

INTERSUBJETIVIDAD

SISTEMAS INTERSUBJETIVOS ENCARNADOS: DE LA SUGESTIÓN A LA INFLUENCIA MUTUA¹

(Rev GPU 2012; 8; 3: 310-321)

André Sassenfeld J.

La meta de esta contribución es, por un lado, la problematización del concepto de sugestión como concepto arraigado en una psicología unipersonal. Para ello me apoyaré en parte en el análisis crítico que Stephen Mitchell (1997) hace sobre la concepción de la participación del psicoterapeuta en la relación analítica en el marco del psicoanálisis clásico y, más allá, en la discusión que realizan tanto Mitchell como Orange, Atwood y Stolorow (1997) en torno a algunos mitos psicoanalíticos vinculados con el hecho de ejercer influencia en la situación terapéutica. Por otro lado, desarrollaré como alternativa al concepto tradicional de sugestión la noción de influencia mutua que ha surgido con fuerza en el psicoanálisis relacional. En especial, presentaré la idea de la influencia mutua desde la perspectiva de una teoría de la intersubjetividad encarnada y, con ello, introduciré dos conceptos importantes: la noción de un sistema intersubjetivo encarnado y la noción de una influencia mutua encarnada. Además, describiré en este contexto la idea de una lectura corporal recíproca implícita como fundamento concreto de los procesos encarnados de influencia mutua. Para concluir, agregaré algunas reflexiones respecto de algunas implicancias clínicas de las ideas presentadas.

COMENTARIOS CRÍTICOS SOBRE EL CONCEPTO DE SUGESTIÓN EN EL PSICOANÁLISIS CLÁSICO

En la segunda mitad del siglo XIX el fenómeno de la sugestión se había convertido en un tema importante de la investigación psiquiátrica debido a su conexión con la hipnosis. Freud fue influenciado especialmente por los estudios de Charcot y Bernheim sobre la hipnosis y, en su etapa pre-psicoanalítica, se convirtió en un

“defensor vienés prominente de las ideas francesas sobre histeria, hipnosis, psicología y psicopatología [...]” (Raz y Wolfson, 2010, p. 8) después de que en 1887 había comenzado a emplear en su práctica clínica técnicas hipnóticas. Escribió sobre el papel probable de la autohipnosis en la formación de los síntomas histéricos y, siguiendo las concepciones de Bernheim, atribuyó a la sugestión una significación fundamental en el proceso hipnótico. En escritos pre-psicoanalíticos, Freud (1888)

¹ Versión escrita de la conferencia inaugural “Suggestion und gegenseitige Beeinflussung”, pronunciada en septiembre del 2011 en el VIII Simposio Vienés Psicoanálisis y cuerpo, en Viena, Austria.

definió la sugestión como una idea consciente que es introducida en la persona hipnotizada mediante una influencia externa y que, con posterioridad, es aceptada por ésta como si hubiese surgido de modo espontáneo. Alrededor de 1891 expresó la reflexión de que en algunos casos es posible alcanzar efectos terapéuticos recurriendo exclusivamente a la sugestión hipnótica.

Sin embargo, muy pronto, hacia 1892, Freud abandona el procedimiento hipnótico a favor de la técnica de la asociación libre (Raz y Wolfson, 2010). Cuestiona cada vez más la efectividad psicoterapéutica real de la hipnosis y empieza a orientarse en términos clínicos de acuerdo con la noción de la catarsis de afectos bloqueados (Breuer y Freud, 1895). Alrededor de 1916 Freud escribe en retrospectiva que el abandono de la hipnosis como técnica de tratamiento en ningún caso significó renunciar a su conciencia de la relevancia de la sugestión en la relación terapéutica. Explica que redescubrió la sugestión bajo la forma de la transferencia –ya en 1912 había definido la sugestión como la influencia que una persona ejerce sobre otra persona mediante los fenómenos transferenciales. A pesar de tales comentarios respecto de la innegable significación de la sugestión, es sabido que la concepción inicial del método psicoanalítico estuvo ligada a una renuncia convencida y enfática a la hipnosis a favor de un procedimiento que *no descansara sobre la sugestión*. Cada vez más se “hizo valer que el psicoanálisis se diferenciaba respecto de otros métodos de psicoterapia por el hecho de que se apoyaba en la interpretación y en particular en la interpretación de la transferencia –en contraste con la sugestión” (Orange, Atwood y Stolorow, 1997, p. 59). En otras palabras, Freud parece haberse sentido ambivalente en relación con el fenómeno de la sugestión y, por ende, parece haber defendido ideas contradictorias. Su conocida afirmación “Es probable que en la aplicación masiva de nuestra terapia nos veamos en la necesidad de ligar el oro puro del análisis en buena medida con el cobre de la sugestión directa [...]” (Freud, 1919, p. 193), parece apuntar en esa dirección.

Tal ambivalencia respecto de la sugestión, entendida como ejercer influencia en el sentido amplio de todos los profundos aspectos especialmente inconscientes y radicalmente interactivos del proceso terapéutico, tuvo por lo visto razones no menores, que Mitchell (1997) ha investigado y retratado de forma detallada. El estudio de Mitchell es de gran relevancia porque en el psicoanálisis clásico ha sido efectivo desde siempre un verdadero “tabú de la influencia” (Hoffman, 2009) que ha dificultado o incluso imposibilitado hasta ahora una comprensión sistemática y diferenciada de la interacción psicoanalítica. La comprensión tradicional

existente se ha limitado al uso de los conceptos de transferencia y contratransferencia, que en su esencia pueden ser atribuidos a una concepción de la mente aislada (Orange, Atwood y Stolorow, 1997; Stolorow y Atwood, 1992; Stolorow, Atwood y Orange, 2002) y que, en consecuencia, no son conceptos realmente interactivos.

