



COMUNICACIÓN Y DIÁLOGO EN EL PROCESO PSICOANALÍTICO

Joan Coderch¹

Barcelona, Catalunya, España

La comunicación es la base del diálogo psicoanalítico. Para una mayor comprensión de este último es necesario diferenciar entre información, comunicación y diálogo. Puede existir comunicación sin diálogo, porque para que se produzca éste es precisa la existencia de una intención de intercambio de mensajes, pero lo que no es posible es el diálogo sin comunicación. Podemos hablar de comunicación cuando una persona transmite a otra un mensaje del que el otro no disponía hasta aquel momento. Debe tenerse en cuenta que el silencio puede ser, también, una forma de comunicación.

Existen cuatro modelos fundamentales de comunicación, de acuerdo al diferente peso que se otorga a uno u otro de los factores que intervienen en la comunicación: modelo de código, modelo inferencial, modelo interaccional y modelo contextual.

Si tenemos en cuenta que cualquier intercambio intencional de comunicación es diálogo, el concepto de diálogo psicoanalítico se amplía extraordinariamente. Por ejemplo, se pone de relieve que el analista inicia el diálogo con los futuros pacientes, por el simple hecho de ejercer públicamente una profesión mediante la cual comunica su disponibilidad para ayudar a quienes sufren problemas emocionales.

Palabras clave. Comunicación, Diálogo, Proceso Psicoanalítico

Communication is the basis for psychoanalytic dialog. For a better comprehension of psychoanalytic dialog it is necessary to differentiate three concepts: information, communication, and dialog. There may exist communication without dialog, because the dialog entails the intentionality to exchange messages, but it is impossible to have dialog without communication. We can say there is communication when a people transmits a message to another people, a previously unknown message for the second one. We must keep in mind that silence can also be a form of communication.

There are four fundamental models for the communication, depending on the relative importance attributed to each of three intervening factors: code model, inferential model, and contextual model.

If we consider that every intentional interchange of communication is dialog, the concept of psychoanalytic dialog expands remarkably. For example, it is enhanced that the analyst begins his/her dialog with future patients for the mere fact that he/she is a professional in public practice, what shows readiness to help people suffering emotional problems.

Key Words. Communication, Dialogue, Psychoanalytic Process

English Title. Communication and Dialogue in the Psychoanalytic Process

Cita bibliográfica / Reference citation.

Coderch, J. (2007). Comunicación y Diálogo en el Proceso Psicoanalítico. *Clinica e Investigación Relacional*, 1 (1). 63-77.

[http://www.psicoterapiarelacional.es/portal/CeIRREVISTAOnline/N%C3%BAmeroactualV01N%C2%BA1Junio2007/CeIR_V1N1_2007_4J_Coderch/tabid/262/Default.aspx]

1. Introducción

Quiero, ante todo, subrayar que no trato en este trabajo de revisar la numerosa literatura sobre el diálogo analítico, sino tan sólo de exponer mi propia visión sobre esta cuestión, después de largos años de práctica psicoanalítica y psicoterapéutica. Debo añadir que, además, mi experiencia se ha visto enriquecida por los avances de disciplinas conexas como son la neurociencia, la filosofía del lenguaje, la sociología, la psicología cognitiva y la antropología. También deseo precisar que al hablar de diálogo entre paciente y terapeuta me refiero a toda comunicación entre ambos, sea explícita o implícita, verbal o no verbal, consciente o inconsciente. El diálogo no requiere forzosamente lenguaje externo y codificado, sea ese verbal, gestual o mímico. Lo que sí es necesario es la existencia de un lenguaje interno que permita procesar los signos y símbolos recibidos, a fin de representar internamente la información o comunicación emitida, captar su significado y utilizarla. Por tanto, y aun dando por descontado que el diálogo entre paciente y terapeuta se desarrolla básicamente mediante el lenguaje verbal, en este trabajo entenderé por diálogo cualquier intercambio de comunicación entre uno y otro, sea por el medio que sea. Creo que esta perspectiva amplía considerablemente lo que se entiende por diálogo cuando lo limitamos al nivel verbal, y enriquece nuestra comprensión de aquello que tiene lugar en el curso del proceso terapéutico.

En este trabajo trato de establecer las bases de la comunicación y diferenciar el diálogo como una posibilidad dentro de la comunicación, cosa que hasta ahora no ha sido tenido suficientemente en cuenta en la literatura psicoanalítica. Lo que creo que es absolutamente imprescindible para que podamos hablar de diálogo es la existencia de una intención de intercambio de mensajes con el receptor o receptores de la comunicación, aunque advierto que esta opinión no es compartida por todos. Pero pienso que sin esta intención no puede hablarse de diálogo, y en este caso la comunicación se reduce a un ofrecimiento de información.

Por otra parte, no solo las palabras, sino que también los gestos o las actitudes forman parte del diálogo cuando existe intención dialogante. Así pues, lo que ha de quedar claro es que puede haber comunicación sin diálogo, pero no diálogo sin comunicación. Otra cosa, de la que me ocuparé en los siguientes apartados, es que esta comunicación con intención dialogante puede ser inconsciente, cosa a la cual, como es de esperar, los filósofos y lingüísticas no han prestado mucha atención. De todas maneras, estas son cuestiones muy difíciles de dilucidar y sobre las que existen opiniones muy dispares. Así, un asunto cuya discusión sigue vigente y con divergentes criterios es el de si puede, o debe, distinguirse información de comunicación, o si toda información es ya comunicación. Por ejemplo, si veo a alguien jugando al tenis, ¿puedo decir que con su comportamiento me está comunicando que es aficionado a este deporte, que considera adecuado realizar ejercicio físico, que dispone de tiempo libre, que goza de un nivel de vida razonablemente satisfactorio, etc., aunque este alguien no tenga la intención de comunicarme nada ni de dialogar conmigo?, ¿o más bien debo decir, simplemente, que con su comportamiento está ofreciendo una serie de informaciones sin ninguna intención comunicativa?. Lo mismo, si veo en la tv. a un líder político exponiendo su programa con el fin de recaptar votos, ¿puedo decir que verdaderamente está dialogando conmigo y con los otros telespectadores, tal como

frecuentemente se dice en el lenguaje periodístico al uso?. Mi respuesta es negativa, y pienso que su comunicación es un ofrecimiento de información, no un diálogo. Estas cuestiones, difíciles de dilucidar en el área académica, todavía se hacen más complicadas dentro del contexto analítico, en el cual nos enfrentamos siempre con el inconsciente, ya sea el inconsciente reprimido, ya sea al inconsciente no reprimido de procedimiento. En lo que sigue, intentaré dar mi opinión y aclarar en la medida de lo posible estos problemas, para una mejor comprensión del proceso terapéutico. Después de la exposición de algunos conceptos básicos de la teoría de la comunicación, me referiré a diferentes aspectos del diálogo analítico en los cuales adquiere mayor relevancia esta visión amplia del diálogo que yo propongo.

