

El cambio, lo implícito y la competencia terapéutica

María Rafaela Maldonado Carreras¹

Lima, Perú

Este trabajo tiene como intención entender el lugar del cambio en los procesos psicoterapéuticos, qué aspectos pueden favorecerlo o entorpecerlo y qué lugar tienen los terapeutas dentro de ello. Desde lo relacional, el cambio va a tener a la base el vínculo y el intercambio entre paciente y terapeuta, sobre todo, a un nivel implícito. Este nivel puede ser visto desde la coordinación y/o desregulación de la diada como forma de predecir el cambio. Dichas regulaciones se dan de manera bidireccional y constante a lo largo de todo el proceso y organizan la relación terapéutica. La alianza, calidad y cualidad del vínculo es un pilar fundamental para promover el cambio en el paciente. Por ello, es relevante hablar sobre la competencia terapeuta, la cual es una capacidad implícita del terapeuta para poder promover y brindar un espacio seguro y de cuidado para comprender y conectar con lo que aqueja a su paciente. Esta capacidad tiene a la base la idea de sintonizar con el dolor subjetivo del paciente, para poder acercarse a él, acompañarlo en su resignificación y, eventualmente, se consolida el cambio. Finalmente, lo implícito y su reconocimiento, ya sea desde la entonación, postura o expresiones faciales, es un punto de entrada para comprender la problemática del paciente, poder sintonizar con ella desde otros lugares más allá de lo verbal y poder acompañarlo en el camino del cambio subjetivo.

Palabras clave: Cambio subjetivo, relación terapéutica, competencia terapéutica, implícito

This work aims to understand the role of change in psychotherapeutic processes, what aspects can promote or hinder it and what role therapists have within it. From a relational perspective, change will be based on the bond and exchange between patient and therapist, above all, at an implicit level. This level can be seen in the coordination and/or disruption of the dyad as a way to predict change. These regulations occur bidirectionally and constantly throughout the entire process and frame the therapeutic relationship. The alliance, uniqueness and quality of the bond is a fundamental pillar to promote change. Therefore, it is relevant to talk about the therapeutic competence, which is an implicit capacity of the therapist to be able provide a safe and caring space to understand and connect with what is hurting their patient. This ability is based on the idea of attuning to the patient's subjective pain, in order to be able to approach him, accompany him in his reframing and, eventually, consolidate the change. Finally, the implicit and its recognition, whether from intonation, posture or facial expressions, is an entry point to understand the patient's problems, to be able to tune them from other places beyond the verbal and to be able to accompany them on the path of subjective change.

Key Words: Subjective change, therapeutic relationship, therapeutic competence, implicit

English Title: Change, the implicit and therapeutic competence

Cita bibliográfica / Reference citation:

Maldonado Carreras, M.R. (2025). El cambio, lo implícito y la competencia terapéutica. *Clínica e Investigación Relacional*, 19 (1): 112-123. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2025.190109

¹ Psicóloga con especialidad en psicología clínica y Magister en Intervención Clínica Psicoanalítica por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Psicoterapeuta Psicoanalítica Relacional con práctica presencial y virtual en Lima, Perú. Especializada en púberes a partir de los 10 años, adolescentes y adultos. Asistente de Docencia en la Pontificia Universidad Católica del Perú, supervisora clínica de la Organización sin fines de Lucro "Qallariy" y supervisora de clínica de terapeutas. Contacto: Rafaela.MaldonadoC@mail.com

A lo largo de los años, el psicoanálisis ha intentado conceptualizar la idea del cambio en los procesos terapéuticos, así como las diferentes herramientas y registros que pueden acompañarlo. Con esto el psicoanálisis ha necesitado evolucionar y transformarse para poder ser capaz de responder a las demandas y problemáticas vigentes. Desde este lugar es que el psicoanálisis relacional empieza a tener mayor relevancia sobre todo bajo la premisa de que la mente es considerada un producto cultural, social y lingüístico (Mitchell, 1993). De este modo, la mente no funciona de una manera "única", más bien parte de la idea de que las mentes humanas interactúan de diversas formas y que deben ser pensadas desde su relacionalidad, es decir desde los intercambios entre si (Mitchell, 2000). Esto lleva a entender la psique no como una estructura interna y estable como era comprendida desde el psicoanálisis clásico, sino como algo que contiene fluidez y responsividad ante lo relacional y el intercambio con otros y con el mundo.