Las herramientas conceptuales que hasta hace poco estaban a disposición de la teoría psicoanalítica para entender el núcleo interactivo del trabajo clínico son deplorablemente insuficientes. La razón de ello fue en lo principal que pareció terriblemente importante reflexionar sobre el proceso analítico dejando de lado por completo sus aspectos interactivos (Mitchell, 1997, p. 22).

Para las teorías analíticas contemporáneas de orientación relacional, en cambio, el problema de la influencia se encuentra “en el centro del debate del psicoanálisis en torno a la significación central de la participación del analista en el proceso psicoanalítico” (pp. 24-25).

Siguiendo el análisis de Mitchell (1997), una primera razón para la ambivalencia de Freud respecto de la sugestión debe buscarse en el entorno cultural de su época. En un mundo cultural que distinguía en términos gruesos entre religión y ciencia como dos categorías fundamentales del conocimiento humano la teoría y terapia psicoanalíticas sólo podían recibir un reconocimiento serio en los círculos psiquiátricos en cuanto ciencia. En la época en que Freud vivió, la ciencia defendió una “separación estricta entre el objeto de la investigación científica y el observador científico distanciado que estudiaba el objeto de investigación” (p. 22). Es decir, el psicoanálisis sólo podía ser científico si el analista mantenía distancia respecto de su área de investigación, la psique del paciente, y si observaba éste como alguien externo que no se implicaba. “Debido a ello, la situación psicoanalítica consistía, según la concepción de Freud, en que la mente de una persona era investigada objetivamente por un observador distanciado” (p. 22) y excluía la influencia del analista sobre el paciente por principio. De acuerdo con los planteamientos científicos que imperaban en la época de Freud la sugestión vuelve imposible la objetividad y, por ende, el psicoanálisis como ciencia.

Mitchell (1997) menciona como segunda razón esencial para la ambivalencia de Freud en relación con la sugestión y la interacción, esto es, para “la fuerte tendencia consciente e inconsciente a suprimir el carácter interactivo de la relación analítica [...]” (p. 23),

el hecho de que el psicoanálisis originalmente surgió a partir de la práctica clínica de la hipnosis. Mitchell piensa que para el psicoanálisis fue importante en términos históricos diferenciarse respecto de la hipnosis y la referencia de ésta al poder y la influencia personal del terapeuta a través de una especie de contraidentificación con la finalidad de construir y fortalecer una identidad propia:

El hipnotista sana mediante sugestión; el analista sana mediante interpretación. Allí donde la hipnosis agrandaba la influencia, el psicoanálisis eliminaba influencias de la historia de vida; allí donde la hipnosis encauzaba y daba forma, el psicoanálisis liberaba y redimía. [...] El psicoanálisis siempre ha atribuido mucho valor a proteger durante el proceso analítico la autonomía y autodeterminación del paciente. El uso que el paciente haga de la exploración analítica tiene que, en última instancia, ser dejado a su propio arbitrio. La utilización de la hipnosis como contraidentificación tuvo desde este punto de vista un efecto tranquilizador. Transmitió a los analistas la sensación de que su método, a diferencia de la hipnosis, protege a sus pacientes del problema del ejercicio de influencia (pp. 24-25).

Frente a este trasfondo se reforzó la idea de que el psicoanálisis es un procedimiento terapéutico que efectivamente puede prescindir de la sugestión y la influencia.

Esta segunda razón para las dificultades que tiene el psicoanálisis clásico con un enfrentamiento libre de prejuicios con la realidad de la sugestión y la interacción en la relación analítica también ilustra un punto adicional. El histórico “tabú de la influencia” mencionado por Hoffman (2009) está íntimamente vinculado con un valor específico del psicoanálisis freudiano, que a su vez coincide con un valor predominante en la cultura que rodeó a Freud: la autonomía y autodeterminación del individuo. Este valor condicionó las formulaciones teóricas de Freud y puede haberlo impulsado a excluir en gran medida el hecho de ejercer influencia de sus concepciones para garantizar la independencia del paciente. Algunas décadas después fue Kohut, cuyos pioneros trabajos sobre la psicología psicoanalítica del self contribuyeron de modo significativo al surgimiento de las teorías analíticas relacionales contemporáneas, quien develó tales valores como moral encubierta del psicoanálisis y quien con ello legitimó la necesidad humana de dependencia en las concepciones analíticas del desarrollo psíquico y emocional. Desde Kohut, la necesidad de un otro entonado ya no debe visualizarse

como etapa del desarrollo que debe superarse en dirección de la autonomía, sino más bien como necesidad presente durante todo el ciclo vital que posibilita la cohesión psíquica. Las ideas de Kohut condujeron a muchos teóricos analíticos contemporáneos influenciados por él, incluyendo a Joseph Lichtenberg, Frank Lachmann, Robert Stolorow y otros, a formular modelos clínicos que colocan la influencia mutua entre paciente y analista en el centro de sus concepciones (véase más adelante).

La tercera razón que Mitchell (1997) describe está ligada al controversial tema de las transgresiones de los límites del terapeuta en la relación analítica. “En vez de enfrentar estas temáticas de modo directo, la teoría psicoanalítica tradicional las volvió invisibles al definir la situación analítica como campo unipersonal” (p. 28). En opinión de Mitchell, entonces era posible entender y rechazar las transgresiones de los límites éticos —esto es, determinadas formas de la influencia e implicaciones concretas del terapeuta en la relación con el paciente— como equivocaciones conductuales patológicas y, así, era posible proteger la reputación pública del psicoanálisis. Dado que la sugestión y la influencia podían conducir a transgresiones de límites, era más fácil excluir tales procesos de la formulación teórica analítica o de concebirlos como casos excepcionales producto de una aplicación incorrecta de la técnica analítica. Uno de los resultados de esta circunstancia fue que el “problema del respeto de los límites adecuados, que juega un papel importante en el psicoanálisis clínico, [...] se fortaleció debido a la supresión en aquel marco no interactivo en el cual durante mucho tiempo se comprendió el proceso analítico” (p. 28). En consecuencia, durante mucho tiempo cualquier comportamiento del terapeuta en la situación analítica que no se podía hacer corresponder con la idea de la objetividad distanciada de un observador externo era sospechoso de sugestión e influencia.