Quiero terminar este apartado resumiendo que, para mí, diálogo analítico es toda forma de intercambio de mensajes que se establece entre paciente y terapeuta, incluido el silencio. Para evitar repeticiones, también deseo precisar que en todo lo que expreso en este trabajo, si no advierto lo contrario, me refiero tanto al psicoanálisis como a la psicoterapia psicoanalítica.

2. Concepto general de comunicación

Podemos hablar de comunicación cuando una persona transmite a otra un *mensaje* del que el otro no disponía hasta aquel momento. El acto de comunicación puede ser guiado por muchas y diversas intenciones, sin que esta diversidad altere el concepto de lo que hemos de entender por acto de comunicación. El mensaje modifica de alguna manera al receptor, sea en su comportamiento, sea, simplemente, con un incremento de la información que posee.

No deja de llamar la atención que siendo la comunicación paciente/terapeuta, ya sea verbal o no verbal, nuestro único instrumento terapéutico, le hayamos prestado tan poca atención hasta el momento, según parece considerándolo algo dado de por sí, como el suelo que pisamos y el aire que respiramos, como algo carente de toda complicación y que no precisa ser objeto de estudio. Afortunadamente, en la actualidad ya abundan los trabajos en los que se presta atención al lenguaje y a sus diferentes niveles y matizaciones. Sin embargo, creo que todavía es necesario dedicar más atención a los aspectos formales de la comunicación para poder seguir profundizando en nuestra comprensión del diálogo.

La comunicación es empleada para el diálogo entre dos o más personas. En este trabajo, dirigido a la clínica, me limitaré a la situación diádica. Los interlocutores emiten signos, verbales o no verbales, para comunicar entre sí pensamientos, deseos, emociones, etc. En todos los modelos de comunicación se suelen distinguir cuatro componentes, aunque no siempre se designan con los mismos términos. Para entendernos podemos denominarlos, de acuerdo con lo más habitual, como el *emisor*, el *mensaje* que se transmite, el *medio* (preferencias², gestos, comportamiento) y el *receptor*. Otros términos utilizados son los de “hablador” y “oidor”, etc. En algunos modelos se establece una contundente distinción entre el emisor y el receptor, en el sentido de atribuir al primero un papel activo y pasivo al segundo. En otros, en cambio, se subraya el papel activo de ambos componentes de la diada. Me parece evidente que en el pensamiento del psicoanálisis actual nos inclinamos decididamente por la atribución de un papel activo a ambos componentes de la pareja analítica, a diferencia del psicoanálisis tradicional en el cual se asigna al analista una actitud predominantemente “pasiva y “neutral”.

Un punto de la mayor importancia dentro de la teoría de la comunicación es el de la

“intersubjetividad”. En la filosofía del lenguaje se entiende por intersubjetividad –en un sentido distinto al que empleamos en psicoanálisis – el hecho de que emisor y receptor comparten conocimientos, experiencias, presupuestos, pautas de interpretación, etc., sin lo cual sería imposible la comprensión de los mutuos mensajes.

Algunos autores conciben los mensajes, esencialmente, como pensamientos que son expresados con signos y transmitidos a otros, a través de un código compartido que permite su representación. Para otros, en cambio, los mensajes son intenciones que se comunican al receptor. Otros autores subrayan los mensajes como referencias a un estado de cosas, ya sea del mundo externo, ya sea del mundo cognitivo o emocional propio del emisor o del receptor. Pero en lo que siempre hay acuerdo entre los distintos autores y modelos es que el significado del mensaje depende, en gran parte, del contexto. Un mismo signo puede transmitir mensajes muy diferentes en diferentes contextos, algo esto último que me lleva a subrayar que los modelos de comunicación que podemos llamar más formales enfatizan la importancia del código, conocido por ambos participantes, para la posibilidad de emitir y recibir mensajes, o sea para llevar a cabo el proceso de codificación y decodificación. Es decir, para estos modelos el mensaje depende casi estrictamente del valor semántico de los signos. Para algunos autores, en cambio, el papel primordial corresponde al contexto, ya que suponen que incluso el valor semántico de los signos varía de acuerdo con el lugar – contexto- y el momento temporal en que son emitidos y recibidos. Otros autores, aún, se apoyan, ante todo, en la relación que existe entre receptor y emisor. Personalmente, y teniendo en cuenta las distintas opiniones, pienso que en la terapéutica psicoanalítica son la relación y el contexto quienes nos dan la última clave para la comprensión del mensaje comunicado. Planteado este breve esbozo, en el apartado siguiente me referiré, de manera más detallada, a los distintos modelos de comunicación. Debo advertir, sin embargo, que no debemos considerar estos modelos como radicalmente diferentes y separados, sino que en la realidad se mezclan y superponen entre sí, y que lo que verdaderamente les distingue es el diferente peso que otorgan a uno u otro de los factores que intervienen en la comunicación. Schiffrin (2003) distingue tres modelos de comunicación: el modelo de código, el inferencial y el intersubjetivo. A estos tres, yo añado el modelo contextual.

3. Modelos de comunicación

3.1. Modelo de código

Ya me he referido al proceso de codificación y decodificación. En este modelo, el emisor posee un sistema de código que le permite representar su mensaje mediante unos signos preestablecidos que se supone que el receptor también conoce y podrá decodificar. El mensaje es expresado por uno o varios signos, por lo común verbales, enlazados entre sí de acuerdo con unas reglas gramaticales que ambos interlocutores conocen. Este modelo descansa fundamentalmente en la intersubjetividad de la que ya he hablado, y sin la cual no podría producirse el diálogo. La intersubjetividad da lugar a que emisor y receptor asignen a cada sonido verbal uno o varios significados. El modelo de código es el modelo más formal de comunicación, esencialmente verbal, aun cuando puede expresarse mediante signos motrices, como en el lenguaje de los sordos, o en lenguaje telegráfico, y es también el modelo utilizado casi exclusivamente en la transmisión y discusión de conocimientos de las ciencias empírico –naturales y tecnológicos. Es el modelo “académico” por excelencia.