En la actualidad se ha venido dando mayor importancia a la relación entre el ámbito clínico y la investigación de los procesos terapéuticos para poder comprender qué es lo que ocurre dentro y a lo largo de ellos. La investigación intra-clínica, que tiene a la base identificar qué problemáticas ocurren *in situ*, brindan la posibilidad de quebrar la brecha, que muchas veces existe, entre la investigación en psicoanálisis y los psicoanalistas. Por muchos años, investigadores y psicoanalistas han estado distanciados, dificultando la posibilidad de investigar aspectos importantes que se dan dentro de los procesos psicoanalíticos. Hacer psicoanálisis es un proceso de investigación entre paciente y terapeuta y, precisamente, investigar desde fuera, pero viendo desde dentro es una oportunidad para encontrar miradas distintas a lo que ocurre dentro del consultorio. Es necesario que investigadores y psicoanalistas se unan, en pos de encontrar nuevas maneras de mirar los procesos terapéuticos y sus implicaciones en el mundo contemporáneo.

Por ello, este artículo surge desde diversas preguntas que se hacen dentro del consultorio: ¿Cómo se da el cambio? ¿Cómo se puede conceptualizar? ¿Qué otros aspectos impactan o entorpecen el cambio? ¿Qué lugar tenemos nosotros como terapeutas (desde la orientación que trabajemos) para entender a nuestros consultantes y acompañarlos en su proceso de cambio? Esto teniendo como punto de entrada el conocer y entender que el cambio no es un proceso lineal y que parte de diferentes aristas que deben ser reconocidas, pensadas y procesadas, por dos mentes que se encuentran. Por muchos años, el trabajo psicoanalítico clásico se ha centrado en lo elaborado a nivel verbal y explícito, relegando a un segundo plano el vínculo *per se*. El hecho de que el psicoanálisis contemporáneo incorpore la subjetividad del analista

dentro del proceso psicoanalítico, abre nuevas posibilidades para entender el cambio desde ahí.

Los diferentes intentos de entender y conceptualizar el cambio vienen dándose de manera constante. Sin embargo, uno de los modelos que, a mi parecer, logran captar de manera bastante acertada este proceso es el *Modelo de Indicadores Genéricos de Cambio* desarrollado en el 2002 por el "Grupo de Investigación en Psicoterapia y Cambio" de Chile. Este grupo está conformado por psicólogos y psiquiatras que ejercen la clínica y que están interesados en todo lo relacionado con el cambio terapéutico. Ellos desarrollan este modelo que ha permitido entender y explorar el cambio psíquico en los procesos psicoanalíticos centrándose en la interacción terapéutica como parte del proceso de cambio y en los diferentes aspectos extra terapéuticos y/o transversales que impactan en él. Parten de la idea de que la alianza terapéutica tiene un rol protagónico en el proceso de cambio y que, muchas veces puede predecir los resultados del proceso terapéutico (Krause et al., 2006).

Este modelo comprende el cambio desde las teorías subjetivas planteadas por Goreben y autores (1988), quienes plantean que son un conjunto de elementos cognitivos sobre uno mismo y el mundo que funcionan como tecnología, predicción y explicación. Así como también, terminan destinándose para orientar a la persona dentro de su propia realidad y ayudarla a comprender los diversos eventos que pueden ocurrirle. Dentro de las funciones principales de dichas teorías, se encuentra la fundamentación y justificación de los diversos problemas psicológicos, así como también la orientación del comportamiento y el poder dar sentido al mundo (Krause, 2005).