Resumiendo su análisis crítico, Mitchell (1997) escribe:

Así, la negación de los aspectos interactivos del proceso analítico ha cumplido muchas funciones importantes: apoyó los principios provenientes de la filosofía de la ciencia del siglo XIX, con los cuales Freud se sentía comprometido; posibilitó la mantención de la contraidentificación con la hipnosis, que fue de gran significación en la autodefinition del psicoanálisis como disciplina científica; y le proporcionó a los clínicos analíticos la oportunidad de sostener la ilusión de que son capaces de mantenerse ajenos a aquella implicación emocional que

emerge en la relación analítica cuando el proceso toca las problemáticas más profundas y centrales del paciente (pp. 28-29).

Tal como Mitchell ha presentado de manera detallada, la ambivalencia de Freud respecto de sugestión e interacción en la situación analítica tuvo consecuencias importantes para la formulación teórica psicoanalítica. Ya he hecho mención de que una de esas consecuencias tiene que ver con la tendencia a excluir sugestión e interacción como conceptos legítimos. Por otro lado, existen adicionales consecuencias teóricas y por ende clínicas de gran alcance, algunas de las cuales son tratadas en el psicoanálisis de orientación relacional como “mitos.” Quiero todavía detenerme brevemente en algunos de estos mitos psicoanalíticos.

En el contexto de su análisis de las razones más destacadas para la ambivalencia del psicoanálisis clásico respecto de sugestión e influencia, Mitchell (1997) hace referencia al mito del *analista genérico*. A éste subyace la idea de un terapeuta intercambiable –cuando un terapeuta dado lleva a cabo buen trabajo analítico, éste podría ser realizado del mismo modo por parte de otro terapeuta competente. Esto quiere decir que, en el trabajo analítico realizado de manera técnicamente correcta, la subjetividad personal del psicoterapeuta no juega ningún papel digno de mención y tampoco debiera jugar un papel. Técnicamente correcto significa en este marco clásico un proceder clínico caracterizado por neutralidad, abstinencia y anonimato que, al mismo tiempo, está muy alejado de la sugestión y la influencia. Mitchell considera que el mito del analista genérico hace posible imaginarse la técnica sin reparos como una especie de “estándar” independiente de las características personales del terapeuta, que vuelve tales características invisibles y las neutraliza en cuanto variables con manifiestos efectos. “Siguiendo esta concepción, sólo los terapeutas que no cumplen con los principios de la técnica clásica se vuelven visibles y así salen del anonimato, pero nos los verdaderos analistas” (p. 29). En el marco de un psicoanálisis relacional, sin embargo, puede partirse de la base de que la supresión sistemática de la conciencia de la presencia del terapeuta en cuanto persona en la situación analítica “con ello no neutraliza su participación en el proceso analítico, sino que sólo la puede volver subterránea [...]” (p. 30) y así dejar que los procesos de sugestión e influencia actúen sin consideración y sin ser analizados.

Un segundo mito psicoanalítico relevante a nuestra discusión ha sido elaborado por Orange, Atwood y Stolorow (1997). En paralelo a Mitchell, tratan el mito general del *analista neutral*, esto es, el mito de

la posibilidad de que la influencia de la subjetividad personal de un terapeuta en la situación analítica puede ser controlada y evitada por medio de una actitud neutral. Siguiendo su perspectiva, el concepto de neutralidad ha sido ya objeto de críticas contundentes y repetidas y ha sido además redefinido; no obstante, consideran que el principio de la neutralidad sigue operando como principio organizador profundamente arraigado “que marca la forma en la que el analista percibe el encuentro analítico de modo importante y distorsiona la visión del carácter intersubjetivo del proceso analítico” (p. 56). En otras palabras, neutralidad e influencia son mutuamente excluyentes: se es neutral y con ello se evita la sugestión y la influencia o uno influencia al paciente y deja de ser neutral, lo cual en un marco analítico clásico por supuesto significa alejarse de la aplicación correcta de la técnica analítica.

Orange, Atwood y Stolorow (1997) indican que el mito del analista neutral está vinculado con mitos adicionales. Entre otros, describen dos mitos anexos que son de significación para nuestra discusión. En primer lugar, ilustran el mito de la *interpretación libre de sugestión*. Cuestionan la tradicional separación tajante entre sugestión e interpretación así como la circunstancia de que “el analista neutral supuestamente es capaz de ofrecerle a su analizado el oro puro de la interpretación libre de sugestión [...]” (p. 60). Suponer que una interpretación técnicamente correcta se limita a facilitar el acceso de lo que se encuentra en lo inconsciente a la conciencia del paciente descuida o niega en su opinión la contribución fundamental de la organización psíquica del analista a la formulación de una interpretación. Más allá, argumentan que cualquier interpretación dada siempre está en deuda con un marco teórico de referencia que el terapeuta utiliza de manera implícita o explícita para su construcción y que prefiere debido a convicciones personales a otros marcos posibles de referencia. “Así, cada interpretación que trasciende lo que al paciente le es consciente [esto es, todas las interpretaciones] constituye una invitación, por reservada que sea, a mirar las cosas desde la perspectiva teóricamente anclada del analista. En esa medida, también las interpretaciones son sugestiones [...]” (p. 60) en el sentido del ejercicio de influencia.

