

DESARROLLO DEL PROCESO DE COMUNICACIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS CLÁSICO HASTA EL PSICOANÁLISIS RELACIONAL Y OTROS PROCESOS CONCOMITANTES

Castaño Casanova, M., Cortes Carrillo, C., Tormo Martínez, L.

6ª REUNIÓN ANUAL DE IARPP ESPAÑA. PSICOANÁLISIS, CONTEXTOS Y EVOLUCIÓN. LA PSICOTERAPIA Y SUS CONTEXTOS SOCIALES. 23 Y 24 de OCTUBRE, 2015, VALENCIA



Transferencia:

Todo aquello que se moviliza en el paciente (pulsiones, afectos, defensas, etc.) en relación con su terapeuta que es el objeto sobre el cual se transfiere. Es el hilo conductor de toda terapia, y puede darse de modo controlado y consciente o de modo inconsciente. (Guerra, 1997)

Interpretación:

Intervención del analista tendiente a hacer surgir un sentido nuevo más allá del sentido manifiesto que un sueño, un acto fallido, y aun cualquier parte del discurso del sujeto puedan presentar. (Laplanche y Pontalis, 1981).

Silencios:

"El silencio como todo significativo del lenguaje humano tiene diversos significados, y estos son lo importante para prolongar o fomentar, los silencios en la sesión psicodinámica, y sobre todo, para entenderlos" (Cencillo, 1988)

Mentalización:

Pensaren los propios pensamientos, sentir que se tienen sentimientos y pensar en estos sentimientos
Se dirige a hacer explícitos los sentimientos, pensamiento y pautas de procedimiento implícitos a través de este pensar reflexivamente en los pensamientos, sentimientos y comportamientos. (Coderch, 2014)

Enactment:

Proceso por el cual el analista deviene un participante inconsciente en la matriz relacional del paciente
Permiten al paciente y al analista dramatizar, o interpretar, e implicarse en una variedad de "viejos" self y patrones de relaciones objetales, mientras gradualmente se introducen "nuevos" self o configuraciones de objeto. (Bacal y Herzog, 2003)



RECORRIDO EVOLUTIVO: DESDE EL PSICOANÁLISIS CLÁSICO A LA ACTUALIDAD

Sigmund Freud

Sobre el amor de transferencia:
"La cura debe desarrollarse en la abstinencia. Pero al afirmarlo así, no aludimos tan sólo a la abstinencia física ni tampoco a la abstinencia de todo lo que el paciente pueda desear, pues esto no lo soportaría quizás ningún enfermo. Queremos más bien sentar el principio de que debemos dejar subsistir en los enfermos la necesidad y el deseo como fuerzas que han de impulsar hacia la labor analítica y hacia la modificación de su estado, y guardarnos muy bien de querer amansar con subrogados las exigencias de tales fuerzas"

Sandor Ferenczi

-Sobre la concepción de contratransferencia clásica:
"Lo más penoso al final de la sesión es cuando me veo obligado a dejar a la paciente en este estado, con algunas breves palabras de despedida, o bien impulsarla a partir, o bien que se quede tendida algunos minutos, sola"
-Sobre el Análisis mutuo:
"Es como si dos mitades del alma se completasen para formar una unidad. Los sentimientos del analista se intrincan con las ideas con las ideas de la analizada y las ideas del modo analista (Imágenes de representaciones) con los sentimientos de la analizada. De este modo, las imágenes que de otra manera permanecerían sin vida, se transforman en hechos y las tempestades emocionales sin contenido, se llenan de un contenido representativo".

Luis Cencillo

"Los registros ejecutivos son aquellos que pueden llegar a dar paso a, o a construir, un nuevo estado de personalidad. Es fácil que, en una terapia mal enfocada todo quede en palabras y en expresiones; pero cuando se observa tal estancamiento, o se considera llegada la sazón en el proceso, es posible que el terapeuta refuerce (y aun active) con su aprobación expresa, con su apoyo afectivo, con su sincera y sólida estima las cualidades positivas del paciente los restos disponibles de energía y de asertividad, que en éste haya, y éstos entren en acción".

Joan Coderch

"Si las palabras son actos, y los actos no pueden dejar de ser comunicativos en una relación tan íntima como es la de la diada analítica, entonces el psicoanálisis involucra acción, comunicación e interacción.

"El diálogo analítico es una continuada interacción en la cual uno y otro se influyen mutuamente, de manera que sentimientos y pensamientos que cada uno de ellos comunica no provienen solo de lo que podríamos llamar mente "aislada", sino que siempre están mediatizados, por la influencia del otro, a través de su comunicación, ejerce sobre él".

Stephen A. Mitchell

"El tipo de participación que se le exige al analista es una mezcla compleja de escucha; respuesta silenciosa; entregarse a las sutiles jugadas interaccionales propuestas por el paciente; observar el impacto en el paciente de las propias ideas e involucración emocional; entregarse a una amplia gama de estados mentales que permitan una variedad de sentimientos e imaginaciones, pasadas y presentes, fantaseadas y realistas, para estar vivo".

Lewis Aron

"El analista debe estar en sintonía con lo no-verbal, con lo afectivo, el espíritu (respiración) de la sesión, sentir el material, a sus propias respuestas corporales, a su participación enérgica para que estos puedan ser utilizados para construir metáforas y símbolos que puedan intercambiarse verbalmente en la situación analítica.

