

Pensamiento psicoanalítico contemporáneo: un trayecto personal

Sanford Shapiro

Resumen

El Psicoanálisis Contemporáneo surge de la confluencia de dos corrientes principales. Por un lado está la corriente que se inicia con la teoría clásica de Freud y evoluciona a través de la teoría de Klein, de la Teoría de las Relaciones Objetales, de la Psicología del Yo, de la Psicología del Self, de la Teoría Intersubjetiva y del Constructivismo Social. La otra corriente empezó con el Psicoanálisis interpersonal de Sullivan y evolucionó a través de la obra de autores como Stephen Mitchell, Phillip Bromberg, Jessica Benjamin, Donnel Stern, Lew Aron y otros analistas relacionales. Desarrollos más nuevos del psicoanálisis contemporáneo incluyen la Teoría de sistemas dinámicos no lineales y la Teoría del attachment.

En esta presentación voy a revisar mi experiencia de cómo estas dos corrientes se han ido acercando, se han mezclado y han formado el psicoanálisis contemporáneo. Cada analista, de forma similar, desarrollará su teoría psicoanalítica contemporánea.

Yo aprendí psicoanálisis clásico y psicología del yo en la facultad de medicina y luego siendo residente de psiquiatría. Más tarde en mi formación psicoanalítica, estudié el análisis kleiniano y la teoría de las relaciones de objeto. Más adelante Bernard Brandchaft me enseñó psicología del self (Kohut), Robert Stolorow me enseñó teoría intersubjetiva, y Joseph Weiss y Harold Sampson, dos analistas de San Francisco, me enseñaron *Control-Mastery theory*.

A medida que iba integrando estos aprendizajes en mi trabajo clínico, fui observando que muchos de mis colegas de la psicología del self estaban estudiando a los psicoanalistas relacionales. Entonces empecé a leer los artículos relacionales y encontré que sus ideas eran compatibles y enriquecedoras.

En este punto voy a retroceder al inicio de mis experiencias e iré mostrando como influyeron en mi

evolución e inspiraron mi trabajo. Mi trayecto psicoanalítico empezó en 1954 cuando empecé la carrera de medicina. El profesor de psiquiatría era un psicoanalista, John Dorsey, el último americano que fue analizado por Freud, y Dorsey reverenciaba a Freud. Dorsey nos traía psicoanalistas de la comunidad de Detroit para enseñarnos psiquiatría. Uno de estos psicoanalistas fue Richard Sterba, un psicoanalista vienés que emigró a Detroit durante la guerra.

Sterba nos enseñaba fotos de pilotos de coches de carreras al volante de sus bruñidos, largos y redondeados coches de carreras. Sterba explicaba que estos coches eran símbolos fálicos, representantes de fuerzas pulsionales inconscientes, y nos enseñó el inconsciente freudiano.

Más adelante descubrí que Sterba había escrito uno de los primeros artículos relacionales en psicoanálisis: *El destino del Yo en psicoanálisis*. Sterba explicaba que el yo del paciente se divide (él utilizaba el término disociación) en dos partes: un yo experiencial y un yo observador. En el pensamiento clásico el paciente regresa y el analista observa. Pero Sterba puntualizaba que al mismo tiempo que el paciente regresa y experiencia al analista de manera infantil, puede verse también a sí mismo regresando (a través de su yo observador). El yo observador del paciente se alía con el yo del analista. El analista ya no es un observador objetivo, sino un participante activo.

Continué estudiando con Sterba durante mi periodo de residente en psiquiatría. Sterba daba un seminario semanal sobre los casos de Freud. Uno de los residentes de la clase leía en voz alta la *Standard Edition* mientras Sterba seguía el texto en alemán. Sterba corregía la traducción inglesa de Strachey para mostrarnos el verdadero significado de Freud, y nos hacía revivir el sabor y el entusiasmo del pensamiento de Freud. Nos describía también el clima cultural en el que, por ejemplo, algunos de los pacientes de Freud lo acompañaban en sus vacaciones a Gmunden para poder proseguir el análisis. Estos pacientes tenían una relación especial con Freud sobre la que éste nunca escribió.

