afectivo temprano entre padres e hijos muestra distintos tipos de omisiones y distorsiones o “incoherencias”. Cuando estos diálogos distorsionados se llevan “en la cabeza”, desde un modelo intrapsíquico individual diríamos que se trata de defensas internalizadas. (Ainsworth et al., 1978; ver Bretherton, 1988)

En los trabajos publicados, las sólidas correlaciones entre las estrategias de apego de padres e hijos tienden a demostrar que estas posiciones defensivas de los hijos pueden comprenderse mejor como procedimientos internalizados para dirigir el diálogo afectivo con el cuidador. En resumen, lo que suele ser considerado como defensas intrapsíquicas es una parte integral de las estructuras tempranas del diálogo bi-personal.

Por ejemplo, los investigadores sobre el desarrollo han revelado que la tendencia de un niño a suprimir los sentimientos vulnerables de rabia o malestar y desviar su atención de las relaciones personales hacia el mundo inanimado (hacia objetos), no debería ser percibido en los niños en la edad de empezar a andar como un estilo obsesivo resultado de un esfuerzo por alcanzar el control. Al contrario, para un número considerablemente elevado de niños, esta actitud se evidencia en la conducta infantil entre los 12 y los 18 meses, y está relacionada con formas particulares de diálogo afectivo padres-hijos durante el primer año de vida; en los padres podemos observar: represión de la rabia, incomodidad con el contacto físico cercano (Main, Tomasini, y Tolan, 1979) y expresiones de sorpresa o burla frente al enfado del bebé. (Malatesta et al., 1989).

El grado de colaboración en el diálogo continuado entre padres-hijos es lo que va a determinar si aspectos particulares de la experiencia afectiva van a quedar fuera del proceso de regulación continuada en el diálogo padres-bebés.

Por otro lado, cuando en la interacción con las figuras de apego se ha podido producir un acceso mental y emocional flexible en la mayor parte de los niveles de la experiencia, las formas en que el niño se relacionará con los demás serán flexibles y bien integradas. Se dará el diálogo y la negociación suficientes para resolver conflictos entre las necesidades de una persona y las necesidades de la otra, así como para resolver significados y objetivos internamente contradictorios. En cambio, si muchos de los objetivos del niño han sido rechazados arbitrariamente y excluidos de la interacción posterior, los afectos negativos relacionados con la frustración de dichas intenciones permanecerán sin ser resueltos. La exclusión de los afectos negativos de la interacción excluye, a su vez, a estos afectos de una elaboración en el desarrollo y de una comprensión más integrada. Finalmente, los afectos negativos del cuidador con respecto a conseguir la satisfacción de estos objetivos serán internalizados como aspectos contradictorios de estos conocimientos relacionales implícitos, lo que derivará en emociones fuertemente conflictivas.

Por tanto, el objetivo terapéutico consiste en desarrollar junto con el paciente nuevas formas de procedimientos relacionales implícitos que sean más articulados, integrados y adaptados a la realidad actual. Desde esta perspectiva, la aparición de nuevos procedimientos para estar con los demás se convierte en el “nuevo” elemento

que aparece en el tratamiento psicoanalítico en particular, así como de forma más general, en el desarrollo.

Lo que era superficial pasa a ser profundo

A medida que este argumento sobre la importancia del conocimiento relacional implícito se abre camino, podemos esgrimir que supone una revolución en la teoría y el pensamiento psicoanalíticos. En el enfoque del tratamiento psicoanalítico tradicional, el analista intenta extraer patrones de significado en relación al self y a su forma de relacionarse, incluyendo los inseparables elementos de conflicto y defensa, y los traduce a formas reflexivas (de pensamiento) y verbales. Algunos analistas considerarían también de importancia poder vincular dichos patrones con el pasado del paciente. Esta abstracción de temas era considerada el nivel “más profundo” del significado psicoanalítico.

