

# El desarrollo de la relación terapéutica

*Esteban Ferrández Miralles*

**Q**uisiera mostrar que el desarrollo de un proceso terapéutico, de un proceso analítico, implica la construcción de una relación terapéutica.

La relación terapéutica nunca está garantizada de antemano, por lo tanto ha de ser construida. Las investigaciones realizadas han subrayado o bien las capacidades del analista, o bien las necesidades del analizante. Sin embargo, en mi opinión, se han dejado de lado algunos aspectos importantes sobre los que me gustaría poner el acento en este texto. Tales aspectos se han revelado en mi práctica determinantes. En este sentido me gustaría destacar el rol activo del paciente y la mutua dependencia de ambos partenaires.

Quisiera enfatizar aquellos aspectos básicos que contribuyen poderosamente en la creación de una relación terapéutica.

Necesitamos crear una conexión empática entre terapeuta y paciente. Esta conexión es interrumpida muy a menudo y por tanto necesita ser restaurada. Tal restauración precisa de un ritmo en los intercambios, para conseguir un entonamiento afectivo.

La importancia del concepto de ritmo ha sido subestimada en el desarrollo del tratamiento. El ritmo es el orden primario de las relaciones humanas. Permite el encuentro con el otro. Knoblauch<sup>1</sup> considera que el ritmo es la verdadera naturaleza de la constitución humana. Contribuye en la creación del espacio transicional necesario para la aparición de símbolos.

Así pues el ritmo crea las condiciones necesarias para la aparición de uno de los conceptos más sofisticados del psicoanálisis contemporáneo: la terceridad. Esta es la vía que necesitamos seguir, desde el ritmo primario hasta el tercero simbólico, el omnipresente tercero que preserva la relación terapéutica.

## **DEL ANÁLISIS ORIGINAL A LA CONTRATRANSFERENCIA**

Las condiciones en las que se desenvuelve la práctica

del psicoanálisis han cambiado enormemente desde Freud hasta hoy, no en vano han transcurrido 120 años.

En los años de desarrollo del psicoanálisis Freud y sus discípulos se preocuparon por establecer claramente los límites del psicoanálisis, tanto externos como internos, en cuanto a los externos se trataba de extender la práctica del psicoanálisis a campos previamente dominados por la medicina, en cuanto a los límites internos, se trataba de establecer las condiciones y requisitos para ejercer el psicoanálisis, haciendo especial hincapié en las necesidades formativas del analista, y por otro lado, las prohibiciones que su ejercicio implicaban.

Me refiero principalmente a una relación pensada en términos de sujeto – objeto, caracterizada por una radical asimetría en la cual, el paciente es considerado casi exclusivamente como la parte pasiva de la relación, responsable de las dificultades en el proceso terapéutico, de las resistencias, los estancamientos, las reacciones terapéuticas negativas y las deformaciones de la verdad. Por ello el análisis toma a veces un aspecto persecutorio, incompatible con la promesa de liberación implícita desde el primer momento en el mensaje freudiano. Liberación respecto de las miserias neuróticas, de las exigencias pulsionales, de la tiranía del Superyó.

Freud muestra en esos años una preocupación constante por los efectos de la transferencia, de los que ya había sido muy consciente en el caso de Anna O. Sus discípulos, a menudo poco y mal analizados, tienen que enfrentarse con situaciones desbordantes: la transferencia en todas sus vertientes, erótica, hostil, idealizadora. También la propia contratransferencia. Una manera de proteger al analista es colocarlo en una posición de objetividad, de superioridad, de abstinencia.

En su versión clásica el analista está arropado por el poder de la objetividad, el paciente por su parte es una subjetividad alienada cuya verdad reside en el otro, un otro incoercible, inmanejable, pura alteridad...

Lewis Aron lo explica con claridad en "Un encuentro de mentes"<sup>2</sup>:

1. Knoblauch, S. H. The musical edge of therapeutic dialogue. The Analytic Press, London, 2000.

2. Aron, L.: Un encuentro de mentes. Mutualidad en el psicoanálisis. Ediciones Universidad Alberto Hurtado. Santiago de Chile, 2013.