En segundo lugar, Orange, Atwood y Stolorow (1997) mencionan el mito de la *transferencia no contaminada*. Este mito se basa en el supuesto psicoanalítico clásico de que la neutralidad del terapeuta es necesaria porque “las intervenciones no interpretativas, por ejemplo las gratificaciones y sugestiones, ‘contaminan’ la transferencia y, con ello, la vuelven inanalizable [...]” (p. 61). Tal concepción descansa, por su parte,

sobre la suposición clásica adicional de que la transferencia puede existir en una forma independiente de la realidad personal del terapeuta. De acuerdo con la teoría analítica de la intersubjetividad de estos teóricos, es preferible reconocer el hecho de que la transferencia inevitablemente

es también determinada tanto por las contribuciones del analista como por las estructuras de significación en las cuales éstas son asimiladas por parte del paciente. Dicho de otro modo: la transferencia siempre también es activada por alguna característica o actividad del analista, que se presta a ser interpretada por el paciente de acuerdo con un principio organizador pre-formado en su desarrollo (p. 62).

Por supuesto, lo mismo vale también para la contratransferencia del psicoterapeuta. Por lo tanto, Orange, Atwood y Stolorow afirman, en continuación con publicaciones anteriores, que transferencia y contratransferencia conforman “en conjunto un sistema intersubjetivo de influencia mutua [...] Analistas neutrales, interpretaciones puras, transferencias no contaminadas –ninguna de estas entidades mitológicas existe dentro de un sistema como éste” (p. 62).

Frente al trasfondo de esta discusión crítica en torno al concepto de sugestión e influencia en el psicoanálisis clásico podemos ahora problematizar con mayor claridad la noción tradicional de sugestión desde un punto de vista relacional. El habitual concepto de sugestión sólo tiene realmente sentido en el seno de un paradigma de la mente aislada (Orange, Atwood y Stolorow, 1997; Stolorow y Atwood, 1992; Stolorow, Atwood y Orange, 2002), paradigma según el cual la psique es concebida en un estado de aislamiento, radicalmente separada de la realidad externa. El paradigma de la mente aislada

divide el mundo subjetivo de la persona en regiones internas y externas, reifica la separación resultante entre ambas regiones y la transforma en algo absoluto y retrata la mente como entidad objetiva que ocupa su lugar entre otros objetos, una “cosa pensante” que tiene un interior con contenidos y que mira hacia un mundo exterior respecto del cual está alienada (Stolorow, Atwood y Orange, 2002, pp. 1-2).

Desde tal perspectiva, la sugestión se entiende como proceso en el cual, bajo ciertas circunstancias, una mente aislada puede ejercer influencia sobre otra

mente aislada. Esa influencia tiene, por lo tanto, un determinado punto de inicio, una determinada duración y un determinado punto de finalización. En la situación terapéutica, esto significa que existe un momento en el cual paciente y terapeuta no se influyen ni mutua ni unilateralmente, que a continuación en cierto momento comienza la influencia, y que por último paciente y terapeuta vuelven a un estado en el cual ya no se influyen.

Así, sugestión e influencia son concebidos como procesos controlables e incluso evitables entre mentes aisladas. Mientras un terapeuta se comporte de forma neutral, el fenómeno de la sugestión ni siquiera llega a surgir y es posible generar y sostener en la situación terapéutica un estado libre de sugestión e influencia, visualizado como deseable y terapéuticamente necesario. En caso de que un proceder técnicamente incorrecto pone en marcha la influencia sugestiva, ésta puede ser finalizada de modo deliberado y determinable a través de la toma de conciencia por parte del terapeuta. Esta concepción tradicional no reconoce, en contraste con el psicoanálisis relacional, que “el involucramiento emocional que es despertado en el analista ejerce una profunda influencia personal y niega que el analista está implicado con su organización psíquica propia de diversas maneras en todos los fenómenos que observa y que intenta tratar” (Orange, Atwood y Stolorow, 1997, pp. 64-65). Surge entonces evidentemente la interrogante de cómo pudiera visualizarse una alternativa aceptable de sugestión e influencia. En lo que sigue hacemos el intento de formular una posible respuesta desde la perspectiva de una teoría de la intersubjetividad encarnada.

DE MENTES AISLADAS A UN SISTEMA INTERSUBJETIVO ENCARNADO

Desde sus inicios, el psicoanálisis relacional ha cuestionado de distintas maneras el paradigma de la mente aislada y lo ha hecho objeto de diversas críticas filosóficas, teóricas y clínicas. El cuestionamiento sistemático de este paradigma fundamental de la modernidad y con ello del psicoanálisis clásico pone en evidencia sus fundamentos cartesianos (Stolorow, Atwood y Orange, 2002) y trae consigo una necesaria elaboración de nuestras “angustias cartesianas” (Bernstein, 1983) angustias que –siguiendo a Stolorow, Atwood y Orange– pueden ser comprendidas en términos analíticos por un lado como angustias frente a un caos sin estructura y, por otro lado, como angustias frente a la finitud, mortalidad y dependencia del ser humano. Mediante el aferramiento a la idea de que el ser humano es en esencia una unidad autocontenida y radicalmen-

te separada de su mundo de vida y su vinculación intersubjetiva “estamos protegidos de modo específico respecto de un sentimiento de vulnerabilidad respecto del entorno humano que no es tolerable de otra forma” (Stolorow, Atwood y Orange, 2002, p. 3). Stolorow y Atwood (1992) también han llamado este sentimiento el intolerable arraigamiento relacional del ser, esto es, la arraigada dependencia de nuestra experiencia subjetiva y existencia humana respecto de nuestro entorno humano. Una posibilidad de apresar en términos teóricos este fundamental e insoslayable arraigamiento de la subjetividad en los vínculos en el psicoanálisis de orientación relacional es la noción de un *sistema intersubjetivo* (Orange, Atwood y Stolorow, 1997; Stolorow y Atwood, 1992; Stolorow, Atwood y Orange, 2002; Stolorow, Brandchaft y Atwood, 1987).