Sterba también nos explicaba como Freud aprendía de sus experiencias. Freud cambió sus teorías para que fueran encajando con la evolución de su experiencia clínica. Por ejemplo, en 1923 Freud escribió *El Yo y el Ello*, un artículo en el que revisaba su teoría del inconsciente y su teoría de la angustia. Previamente, en su modelo topográfico de la mente (consciente, inconsciente, preconsciente), la angustia era vista como la consecuencia de un estancamiento de la libido. En cambio, ahora, Freud veía la mente en términos estructurales: el ello, el yo y el superyó, y entendió la angustia como una señal de peligro para el yo.

Sterba, que en aquel tiempo era un candidato del Instituto Psicoanalítico de Viena, nos explicaba como él y sus compañeros se habían pasado toda la noche en una cafetería quejándose: «¿Cómo puede hacernos esto? ¡Ahora que empezábamos a entender como funcionan las cosas, Freud lo vuelve todo patas arriba!». Yo empecé a valorar que el pensamiento de Freud había estado en constante evolución. No se aferró a ideas que ya no le eran útiles, y estaba abierto a nuevas maneras de pensar los problemas clínicos.

Al acabar mi formación en psiquiatría me trasladé a California, y en 1967 empecé mi formación psicoanalítica en Los Ángeles. Allí me puse en contacto con un grupo de analistas que estaban interesados en las ideas de Melanie Klein. De hecho, alguno de ellos había estado en Londres estudiando con Segal, Rosenfeld y Bion. Uno de estos analistas, Bernard Brandchaft, ayudó a Bion a emigrar a Los Ángeles.

Mis seminarios en Los Ángeles se caracterizaban por una tensión entre los freudianos y los kleinianos, pero a mí me gustaba la controversia, y en aquel entonces acabé sumergiéndome en el pensamiento kleiniano. El paciente kleiniano escinde sus partes inaceptables y las proyecta en el analista con el propósito de que éste las preserve y las maneje. El paciente puede también pasar de la posición depresiva (una posición de integración) a la posición esquizo-paranoide (una posición caracterizada por la escisión). Estos conceptos me ayudaron a entender a mis pacientes psicóticos.

Cuando me sentía con sueño o irritado con un paciente, me preguntaba qué era lo que el paciente proyectaba en mí que me hacía sentir sueño o enfado. Me fue también más fácil hablar con los pacientes psicóticos de sus ansiedades. Mis pacientes más enfermos empezaron a venir más a menudo y a progresar más. Mi práctica empezó a crecer.

Un supervisor me introdujo en el trabajo de Winnicott, y sentí mucha curiosidad por ideas tales

como: «El bebé no existe, sólo existe el niño con los cuidados maternos», y por el concepto de «La capacidad de estar solo en una relación». Empecé a pensar que el paciente no existe, y que sólo existe la diada paciente-analista. Pero no me di cuenta de que había empezado a trabajar de forma relacional.

Una revolución en mi pensamiento se dio cuando Bernard Brandchaft vino a dar una serie de seminarios en San Diego en 1977. Durante mi formación analítica, Brandchaft trabajaba como kleiniano, pero ahora nos habló de la obra de Heinz Kohut. Yo había leído a Kohut antes pero no lo había entendido. Ahora Brandchaft nos explicó el modo de investigación introspectivo-empático, que consiste en que el analista se sale de su perspectiva y escucha desde la perspectiva de su paciente; y nos explicó el concepto de la función de *selfobject*, un aspecto de la relación que ayuda al paciente a crecer y a desarrollarse.


Un ejemplo del modo de observación introspectivo-empático lo podemos ver en el tratamiento de una mujer joven que estaba metida en una relación de abuso. Su novio un día la interceptó cuando iba a clase y le dijo que quería hablar. Ella no quería perderse su clase, pero él estaba deprimido y le rogó que no le dejara. Ella sintió pena, se quedó a hablar con él y finalmente perdió las clases de todo el día.