Hemos de tener en cuenta que para este modelo la *intencionalidad* del transmisor es imprescindible, y debe distinguirse –en términos ideales, puesto que en la realidad no siempre es posible - de la información que puede colegirse del comportamiento o expresiones de alguien. En este modelo se da por sentado que los sonidos verbales transmiten el mensaje que el emisor *desea* transmitir. No debemos sin embargo olvidar, y ello es de interés para la clínica psicoanalítica, que, por lo que concierne al lenguaje escrito, la teoría del *New Criticism*, muy sostenida por los pensadores postmodernos, afirma que el significado de un texto ha de encontrarse en las palabras empleadas por el autor, no en las intenciones que éste tenía cuando las escribió, y no en lo que tenía el propósito de expresar (Coderch, 2001). Es evidente que psicoanalistas y psicoterapeutas hacemos amplio y liberal uso de esta teoría, aun sin tenerla en la mente, cuando interpretamos la comunicación verbal de nuestros pacientes. En síntesis, mi opinión es la de que el modelo de código está siempre presente en toda comunicación, aun cuando sea como soporte básico imprescindible sobre el que se desenvuelve cualquier diálogo, aun en aquellos en los que la inferencia, la interacción y el contexto tienen un papel más destacado.

3. 2. Modelo inferencial.

En este modelo, la comunicación descansa en las inferencias del receptor respecto al mensaje que el emisor le transmite. Recordemos que, dicho de una manera gramaticalmente formal, la inferencia es un tipo de razonamiento mediante el cual de una o más proposiciones se deduce otra, la falsedad o verdad de la cual depende de la falsedad o veracidad de las primeras. Las llamadas “reglas de inferencia” dentro del campo de la lógica permiten extraer una conclusión de unas premisas dadas. Inferencia experimental, dentro de una ciencia, es el conjunto de reglas de inferencia que permite concluir una proposición o enunciado de otra.

Es bien evidente que ni en la vida cotidiana ni en el diálogo analítico los interlocutores tienen presentes los dictados de la lógica en su sentido formal o las reglas de inferencia científica. Pero los hablantes en la vida ordinaria, como en el análisis, emplean la inferencia para comunicarse de manera inteligible. Debido a lo que estoy diciendo, el modelo inferencial no depende únicamente del lenguaje verbal, sino que los gestos, la mímica, la actitud corporal, el contexto, las experiencias previas, etc., desempeñan un papel considerable. Considero que este tipo de inferencia “natural” se encuentra íntimamente ligada a la *intuición*, entendiendo por ésta la visión directa o inmediata de una realidad sin que haya elementos intermediarios que se interpongan en tal visión directa (Ferrater Mora, 1979). Recordemos, de paso, que W.R. Bion (1970) propone utilizar el término *intuición* en psicoanálisis de una forma similar a como en medicina se emplean las percepciones señoriales: ver, oír y tocar. La inferencia natural que utilizamos, de manera espontánea e inmediata, sin necesidad de que nos lo proponamos reflexivamente, se apoya fundamentalmente en la intersubjetividad a la que he hecho referencia, pero no únicamente en la intersubjetividad que presupone el compartir un mismo código verbal, sino en la intersubjetividad propia del mundo de la vida, mucho más amplia que la primera. Es una intersubjetividad, que podemos llamar “mundana”, que concierne al hecho de compartir presupuestos culturales, de relación, de valores, de intenciones, de necesidades, de deseos y de emociones, es decir, la intersubjetividad resultante de pertenecer a un mismo mundo social, cultural y lingüístico.

Mediante la inferencia basada en la intersubjetividad mundana, el receptor de un mensaje puede captar significados que van mucho más allá del valor semántico de los

signos, ya que “presupone” lo que el emisor intenta transmitirle gracias al hecho de compartir con él o ella este mundo de la vida a que me he referido. Pero no hay que olvidar que el emisor, por su parte, también construye el medio con el que comunica su mensaje partiendo de la base de aquello que ambos comparten. Y esto es lo que hacemos todos nosotros, en nuestra vida cotidiana y en el análisis, todos los días de nuestra vida.

Este es el momento de acudir a la neurociencia para recordar los apoyos que en ella encontramos para explicarnos mejor la captación de los mensajes mediante la inferencia. Pero, para no alargarme demasiado, me limitaré a recordar brevemente el descubrimiento de las llamadas *neuronas en espejo* (*mirror neurones*) (Gallese y Goldman, 1998), tan crucial para la comprensión del funcionamiento cerebral y de la mente que se ha comparado con lo que ha representado el descubrimiento del ADN para la genética. Las neuronas en espejo proporcionan la explicación neurobiológica de lo que permite a un ser humano leer los estados mentales de otra persona, sentir resonar en su interior las emociones de ella, compartir experiencias con ella, en suma, empatizar y establecer un contacto intersubjetivo con los otros. Las neuronas en espejo se encuentran en el área pre-motora en donde se generan las acciones coordinadas y se excitan en el observador que está contemplando la conducta de otra persona o la expresión facial de sus emociones, con una pauta similar a la que tendría lugar si el observador realizara las mismas acciones que está viendo o experimentando las mismas emociones. También se ha demostrado, a través de los estudios de imagen, que la observación de las emociones de otros activa las mismas áreas que se activan cuando es el observador quien experimenta la emoción (Olds, 2006). Es decir que, gracias a las neuronas en espejo, la información visual del comportamiento y emociones de otras personas se representa en nuestras neuronas pre-motoras como si nosotros estuviéramos llevando a cabo la misma acción. Por tanto, en nuestro cerebro se activan las mismas neuronas que lo harían si nosotros estuviéramos realizando las mismas acciones, experimentando las mismas emociones, emitiendo las mismas vocalizaciones, etc. Dice a este respecto Gallese, uno de los descubridores de las neuronas en espejo (2006):

“Nosotros hemos publicado recientemente un estudio (fMRI) mostrando que la experiencia de disgusto en uno mismo u observando la expresión facial de disgusto en otro activa la misma estructura neural – la ínsula anterior- en la misma localización” (p. 50; la traducción es mía).