Introducen una lista de "indicadores de cambio genéricos" incorporando lo común dentro de las diversas orientaciones terapéuticas, pero también intentando tomar en cuenta lo particular de cada una. Esto, dándole lugar a la evolución del cambio, visto desde los indicadores, y la posibilidad de observar el proceso y su relación con los resultados terapéuticos. De este modo, el cambio genérico termina entendiéndose como la modificación en las maneras como los consultantes explican e interpretan subjetivamente las diversas experiencias a las que están expuestos, desarrollando nuevas teorías subjetivas. Este proceso, siempre enmarcado en un proceso terapéutico, se dará en etapas sucesivas, lo que generará que se construyan nuevas formas de interpretación y representación de la realidad, no necesariamente de manera lineal. Dichos indicadores se encuentran numerados y se organizan en base a una jerarquía, desde los menos elaborados, cómo "*la aceptación de la existencia de un problema*" o "*la aceptación del terapeuta como un profesional competente*" hasta los más elaborados que

incluyen un cambio de mayor rango como "*Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros*" o "*Reconocimiento de la ayuda recibida*", entre otros. Lo valioso de estos indicadores es que pueden ser aplicados a diferentes tipos de terapia, ya que este modelo plantea ir más allá de la orientación terapéutica (Krause et al., 2006; Krause, 2005).

Entonces, el cambio estará enmarcado en diferentes eventos significativos dentro del proceso terapéutico, llamados "*episodios de cambio*". Dentro de dichos episodios habrá un momento en particular, en donde se genera la transformación en los patrones subjetivos establecidos en el consultante llamado "*momento de cambio*". Sin embargo, habrá ciertos criterios para la identificación de los momentos de cambio, los cuales tendrán que ver con la novedad, desde el surgimiento de algo nuevo y su particularidad, la actualidad, que tiene que ver con la posibilidad de que dicho cambio sea observado y la consistencia tanto en términos verbales como no verbales (Krause et al., 2006). Así, los episodios de cambio antecederán a los momentos de cambio, por lo que tendrán segmentos mayores de diálogo terapéutico (Fernández et al., 2015). Tanto los momentos como los episodios de cambio se irán moviendo y sofisticando con el avance, tanto del proceso terapéutico, como del vínculo en sí mismo.

Si bien es cierto, el cambio puede entenderse y lograrse desde diversos ejes, como el sintomático, representacional o implícito, Krause y colaboradores (2006) enfatizan en que el cambio más profundo será el representacional, ya que conlleva a que se produzca una modificación en la subjetividad del paciente y en las valoraciones que le da a su propia experiencia. Para ello, es importante que el consultante sea consciente de su propio funcionamiento, para luego poder estar abierto a otras formas de estar con el otro o de cambiar lo que sea que lo esté aquejando, ya que el saber como tal, no necesariamente lleva al cambio (Elliott & Shapiro, 1992).

Si se piensa el cambio desde el psicoanálisis relacional, el motor estará en lo relacional y en el intercambio constante que se da entre paciente y terapeuta. Aquí se va enfatizando en la relación terapéutica y el ambiente facilitador que se genera entre ambos, como medio para que el paciente pueda generar un cambio en sus relaciones y en su vida (Stern et al., 1998; Safran, 2012). La creación que se da dentro de este vínculo será un tema central para comprender el funcionamiento del paciente, y podrá ser utilizado como un complemento de las otras herramientas psicoanalíticas utilizadas por el terapeuta en la sesión (Shapiro, 2018).

De esta manera, el cambio puede ser visto desde la coordinación o desregulación de la diada en sí misma y de sus intentos para reorganizarse. Esta coordinación o regulación

puede entenderse como el modo en que las personas se encuentran y se acomodan a lo que ocurre entre ellas (Bernieri & Rosenthal, 1991). Dentro del diálogo e interacción analítica, ambos participantes se influyen de forma bidireccional, por ello cada sentimiento y pensamiento que se comuniquen, no viene de una mente aislada, sino del intercambio entre ambas. Es decir, lo que ocurre en la interacción está mediado por la influencia que tiene uno sobre el otro a nivel comunicacional, afectivo e implícito (Coderch, 2010).