En el análisis exploramos su creencia de que si se cuidaba a ella misma e iba a clase, entonces heriría a su novio. Pensaba que cuidar de sí misma era «egoísta».

Con el paso del tiempo el novio se fue volviendo más exigente y controlador. Para poder estudiar para sus clases la paciente tenía que ir a casa de una amiga. Pero él vigilaba su apartamento, la seguía, y entraba a la fuerza en la casa de su amiga y le reprendía por dejarle solo. En una ocasión la atacó, trató de ahogarla con una almohada, y su amiga llamó a la policía. Él huyó antes de que la policía llegara. La policía le aconsejó que lo denunciara al juzgado.

En el análisis la paciente expresaba su preocupación de que si lo denunciaba, su novio se sentiría humillado y rabioso. Quería que la dejara tranquila, pero no quería avergonzarle. Y él, después de sus arrebatos, lo sentía mucho, y en estos momentos mi paciente se sentía más cercana a él.

Yo me sentía frustrado de que el análisis no la ayudara a salirse de esta relación de abuso, y me daba miedo que acabara siendo gravemente herida o incluso asesinada. Le dije que estaba preocupado por su seguridad, pero ella seguía siendo incapaz de cambiar.



Me di cuenta de que tenía que salirme de mi perspectiva, de mi comprensión de que ella era masoquista o auto-destructiva o neurótica. Tenía que sumergirme en su experiencia, tenía que comprender como, desde su punto de vista, el estar con aquel hombre la estaba ayudando.

Pensándolo con esta perspectiva, empecé a explorar con ella su experiencia de estar vinculada con su novio. Ella estaba lejos de casa, sola, en una universidad en la que se sentía sobrepasada por el trabajo. Había ya suspendido una asignatura que ahora tenía que recuperar (y no pensaba que lo pudiera conseguir). Se sentía vulnerable y frágil. En cambio, cuando estaba con su novio se sentía fuerte y competente. Yo pensé en el niño pequeño que se siente muy poca cosa y que, cuando es levantado en brazos por su padre, se siente fuerte e invencible.

Entonces le pude decir: «Por supuesto que quiere reconciliarse con él. Ud. sólo cree que puede hacer su trabajo y sobrevivir cuando se siente vinculada a él. El abuso es el precio que siente que tiene que pagar para seguir estando viva».

Se sintió entendida y empezó a confiar más en sí misma. Y pudo empezar a explorar otras maneras de intentar satisfacer sus necesidades de seguridad y de ser reconfortada, y empezó a conectar con personas que podían cuidar de ella sin dañarla. Al sentirse más vinculada a mí, empezó a hablarme espontáneamente de su pasado, y empezaron a salir a la superficie sus conflictos de culpa inconsciente. Su madre se había apoyado siempre en ella, por lo que, al empezar a ser independiente y autosuficiente, se dio cuenta de que esto estaba hiriendo a su madre. También creía que no tenía derecho a tener una vida mejor que la de su madre. A medida que se fue sintiendo menos culpable y con más derecho a vivir, se sintió más fuerte y fue al juzgado a denunciar a su novio. Y al fin rompió con él.

En esta época fue cuando Stolorow se mudó a Los Ángeles, dónde colaboró con Brandchaft en el desarrollo de la teoría intersubjetiva. En esta teoría, el analista se centra en el impacto que tiene su personalidad en la transferencia de sus pacientes. Incluso en el caso de que la transferencia del paciente sea 99% distorsión y un 1% realidad, el analista se centra primero en este 1% real (es decir la contribución del analista a la respuesta del paciente), antes de atender a las distorsiones.

En aquel momento la psicología del *self* (Kohut) ya se había convertido en un movimiento en psicoanálisis. El grupo de la psicología del *self* formó una comisión para la organización de congresos anuales (el primero de estos congresos anuales de la psicología del *self* fue en 1977).