Stolorow, Brandchaft y Atwood (1987) definen un sistema intersubjetivo como un sistema relacional constituido por medio de la interacción dinámica de dos o más mundos de experiencia con diferentes organizaciones. En su teoría psicoanalítica de los sistemas intersubjetivos el concepto de un sistema intersubjetivo es un constructo teórico fundamental que contribuye a conferir forma concreta a la omnipresente necesidad de contextualizar en términos relacionales la experiencia subjetiva. Este énfasis en la necesidad de una constante contextualización de la experiencia subjetiva es un principio general que se desprende de la idea de que la experiencia de ser un individuo nunca puede ser aprehendida de manera fidedigna mediante la noción de una mente aislada. De acuerdo con la teoría psicoanalítica de los sistemas intersubjetivos, toda experiencia psicológica tiene que ser contextualizada como algo que originalmente emerge a partir de sistemas intersubjetivos específicos y que con posterioridad se mantiene o transforma en sistemas intersubjetivos específicos para que sus significados conscientes e inconscientes puedan ser investigados y comprendidos de manera cuidadosa y precisa. “Quiénes somos es resultado de los diversos campos intersubjetivos en los que hemos vivido” (Jaenicke, 2011, p. 25) y en los que vivimos en la actualidad. Desde este punto de vista, las complejas vicisitudes conscientes e inconscientes en el seno de tal sistema, que son generadas por el continuo interjuego recíproco entre los mundos de experiencia del paciente y del psicoterapeuta en el tratamiento, se convierten en el dominio propio de la exploración psicoanalítica.

En este contexto, deseamos ampliar la idea de un sistema intersubjetivo hacia la noción de un *sistema intersubjetivo encarnado*, al cual subyace la interpenetración e interacción dinámicas de subjetividades fundamentalmente encarnadas. En un sistema inter-

subjetivo encarnado se produce de modo constante un encuentro de mentes y cuerpos humanos (Aron, 1998), un profundo encuentro a la vez consciente e inconsciente de seres humanos corporal, afectiva, contextual y existencialmente situados. En este concepto confluyen partiendo del contextualismo fenomenológico psicoanalítico de Stolorow, Atwood, Brandchaft y Orange desarrollos teóricos en diferentes áreas de investigación. Desde la filosofía, la fenomenología de la percepción de Merleau-Ponty (1945) hace, siguiendo algunas ideas inicialmente esbozadas por Husserl (1986), una contribución decisiva a través de sus conceptos de un sujeto encarnado y de una intersubjetividad encarnada inherente a la experiencia subjetiva. En la filosofía de Merleau-Ponty, la corporización es una condición y una estructura pre-reflexiva de la experiencia que este filósofo coloca en el centro de su comprensión de la existencia humana. El mismo Merleau-Ponty ya había bosquejado la concepción de un sistema intersubjetivo encarnado. A él se retrotrae en la filosofía contemporánea un paradigma fundamental basado en una subjetividad y una intersubjetividad encarnadas.

En las neurociencias ha sido en especial Gallese (2009, 2011), un destacado investigador italiano del sistema de las neuronas espejo, quien ha acuñado el concepto de la *intercorporalidad* y quien ha vinculado esta noción de modo explícito con el trabajo ya mencionado de Merleau-Ponty en el plano filosófico. Concibe la intercorporalidad como nivel relacional implícito, en el sentido de no consciente, que define como “resonancia recíproca de formas de comportamiento sensoriomotrices intencionalmente significativas” (2009, p. 523). Para Gallese, la intercorporalidad debe entenderse como la fuente principal del conocimiento que adquirimos de manera directa, en general sin advertirlo, sobre los demás en interacción con estos y que utilizamos para adaptarnos a la situación interpersonal dada. Más allá escribe:

La intercorporalidad describe un aspecto determinante de la intersubjetividad no porque esta última debe visualizarse como fundada filo y ontogenéticamente en una similitud meramente percibida entre nuestro cuerpo y el cuerpo de los otros. La intercorporalidad describe un aspecto determinante de la intersubjetividad porque los seres humanos comparten los mismos objetos intencionales y porque sus sistemas sensorio-motrices situados están cableados de modo similar para alcanzar metas elementales similares y para experimentar emociones y sensaciones similares (pp. 523-524).

Estas concepciones neurocientíficas contemporáneas muestran que no sólo en términos filosóficos se hace cada vez más necesario adentrarnos en un paradigma de la intersubjetividad encarnada. Además, las ideas de Gallese indican hacia un proceso que, en otro lugar, he denominado lectura corporal implícita recíproca (Sassenfeld, 2008, 2010) y en el cual todavía me detendré.