*El modelo tradicional de la situación psicoanalítica mantuvo la noción de un paciente neurótico que trae su infancia irracional, sus deseos, sus defensas y sus conflictos al análisis para ser examinados por un analista relativamente maduro, saludable y bien analizado, el que estudia al paciente con objetividad científica y neutralidad técnica. La salud, racionalidad, madurez, neutralidad y objetividad del analista fueron idealizadas, y desde esta visión, la contratransferencia era vista como un error desafortunado e infrecuente (al menos eso se esperaba).*

Estas tesis llegan a su culminación en la obra de Lacan. Para el gran maestro francés, el gran Otro - l'Autre - es al mismo tiempo el dueño del orden simbólico, el cual determina los deseos del sujeto, es la alteridad, también el lenguaje que el sujeto es incapaz de dominar y finalmente, es la Ley a la que debe someterse. El sujeto por su parte está dividido, y se caracteriza por su falta en ser. De hecho es un sujeto que no es dueño de lo que dice, al hablar es hablado por el Otro. Las palabras que emplea portan un significado que excede sus capacidades.

Sin embargo, en los años cincuenta, después de la Segunda Guerra Mundial la realidad social cambia enormemente, aparecen en toda su crudeza los trastornos, que van a configurar el paradigma de la patología de finales del siglo XX: los trastornos por estrés postraumático y el resto de trastornos de la personalidad. Obviamente estas nuevas patologías creaban problemas en el manejo de la clínica.

Al mismo tiempo, en las filas del psicoanálisis aparecen voces discordantes respecto al manejo de la transferencia, pero sobre todo, de la contratransferencia. De este lado del Atlántico, son un grupo de discípulas de Melanie Klein las que ponen el énfasis en lo que está silenciado, las dificultades del analista en el manejo de su contratransferencia, ante todo

porque no se puede hablar libremente de ella. Del otro lado, en una coincidencia más que notable, será Heinrich Racker quien señale la necesidad de abordar el tema.

Más allá del manejo que propondrán los diferentes autores, la introducción de la contratransferencia en el campo analítico, que había sido escamoteada, tiene enorme importancia para el futuro porque marca el cambio de una relación sujeto objeto, a una relación intersubjetiva. Como señala Stephen Mitchel, citado por Aronl:

*“Si la situación analítica no es considerada como una subjetividad y una objetividad, ni como una subjetividad y un medio ambiente facilitador, sino que es tomada como dos subjetividades, la participación en ella y la indagación en la dialéctica interpersonal se convierte en el foco central del trabajo”.*

De manera que la construcción de la relación terapéutica y la implicación en la misma del analista vuelven a plantearse como un tema central de la práctica analítica.

La pregunta por la contratransferencia, la devolución de la contratransferencia al campo psicoanalítico no significa, ni renunciar a trabajarla en la supervisión, ni tampoco su desaparición del propio análisis. La pregunta por la contratransferencia inaugura la posibilidad de preguntarnos por la subjetividad del analista, es decir que podemos trazar una línea argumental que iría desde la contratransferencia a las actuales controversias sobre los enactments o las self-disclosures.

### **DE LA CONTRATRANSFERENCIA A LA IMPLICACIÓN SUBJETIVA DEL ANALISTA**

En esta segunda parte del trabajo vamos a tomar tres aspectos que consideramos básicos para la construcción y el desarrollo de la relación terapéutica. Tres conceptos que, a nuestro modo de ver, sostienen una fuerte



relación, son el ritmo, el entonamiento o sincronización afectiva y el tercero o terceridad.

Los intentos de pensar la relación incluyendo al analista, no solo como Otro del paciente, nos han conducido, de la mano de Winnicott, Stern y otros a la matriz de las relaciones, a la relación primordial. Y aunque, como dice Benjamin, prestar atención especial a la relación primordial nos ha llevado a dejar en un segundo término el papel de la diferencia sexual y también la figura del padre, ha valido la pena.

Volver la atención a la relación primordial, porque estamos buscando, qué aspectos de esa matriz de las relaciones, pueden sernos de utilidad para desarrollar la relación terapéutica, especialmente ahora cuando en nuestra práctica diaria la clínica de los trastornos y de las psicosis ha desplazado en gran medida a la clínica de las neurosis.

Podríamos hacer referencia a los trabajos de Daniel Stern (1985), Beebe y Lachmann (2002), Tronick (1998) o Trewarthen (2002), ellos tenían un buen número de trabajos señalados sobre la materia, pero fue Ricardo Rodulfo en un texto reciente, quien nos puso sobre la pista de la importancia del ritmo en la relación terapéutica. En este opúsculo titulado *Curvaturas*, dice Rodulfo: el ritmo recorta el cuerpo, y precisamente ese recorte del cuerpo es lo que facilita, lo que permite el encuentro con el otro. Si dejamos a un lado el aspecto enigmático de la frase “el ritmo recorta el cuerpo”, sin embargo, la idea de que el ritmo facilita el encuentro con el otro probablemente es un denominador común del pensamiento de todos los autores citados.