Cada año se suele invitar a un psicoanalista de fuera de la psicología del *self* (habitualmente alguien de la American Psychoanalytic Association) a presentar. Alguno de estos invitados han sido Arnold Cooper, Roy Schaefer, Robert Wallerstein, y Homer Curtis. Un año se invitó a Steve Mitchell, un analista interpersonal divulgador de la obra de Harry Stack Sullivan, a discutir una presentación de Robert Stolorow. Mitchell presentó una fuerte, aunque respetuosa, crítica del artículo de Stolorow. Stolorow dijo que ésta había sido la primera vez que había oído una crítica de alguien que realmente había entendido lo que él presentaba, y aprendió algo de Mitchell.

Más o menos en aquel tiempo Mitchell fundó una nueva revista psicoanalítica: *Psychoanalytic Dialogues: A Journal of Relational Perspectives*. Su artículo *Perspectivas contemporáneas sobre el self: hacia una integración* (1991) mostraba la superposición que existía entre las ideas de Harry Stack Sullivan y de Heinz Kohut. Mitchell fue invitado a Los Ángeles a presentar un trabajo en un congreso organizado por el Instituto de Psicoanálisis Contemporáneo (ICP). En esta ocasión Stolorow presentó una crítica y Mitchell aprendió algo de Stolorow. Así empezó una serie de diálogos entre el psicoanálisis interpersonal y la psicología del *self*. Estos dos grupos mezclaron sus ideas, cada uno incorporó las ideas del otro, y de esta manera nació el Psicoanálisis Contemporáneo.

Cuando Stolorow presentó su trabajo en el congreso de la psicología del *self*, la crítica que hizo Mitchell a la teoría intersubjetiva fue que los analistas no prestaban suficiente atención al impacto de la personalidad de los pacientes en el funcionamiento de los analistas, y Stolorow no lo negó. Los analistas también tienen reacciones transferenciales a la personalidad de sus pacientes. Los pacientes perciben ciertas reacciones de sus analistas, y los analistas relacionales acabarán reconociendo aquello que sus pacientes ya han detectado previamente. El psicoanálisis es una calle de doble dirección.

Esta perspectiva ha cambiado nuestra comprensión de los conceptos psicoanalíticos de resistencia y motivación. Al principio, yo veía la resistencia como algo que emergía a partir de los deseos pulsionales del paciente. En este modelo (la psicología unipersonal), la motivación del paciente se dirige a evitar enfrentar sus deseos prohibidos. El trabajo del analista consiste, entonces, en confrontar las resistencias e interpretar las defensas.

En el modelo bipersonal, el paciente se resiste cuando anticipa una posible respuesta dolorosa por



parte del analista. En este modelo el trabajo del analista consiste en investigar aquellas actitudes del analista, si es que hay alguna, que pueden estar contribuyendo a los miedos del paciente. Un ejemplo es el caso de Bennett.

Bennett, un abogado de 38 años, empezó su análisis con quejas continuas de que yo nunca le decía «buenos días». Yo sabía que le decía «buenos días», pero quería mantenerme dentro de su experiencia y no confrontar lo que yo percibía como una distorsión. Cada día, intentaba adecuarme a su punto de vista y le decía «buenos días», cada vez en una voz más alta. Pero Bennett continuaba lamentándose: «Me vuelve loco que nunca me diga “buenos días” cuando llego a sesión».

Me hubiera apetecido decirle: «¡Yo dije “buenos días”! ¿Es que no lo ha oído?». Sentí que se debía de tratar de alguna resistencia por su parte. Me pregunté a mí mismo: «¿tendrá alguna necesidad inconciente de negar mi salud? ¿Quizá para mantenerme a distancia?». Sabía que podía ser adecuado a un nivel profundo, pero era muy al principio del análisis y pensé que mantenerme dentro de su experiencia podía ser más productivo. Entonces me pregunté: «¿Podría haber alguna verdad subjetiva codificada en su percepción de mí? ¿Podría estar yo contribuyendo de alguna manera a su experiencia?»

Entonces exploré qué le hacía sentir a Bennett el no experimentar ningún saludo por mi parte cuando llegaba cada mañana.