Las diferentes escuelas de psicoanálisis tienen diversos puntos de vista sobre lo que constituye el nivel más profundo del significado dinámico en la situación analítica. Algunos se refieren a la fantasía inconsciente, otros a la temática del Edipo u otro tipo de conflictos, otros se refieren a procesos de fragmentación del self, o a patrones de transferencia en el aquí y ahora del análisis. También en nuestro enfoque, existe esta posibilidad potencial de encontrar un “significado” o un “patrón” en la experiencia del paciente y en la interacción paciente-analista, y dichos patrones podrían ser elevados al nivel de una expresión verbal más abstracta y de reflexión consciente. Sin embargo, nosotros nos desmarcamos de la perspectiva según la que las expresiones verbalizadas más abstractas de estos patrones en el modo de relacionarnos son de alguna forma más “hondas” o más profundas que el intenso nivel afectivo de la experiencia vivida en el tratamiento tal y como es implícitamente representado en el propio proceso de la interacción.

Tenemos la sensación de que ha habido una confusión fundamental en la teorización sobre lo que es superficial y lo que es profundo. Las transacciones relacionales reales entre paciente y terapeuta; los detalles como “el dijo, ella dijo” de la interacción han sido considerados hasta ahora por la anterior teorización analítica como el nivel superficial del significado. Sin embargo, este nivel de conocimiento relacional implícito codifica los aspectos más profundos e imbuidos de afectividad de la experiencia humana, incluyendo sus elementos de conflicto, defensa y resistencia. En consecuencia, este nivel ya no puede ser considerado “de superficie” o superficial. Lo que ha surgido a partir de este giro en la manera de entender la mente es que se había privilegiado lo simbólico/semántico por encima de lo afectivo/interactivo. Si nos acercamos a los detalles del proceso de interacción terapéutica y utilizamos el presente y extenso corpus de investigación del desarrollo, nos encontraremos frente a una visión distinta del proceso psicodinámico. El nivel supuestamente “profundo” del símbolo y del proceso reflexivo se vuelve más secundario (es decir, derivado de) y el nivel “de superficie” de las formas comportamentales (actuadas) de estar con los demás se convierte en la base y el fundamento.

Por ello, el nivel más profundo de significado, a partir del cual emergerán todas las formas posteriores de sentido, es el nivel de la experiencia relacional con los demás, que queda representada como conocimiento relacional implícito; es el lugar en el que ocurren los sucesos psicodinámicos, incluidos los afectos, los conflictos y las defensas.

Proceso de reconocimiento

La segunda herramienta conceptual que necesitábamos era un constructo que captase el modo en que los dos compañeros terapéuticos sienten y negocian hasta dónde pueden llegar juntos a través de ampliar y profundizar el diálogo relacional que hay entre ellos. El constructo debía explicar cómo algunas iniciativas relacionales son seleccionadas para ser repetidas, continuadas y elaboradas en la interacción diádica. Aquí el *Grupo de Proceso de Cambio* se dirigió al trabajo de Lou Sander sobre el rol del proceso de reconocimiento (Sander, 1991, 1995). Tal como nosotros lo utilizamos, el “proceso de reconocimiento” se refiere a la sensación por ambas partes de que se ha dado un encaje específico en las respuestas que se dan entre dos personas, con la finalidad de progresar hacia aquellos objetivos mutuamente compartidos.

¿Qué entendemos por “proceso de reconocimiento”? Lo que intentamos explicar a través de este concepto es la sensación por ambas partes de que ha habido un “encaje específico” en sus respuestas hacia la otra persona; un encaje al servicio de dirigirse hacia un objetivo o una dirección compartidos. Sander (1995) ha señalado que la característica esencial de estos momentos es que se produce un reconocimiento específico de la realidad subjetiva del otro o de sus intenciones. Sander no trata en profundidad cómo ocurre “el reconocimiento” o la “conciencia” durante esos momentos de acción conjunta “de encaje”. No obstante, debe existir un modo de reconocimiento cuando alcanzamos un mayor “encaje” de nuestra actividad mientras interactuamos con otra persona. Este encaje entre la iniciativa de uno de los participantes y los objetivos comunes de la diada probablemente será “sentida” o “aprehendida” de forma directa, en lugar de ser conocida en el momento a través de la reflexión.

La mayor parte de transacciones relacionales se llevan a cabo a nivel implícito, a través de la emisión y recepción de señales emocionales de décimas de segundo de duración, es decir de una forma que es demasiado rápida para que pueda ser traducida simultáneamente a un nivel verbal y reflexivo. Beatrice Beebe, por ejemplo, ha descubierto que la influencia mutua entre la madre y el bebé puede ser demostrada en cambios de la expresión facial de décimas de segundo de duración. Por ello, el proceso de reconocimiento en sí mismo, debe ser no-reflexivo y mayormente no-consciente.