En resumen, el sistema de las neuronas en espejo nos permite entender, a nivel neuronal, la resonancia emocional, la empatía, la comprensión mutua, la identificación y la intersubjetividad, entendida esa última en el sentido psicoanalítico del término. Estas neuronas nos ofrecen una importantísima ayuda para explicarnos una gran cantidad de funciones mentales que hasta el momento quedaban sumergidas en la oscuridad.

El más claro ejemplo del modelo inferencial podemos verlo en el hecho de que los niños de ambos sexos, ya en la primera infancia, desde mucho antes de llegar al período verbal, comprenden perfectamente – infieren- el estado de ánimo, las intenciones, la relación de la madre para con ellos, etc., sin necesidad del lenguaje verbal como código. Lo mismo podemos decir que se presenta cuando un extranjero se dirige a nosotros por la calle en una lengua que no nos es conocida y, sin embargo, podemos comprender el tipo de información que nos está solicitando.

3.3. Modelo interaccional.

En el modelo interaccional de comunicación el comportamiento adquiere el papel

predominante. Este modelo se basa en la convicción de que el comportamiento, tal como ya he anunciado, siempre es comunicativo. Antes ya me he referido a las dificultades para diferenciar la información de la comunicación y a la diversidad de puntos de vista sobre esa cuestión. Pero parece que hay una forma ingeniosa de salir del atolladero, que consiste en decir que el emisor comunica ofreciendo información, a pesar de una posible falta de intención comunicativa, sean cuales sean los receptores de ella y su interés o desinterés por la misma. Bien, cada cual puede optar por la opinión que le parezca más acertada, pero yo creo que, en tanto que terapeutas, nos es más útil diferenciar la comunicación en general de la comunicación dialogante.

El núcleo de este modelo, para los que lo sostienen a rajatabla, es la idea de que el comportamiento es ineludible en todo ser vivo, porque no es posible la existencia de algo que podamos catalogar como un “no-comportamiento”, ya que la inactividad y el silencio son, también, una forma de conducta. De acuerdo con ello, todo ser humano se encuentra siempre desarrollando alguna clase de comportamiento y, por tanto, está comunicando a través del mismo. Otra cosa es la dilucidación de cuándo podemos considerar, o no, que esta comunicación implica un diálogo. Fácilmente puede verse que en este modelo interaccional el modelo de código palidece ostensiblemente.

El modelo interaccional se enriquece notablemente y adquiere mayor contenido si tenemos en cuenta las aportaciones de la moderna filosofía del lenguaje que nos plantea que las palabras son “actos de habla”, y, por tanto una forma de comportamiento (Austin, 1962; Searle, 1994). Ahora sabemos que todo enunciado verbal tiene una doble estructura, puesto que en ella hay un elemento *proposicional-constatativo*, de carácter teórico – representativo, que también llamamos *semántico-referencial* y un elemento *performativo* o *pragmático-comunicativo*. El elemento proposicional designa un estado de cosas de la realidad, mientras que el elemento performativo manifiesta la subjetividad y las intenciones del hablante, el cual promete, avisa, advierte, enseña, amenaza, reclama, solicita, etc., es decir, realiza un acto, un comportamiento verbal. En este caso, el factor comunicativo del comportamiento se muestra con toda claridad y, al mismo tiempo, debemos añadir la influencia que con sus actos el hablante ejerce sobre quien le escucha. A partir de estas ideas, por tanto, debemos considerar el modelo interaccional de la comunicación en un doble nivel. Uno es el de la comunicación a través del comportamiento no verbal. El otro es de la comunicación mediante los actos de habla, la cual, a su vez, también queda dividida en dos elementos. Con el elemento semántico – referencial de todo enunciado, los hablantes designan estados de la realidad, interna o externa, de acuerdo con el significado semántico de las palabras. Con el elemento pragmático – comunicativo, los hablantes expresan su subjetividad y sus intenciones más allá de tal significado semántico.

3.4. Modelo contextual

En este modelo, el contexto en el que se hallan los hablantes ocupa el papel primordial para hallar el sentido de la comunicación. Este modelo se halla muy enlazado con la afirmación de Wittgenstein (1953) de que las palabras tienen el significado que les dan los hablantes que las utilizan. Y, evidentemente, podemos decir que los hablantes les dan un significado de acuerdo con el contexto en el que se encuentran. Sin embargo, las cosas son muy difíciles cuando nos ponemos a examinarlas detenidamente, porque todo contexto se halla inserto en otro contexto, y este en otro, y este en otro, y así indefinidamente. Por ejemplo, cuando los alumnos de una Universidad están asistiendo a clase, profesor y alumnos se encuentran, durante el tiempo que dura la clase, dentro de un contexto bien

determinado. Pero este contexto está situado dentro de un contexto más amplio, la Universidad a la que pertenece, con sus reglas, modos usuales de convivencia, tipo de estudiantes y de profesores, etc., la cual se encuentra dentro del contexto más amplio del Estado, con sus leyes, su política, el tipo de sociedad predominante, etc. Al mismo tiempo, cada uno de las personas que se encuentran en el aula se halla sumergida en un subcontexto propio de acuerdo con sus circunstancias particulares, etc. Afortunadamente, la mente humana es rápida y flexible y, de la misma manera que nuestro cerebro capta la multiplicidad de estímulos que inciden sobre la retina y los transforma de inmediato en una percepción concreta, también nuestra mente capta la multiplicidad de contextos y subcontextos dentro de los que se desarrolla la comunicación y, realizando a la vez una abstracción y una integración de todos ellos, da un significado a los signos que se emiten, a veces, sin duda, de modo erróneo por falta del suficiente conocimiento o por la dificultad de tener en cuenta las variables que intervienen en cada contexto y subcontexto.

Otro aspecto adscrito al contexto es lo que podemos llamar la validez de la comunicación. Cada comunicación tiene lo que podemos denominar “validez” o “fuerza” en el contexto que le corresponde, pero puede transformarse en un conjunto de palabras carentes de toda validez fuera de su contexto. Por ejemplo, la frase pronunciada por una dama que enarbola una botella de cava: “bautizo este buque con el nombre de...”, sólo tiene validez en el contexto de determinada ceremonia. Pero esta idea característica del modelo contextual tiene sus limitaciones. Existen comunicaciones que tienen validez, por sí mismas, en cualquier contexto. Por ejemplo, la afirmación: “los derechos humanos son inalienables en cualquier circunstancia”, tiene validez tanto dentro como fuera de un trabajo, conferencia, reunión, etc., de tipo sociológico, político o jurídico. Lo que sí puede objetarse es que una comunicación puede resultar inadecuada fuera del contexto que le corresponde, pero sin que ello implique que pierda toda su validez.