«Me hace sentir fatal» dijo. «Me recuerda cuando era pequeño y esperaba durante horas cada mañana fuera de la habitación de mi padre». Su padre trabajaba hasta tarde y se levantaba tarde, y además estaba deprimido y se aislaba en su habitación durante horas. Cuando su padre al final aparecía, no mostraba ningún interés en ver a su hijo. El pequeño Bennett buscaba en vano algún brillo en su mirada, algún signo de reconocimiento, pero sólo para terminar decepcionado.

Entonces me di cuenta de que, al tener las sesiones muy pronto por la mañana, yo no estaba del todo despierto al saludarle. Y aunque yo le daba los buenos días, no había ningún brillo de placer o de interés en mi salud. Al explorar el impacto que tenía en él mi falta de entusiasmo, nos dimos cuenta de que no sólo se sentía decepcionado, sino que también se sentía avergonzado. Bennett había creído que la falta de interés de su padre era culpa suya, que algún fallo suyo como hijo había provocado aquel desinterés. Después de recordar y de hablar de sus sentimientos de vergüenza y de fracaso, empezó a ser capaz de reconocer mis saludos y de ver las

cosas desde mi punto de vista. Entonces él también me devolvía los buenos días. Cuando yo pude explorar mi contribución a su respuesta transferencial, él pudo darse cuenta de las contribuciones de su pasado.

En el análisis contemporáneo, nuestra manera de pensar acerca de la motivación también ha cambiado. Yo ya no veo a los pacientes con una motivación a resistirse, sino que más bien los veo motivados a crecer y a desarrollarse. Desde este nuevo modelo, mi objetivo no es confrontar las resistencias, sino intentar descubrir como los pacientes necesitan usarme para su proceso de mejora. Un ejemplo de este cambio en mi manera de pensar es mi abordaje a los pacientes que vienen tarde a sus sesiones.

Mi análisis personal fue conducido desde una perspectiva clásica. Yo rara vez era puntual. No importaba cuanto me esforzara en ser puntual, llegaba invariablemente tarde a mis sesiones. Mi analista creía que el llegar puntual era una muestra de la maduración del yo y que llegar tarde era una regresión, es decir la re-instintivación de lo que debería ser una función de un yo autónomo. Me decía que yo estaba intentando ejercer un control omnipotente, que le estaba manipulando (una expresión de mis instintos agresivos inconscientes). Me sentía culpable como si estuviera haciendo algo malo.

Mi analista no entendió que yo padecía un exagerado sentimiento de responsabilidad —aspecto que había aprendido muy tempranamente— y que me sentía impelido a comprimir en el día tantas cosas como me fuera posible. Si llegaba pronto a una cita sentía que estaba perdiendo el tiempo. Estaba atrapado entre mi miedo a malgastar el tiempo, la necesidad de mi analista de que fuera puntual y mi deseo de complacerle y ser maduro. Sólo cuando llegaba a la hora en punto me sentía a salvo.

La psicología del *self* cambió mi manera de pensar. Observar la conducta desde el punto de vista del paciente, me ayudó a ver que la resistencia es supervivencia y no patología. Llegar tarde a mis sesiones no era un intento de control omnipotente, como mi analista pensaba. De hecho, no tenía nada que ver con él sino que era una expresión de mi estado de ruptura. Mi deseo era ser un buen chico, hacer lo que se esperaba de mí. Creía que acomodar mis necesidades a las de los otros era una condición necesaria para sobrevivir, pero desafortunadamente tenía que servir a demasiados amos.

Pensar de esta manera me ayudó a resolver un *impasse* en el caso de Ester. Ester, una mujer,

profesional, de 32 años de edad, entró en análisis a causa de sus conflictos en las relaciones. Mantenía relaciones amorosas con dos hombres, cada uno de los cuales se quería casar con ella. Ester alternaba en sus afectos: amaba a los dos y se debatía pensando quién le interesaba más. Después de un año de análisis, Ester, con cierta vergüenza, me habló de una tercera relación. Estaba manteniendo relaciones con su jefe, un hombre casado.