A las ya mencionadas contribuciones filosóficas y neurocientíficas al concepto de un sistema intersubjetivo encarnado quiero todavía agregar los resultados de un área adicional importante de investigación. La investigación de infantes de las últimas décadas ha demostrado de diversas maneras la realidad de la subjetividad y de la intersubjetividad encarnadas en los vínculos tempranos entre los niños pequeños y las figuras de apego. La regulación afectiva, entendida como proceso central en el desarrollo socioemocional del niño, transcurre de acuerdo con los investigadores de infantes en un sistema diádico —es decir, intersubjetivo— de modo radicalmente recíproco (Beebe y Lachmann, 2002). Más allá, la regulación afectiva debe visualizarse como proceso fundamentalmente encarnado que se produce de forma primaria por medio de un continuo intercambio no consciente implícito de señales no-verbales (Schoore, 2003a, 2003b, 2012). Después de todo, lo que los investigadores del apego observan y analizan en la situación extraña son siempre ya acciones encarnadas que están enraizadas en interacciones interpersonales y que definen éstas en el nivel motriz. A tal intercambio afectivo-motriz subyace, por su parte, la lectura corporal implícita recíproca (véase más abajo). Así, es posible concebir uno de los conceptos fundamentales de la investigación de infantes, aquel de un sistema diádico de interacción implícita y regulación afectiva recíproca, concretamente como sistema intersubjetivo encarnado.

La noción de un sistema intersubjetivo encarnado parte de la base de que todo sistema relacional compuesto por dos o más sujetos pone inevitablemente en evidencia no sólo aspectos conscientes e inconscientes, sino siempre también aspectos psíquico-emocionales y corporal-no-verbales. Diferentes teóricos relacionales han señalado hacia una idea similar mediante el uso cada vez más extendido de los conceptos complementarios de un área implícita y un área explícita en la interacción temprana y terapéutica (BCPSG, 2002, 2005, 2007, 2008; Beebe *et al.*, 2005; Beebe y Lachmann, 2002; Lyons-Ruth, 1999; Schoore, 2005, 2011; Stern *et al.*, 1998). Beebe *et al.* (2005) escriben, por ejemplo, que el término *implícito* puede equipararse de forma aproximada con el dominio no-verbal y que, por lo tanto,

siempre hace referencia a fenómenos que incorporan el ámbito de la acción y de la interacción. Una complicación conceptual que acompaña este uso es el hecho de que los procesos implícitos habitualmente son concebidos como no conscientes y, además, que el fenómeno de la conscientización explícita de los procesos implícitos aún no ha sido conceptualizado de manera sistemática a pesar de esfuerzos incipientes en esa dirección (BCPSG, 2008). Esta circunstancia vuelve problemático el intento de englobar en un dominio implícito el área completa de experiencia del cuerpo vivido, que abarca un continuo de experiencias desde lo muy consciente hasta lo profundamente inconsciente. Orange (2011) nos recuerda que, desde una perspectiva fenomenológica, “el dualismo de lo implícito y lo explícito, en su abstracción de la complejidad de la experiencia vivida, puede inducir a error” (p. 192) debido a que simplifica en exceso la diversidad de la experiencia encarnada. En consecuencia, en este contexto he preferido emplear el término *encarnado* en vez de *implícito* con la intención de incluir en la definición de un sistema intersubjetivo tanto los fenómenos experienciales conscientes como los no conscientes.

Una de las características principales de un sistema intersubjetivo es la denominada influencia mutua (Jae-nicke, 2011; Stolorow y Atwood, 1992). Un sistema intersubjetivo es un sistema relacional precisamente porque está caracterizado por procesos de influencia que sostienen una relación. Según Teicholz (2007), la influencia mutua en sí misma no es una prescripción para una determinada actitud o intervención terapéutica, sino más bien una condición inevitable de la vinculación humana. En cuanto condición de la vinculación humana, necesariamente está presente en cualquier interacción entre sujetos y, por ende, tanto en el vínculo temprano como en la relación psicoterapéutica. La influencia mutua es un concepto de amplio uso en el psicoanálisis relacional que se refiere sobre todo a la influencia recíproca constante que paciente y terapeuta ejercen uno sobre el otro de modo irremediable a través de su participación personal en su intercambio afectivo bidireccional. La influencia mutua se manifiesta al mismo tiempo en un nivel consciente y un nivel inconsciente y, tal como ocurre con muchos fenómenos inconscientes desde la perspectiva de los modelos psicoanalíticos relacionales (Renik, 1993), sus aspectos no conscientes habitualmente sólo pueden ser reconocidos y comprendidos y sus implicancias en alguna medida entendidas después de que ya han tenido lugar. Renik escribe de manera característica que el análisis clínico de los fenómenos relacionales inconscientes sólo es posible después de que ya han sido traducidos en *acciones*.

Siguiendo mis ideas anteriores, ahora podemos hablar directamente de una *influencia mutua encarnada*, que es una característica central de los sistemas intersubjetivos encarnados. Influencia mutua encarnada significa que sujetos encarnados ejercen de forma continua, con intención y sin intención, influencia unos respecto de otros mientras se encuentran en *interacción*. Muchos usos relacionales usuales de la noción de influencia mutua apuntan de modo implícito o también explícito a la relevancia del intercambio de señales no-verbales. Teóricos analíticos influenciados por la investigación de infantes como Beebe y Lachmann (2002) subrayan a menudo explícitamente la dimensión no-verbal de la influencia en las interacciones interpersonales. Desde mi punto de vista, la influencia mutua encarnada está corporizada de tres maneras. Primero, en la actualidad sabemos que el diálogo temprano de regulación afectiva es un fenómeno corporizado en términos neurobiológicos (Schore, 2003a, 2003b, 2012) y que lo mismo vale para el diálogo psicoterapéutico (Etkin, Pittenger, Polan y Kandel, 2005; Linden, 2006; Schore, 2003a, 2003b, 2012). Por lo tanto, la influencia mutua está en primer lugar corporizada en un sentido científicamente objetivo –la influencia relacional va de la mano con una variedad de cambios biológicos potencialmente medibles.