Esto nos lleva a cuestionarnos si es que el cambio se da únicamente por medio de la palabra y los intercambios explícitos entre paciente y terapeuta o si es que hay otros aspectos que acompañan dicho cambio, que pueden atravesar otras capas sensoriales a nivel implícito. De esta forma, Stern y colaboradores (1998) investigaron acerca del cambio terapéutico cuestionando si es que las interpretaciones o intervenciones del terapeuta eran lo único que generaba el cambio en el paciente. Ellos encontraron que, tanto el proceso terapéutico como el cambio, va más allá de una interpretación, dando relevancia a que el núcleo del cambio estará relacionado con la interacción y lo relacional implícito que acompaña la interpretación, más que las palabras en sí mismas. Las palabras, al final, terminan siendo un vehículo que permite hacer explícito aquello que es reconocido – o está en proceso de serlo - dentro de la diada.

Estas reflexiones nos abren la posibilidad de pensar en qué otros aspectos a nivel implícito se juegan en los procesos terapéuticos y los impactos que tienen en el cambio y en el vínculo. Si bien el psicoanálisis siempre ha enfatizado en el potencial curativo del habla, lo contemporáneo ha empezado a priorizar lo no verbal y lo implícito como una forma de transmitir y conectar con estados emocionales. Incluso Coderch (2010) quien investiga sobre el diálogo e interacción dentro del proceso analítico, menciona que más allá de lo hablado, existe un juego dentro del lenguaje, que permite ir más allá del significado semántico de las palabras, es decir, que se trata de captar e inferir los estados emocionales y las intenciones del hablante. El discurso es un medio de conexión para la diada, pero también es un reflejo de lo que ocurre a nivel interno dentro de ella (Scherer & Bergmann, 1990). Muchas veces se invita a que todo se ponga en palabras, a re-narrar experiencias vividas y hacerlas explícitas, dejando de lado otros registros que pueden dar información valiosa acerca del momento de vinculación en el que la diada se encuentra.

Stern (1997) menciona que muchas veces estos momentos de vinculación ocurren sin poder ser puestos en palabras. Es por eso que, el hecho de que el terapeuta sea capaz de reconocer qué se está moviendo en él a raíz del encuentro, podrá brindar una mayor sintonía y conexión con el paciente, y, por ende, una mayor cercanía de la dupla como

tal. Incluso, se ha encontrado que mientras mayor conexión implícita hay entre ambos, mayor impacto tendrán las intervenciones del terapeuta en la vida psíquica del paciente (Stolorow, 2012). Además, esto puede dar luces de un mejor timing para abrir ciertas temáticas que pueden haber sido difícil de ser habladas o trabajadas durante el proceso.

Así es que lo implícito, tanto desde lo experiencial como afectivo, da la posibilidad de conocer y comprender cada vez más al paciente y acompañarlo en su proceso de cambio. Es importante agregar que muchas veces el cambio es el resultado de interacciones que dan de manera implícita y no necesariamente en el discurso a nivel verbal (Dowling, 2017). Esto lleva a pensar que el cambio, subjetivo e intersubjetivo, puede ser promovido precisamente por los intercambios que se dan entre paciente y terapeuta, tanto a nivel explícito, como a nivel implícito. Coderch (2018) recopilando diversas investigaciones neurocientíficas, termina postulando que el núcleo de las experiencias dentro de la psicoterapia se da en el diálogo implícito entre paciente y terapeuta, y que esto lleva a que se activen las mismas redes y zonas cerebrales en ambos.

Esto nos lleva a pensar en el lugar de lo implícito dentro del vínculo analítico. Desde los 2000, Mitchell ya planteaba una serie de modos de relacionarse que terminaban organizando la interacción. Dentro de su modelo, establecía que el primer modo de relacionarse era el comportamiento no reflexivo o pre-simbólico, el cual se caracteriza por organizar las relaciones en función de regulaciones mutuas. Esto, refiriéndose a que las conductas y emociones de uno, influyen en el otro de una forma que es difícil poner en palabras.