Ester no podía decidir porque, en el fondo, no sabía lo que pensaba. Por ello se sentía impulsada a ser como los otros esperaban que fuese. Le habían enseñado, y así lo creía, que atender a sus propias necesidades era ser egoísta. Durante este período del análisis Ester llegaba puntualmente a las sesiones.

Cuando exploramos y entendimos sus creencias inconscientes, Ester empezó a sentir que tenía derecho a decir «no» a los otros, incluyéndome a mí, y a pensar acerca de lo que ella quería. Acabó la relación amorosa con su jefe, se fue distanciando de una de sus parejas y acercándose a la otra. Esta relación fructificó y finalmente le condujo a un matrimonio feliz y productivo.

Durante este período del análisis, Ester empezó a llegar tarde a las sesiones.

Lo pensé de manera clásica e hice con ella lo que mi analista había hecho conmigo: le interpreté sus retrasos como una resistencia, una expresión de su rabia inconsciente hacia mí. Ester se sintió dolida con aquellas interpretaciones pero como intentaba complacerme, su vida se fue apagando, empezó a estar ansiosa y nuestra relación se fue haciendo distante.

Los retrasos se intensificaron; algunas veces Ester incluso no se presentaba y el análisis entró en un estancamiento. Yo estaba estudiando psicología del *self* y me di cuenta de que había estado intentando conseguir que Ester viera las cosas desde mi perspectiva y no había entendido su experiencia. Intenté cambiar la posición de mirar desde mi experiencia y sumergirme en su experiencia. Me di cuenta de que Ester había sido puntual porque se sentía impulsada a complacerme cumpliendo mis reglas. Pero ahora ella se estaba diferenciando de mí y desarrollando su propia iniciativa. Estaba aprendiendo quién era y qué necesitaba. Llegar tarde representaba que se estaba cuidando de sí misma y no algo dirigido a mí.

Sin darme cuenta le había estado re-traumatizando llevándola a una relación de dependencia como era la relación con sus padres cuando ella era pequeña y tenía que, de forma automática e inconsciente, complacer las expectativas de estos para poder así mantener su

apoyo. Ella daba por hecho que era así como las relaciones supuestamente funcionaban y nunca se le ocurrió confrontarse conmigo o quejarse de mis interpretaciones. Hizo lo que pudo para acomodarse a mí y se acabó sintiendo aprisionada en el proceso, como en todas sus relaciones. Ella creía que ser puntual era un requerimiento para mantener la relación conmigo. Mis interpretaciones expresaban desaprobación, ponían distancia entre nosotros e interferían en el desarrollo de su sentimiento de sí.

Al cambiar mi modo de pensar, cambiaron también mis interpretaciones. Entonces empecé a valorar, y así se lo dije a Ester, que ella ahora podía escoger lo que considerara mejor para ella misma. Podía decidir seguir en la oficina y terminar su trabajo (si en aquel momento era para ella urgente) o podía escoger venir a la sesión y hablar conmigo. En cualquier caso, yo seguiría manteniendo la vinculación con ella.

La vitalidad de Ester retornó, su iniciativa y confianza aumentaron, la brecha en nuestra relación se cerró y el análisis se reinició. Comprendimos, desde esta nueva perspectiva, que ella había aprendido que su tarea era la de cuidar a sus padres, incluso a expensas de ella misma. Creía que cuidar a los otros era la condición para mantener el vínculo. Desde este punto de vista, ella creía que para cuidarse a sí misma tenía que retirarse y quedarse sola.

Para mejorar necesitaba tener la experiencia de poder hacer lo que pensaba que era lo mejor para ella y que esto no provocara que yo me desvinculara de ella. Llegar tarde, en este caso, era un logro en su evolución, no una resistencia. Era una expresión del reciente desarrollo de la iniciativa de Ester. Mi trabajo consistía en comprender e interpretar esta nueva fase del desarrollo del *self* de Ester. Al hacerlo ella se sintió más fuerte, ganó en confianza y se volvió más asertiva en sus otras relaciones.