En segundo lugar, la influencia mutua está siempre corporizada en el dominio de las acciones expresas. Ejercer influencia sobre alguien significa siempre actuar de modo corporal de alguna forma respecto del otro, comportarse corporalmente respecto del otro. Este aspecto conecta el concepto de la influencia mutua encarnada con algunas concepciones relacionales del *enactment* como *interacción* recíproca entre paciente y psicoterapeuta. Si se visualiza un *enactment* como fenómeno mutuo (Schore, 2012; Stern, 2010), como fenómeno en el cual tanto paciente como terapeuta siempre participan personalmente, es posible concebir la influencia mutua encarnada en el sistema intersubjetivo terapéutico como condición relacional inconsciente de la emergencia de escenificaciones. A partir de determinados procesos de influencia propios de cada sistema intersubjetivo terapéutico específico puede surgir una determinada escenificación. En tercer lugar, por último, la influencia mutua está corporizada en el sentido de que el intercambio afectivo no-verbal implícito siempre es transmitido mediante formas corporales de expresión. Las investigaciones microanalíticas de la comunicación temprana han mostrado con claridad cómo modificaciones muy pequeñas de la expresión facial, voz, respiración y actitud corporal pueden generar importantes efectos entre quienes interactúan,

efectos que son capaces de transformar en fracciones de segundo el comportamiento y el estado emocional. Desde esta perspectiva, es evidente que la influencia mutua en realidad no puede concebirse de otro modo que como influencia mutua encarnada.

La influencia mutua encarnada es un concepto que coloca en el centro tanto la capacidad expresiva inherente del cuerpo así como su capacidad fundamental de reconocer y entender expresiones corporales percibidas en cuanto elementos primarios del proceso de influencia. Esta capacidad parece ya estar presente rudimentariamente en el nacimiento (y quizás antes), tal como los estudios del desarrollo de Meltzoff (2002) en torno a la imitación neonatal han documentado de manera convincente. En las últimas décadas los fenómenos mencionados han despertado mucho interés en las ciencias cognitivas, las neurociencias y la psicología del desarrollo, donde son agrupados en emergentes áreas de investigación como la “teoría de la mente” o las “neurociencias sociales”. El ya mencionado neurocientífico Gallese (2009, 2011), por ejemplo, hace uso de la idea de una *simulación encarnada* como explicación neurobiológica básica de la capacidad humana para comprender implícita y pre-reflexivamente la experiencia de otro sujeto por medio de una simulación ligada a las neuronas espejo de acciones observadas. Esta simulación encarnada posibilita, al mismo tiempo, un acceso a las intenciones y afectos que subyacen a tales acciones percibidas, un acceso que transcurre en gran medida de manera no consciente. En términos neurocientíficos, la amplia categoría *comprensión de las acciones* incluye fenómenos corporales variados, como expresión facial, gestos y otros movimientos corporales. En otras palabras, la comprensión de las acciones abarca una comprensión del amplio ámbito de acciones y micro-acciones que comunican expresión emocional y ponen al descubierto conducta intencional.

En otro lugar he llamado a la constelación descrita de fenómenos lectura corporal implícita recíproca (Sassenfeld, 2008, 2010) y con ello he querido decir que “el proceso de aprehender una significación es llevado a cabo por parte del cuerpo” (Merleau-Ponty, 1945, p. 177) y a la vez que lo que es “leído” también es el cuerpo. Mi uso del concepto de la lectura corporal debe diferenciarse de su uso en algunas psicoterapias corporales. En éstas, la lectura corporal habitualmente no es concebida primariamente como fenómeno propio de toda experiencia interpersonal, sino más bien como técnica (en parte) sistematizada que puede ser empleada intencionalmente por el psicoterapeuta para reconocer de forma explícita la estructura de carácter y la expresión emocional del paciente, asignarlas a determinadas

categorías y así entenderlas. Mi concepción de la lectura corporal implícita intenta conceptualizar específicamente los siguientes tres procesos interconectados: (1) la percepción de la expresión emocional-intencional de otro sujeto corporal; (2) el reconocimiento y procesamiento de las posibles significaciones de una expresión corporal percibida; y (3) la comprensión de la expresión percibida y la capacidad para actuar y reaccionar en concordancia con tal comprensión en la situación existente.

Esta secuencia no debiera ser visualizada en esencia como parte de la dimensión del pensamiento y razonamiento cognitivo explícito, lo cual ya fue señalado por Merleau-Ponty (1945). Por el contrario, la utilización del término *implícito* pretendió originalmente destacar que, en la experiencia vivida, en el sentido aquí empleado la lectura corporal transcurre por lo común de modo pre-reflexivo como verdadero fundamento de nuestro comportamiento adaptativo en las situaciones interpersonales que enfrentamos en nuestro mundo de vida. Por lo tanto, la lectura corporal recíproca es un proceso central en el nivel pre-reflexivo de la interacción humana que posibilita la comprensión de acciones y, con ello, también la aproximación empática a la comprensión de la experiencia de otro sujeto. Desde una perspectiva vinculada al desarrollo, puede afirmarse que recién después del ejercicio no consciente repetido de esta capacidad en los primeros años de vida el niño puede empezar a utilizarla también de manera explícita y deliberada en ciertas interacciones y, aún así, también entonces sólo excepcionalmente en situaciones relacionales cotidianas. En esta contribución, de nuevo prefiero hablar más ampliamente sólo de *lectura corporal recíproca* para volver a aprehender un continuo experiencial que se mueve entre una reflexión intencional y un razonamiento consciente sobre la experiencia subjetiva de un otro en base a percepciones de expresiones corporales por un lado y, por otro, el procesamiento no consciente de señales no-verbales percibidas y una reacción más bien automática.