Desde esta línea, se puede empezar a entender que el conflicto que aqueja al paciente también tiene que ver con su capacidad – o dificultad - de regularse afectivamente (Stolorow, 2012). En ese sentido, tanto el vínculo como la coordinación entre ambos personajes toma importancia como un elemento central dentro de los procesos regulatorios y la narrativa que muchas veces los acompaña (Beebe & Lachmann, 2003). Es así que cada relación terapéutica está constantemente marcada por procesos de regulación mutua que se dan, principalmente, a un nivel implícito (Beebe, 2006). Dentro del consultorio, muchas veces es difícil poder reconocer dichos procesos y requiere de la experiencia del terapeuta para ser capaz de reconocerlos. Algunos autores han mencionado que estas regulaciones se ven a nivel verbal, utilizando un lenguaje en común o palabras co-construidas dentro del proceso, pero también a nivel de los movimientos corporales y las posturas, por ejemplo (Tickle-Degnen & Rosenthal, 1990). Las manifestaciones implícitas, muchas veces, se despliegan incluso antes de pasar por lo consciente o lo verbal (Tomicic et al., 2009).

La investigación en primera infancia ha permitido destacar dichos niveles de regulación y coordinación afectiva en la diada madre-bebé. Aquí, se concluyó que los procesos se dan de manera constante, permanente y bajo la idea de la bidireccionalidad desde dos ejes, el de la regulación de estados internos y el de la coordinación bidireccional (Beebe et al., 2005; Beebe & Lachmann, 2002). Si bien estos hallazgos estaban suscritos a la primera infancia, luego las mismas autoras logran concluir que también se puede trasladar a la situación analítica. Esto, ya que como se mencionó anteriormente, el espacio analítico es interaccional y está marcado todo el tiempo por interacciones en diferentes planos y niveles. A esto, se le suma que es un espacio en donde se co-construyen diversos patrones de expectativas, llevando a que cada participante se regule con el otro, al mismo tiempo de regularse a sí mismo (Beebe & Lachman, 2003). Así, poco a poco la diada va encontrándose y teniendo momentos en los que empieza a aparecer cierta sintonía de dichos procesos regulatorios, teniendo un impacto directo en el cambio y en el vínculo. De esta manera, ambos ensayan maneras de estar juntos desde la influencia mutua, negociando aspectos de ellos mismos dentro del consultorio (Fonagy et al., 2002). Es así que las diadas pasan por diferentes momentos a lo largo del proceso, incluso en una misma sesión, que pueden estar caracterizados por momentos de lejanía, de cercanía, de ruptura o de sintonía, por ejemplo.

La alianza, la calidad y la cualidad del vínculo terapéutico son fundamentales para promover el cambio dentro del proceso analítico, así como también la capacidad que tenga la diada de acomodarse entre sí y poder trabajar los espacios en los que haya desacodos. Incluso, mientras mayor sintonía y conexión implícita haya, menos difícil será que la diada salga de estos momentos de tensión que pueden ocurrir durante el proceso (Yépez, 2022). Los momentos en los que haya mayor sintonía, serán lo más propensos a tener mayores impactos en la vida psíquica del paciente.

Todo esto permite ir perfilando que más allá del enfoque terapéutico o de las particularidades de paciente y terapeuta, lo más importante dentro del proceso terapéutico es el "match" que logran ambos participantes (Boston Change Group, 1989). Este *match* entendido desde las resonancias o disonancias que se generan entre ambos, pueden llevarlos a acercarse o a necesitar trabajar sus propias diferencias (Kantrowitz, 1995). Por ello, gran parte de las investigaciones de cambio en el proceso terapéutico toman como punto de entrada la alianza terapéutica, y no únicamente desde una "transferencia positiva" sino de la capacidad que tenga la diada para acomodarse y desacodarse principalmente desde lo implícito.