Mi filosofía de la terapia estaba cambiando. Dejé de verme a mí mismo como una autoridad o como un experto. Empecé a ver mi papel como un facilitador, alguien que ayudaba a superar obstáculos en el crecimiento y a reiniciar su desarrollo. A medida que fui comprendiendo el pensamiento relacional, me di cuenta de que las interpretaciones no siempre eran necesarias. A veces una experiencia relacional es por sí misma terapéutica. Un ejemplo de ello es el de un paciente que se quejaba de que no se sentía vinculado a mí. Exploré sus sentimientos y comprendí su frustración al sentirse tan distanciado del analista. Entendí e interpreté que sus sentimientos tenían sus raíces en sus relaciones más tempranas con unos padres

distantes. Pero sus quejas respecto de mí continuaron.

Entonces supervisaba con James Fosshage, un psicoanalista relacional. Cuando mencioné la queja de que el paciente no se sentía vinculado a mí, Fosshage me sugirió que acercase mi silla al diván, cosa que hice. El paciente no dijo nada pero trajo un sueño en el que él estaba en una casa de huéspedes. Estaba comiendo sentado en una larga mesa con gente acomodada a cada lado de él. Se sentía muy vinculado con toda la gente de allí.

No hice ninguna interpretación del sueño y no volví a oír ninguna queja más respecto a ser distante. Al acercarme físicamente a él transmití un mensaje conductual no verbal, es decir una experiencia relacional, que era más poderosa que una interpretación. Mucho de lo que comunicamos en un análisis es más conductual que interpretativo.

En otra ocasión, un candidato a psicoanalista en supervisión con un analista orientado tradicionalmente, me consultó en relación con una joven mujer que él estaba tratando desde hacía dos años. Inicialmente el análisis había ido bien: la paciente usaba el diván, asociaba libremente e iba regularmente a las sesiones. Pero luego la paciente empezó a cancelar sesiones, se sentaba en la silla, se encaraba al analista y le criticaba.

El analista hacía muchas interpretaciones acerca de las resistencias de la paciente ante su propia rabia, pero esto nada cambiaba. Finalmente, su supervisor le dijo que terminase, que habían demasiados *acting-outs*; la paciente no se estiraba, no asociaba libremente y no se establecía un proceso analítico. El supervisor le dijo: «busca otro caso», lo que significaba que el candidato no podría conseguir los créditos para la graduación con este caso.

El candidato se había comprometido con esta mujer profundamente y no quería finalizar el análisis. Aunque le gustaba su supervisor, pensó que yo tendría un punto de vista diferente que podía ayudarlo. Y, efectivamente, desde mi perspectiva el proceso analítico estaba en curso. Le expliqué que esta mujer había sufrido malos tratos y abusos sexuales cuando era una niña por parte de sus familiares en los que ella había confiado. Aprendió a sobrevivir complaciendo a los otros, teniendo en cuenta las demandas que le hacían sin quejarse ni protestar. Como resultado el desarrollo de su *self*, su autoestima, su sentido de la propia iniciativa y de su individualidad habían quedado bloqueados o detenidos.

Ahora su trabajo en el análisis era reiniciar su desarrollo y encontrarse a sí misma. Le dije que ella había estado privada de la oportunidad de ser una

niña traviesa en su primera infancia o una adolescente rebelde cuando le correspondía. Ahora ella se sentía segura con el analista y necesitaba usar la relación con él para desarrollar su *self* asertivo. Su cambio en el análisis desde la sumisión a la no sumisión no era un *acting-out*, sino que era el comienzo de un saludable *self* asertivo.

El analista se relajó y cambió su anterior supervisor por mí. Ver a su paciente como una adolescente normal y rebelde produjo un cambio en él. Ahora se daba cuenta de que trabajaba bien y que su paciente, aunque se quejaba, estaba haciendo progresos. Se tomó las quejas de ella muy seriamente pero dejó de pensar que eran algo personal. Dejó de sentirse culpable y ahora se sentía libre para afirmarse a sí mismo, por ejemplo cobrándole las sesiones a las que no acudía sin sentirse que estaba siendo egoísta o punitivo.