4. Inicio y estructuración del diálogo psicoanalítico

Generalmente se habla y se escribe acerca de que el diálogo analítico comienza en el mismo momento en que el paciente contacta por vez primero con el terapeuta por el procedimiento que sea. Yo creo que esto es un error debido a una concepción demasiado limitada del diálogo, por el hecho de no tener en cuenta que, como más arriba hemos visto, la comunicación puede comportar un diálogo implícito en sí misma. En el caso que nos ocupa, el diálogo comienza mucho antes de lo que comúnmente se cree. Puesto que el analista o psicoterapeuta se halla colegiado como tal, ejerce públicamente una profesión destinada explícitamente a ayudar a quien sufre trastornos psicológicos, figura en alguna lista en este sentido, atiende en un consultorio público o privado, etc., está enviando intencionalmente un mensaje a todas aquellas personas que pueden sentir que precisan este tipo de ayuda. Por tanto, es él quien comienza el diálogo, lanzando un mensaje al que el futuro paciente responde con otro mensaje: su demanda. Quizás esto pueda figurársenos un detalle sin importancia, pero no nos lo parecerá si recordamos que, todavía en el momento presente, son muchos los analistas –tal vez la mayoría - que juzgan que lo único que hace el analista es responder a las asociaciones del paciente y a los estímulos que de él emanan. En mi opinión, la situación es mucho más compleja. Por el hecho de ejercer su profesión, antes de iniciar el primer contacto, el terapeuta se ha presentado ya, a los ojos de potenciales pacientes, como alguien dotado de unos conocimientos y un poder que le permitirán aliviar sus sufrimientos y que está esperando y disponible para que acudan a él. No cabe duda de que, en el inconsciente de estos potenciales pacientes, esta presentación

del terapeuta enlaza enérgicamente con las figuras omnipotentes de su infancia, y le convierte, por tanto, en alguien a la vez amado y temido, en alguien en quien deberá depositar su confianza y obediencia para obtener un remedio para sus sufrimientos o dificultades. Ha de quedar, pues, claro, que lejos del papel neutro, anónimo y pasivo que se suele asignar al analista, en espera de que el paciente desarrolle su transferencia, el primero comienza el diálogo desde el principio, de forma activa y nada anónima y neutral, transmitiendo el mensaje que, con menores o mayores variaciones, acabo de describir y es quien, por tanto, estimula la aparición de unas determinadas características en este fenómeno que llamamos transferencia.

Una vez paciente y analista se encuentran, se inicia el diálogo en su sentido habitual de intercambio verbal. El analista propone el método terapéutico –psicoanálisis o psicoterapia - y el encuadre o *setting*. De sobras es conocida la exigencia de este último dentro del psicoanálisis tradicional: tres, cuatro o cinco sesiones por semana, empleo del diván, silencio, “anonimato” por parte del analista, horarios difícilmente movibles, no respuesta a las preguntas e interpretación continuada de las “resistencias” y de la transferencia, con especial énfasis en la envidia, agresividad, rivalidad, impulsos destructivos, etc. Me parece evidente que lo que comunica con este tipo de diálogo el analista no son únicamente unas reglas operativas, sino, también, el establecimiento de una situación singularmente asimétrica y fuertemente desigual, basada en los principios de dominancia –sumisión, de la dualidad saber–no saber, y de enfermo–sano. El analista no da a escoger el empleo del diván, el número de sesiones, la forma en que se desarrollará el intercambio entre ambos, ni el predominio casi absoluto de las interpretaciones, etc. (en la p.p. las condiciones son similares con menor número de sesiones semanales), por tanto, es él quien fija, sin discusión previa, las normas por las que ambos han de regirse. En este punto, podemos ver la necesidad de diferenciar entre lo que se expresa verbalmente y lo que se comunica, siempre de mayor extensión y complejidad. Esta estructuración del diálogo basada en los principios antes citados es, sin duda, muy difícil de evitar, quizás ineludible hasta cierto punto, puesto que el analista no puede escapar, como no puede escapar de su sombra, de plantear las normas y pautas por las que se ha gobernar el proceso, como tampoco puede esconder que precisa de pacientes para ejercer su profesión, y que exige a estos que se adapten a un determinado método para que él pueda ayudarles. Pero si esta cuestión es tenida suficientemente en cuenta nos será posible, a lo largo del proceso, ir modificándola paulatinamente a fin de que el diálogo se desarrolle sobre la base de una relación humana moderadamente asimétrica e igualitaria. Diré algo acerca de esto último.

La relación paciente-terapeuta siempre es, por principio, asimétrica. Uno es el que pide ayuda y otro el que la ofrece, uno el que directa o indirectamente paga unos honorarios y otro el que los recibe, uno el que desconoce el método que es necesario seguir para llevar a cabo la ayuda necesaria, y otro el que sí lo conoce y sabe utilizarlo, etc. Por tanto, la relación es siempre necesariamente asimétrica y me parecen totalmente inútiles los esfuerzos para negarlo. Se trata, en estos casos, de actitudes extremistas situadas en el polo opuesto de aquellas en las que se practica una “distancia analítica” abismal, la reserva, el anonimato, el empleo exclusivo de las interpretaciones transferenciales, etc., hasta extremos inconcebibles, tales como no saludar al paciente a su llegada o partida, no ofrecer nunca la más ligera sonrisa o muestra de simpatía, etc., cayendo en una verdadera caricatura – que, por cierto ha contribuido mucho a la actual y triste desvalorización del psicoanálisis entre el público en general- de lo que ha de ser la relación analítica. Pero lo que sí es posible es que, en el curso del diálogo, se comunique implícitamente al paciente el

espíritu igualitario y de mutualidad que ha de presidir el desarrollo del proceso. A la pregunta de cómo lograrlo se puede responderse que aquí es plenamente aplicable el viejo refrán que dice: “obras son amores, que no buenas razones”. No con discursos acerca de la igualdad, sino que, más allá de las palabras, el analista ha de saber comunicar al paciente que sus opiniones, sus juicios, sus argumentos, sus sentimientos hacia el analista y sus percepciones de este último no son vistos, sistemáticamente, como distorsiones transferenciales y errores que deben ser rectificadas y corregidos, sino que siempre poseen, cuanto menos, cierto grado de *plausibilidad* dada la situación analítica, y que, en ocasiones, corresponden plenamente a la realidad de esta situación. Paralelamente, ha de transmitirse la idea de que la búsqueda de significados –intento huir del estrecho y rígido esquema conceptual en el que nos coloca el término “interpretación”- como tarea esencial del proceso psicoanalítico, es una tarea común a ambos y en la que no ha de plantearse ninguna clase de distinción entre un supuesto enfermo y un supuesto sano. Pienso que de esta manera es como debe deconstruirse el diálogo analítico que, desafortunadamente, por la inevitable influencia del medio socio-cultural que nos rodea, y por la misma fuerza de las fantasías infantiles del paciente, ha sido construido, en los comienzos del tratamiento, sobre un diálogo basado en el esquema “dominancia-sumisión” y en los principios de dualidad antes mencionados.