En opinión de Sander, este sentimiento de encaje se experimenta a nivel afectivo como una sensación de “vitalización” (comunicación personal). Esta sensación de vitalización no requiere conciencia reflexiva, y se da tanto en la infancia como en la edad adulta. Así, el reconocimiento, se experimenta como una aprehensión directa del aumento del “encaje” mutuo de las iniciativas relacionales de los participantes en la relación, al servicio de los objetivos compartidos (a menudo implícitos). Este “encajar juntos” constituye una mayor organización y coherencia del sistema diádico en su conjunto.

Ilustración clínica

Daré un breve ejemplo clínico de este proceso en el tratamiento de una chica adolescente de 15 años muy brillante y disciplinada, pero anoréxica.

Durante meses, Amy y yo habíamos estado luchando para establecer una alianza y hemos atravesado una tumultuosa primera fase en la que ella se mostraba con rabia y me ponía a prueba, incluido un período de hospitalización. En una de sus sesiones más antipáticas en la que hacía una lista de las decepciones que había sentido por parte de todos aquellos que participaban en su tratamiento, Amy rechazaba cualquier comentario por mi parte, finalmente me lanzó una dura mirada inquisitiva y se quedó callada. Le pregunté qué había pensado que la había hecho sumirse en el silencio. Y dijo: “Nunca sabes lo que está pensando esa gente... quiero decir que son humanos. A lo mejor están pensando en los recados que tienen que hacer, pues eso... ir a la tintorería... cosas de esas.” Pensé que, en parte, se refería a su sentimiento de no “ser vista” ni en su familia ni en el tratamiento conmigo. Habíamos hablado previamente en más de una ocasión sobre su invasiva sensación de no ser reconocida por las personas que eran importantes para ella. En este punto, reiterar de nuevo que tal vez experimentaba esta sensación con respecto a mí me pareció algo estéril y abstracto. Más bien parecía que me estaba desafiando a que le dijese quién era yo y qué estaba pensando en ese momento, como un modo de sondear si iba a ser capaz de manejar la intensidad de sus sentimientos y de comprometerme en el trabajo con ella de una manera en la que ella se pudiese sentir reconocida.

Me sentía también atacada y cansada por la continua intensidad de su conflicto conmigo, como si yo fuera una más de “los que no la veían”, aunque también pude reconocer en este sentimiento mío su propia sensación de ser internamente atacada y aniquilada. Tras reflexionar un momento sobre este tipo de implicaciones le dije: “¿Quieres saber qué es lo que pensaba mientras te escuchaba? Pensaba en el duro adversario que eres para ti misma porque eres muy concienzuda y disciplinada, y ahora mismo todas estas capacidades están siendo utilizadas contra ti misma en lugar de ayudarte a mejorar tu vida.” A partir de ese momento comenzó a hablar a nivel profundo sobre su experiencia interna de sentirse como una mujer maltratada que no lograba separarse de un marido maltratador, un “marido” que estaba representado en su conducta autodestructiva y que ella temía que él era el único que podía quererla.

Según mi experiencia de este momento, el proceso de reconocimiento que se dio entre nosotras lo fue al nivel de la interacción, no primariamente a nivel verbal o interpretativo, y fue dramatizado a través de la secuencia de la sesión: el período inicial de enfado con el que empezó, la inmersión de la paciente en el silencio, mi intento de comprender más claramente lo que pasaba, su confrontación indirecta a mi pregunta, mi intento de acoger su confrontación y de abordar su agresión, y su cambio hacia un nuevo nivel de mostrarse a sí misma. Construimos nuestras respuestas mutuas de manera que en este caso pudimos “encajar”, lo cual nos llevó a un nuevo nivel compartido por lo que ambas logramos sentir que habíamos logrado algo nuevo. Este “encajar juntas” ocurrió, sin embargo, a un nivel implícito o de procedimiento.