El ritmo es lo que permite al sujeto tener conocimiento de que hay otro con quien interactuar.

Dice Lara Lizenberg que en el siglo VII, para los griegos el ritmo era la forma particular y distintiva del carácter humano. Es evidente que en el ser humano hay una tendencia muy primaria hacia el ritmo. Presente en el juego, en la poesía, la música o la danza, el ritmo es parte esencial de la verdadera naturaleza de la constitución humana.

Uno de los analistas que más interés ha mostrado en la importancia del ritmo es Steven Knoblauch, para quien el ritmo es un elemento fundamental de la relación terapéutica. Sostiene Knoblauch que la ruptura del ritmo es, en muchos campos de la salud, sinónimo de enfermedad. Nos ofrece como muestra el caso de Lenny, en el cual podemos apreciar la importancia del ritmo, en este caso, el ritmo de la respiración.

El ritmo marca los encuentros y la capacidad de comprensión del otro. El ritmo permite la aparición del sentimiento de estar ahí para el otro, tan importante en la clínica, como ya destacó Winnicott. Knoblauch nos recuerda

la importancia del ritmo, de la respiración, del cuerpo, como dimensiones fundamentales de la experiencia para la regulación del campo afectivo, previa a la posibilidad de simbolizar. En nuestra opinión no se trata de sustituir un orden por otro, se trata de comprender que ambos son igualmente necesarios, que los intercambios simbólicos son precedidos y facilitados por otros mucho más básicos, en los que los afectos se sincronizan.

La ruptura del ritmo en los intercambios madre bebé, como en los intercambios analista - analizante, podría considerarse como la ruptura de la sintonía, la ruptura del entonamiento afectivo, un concepto de Daniel Stern que nos parece muy adecuado para describir el proceso de creación de una relación afectiva, sobre el que se asienta la posibilidad de un proceso terapéutico.

Gracias a Winnicott, podemos pensar que ese proceso terapéutico se desarrolla en un espacio transicional, es decir un espacio intersubjetivo, un espacio que va más allá de la subjetividad de cada participante, y ahora el psicoanálisis está en condiciones de reconocer la implicación, inevitable, del analista en la ruptura de ese espacio, lo que nos permite y nos obliga a pensar las posibilidades de restaurarlo.

La experiencia de sintonía, de vinculación, de empatía, se ve continuamente interrumpida y es tarea del analista restaurarla, con la colaboración del paciente.

En el reconocimiento de la responsabilidad del analista en la ruptura del espacio analítico pensamos que el pensamiento de Jessica Benjamin nos es de enorme utilidad. En sus trabajos desde *Lazos de amor*, la autora ha desarrollado una labor imprescindible para la comprensión de los procesos de ruptura del proceso terapéutico, y los medios para restaurarlo.

Este descentramiento de la figura del analista era una tarea inaplazable, sin embargo nos devuelve a la problemática del sostenimiento de la relación. En la concepción clásica del psicoanálisis la figura del analista era incuestionable. No obstante, como señala Benjamin:

La idea de un tercero analítico nos va a permitir comprender como la relación analítica va más allá de los meros procesos de sugestión o empatía. Comprender asimismo que la relación analítica sobreviva a los desencuentros, errores y heridas producidas por el analista inevitablemente en el ejercicio de su función. Recordemos aquí la idea de violencia primaria de Piera Aulagnier. O el papel de la madre en la teoría de la seducción generalizada de Laplanche (que devuelve al trauma un lugar estructural en la teoría psicoanalítica). O incluso los sentimientos encontrados que asaltan al analista trabajando sobre

---

3. At the heart of Winnicott's work is the notion that the subject comes to exist in the (potential) space between the mother and the infant. Ogden's conception of analytic intersubjectivity places central emphasis on its dialectical nature. His elaboration of the contributions of Freud, Klein, and Winnicott culminates in the development of his original concept, "the analytic third," neither subject nor object, but jointly created, intersubjectively, by the analytic pair. "The intersubjective and the individually subjective each create, negate, and preserve the other," and created out of the dialectical interplay of these forces is "the intersubjective analytic third".

todo con psicóticos, como nos recuerda Harold Searles:

*“The therapist’s or analyst’s growing out of such ways of responding is not simply a matter of his learning a technique more appropriate to the patient’s genuinely ambivalent, poorly integrated state. To become more useful to his patients [the analyst] he must in addition be prepared to face his own conflict between desires to help the patient to become better integrated (that is, more mature and healthy) and desires, on the other hand, to hold on to the patient, or even to destroy him, through fostering a perpetuation or worsening of the illness, the state of poor integration. Only this kind of personal awareness prepares him for being of maximal use to patients.”*

Este tercero tiene diferentes formulaciones. El primero que lo define es Lacan, sin embargo, su concepción de la relación analítica, así como los avatares que sufre su enseñanza probablemente impidieron al genio francés una formulación más acertada. Sin embargo, como Benjamin nos recuerda, el vio al tercero como aquello que mantiene la relación entre dos personas evitando el colapso.