5. La dialéctica transferencia – contratransferencia como base del diálogo

Es algo comúnmente aceptado que el diálogo, en el curso del tratamiento psicoanalítico, transcurre sobre la base de la dialéctica transferencia – contratransferencia. Nada tengo que objetar a esto, pero sí debo advertir que yo doy a ambos términos un sentido fuertemente diferente al que habitualmente tienen en el lenguaje psicoanalítico. Por tanto, juzgo imprescindible describir brevemente mi concepto actual de la transferencia y, por tanto, de la contratransferencia, ya que esta última es, para mí, la transferencia del terapeuta. Habiendo expuesto ampliamente mis ideas a este respecto en mi libro *Pluralidad y Diálogo en Psicoanálisis* (2006), me limitaré aquí a lo más esencial. Sin este conocimiento no se comprenderían mi pensamiento ni mis ideas actuales sobre el diálogo analítico.

Sobradamente sabido es, por parte de los lectores, el concepto clásico o tradicional de transferencia en el pensamiento psicoanalítico, por lo cual puedo ahorrarme largas explicaciones. En esencia, se considera como transferencia la reproducción –o externalización, dicho en un lenguaje más actualizado y dinámico- de las relaciones con los objetos internos, en la relación con el terapeuta. Pero ha de recordarse que, dentro de este concepto, se entiende por objetos internos aquellos que han sido internalizados en la infancia, es decir, las imágenes intrapsíquicas de los padres o primeros cuidadores, los cuales son proyectados y confundidos con el terapeuta a nivel inconsciente en el curso del tratamiento, gracias a la metodología analítica empleada y bajo el empuje de la compulsión de repetición. Este es el modelo de transferencia, que yo llamo *proyectivo*, y que limita este fenómeno a la reproducción, en las relaciones con el analista, de las mismas ansiedades, fantasías, emociones y conflictos que el paciente vivió con las primeras figuras de su infancia.

En mi opinión, tanto la experiencia analítica como los descubrimientos aportados por la neurociencia acerca de la memoria obligan a rechazar esta visión tan reducida y mecanicista de la transferencia. Hoy día sabemos que este concepto tradicional de la transferencia se encuentra basado en una sola clase de memoria, la memoria que ahora llamamos *declarativa* o *explícita*, que era la única que se conocía en tiempos de Freud y la

que ha sido utilizada hasta hace no más de una década por el pensamiento psicoanalítico. Y también se apoya este concepto en una sola clase de inconsciente, el inconsciente reprimido, que es la fuente de donde se supone que emanan los elementos infantiles que componen la transferencia. Pues bien, no es aquí el lugar para realizar una revisión de los diversos sistemas de memoria que hoy conocemos, pero sí de recordar que concebimos la existencia de dos sistemas de larga duración, el de la memoria declarativa o explícita, hasta hace no mucho años el único conocido, y el de la memoria *implícita* o de *procedimiento*, que da lugar al inconsciente no reprimido o de procedimiento. En este último inconsciente se encuentran depositados los aprendizajes condicionados, la memoria emocional- que no debe confundirse con el recuerdo de las emociones- las habilidades psicomotoras adquiridas y los conocimientos y pautas de relación interpersonales, siendo estas últimas designadas actualmente en la literatura psicoanalítica como “conocimiento relacional implícito” (Stern, D., 1998). Estas ideas, como digo basadas tanto en la experiencia analítica como en la neurociencia y la psicología cognitiva, alteran por completo el concepto clásico de transferencia basado, tan sólo, en la memoria declarativa y en el inconsciente dinámico o reprimido.

En el momento actual, apoyándonos en lo que sabemos acerca de la memoria, podemos decir que esta es *la influencia del pasado en el presente* (Fosshage, 1994; Kandel, 1999; Davis, 2001; Pally, 2003). Y al decir el pasado hemos de entender no una época determinada del pasado, sino la totalidad del pasado, el conjunto de todas las experiencias, vivencias, aprendizajes y conocimientos que han tenido lugar o han sido adquiridos a lo largo de la vida. A partir de ello, he escrito en el libro antes citado que: *La transferencia es la manera como el analizado organiza su experiencia de la situación analítica de acuerdo con la totalidad de sus experiencias pasadas, tanto consciente como inconscientes, ya sean estas últimas las propias del inconsciente reprimido, o las que constituyen el inconsciente no reprimido o de procedimiento* (p.179). En este modelo de transferencia, que denomino *modelo organizador*, ésta no se considera una repetición del pasado, sino un ordenamiento para dar sentido al presente. (p.179). Mi firme opinión en este sentido es la de que únicamente esta visión de la transferencia, como fenómeno universal que es, nos permite comprender plenamente la mente del paciente a través de su manera de relacionarse con nosotros, y nos permite liberarnos de la estrecha cárcel en la que nos mantiene reclusos el concepto tradicional de transferencia.

En cuanto a la contratransferencia, ya he dicho que, para mí, es la transferencia del analista, sin que merezca otra distinción que la de suponer que el analista se conoce más a sí mismo y a sus procesos mentales inconscientes, lo cual le permite percibir con mayor precisión la manera como organiza la situación analítica. Sin embargo, debo advertir que en la mayor parte de trabajos psicoanalíticos se presenta a la contratransferencia como la respuesta del analista a la transferencia y proyecciones del paciente, como si la mente del primero no contara para nada en sí misma y sólo respondiera de acuerdo con lo que le es proyectado. Por ello, creo que el nombre de contratransferencia es inadecuado y que debiéramos hablar, simplemente, de la transferencia del analista, aun cuando ya sabemos que, dentro de la teoría psicoanalítica, una vez se ha impuesto un término es casi imposible sustituirlo por otro.