Considero que, en este intercambio, encontramos una nueva manera de *hacer* algo importante juntas, una nueva manera de aceptar su rabia y su confrontación en el

diálogo que manteníamos, de un modo que a ella le funcionó y le permitió la apertura de un nuevo territorio en donde compartir su experiencia interna. Aunque sucedió a través de un intercambio verbal, la estructura esencial del intercambio, en sí mismo, nunca fue verbalizada ni tan siquiera reconocida reflexivamente en el sentido de poder expresarla fácilmente en palabras. Sin embargo, “el encaje” a nivel procedimental fue aprehendido por ambas partes a través de la aprehensión por parte de cada una de nosotras del “buen encaje” del siguiente movimiento relacional de la otra.

Si las cosas van como deben ir, la sensación de mayor o menor “encaje” entre los dos participantes guiará la elección de aquellos movimientos a repetir y de aquellos que se deben variar o descartar. El reconocimiento del grado de “encaje” de la iniciativa de uno es a menudo transmitido por el movimiento responsivo por parte del otro participante; movimiento que se construye a partir del movimiento anterior del otro, de modo que mejora el diálogo al servicio del alcance de los objetivos compartidos. Cada participante siente el grado de encaje de su acción con el potencial relacional del otro y, en consecuencia, con el logro potencial de formas más complejas y colaborativas de estar juntos. El proceso de reconocimiento, en este sentido, es el elemento que dirige el proceso clínico y el desarrollo en general; es el modo a través del que sentimos que nos abrimos camino en los encuentros relacionales sin guión previo. Cuando un bebé se “ilumina” de esta forma; no es una señal sutil, es una “bombilla de muchos megavatios”.

El proceso de cambio visto desde la perspectiva de los *Sistemas dinámicos no lineales*

Finalmente, una teoría relacional implícita sobre el cambio terapéutico requería un tercer constructo que recogiese el sentido informal, improvisado y creativo de lo que en realidad ocurre en las relaciones terapéuticas. El sentimiento que tenemos, a nivel clínico, sobre cómo se produce el cambio en la psicoterapia es que el terapeuta no dirige el proceso de cambio en la forma que pretenden la mayoría de teorías sobre la acción terapéutica. Así como tampoco existiría, dicho de manera muy básica, un “mecanismo” o “técnica” concretos que produzcan un momento particular de cambio.

La teoría de los sistemas dinámicos no-lineales sobre el cambio parecía ser la que mejor encajaba con el proceso impredecible y creativo del cambio relacional. El principio básico de la teoría de sistemas dinámicos no lineales se basa en que a medida que la energía fluye hacia un sistema de fuerzas interactivas complejas, aumenta la variabilidad y la complejidad de los componentes del sistema. Este aumento en la articulación de los componentes del sistema puede llevar a una aparición súbita de nuevas formas de organización (Thelen y Smith, 1994). No resulta difícil de comprender que el aumento de la temperatura del agua hasta el punto de ebullición tiene como resultado un cambio repentino en la organización: de agua a vapor. Pero ¿qué significado podría tener dicha teoría cuando se aplica al proceso del desarrollo o a la psicoterapia?

La teoría y la práctica psicoanalíticas han reconocido siempre la naturaleza gradual y lenta de la formación de la alianza terapéutica y de los procesos de elaboración, y al mismo tiempo, han atribuido supuestamente los cambios principales en la organización a las consecuencias de una interpretación exitosa.

A nivel de funcionamiento cerebral, la teoría de Edelman (1987) sobre la selección del grupo neuronal señala también la importancia, tanto de pequeños procesos graduales a través de los que algunos grupos neuronales ganan articulación a expensas de otras vías potenciales, como de la relativamente súbita emergencia de organizaciones de rango superior, una vez que el número de circuitos recursivos de retroalimentación alcanza un punto crítico. La teoría de Edelman sobre los grupos de neuronas llega a manifestar que es en las pequeñas elaboraciones que suceden a medida que un grupo neuronal es lentamente construido y reconstruido donde *se halla* el motor del cambio, con la emergencia de una organización de primer orden que surge como función de una masa crítica de conexiones sinápticas nuevas que se solapan.

Los psicólogos del desarrollo han llegado a similares conclusiones sobre el modo de explicar los cambios en la organización de la forma de relacionarse que surgen en el transcurso del desarrollo temprano. Por ejemplo, los niños necesitan desarrollar varias competencias muy similares, a la hora de considerar las mente de los otros, al modo en que lo hacen los pacientes adultos. Y, a medida que el niño logra este tipo comprensión en los primeros años de vida, su forma de relacionarse con los demás cambia de forma espectacular.