Philip M. Bromberg

"Si el analista está abierto a esto (a no desprenderse de sus emociones), sentirá como la comunicación de la paciente se le mete en su alma a través de su silencio así como en su cerebro a través de las palabras de ella."

"Con la interacción de silencio y palabras, un paciente puede al menos potencialmente forzar al analista a desistir en sus intentos por comprender a su paciente y le permite a sí mismo conocer al paciente- conocerle de la única manera posible- a través del continuo campo intersubjetivo que están compartiendo en ese momento".

Donna Orange

"En el análisis, promovemos la disponibilidad emocional para el paciente de diferentes formas. Damos nuestras respuestas de modo verbal y semiverbal y entonado con la finalidad de expresar nuestra conciencia de los estados emocionales del paciente mediante la elección de nuestras palabras y de nuestro no. Nos sentamos de tal forma, que correspondamos a la comunicación emocional de los pacientes y ajustamos la calefacción y la luminosidad de tal forma, que estos puedan sentirse cómodos"

Contratransferencia:

Conjunto de elementos propios del terapeuta tanto afectivos como los del saber, que se conjugan y han de ser controlados flexiblemente y, dentro del marco psicoterapéutico de un modo natural, no artificial, respecto de las reacciones intrínsecas del analista provocadas directa o indirectamente por el analizado. (Guerra, 1997)

Insight:

"Toma de conciencia a nivel verbal del contraste entre dos experiencias porque ha accedido a una nueva experiencia relacional paciente-terapeuta" (Riera, R.)
"Es una creación conjunta en la que el foco de la atención está colocado en cómo paciente y analista interactúan y en lo que emerge de esta interacción diádica" (Doctors, 2003)

Responsividad óptima:

Respuesta/actitud del terapeuta adecuada a las necesidades evolutivas del paciente. El terapeuta tiene en cuenta tanto los marcadores o señales que el paciente da de lo que espera de las respuestas del terapeuta, así como de las relaciones del paciente a las respuestas percibidas (Bacal y Herzog, 2003)

Autorrevelación:

"Posibilidad de demostrar o desvelar la propia contratransferencia (self-disclosure) ante el paciente" (Cf. Renik, 1995; Meissner, 2002)

Terceridad:

Vínculo, resultado de la interacción entre ambas entidades de la diada paciente-terapeuta. Un nuevo objeto de conocimiento. "Tercera subjetividad producto de una dialéctica única generada por las subjetividades separadas del analista y el analizando dentro del marco analítico" (Odgen, 1994)



Discusión y Conclusiones

El presente trabajo ha pretendido realizar un análisis del recorrido tanto histórico como evolutivo de los procesos de comunicación en psicoterapia, así como del desarrollo conceptual a los que los cambios en estos han dado lugar.

Siendo conscientes de los grandes avances realizados desde los primeros escritos y planteamientos, no hemos querido dejar totalmente de lado ciertos conceptos clásicos que, en nuestra opinión, forman parte de la base del método, aunque hoy en día se les atribuye menor importancia debido al surgimiento de un enfoque que trata de "no entrar en el juego de aprisionar nuestra mente en una jaula", más centrado en lo clínico que en lo teórico.

Este cambio se aprecia en la estructura argumental del presente trabajo de la cual se concluye que ya no se trata al individuo como mente aislada, que es imposible la neutralidad en análisis, que los silencios también comunican y que una postura clásica rígida es poco terapéutica. Sin embargo, la disponibilidad emocional del terapeuta, el compartir el espacio analítico, los actos que hablan y las palabras que actúan, la comunicación no verbal y un largo etcétera, dan lugar a la co-construcción de una nueva forma de ser y estar en el mundo, de personalidad y del desarrollo de la capacidad reflexiva del paciente. En contraposición a la postura del Sujeto Supuesto Saber, encontramos un terapeuta capaz de sentir con el paciente, de compartir el espacio sin invadirlo y el resultado de esto, no puede ser otro que el avance del análisis en beneficio del paciente.

- Aron, L. (2004). La autoreflexibilidad y la acción terapéutica del psicoanálisis. *Intersubjetivo* 6(1), 39-57.
- Atwood, G. E., Orange, D.M y R.D. Stolorow (2012). *Trabajando intersubjetivamente*. Contextualismo en la práctica psicoanalítica. Madrid: Agora Relacional.
- Coderch de Sans, J. (2010). La práctica de la psicoterapia relacional. El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis. El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis. Madrid: Agora Relacional.
- Bromberg, P.M (2004). Habla que se pueda ver. Reflexiones sobre la disociación, la realidad y la escucha analítica. *Intersubjetivo* 6(1), 80-104.
- Coderch de Sans, J. (2014). Avances en psicoanálisis relacional. nuevos campos de exploración para el psicoanálisis. Madrid: Agora Relacional S.L.
- Ferenczi, S. (1997). Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1914 [1915]). Observaciones sobre el "amor de transferencia". *Obras completas* (vol. II). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Guerra Cid, L. R. (2001). Transferir, contratransferir y regresión. Una perspectiva histórica y crítica de la psicoterapia psicoanalítica.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1981). *Diccionario de psicoanálisis*, Labor, 3ª ed., Barcelona.
- Liberman, I. A (2014). Interacción y proceso psicoanalítico: la contribución de Stephen A. Mitchell. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.
- Orange, D.M (1995). *Emotional Understanding: Studies in Psychoanalytic Epistemology*. New York: The Guilford Press.
- OGDEN, T. 1994 The analytic third: working with intersubjective clinical facts. *Int. J. Psycho-anal.*, 73:3