Pienso que todo lo que acabo de decir pone de relieve la gran importancia de tener en cuenta la comunicación latente más allá del aspecto puramente verbal del diálogo, puesto que la organización de la situación analítica es, precisamente, una forma de comunicar el estado de la propia mente con mucha mayor profundidad de lo que dicen las

palabras.

6. Monólogo versus diálogo

T. Shapiro, en un interesante artículo titulado *From monologue to dialogue* (2002), nos ofrece una magnífica revisión histórica de la manera como, en el curso de los años, el proceso psicoanalítico ha pasado de ser un monólogo en el que el analizado era el único que hablaba, mientras que el analista se limitaba a escuchar y responder –oracularmente, añado yo- con breves interpretaciones, a ser un diálogo con abundante intercambio verbal. Aun admirando mucho la forma y contenido de este trabajo, debo discrepar del mismo porque parece que Shapiro tan sólo considera como diálogo la emisión y recepción de palabras. Respetando su punto de vista, el mío es el de que diálogo es algo mucho más amplio y rico, ya que, como he dicho antes, toda forma de comunicación, con tal de que ésta sea intencional, consciente o inconsciente, es diálogo.

Es cierto, como expone Shapiro a través de una breve revisión histórica, que progresivamente se ha ido extendiendo el empleo del diálogo que podemos llamar “conversacional” como forma de trabajo analítico, en oposición al estilo del analista largamente silencioso, que sólo escucha las asociaciones del paciente e interviene de vez en cuando con alguna breve interpretación. Sin embargo, debe advertirse que este cambio ha tenido lugar principalmente en las escuelas psicoanalíticas que se agrupan bajo el modelo “relacional”, mientras que en aquellas que se acogen al modelo clásico “pulsional” el cambio es menos perceptible. En realidad esto no puede ser de otro modo, porque la teoría relacional, como su propio nombre indica, se apoya en la relación como principal agente terapéutico, mientras que la pulsional lo hace en la interpretación, para lo cual se exige el absoluto anonimato del analista y el esfuerzo continuado para que su personalidad “real” intervenga lo menos posible en el desarrollo de la transferencia. Como el lector puede apreciar, sólo es posible sostener esto último desde el punto de vista del concepto clásico de la transferencia como proyección en el analista de los objetos internos arcaicos, pero no desde el conocimiento de la transferencia como organización de cualquier circunstancia en la que se halla el sujeto y, por tanto, también de la situación analítica, como más arriba he descrito.

7. El silencio como comunicación

Me parece importante tener en cuenta el último punto que acabo de comentar en el anterior apartado, porque he observado, tanto en la lectura de trabajos psicoanalíticos como en práctica de las supervisiones, que muchos analistas y terapeutas, aun siendo partidarios de trabajar según el modelo relacional, procuran limitar al máximo el diálogo entendido como intercambio verbal, porque se sienten atrapados en una especie de axioma psicoanalítico, transmitido de generación en generación, que viene a decir algo así como: “A mayor diálogo menor desarrollo de la transferencia”, y también, “El diálogo condiciona la transferencia e impide que se manifieste de acuerdo con sus verdaderas características”. Estos axiomas o “clichés”, que yo considero equivocados, se basan en tres supuestos erróneos. Uno de ellos estriba en ignorar que, como he dicho más arriba, la comunicación es diálogo, que el silencio puede ser comunicativo y que en el encuentro entre dos personas, desde luego, lo es. Yo no creo que pueda decirse, de manera general, qué es lo que el paciente siente que le comunica el analista con sus silencios, porque esto depende

del contexto en un momento determinado y, especialmente, del tipo de relación predominante, pero no cabe duda de que todo paciente siente que su analista le está transmitiendo un mensaje cuando guarda silencio: atención cuidadosa, valoración de sus asociaciones, respeto al curso de sus pensamientos, o bien perplejidad, desorientación, distancia, indiferencia, hostilidad, frialdad, etc. Por tanto, aunque el analista permanezca silencioso mientras el paciente continúa asociando, sí que existe un diálogo entre ellos, porque este último siente que el primero le está comunicando algo con su silencio. Lo que ocurre es que, en este caso, le es muy difícil al analista tener una razonable certeza de que el paciente interpreta correctamente el mensaje que él pretende comunicarle y, además, la experiencia muestra que los pacientes tienen tendencia a vivir negativamente el silencio prolongado del analista. Por este motivo mi opinión, en lo que concierne a la praxis psicoanalítica, es totalmente contraria a la técnica clásica que aconseja al analista una actitud predominantemente silenciosa, para dar lugar a que la frustración que ello conlleva favorezca la aparición de los derivados preconscientes de las fantasías pulsionales inconscientes que buscan descargarse. El otro error estriba en la creencia de que el silencio establece una situación neutra, carente de estímulo, que da lugar a que todo aquello que aparece en la mente del paciente sea una producción endógena que surge de la mente de éste, sin intervención por parte del analista. Esta creencia ignora, contradictoriamente con la misma técnica que propugna y con las orientaciones más actuales de la comunicación humana, que todo aquello que paciente y analista dicen o hacen – y permanecer callado es, también, un “hacer” algo – influye irremediabilmente en el otro. El tercer error se basa en ignorar – de acuerdo con el concepto clásico de transferencia más arriba mencionado – que la transferencia no es un fenómeno que se desarrolla gracias a la metodología analítica, sino que es un fenómeno universal inevitablemente presente, como he dicho, en toda situación, analítica o no, y que no precisa de ninguna metodología especial para su aparición.

8. La psicología de dos personas

En el diálogo analítico se manifiesta la psicología de cada uno de los dos componentes de la díada. Pero debe entenderse que en este punto, al decir “psicología” me refiero a totalidad de la mente de cada uno de los dos interlocutores, con todos sus rasgos personales, conocimientos, experiencias, etc., tanto conscientes como inconscientes, y a que cada uno de ellos vive y responde al otro según su propia psicología, como no puede ser de otra manera. Y sobre este tejido de la psicología de uno y otro se constituye el entramado de la psicología de dos personas, que existe a la vez que la psicología de cada una de ellas. Por tanto, en el proceso psicoanalítico nos encontramos con una dialéctica constante entre las psicologías individuales propias del paciente y del analista, y la psicología de dos personas que se ha formado por la conjunción de ambas. Desde esta perspectiva, partimos de la idea de que el mutuo intercambio de comunicación no proviene únicamente de la psicología individual de cada uno de ellos, sino que es el resultado de esta dialéctica psicología individual – psicología de dos personas.