Mi colega británico, Peter Hobson, que es investigador sobre el desarrollo a la par que psicoanalista, trata de investigar qué tipos de *insight* o de acontecimientos interpersonales serían necesarios para producir las principales reorganizaciones en la forma de relacionarse que tiene un niño.

Concretamente, Hobson ha estado estudiando la clase de teoría que necesitamos para comprender cómo un niño muy pequeño supera la dificultad de comprender que los otros disponen de una vida mental similar a la suya propia e, incluso, que la otra persona pueda sentir de forma distinta al modo en que siente el propio bebé. Este paso de gigante incluye la comprensión de que el significado que le otorgamos al mundo no es fruto de la objetividad sino subjetivo, es decir, creado por nosotros y, en mayor o menor medida, arbitrario.

Los bebés empiezan a captar la idea de que los significados son subjetivos al final del primer año de vida y comienzan a jugar otorgando sentidos imaginarios y símbolos a las cosas a mediados del segundo año de vida. ¡Se trata de un gran logro si pensamos que llevan tan solo 18 meses escasos en este mundo! El trabajo psicoterapéutico incluye a su vez la ampliación de la conciencia de las múltiples perspectivas sobre el mundo, por tanto no es muy diferente a lo que ocurre durante el desarrollo.

En sus trabajos, Peter llegó a la conclusión de que el modo en que los niños realizan este salto mayúsculo en sus propias “teorías de la mente” no difiere tanto de nuestra visión sobre los enormes cambios que se dan en la psicoterapia. Sostiene lo siguiente:

“Yo tengo mis dudas que la naturaleza del crecimiento cerebral implique el tipo de mecanismo de puesta en marcha que otros han propuesto... El desarrollo social temprano nos proporciona los mecanismos que necesitamos, y las configuraciones que necesitamos, para que el niño llegue al punto de descubrir lo que necesita descubrir... acerca de otras mentes (...)

Los mecanismos necesarios para estimular este descubrimiento tienen que ver con responder a las actitudes de los otros, en cuanto que estas actitudes se dirigen hacia el mundo y hacia el mismo niño –el tipo de respuesta que implica quedar impactado emocionalmente.

... Una vez el niño se está relacionando de esta manera, entonces es esperable que ‘se encienda la luz’. *Lo que da el empujoncito final no queda claro*” (P. Hobson, *The Cradle of Thought*, Oxford, 2002, (p. 256).

Por tanto ¿Hacia qué tipo de teoría nos conduce todo ello?

La teoría de los sistemas dinámicos ofrece una base para entender los intentos repetidos, por parte de paciente y terapeuta, de alcanzar un reconocimiento mutuo más específico, como un proceso que conduce a la emergencia de nuevas formas de organización relacional. En el encuadre psicoterapéutico emergen nuevas experiencias, pero que en cambio no son creadas por el terapeuta para el beneficio del paciente. Más bien aparecen, de forma impredecible, a partir de la búsqueda mutua por parte del paciente y del terapeuta de nuevas formas de reconocimiento o de nuevas formas de encajar las iniciativas en la interacción que hay entre ellos. Esta búsqueda de un reconocimiento apropiado y revitalizante en los intentos relacionales entre los dos participantes aumenta progresivamente el área de comunicación colaborativa entre ellos. Estas nuevas áreas en las que se da la relación permiten a su vez que nuevos procedimientos a nivel de acciones de estar con los demás sean elaborados en el tratamiento. Unos procedimientos relacionales más flexibles y equilibrados que emergen del potencial creado por procesos de comunicación más colaborativos tendrán, como consecuencia, estados mentales de mayor integración a medida que nuevas áreas de pensamiento se van abriendo a la participación en un diálogo.

Este modelo de los sistemas no lineales captura bien la cualidad esencial de los procesos que emergen tanto en la psicoterapia como en el desarrollo, es decir, que el terapeuta participa con el paciente en un proceso de cambio que tiene su base biológica, cambio que viene a continuación de ciertos principios que se pueden describir, pero que no se puede controlar por paciente o terapeuta, y que no puede ser plenamente especificado con antelación. Terapeuta y paciente suministran la energía al campo, así como un conjunto de posibilidades y de limitaciones en el proceso, pero paciente y terapeuta crean conjuntamente un complejo sistema dinámico que produce su propia y particular trayectoria hacia el cambio.