Esto nos lleva a pensar en los psicoterapeutas y su rol fundamental dentro de los procesos psicoterapéuticos con sus pacientes. Fairbairn (1962) había planteado que la cura, iba más allá del modelo terapéutico que se utilizara en el proceso. Si bien es cierto, la experiencia - teórica y práctica - del terapeuta es importante y puede brindar mayor seguridad al consultante, creo que muchas veces se ha perdido la idea de que también es relevante la competencia terapéutica. Esto, entendiendo que más allá del modelo, de la práctica y de las particularidades del terapeuta como persona, la competencia terapéutica tiene que ver con la capacidad del terapeuta para sintonizar, contener y sostener las necesidades del paciente desde un lugar de receptividad y cuidado. Es la manera en que el terapeuta se pone a disposición para acompañar y sostener a su consultante, lo que viene con él y con el vínculo que están construyendo. Asimismo, es la capacidad de ser lo suficientemente flexible y dispuesto a acomodarse a cada paciente, cada sesión y cada momento por el que la diada atraviese.

Por muchos años, a muchos terapeutas – e incluso a los consultantes – nos ha perseguido la idea de que juventud puede ser sinónimo de no ser suficientemente bueno o no tener suficiente experiencia clínica y teórica y, por ende, no poder llevar o sostener a nuestros consultantes. Por más de que, puede que esta experiencia sea muy personal y para algunos sea parcialmente cierta, la idea de competencia terapéutica trasciende todo ello. Es, no solo la disposición que tiene el terapeuta para el trabajo con su paciente, sino también la capacidad para dejarse tocar por las temáticas que sus consultantes traen y ser capaz de buscar la forma de conectarse con su paciente para ayudarlo a entenderse y, eventualmente, generar cierto cambio. Por ello, la idea de regulación mutua y coordinación – o descoordinación - de la diada tiene mayor relevancia, ya que nadie te enseña como sintonizar y conectar con el otro, es un proceso tan silencioso que a veces nos olvidamos de que existe, y la competencia terapéutica, al menos a mi parecer, es lo que permite reconocerlo. De esa manera, el cambio va a estar muy relacionado con dicha competencia del terapeuta y de las capacidades que tenga la diada para acomodarse y reacomodarse permitiendo que se organice la experiencia subjetiva de distintas maneras entre ambos (Stern et al., 1998; Grández, 2021).

La competencia terapéutica es una capacidad implícita que tiene mucho impacto, sobre todo en la calidad y consolidación del vínculo terapéutico. Que un consultante se sienta sostenido, escuchado y cuidado por su terapeuta y del espacio que se genera entre ambos también podrá impactar en la manera como percibe el espacio. Esto, tendrá aún más relevancia en temáticas particulares como pacientes que llegan con traumas relacionados con violencia de género, pacientes que han tenido mucha carencia en la primera infancia y/o que se encuentran en un proceso de duelo, por ejemplo. La

competencia terapéutica podrá brindar – o no – al paciente la percepción de un espacio seguro donde pueda abrirse y mirar lo que sea que haya venido guardando en su mente. Y conforme haya un vínculo más consolidado y una negociación y regulación implícita más sintonizada, el terapeuta podrá empezar a devolver al paciente ciertas cosas que le permitan confrontarse con su dolor subjetivo.

Y para ello, va a ser indispensable que haya un vínculo mutuamente asimétrico (Aron, 1996), precisamente para que se abra la posibilidad de sintonizar y resolver, en caso sea el caso, los desencuentros que puedan aparecer durante el proceso. La percepción del espacio como seguro va a permitir que las defensas puedan ablandarse y que sea un buen punto de entrada para indagar acerca de los conflictos que aquejan al consultante. La mutualidad asimétrica y la competencia terapéutica serán fundamentales para poder hablar y trabajar lo que sea que emerja en el vínculo y en el proceso, y que sea un medio para acercar a la diada al cambio terapéutico. La sintonía de la pareja analítica habilitará un espacio de colaboración y reconocimiento que favorecerá el cambio en el paciente.