En el modelo tradicional del diálogo analítico éste versa exclusivamente sobre las asociaciones, o en todo caso el comportamiento, del paciente, es decir, sobre aquello que el paciente trae al escenario psicoanalítico, juzgándose que el analista se limita a comprender e interpretar el significado de estas aportaciones, sin introducir en el diálogo algo por sí mismo aparte de las explicaciones que ofrece concernientes al material producido por el paciente. Después de todo lo ya dicho creo que queda claro que, desde la perspectiva de dos personas, esta creencia es errónea, y que consideramos que el analista aporta

continuamente su propia subjetividad en la misma medida que el paciente.

9. Comunicación y cambio psíquico

No voy a referirme a toda la problemática acerca del cambio, algo de lo cual he tratado en otro lugar (2001). Quiero referirme tan sólo a un aspecto concreto que ha sido ya señalado por Loewald (1960). Me refiero al importante papel que juega para el cambio y crecimiento mental del paciente el hecho de que éste pueda captar una comunicación que proviene del analista: la de que en la mente de éste existe una representación del paciente como alguien situado en un nivel más avanzado de crecimiento y desarrollo mental. Un ejemplo sencillo servirá para aclarar mejor lo que quiero dar a entender. Podemos decir que en toda el área del mundo occidental los niños comienzan a andar, con pocas variaciones, de la misma manera: el niño se halla algo alejado de la madre, en pie, sosteniéndose agarrado con una mano a algún mueble u objeto que le sirve de apoyo, mientras la madre, a poca distancia, le llama para que acuda hacia ella y le indica con gestos que avance. En este momento, el niño o niña percibe que la madre tiene en su mente la imagen de él o ella andando como hacen los adultos, y entonces se suelta de su punto de apoyo y comienza a dar los primeros pasos, de la misma manera que percibe que camina en la mente de su madre. Pues bien, esta es la comunicación que impulsa a los pacientes al crecimiento mental: su propia imagen en un nivel de desarrollo más evolucionado en la mente del analista, y esta percepción le impulsa al crecimiento mental, de la misma manera que un niño comienza a caminar cuando capta que ya lo está haciendo la mente de su madre.

10. Conclusión

Creo que podemos sintetizar el diálogo analítico o psicoterapéutico diciendo que debe ser una “conversación” clarificadora. Y subrayo este carácter de conversación para señalar que considero erróneo el tipo de diálogo basado en la clásica “distancia analítica”, a la cual ya me he referido, en el cual el analista se esfuerza en permanecer frío, reservado, supuestamente neutral, predominantemente silencioso, centrado exclusivamente en la interpretación de la transferencia –entendida en el sentido tradicional del término- y atento a no mostrar ningún signo de simpatía o afecto que pueda, supuestamente, perturbar el despliegue de esta última. Ya Arlow (1995) se ha mostrado contrario a esta forma de diálogo anti-natural y con frecuencia caricaturesco. Por lo que sabemos, Freud distaba mucho de conducirse así con sus pacientes. Por otra parte, juzgo muy importante que el analista conserve en su mente la idea de que todo lo que él/ella hace o dice influye en su paciente, de la misma manera que es influido por éste.

REFERENCIAS

- AUSTIN, J. (1962). *Cómo Hacer Cosas con las Palabras*, Barcelona: Paidós, 1971.
- ARLOW, J. (1995). Stilted listening. *Psychoanalysis as discourse*, *Psychoanal. Q.*, 64. 215-223.
- BION, W.R. (1970). *Attention and Interpretation*, Londres : Heinemann.
- CODERCH, J. (2001). *La Relación Paciente- Terapeuta. El Campo del Psicoanálisis y de la Psicoterapia Psicoanalítica*, Barcelona: Fundación Vidal i Barraquer – Paidós.
- CODERCH, J. (2006). *Pluralidad y Diálogo en Psicoanálisis*, Barcelona: Herder.

- DAVIS, T. (2001). Revising psychoanalytic interpretations of the past, *Int. J. Psychoanal.*, 82.449-467.
- FERRATER MORA, J. (1990). *Diccionario de Filosofía*, Madrid: Alianza.
- FOSSHAGE, J.L.(1994). Toward a reconsideration of transference, *Int. J.Psychoanal.*, 75. 265-280.
- GALLESE, V. y GOLDMAN, A. (1998). Mirror neurons and the simulation theory, *Trends in cognitive science*, 2.493-501
- GALLESSE, V. Mirror neurons and intentional attunement, *Journal of Amer. Psychoanal.*, 54. 47-57.
- KANDEL, E.(1999). Biology and the future of psychoanalysis, *Amer. J. Psychiat.*, 165. 505-524.
- LOEWALD, H. (1960). On the therapeutic action of psychoanalysis, *Int. J. psychoanal*, 41. 16-33
- OLDS, D.(2006). Identification. Psychoanalytic and biological perspectives, *J. Amer. Psychoanal.*, 54. 17-46.
- PALLY, R. (2003). *The Mind Brain Relationship*, Londres: Karnac Books.
- SCHIFFRIN, D. (2003). *Approaches to Discourse*, Oxford: Blackwell.
- SEARLE, J. (1969). *Actos de Habla*, Madrid: Cátedra.
- STERN, D. (1998). Non interpretative mechanisms in psychoanalytic psychotherapy, *Int.J. Psychoanal.*, 79. 903-922.
- WITTGENSTEIN, L. (1953). *Investigaciones Filosóficas*, Barcelona: Crítica, 1989

NOTAS

¹ **Joan Coderch**. Doctor en Medicina-Psiquiatra. Psicoanalista. Miembro Titular y Didacta de la *Sociedad Española de Psicoanálisis* (IPA). Ha sido profesor de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. Dirección del autor: Balmes 317; 08006 Barcelona. Correo electrónico. 2897jcs@comb.es. Autor de muy numerosas obras, entre las más recientes están: *Pluralidad y diálogo en Psicoanálisis* (Herder) [véase reseña en este mismo número de CeIR] y *La relación paciente-terapeuta* (Paidós).

² En lingüística se suele emplear el término “preferencia” (*utterance*), para designar a toda expresión verbal.