En resumen:

Si aplicamos la óptica de estas teorías de los sistemas biológicos que se auto-organizan, aquello que tal vez necesita mayor énfasis en las teorías psicodinámicas sobre el cambio es que existe un periodo prolongado de encuentros intersubjetivos entre

el paciente y el analista que han aumentado la complejidad y la organización de algunos aspectos del campo intersubjetivo a expensas de otros.

Este proceso lento e idiosincrásico de elaborar algunos aspectos de la organización neuronal a expensas de otros o, a otro nivel de análisis, de la creación paulatina de nuevos procedimientos relacionales implícitos es la labor que crea nuevas estructuras mentales y de comportamiento que son desestabilizantes. Desde la perspectiva de los sistemas auto-organizados, a medida que surge una organización alternativa más articulada, la organización antigua se desestabiliza con un aumento de una sensación subjetiva de desorden creativo y de flujo interno. (Thelen y Smith, 1994; ver también Storolow, 1997).

Peter Hobson se refiere a una fase similar de desorden y flujo a medida que el niño comienza a percatarse de la variedad de sentidos o símbolos subjetivos que pueden asociarse a una misma porción de realidad externa. Hobson se refiere a esta fase de desorden y flujo como “la fase de la espuma y bruma”, utilizando la analogía de un observador inocente sobre un cuadro del expresivo pintor británico Turner (ver figura 2).

Figura 2



A partir de una percepción inicial del cuadro como nada más que “espuma y bruma” que se arremolinan, las formas del barco y del mar poco a poco van tomando forma.

De igual modo, en el punto de flujo e inestabilidad de una relación psicoterapéutica, a medida que una nueva organización se va haciendo gradualmente más evidente, el analista (al igual que el paciente) puede ser capaz de cristalizar el cambio en la organización mental a través de la organización reflexiva.

Sin embargo, tendemos a pensar que este tipo de reflexión explícita no es algo que sea imprescindible para el cambio terapéutico. Una vez alcanzado este estadio de inestabilidad y flujo, el impulso reorganizador posiblemente llegue a través de distintas transacciones con el analista, emocionalmente relevantes, que de alguna manera encajan con la expresión “experiencia emocional correctiva” o, a través de una transacción impactante entre los dos participantes, cuando el analista es forzado, de alguna manera, a salirse del rol como se describe en el concepto de “enactment” (puesta en acto)

Sin embargo, el punto crucial, es que la fuente más importante y necesaria para el cambio *no* reside en el encuentro cristalizador que se da en último lugar, *ni* en la interpretación, *ni* en el “enactment”. Todo ello no es más que los últimos empujoncitos hacia el cambio. Es en el largo periodo precedente de búsqueda de nuevas formas de “encaje” entre paciente y terapeuta donde se han creado las condiciones que hacen que un pequeño último paso transforme el estado actual de la relación⁵.

Original recibido con fecha: 10-4-2010 Revisado: 17-4-2010 Aceptado para publicación: 30-5-2010

NOTAS

¹ Texto de la primera conferencia de la Dra. Karlen Lyons-Ruth en las II Jornadas de IARPP-España, celebradas el 16 y 17 de Abril de 2010 en Barcelona sobre el tema “El cambio psíquico”. Traducción castellana del original inglés a cargo de Luisa Vilardell y Ramón Riera, con revisión del contenido final a cargo de Alejandro Ávila. Se ha conservado, en lo posible, la frescura del texto original, escrito para ser leído, y apoyado en transparencias y videos. Las menciones a referencias pueden ser fácilmente encontradas en otros trabajos de la Dra. Lyons-Ruth

² Karlen Lyons.-Ruth, Ph.D.; Department of Psychiatry. Harvard Medical School. Cambridge Hospital 1493 Cambridge Street Cambridge, MA 02139 (USA).

³ Se procede en este momento a proyectar un video sobre interacciones en la *Situación Extraña*

⁴ Tras la proyección de un Video de la interacción de juego segura a los 12 meses.

⁵ Una selección de trabajos relevantes pueden encontrarse en: www.familypathwaysproject.org