Necesitamos esperar el desarrollo de un campo intersubjetivo dentro del psicoanálisis para que la idea del tercero, presente en numerosas formulaciones previas, pueda crearse. Aunque la prioridad hay que concedérsela a Thomas Ogden<sup>3</sup>, es no obstante la conceptualización de Jessica Benjamin la que nos parece más afín a nuestra práctica.

Para esta psicoanalista y feminista, el tercero es la evolución lógica de aquella sincronía primordial que nos brindaba el ritmo entre la madre y el infans, ese sería el tercero rítmico. Posteriormente el tercero va cobrando nuevas denominaciones: moral, compartido y analítico. En cualquiera de los casos significa el reconocimiento del otro como alguien igual y diferente a mí, con una mente y un inconsciente como yo.

Ese tercero no tiene un origen ni en el Edipo ni en el padre como castrador, al decir de Jessica Benjamin:

Pero la idea del tercero y la terceridad es especialmente importante en nuestra práctica por cuanto que nos permite restaurar la relación cuando esta se ve dañada, ese tercero es un espacio mental interno, en palabras de Benjamin, que nos garantiza el retorno a una relación que permite salir del impasse.

Queremos cerrar esta reflexión con una pequeña viñeta clínica que quizá refleje mejor nuestra idea del tercero compartido o tercero analítico. Se trata de un momento especialmente difícil con un paciente, diagnosticado de esquizofrenia, que produce en mí reiteradamente una defensa caracterizada por el sopor, por entrar en un estado de somnolencia. Hasta que un día el paciente lo expresa con claridad, usted se está durmiendo.

El reconocimiento de que esto era así, y mi subsiguiente demanda de ayuda al paciente para comprender lo que nos

estaba pasando, nos permitió reconocer que el era consciente de que sus palabras estaban vaciadas de sentido pero más aún, nos llevó a enfrentar el hecho, muy preocupante, de que a menudo cuando conducía su coche camino del trabajo, era él quien sufría esta peligrosísima somnolencia al volante. Y nos permitió trabajarlo conjuntamente.

## CONCLUSIONES

Ritmo, entonamiento afectivo, tercero analítico son conceptos que pretenden.... El campo de la implicación de la subjetividad del analista en la práctica terapéutica y las posibilidades de profundizar en nuestro trabajo, que las nuevas patologías, y los nuevos modos de relación que se imponen, nos demandan.

## BIBLIOGRAFIA

- Knoblauch, S. H. (2000) *The musical edge of therapeutic dialogue*. The Analytic Press, London.
- Aron, L. (1996) *A meeting of minds*. Mutuality in psychoanalysis. The Analytic Press. London.
- Lacan, J. (1964). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Paidós. Buenos Aires.
- Lacan, J. (2008) *De un Otro al otro: 1968/9*. Paidós. Buenos Aires.
- Daniel Stern (1985), *The interpersonal world of the infant*. Karnack, London.
- Beebe and Lachmann (2002) *Infant research and adult treatment*. The Analytic Press, London.
- Tronick (1998) *Interventions that effect change in psychotherapy: A model based on infant research*.
- Trewarthen, C. et als (2014) *Infant and Early Childhood Mental Health Core Concepts and Clinical Practice*. American Psychiatric Publishing. Washington DC.
- Ricardo Rodulfo (2016) *Curvaturas*. Lugar Editorial. Bs As.
- Lizenberg, Lara (2011). *Ritmo. El uso lúdico de la estructura*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
- Jessica Benjamin (1996) *Los lazos de amor. Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Paidós. Buenos Aires,
- Benjamin, J.: (1997) *Sujetos iguales, objetos de amor*. Paidós. Buenos Aires.
- Marilyn Nissim-Sabat *The Violence of Interpretation: From Pictogram to Statement* (Book Review) Brunner-Routledge, 2001. Fall 2003.
- Searles, H.: *The effort to drive the other person crazy*. British Journal of Medical Psychology, 1959. 32 (1). ❁