Me parece oportuno poder recoger nuevamente las preguntas que me hice al inicio de este artículo, que sin ánimos de tener las respuestas, ha sido un proceso de reflexión. El cambio, sin duda alguna, es un proceso colaborativo, no se da de una vía e incluye a ambos participantes desde una mutualidad asimétrica que permite que dos mentes se encuentren, sintonicen y comprendan el dolor subjetivo del consultante. Es importante que el paciente note y reconozca su propio proceso de cambio, así como también el lugar del terapeuta en ello. Esto, incorporando la no linealidad del cambio y que el hecho de que sea un proceso en sí mismo, también va a generar que puedan aparecer momentos de mucha sintonía, como también de ruptura o estancamiento. El terapeuta tendrá la responsabilidad de brindar un espacio cómodo y seguro para que el consultante pueda volcar en él y el espacio que construyen, lo que sea que le esté ocurriendo. Esto va a ser fomentado por la competencia terapéutica que tenga el terapeuta para poder establecer ello, teniendo una escucha respetuosa, desde un lugar de cuidado y con un genuino interés en acompañar a la persona que tiene en frente. Esta competencia permitirá que la diada pueda empezar a sintonizar desde otros aspectos implícitos que favorezcan el cambio en el paciente. Lo implícito y la regulación mutua – y constante – marcarán una pauta en el vínculo que estará estrechamente ligada a la posibilidad de que el cambio surja y se consolide.

Finalmente, el psicoanálisis ha podido mantenerse vigente por décadas porque ha sido capaz de ir más allá de hacer consciente lo inconsciente. La modernidad y lo contemporáneo ha obligado a que los terapeutas puedan empezar a entender, desde

otros lugares, la complejidad de la mente humana, el psiquismo y la forma en la que se procesa la información. El lenguaje y lo verbal son partes fundamentales de la interacción social, ya que permiten organizar la experiencia y comprender el mundo que nos rodea. Sin embargo, en un contexto psicoanalítico, será importante poder incorporar los registros a nivel no verbal que puedan dar cuenta de procesos de negociaciones implícitas y regulatorios. Lo que sucede a nivel elaborativo y explícito debe ser visto como una herramienta más para la comprensión del proceso y la interacción terapéutica, pero si se acompaña de lo implícito, ya sea de las expresiones faciales, la entonación o la postura, por ejemplo, ayudará a comprender al paciente, pero también a construir y mantener el vínculo.

REFERENCIAS

- Aron, L. (1996) *A meeting of Minds*. Hillsdale: Analytic Press.
- Beebe, L. & Lachmann, F. (2002) *Infant research and adult treatment: Co constructing interactions*. Hillsdale: Analytic Press.
- Beebe, L. & Lachmann, F. (2003) The relational turn in psychoanalysis: A dyadic system view from infant research. *Contemporary Psychoanalysis* 39 (3) 379-409
- Beebe, B., Knoblauch, S., Rustn, J. & Sorter, D. (2005) *Forms of intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment*. New York: Other press
- Beebe, L. (2006) Co-constructing mother-infant distress in face-to-face interactions: Contributions of microanalysis. *Infant Observations*, 9 (2) 151-164
- Bernieri, F. & Rosenthal, R. (1991) Interpersonal coordination: Behavior matching and interactional synchrony. En R. Feldman & B. Rime (editors) *Studies in Emotion & Social Interaction. Fundamentals of Nonverbal Behavior* (pp 401-432). Cambridge University Press
- Boston Change Process Study Group (1989) Non interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis*. 83 1051- 1062.
- Coderch, J. (2010) *La práctica de la Psicoterapia Relacional*. Madrid: Editorial Ágora Relacional.
- Coderch, J. (2018) *Las experiencias terapéuticas en el proceso psicoanalítico. Un estudio del cambio psíquico desde la teoría de los sistemas dinámicos, intersubjetivos y no lineales*. (Colección pensamiento relacional N°19) Madrid: Ágora relacional.
- Dowling, S. (2017) Change in Psychotherapy: A unifying Paradigm. *The International Journal of Psychoanalysis*. 92 (5) 1322-1331
- Elliott, R. & Shapiro, D. A. (1992). Client and therapist as analysts of significant events. En S. G. Toukmanien & D.L. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and normative approaches*. Newbury Park, CA: Sage