La paciente hizo rápidos avances en su vida. Aunque previamente había estado bloqueada para terminar su tesis doctoral, ahora la pudo presentar y graduarse. También pudo dejar una relación de abusos y encontró a un hombre cálido, que la amaba y le apoyaba.

Después de más de dos años de análisis y muchos progresos, el analista empezó a preguntarse si ya estaba preparada para terminar. Entonces las críticas hacía él se intensificaron y la paciente empezó a faltar a las sesiones. El analista, que pacientemente la esperaba, se quejaba: «debería por lo menos llamarme y así podría hacer alguna otra cosa en el tiempo de las sesiones». Debido a que el analista estaba en formación, la paciente, que tenía poco dinero, pagaba una tarifa reducida. El analista se sentía poco apreciado y que se aprovechaba de él.

Le sugerí que la paciente le estaba comunicando de manera no verbal o conductualmente la experiencia de haber sido abusada cuando era niña. Pero el analista se seguía sintiendo herido y enfadado, mi explicación no le ayudaba a sentirse mejor.

Entró en una sesión de supervisión gritándome:

«La odio.»
«Voy a acabar.»
«No aguanto esto más.»

Yo estaba desconcertado y no sabía qué hacer con su rabia y desesperación.

«Qué contratransferencia tan fuerte», pensaba yo.
«¿Quizás él necesita más análisis?», me preguntaba.

Sentía la presión de tener que hacer alguna cosa, pero no sabía qué. Esperé. Me sentí culpable como

si se me hubiera escapado algo importante y ahora mi supervisor estaba sufriendo. Me sentí avergonzado, como si hubiera fracasado como supervisor. La paciente había tocado la vulnerabilidad del analista y él ahora había tocado la mía.

Después pensé que al sentirse seguro conmigo me estaba presionando de la misma manera que ella le había estado presionando a él. Entonces le dije: «Ella te somete a mucha presión y esto es porque se siente segura contigo. Estas haciendo bien tu trabajo.»

Entonces se relajó y discutimos sus opciones. Le recomendé una *self-disclosure* (una «auto-revelación», es decir una explicación del sentir del analista en el proceso analítico), que le dijera a la paciente que sería más fácil para él si ella le llamaba cuando no fuera a venir.

Lo hizo y la respuesta de ella fue disculparse por no pensar en él.

«Ud. ha sido muy paciente conmigo, —le dijo— y quiero decirle lo mucho que le aprecio».

Esto no fue dicho con un tono de sumisión o rendición sino que fue expresado con vitalidad y afecto. Ella había afectado a su analista y éste también a ella, ambos crecieron en el proceso. Al igual que yo lo hice.

En mi formación tuve poca información sobre el trabajo de Harry Stack Sullivan. De hecho, me dijeron que su trabajo en psicoanálisis interpersonal

no era psicoanálisis propiamente dicho porque no trataba con el conflicto intrapsíquico.

La psicología del *self*, especialmente Stolorow y sus colaboradores de la Teoría Intersubjetiva, me conectaron con Steven Mitchell y sus colegas relacionales a través de un diálogo fructífero. El resultado es que tanto la psicología del *self* como el psicoanálisis interpersonal han cambiado y el Psicoanálisis Contemporáneo ha nacido. Actualmente estoy leyendo artículos de Bowlby y de otros autores de la Teoría del Apego, y trabajos de psicoanalistas relacionales contemporáneos incluyendo a Jessica Benjamin, Phillip Bromberg, Donnel Stern, Jody Messler Davies, y Lew Aron. Mi trabajo se ha enriquecido y estoy aún aprendiendo. Espero hoy haber acercado alguna idea relacional a sus vidas.



Sanford Shapiro, M.D.
La Jolla, California

Referencias bibliográficas

- MITCHELL, S. (1991). «Contemporary perspectives on self: Toward an integration.» *Psychoanalytic Dialogues*, Hillsdale, NJ: The Analytic Press, Vol. 1, No. 2, pp. 121-148.
- STERBA, R. (1934). «The fate of the ego in analytic therapy.» *International Journal of Psychoanalysis*, 15:117-126.