- Fairbairn, (1962) *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Hormé
- Fernández, O., Pérez, C., Gloger, S., & Krause, M. (2015). Importancia de los Cambios Iniciales en la Psicoterapia con Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 33(3), 247–255.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002) *Affect Regulation, Mentalization and the development of the Self*. New York: Other Press.
- Gorebern, N., Wahl, D., Schlee, J. & Scheele (1988) *Das Forschungsprogramm Subjektive Theorien: eine Einführung in die Psychologie des reflexiven Subjekts*. Tübingen: Francke
- Grández, V. (2021) *Actividad referencial en el intercambio verbal terapéutico durante los episodios de cambio de un proceso psicoterapéutico psicoanalítico breve*. (Tesis para optar el título de Magistra, Pontificia Universidad Católica del Perú)
- Kantrowitz, J. (1995) Outcome Research in Psychoanalysis: Review and reconsiderations. En Shapiro, T & Emde, R. (eds) *Research in Psychoanalysis. Process, Development, Outcome*. Madison: International University Press. 313-328
- Krause, M. (2005). Psicoterapia y Cambio. Una mirada desde la subjetividad. Santiago de Chile: Editorial Universidad Católica de Chile, p. 250-287 y 335- 347
- Krause, M., De La Parra, G., Aristegui, R., Dagnino, P., Tomacic, A., Valdes, N., Vilches, O., Echevarri, O., Ben-dov, P., Reyes, L., Altimir, C. & Ramirez, I. (2006) Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 38 (2) 299-325.
- Mitchell, S. (1993) *Hope and dread in psychoanalysis*. Nueva York: Basic Books.
- Mitchell, S. (2000) *Relationality: From Attachment to Intersubjectivity*. Hillsdale: Analytic Press.
- Safran, J. (2012) *Psychoanalysis and psychoanalytic therapies*. Estados Unidos: American Psychological Association
- Scherer, K.R & Bergmann G. (1990) Vocal communication. *German Journal of Psychology*. 8 57-90
- Shapiro, T. (2018) Now moments in Psychotherapy and Psychoanalysis and Baby Watching. *Psychoanalytic Inquiry. A topical Journal of Mental Health Professionals*. 38 (2) 120-129
- Stern, D.B (1997) *Unformulated experience: From Dissociation to imagination in psychoanalysis*. Reino Unido: Psychology Press.
- Stern, D.N., Brusckweiler-Stern, N., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., Nahum, J., Sander, L. & Tronick, E. (1998) The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3) 300-308.
- Stern, D., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A., Lyons, K., Morgan, A., Brusckweiler, N. & Tronick, E. (1998). Non-Interpretative Mechanisms in Psychoanalytic Therapy. *Internarional Journal of Psycho-Anlalysis*. 79
- Stolorow, R. (2012) De la mente al mundo, de la pulsión al afecto: Una perspectiva Fenomenológic-contextual en Psicoanálisis. *Clínica e Investigación Relacional*. 6 (3) 381-395

- Tickle-Degnen, L. & Rosenthal, R. (1990) The nature of rapport and its nonverbal correlates. *Psychological Inquiry*. 1 285-293
- Tomicic, A., Martínez, C., Altimir, C., Bauer, S. & Reinoso, A. (2009) Coordinación vocal como una dimensión de la regulación mutua en Psicoterapia. *Revista Argentina de clínica psicoanalítica*. 18 (1) 31-41
- Yepez, C. (2022) *Una Exploración del Rol de la mentalización en los episodios de Ruptura y Resolución de una sesión en la mitad de un proceso de psicoterapia psicoanalítica focal: Caso único*. (Tesis para optar el título de Magister, Pontificia Universidad Católica del Perú).

Original recibido con fecha: 30/1/2025

Revisado: 18/2/2025

Aceptado: 30/3/2025