Como se sabe, Fonagy ha introducido la noción de *mentalización* para describir fenómenos que se asemejan a aquellos recién esbozados. Entre otras cosas, ha definido la mentalización como “lectura de la mente” (Allen, Fonagy y Bateman, 2008; Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002). En parte, la formulación del concepto de una lectura corporal recíproca es un intento de clarificar que la concepción de la mentalización como “lectura de la mente” –una idea usada para describir la capacidad del individuo de leer los estados psicológicos internos de un otro que subyacen a sus conductas perceptibles– puede caracterizarse en términos más exactos

como “lectura del cuerpo”. Dicho de otro modo, esto quiere decir que en realidad leemos la mente del otro de forma primaria –esto es, en la experiencia vivida– a través de la percepción, procesamiento y comprensión pre-reflexivos de señales no-verbales expresivas que pueden ser tanto muy sutiles como muy evidentes. Más allá, me parece que el concepto de mentalización hace referencia a una habilidad psicológica individual y, con ello, malinterpreta “todo [en este contexto, las acciones] como expresión de algo interior en vez de visualizar el fenómeno del cuerpo vivido en la vinculación con otros” (Heidegger, 2006 [1987], p. 118). La idea de la lectura corporal recíproca busca, en cambio, tomarse en serio y traducir en concreto la necesidad de contextualizar la experiencia subjetiva postulada por la teoría psicoanalítica de los sistemas intersubjetivos. En consecuencia, desde un punto de vista que parte de una influencia mutua encarnada que tiene lugar en un sistema intersubjetivo encarnado, la lectura corporal necesariamente tiene que ser concebida como fenómeno recíproco. Tanto en el desarrollo temprano como en la interacción psicoterapéutica el niño y la figura de apego o el paciente y el terapeuta leen de modo continuo el cuerpo expresivo del otro, mientras que, al mismo tiempo, son influenciados de manera consciente y no consciente por la expresión no-verbal del otro, para regular su participación en el intercambio afectivo y también para influenciar al otro con intención o sin ella en base a su comprensión pre-reflexiva y a veces reflexiva de las acciones del otro.

¿El cuerpo de quién es efectivamente leído en la lectura corporal recíproca? Merleau-Ponty (1945) formuló hace ya más de 60 años una respuesta profunda que sigue vigente. Siguiendo la fenomenología de Merleau-Ponty, la percepción de un objeto externo y la percepción del propio cuerpo son dos aspectos de un único proceso inseparable. Esto significa que la aprehensión de significados y experiencias que son expresadas por parte de otro sujeto encarnado no sólo presupone la percepción y el procesamiento de las formas corporales de expresión del otro, sino además la percepción y el procesamiento de aquello que la percepción del otro cuerpo genera en nuestro propio cuerpo. Leer al otro significa, al mismo tiempo, aprendernos a nosotros mismos porque en parte la comprensión del otro significa comprender al otro a través de nosotros mismos. En otras palabras, esto quiere decir que al menos en cierta medida recurrimos a nuestra propia experiencia con la finalidad de interpretar y captar la experiencia de otro sujeto. Esto ocurre principalmente de modo pre-reflexivo no consciente y es probable que sólo fracciones de este proceso pueden volverse conscientes –una

circunstancia que no torna menos deseable o menos útil una ampliación de la conciencia del psicoterapeuta respecto de su propia experiencia corporal en el contexto clínico como medio de profundización en la comprensión de la experiencia del paciente. Lo que he dicho implica que en la lectura corporal recíproca el cuerpo del terapeuta se lee a sí mismo y lee el cuerpo del paciente, mientras que al mismo tiempo el cuerpo del paciente se lee a sí mismo y lee el cuerpo del terapeuta.

DE LA SUGESTIÓN A LA INFLUENCIA MUTUA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Frente al trasfondo de mis iniciales comentarios críticos respecto del concepto de sugestión como noción arraigada en un paradigma de la mente aislada, en la sección anterior de esta contribución se ha intentado delinear una alternativa relacional al concepto de sugestión en el psicoanálisis clásico. Tal alternativa se apoya en un paradigma fundamental de la subjetividad y de la intersubjetividad encarnadas y concibe, en ese sentido, los procesos y fenómenos desde una perspectiva que unifica cuerpo y mente. Desde tal punto de vista, se ha descrito la noción de un sistema intersubjetivo encarnado, esbozado algunas de sus fuentes, especificado una de las características principales de los sistemas intersubjetivo encarnados, la influencia mutua encarnada, y aducido resultados de varios campos contemporáneos de investigación que apuntan en direcciones muy similares. Más allá, hemos propuesto que la influencia mutua encarnada está basada en procesos de lectura corporal recíproca, en los cuales en toda interacción –incluidos el intercambio afectivo de niño y figura de apego y de paciente y terapeuta– quienes interactúan continuamente y en general pre-reflexiva o implícitamente perciben, interpretan y comprenden la expresión corporal-emocional-intencional del otro para poder a continuación reaccionar y actuar en la situación interpersonal siguiendo tal comprensión.

Para ir concluyendo, me gustaría aun referirme a algunas implicancias que mis consideraciones pueden tener para la práctica clínica. En vez de estar caracterizada por la sugestión, que da cuenta de procesos interpersonales que tienen un punto de inicio y de término, desde el punto de vista de una subjetividad e intersubjetividad encarnadas, la situación psicoterapéutica está definida por una influencia mutua encarnada constante. Esta circunstancia modifica fundamentalmente la posición del psicoterapeuta y, por ende, una de las interrogantes tradicionales más relevantes. Si la participación personal del terapeuta es inevitable y no es realmente controlable o delimitable, la interrogante ya

no puede ser cómo se puede llevar a cabo la evitación del ejercicio de la influencia. Mitchell (1997) ha descrito con claridad una interrogante congruente con la idea de influencia mutua. La prepara de la siguiente manera:

Si la conciencia del analista como persona se suprime, su participación en el proceso analítico no puede con ello ser neutralizada, sino sólo empujada al subterráneo. [...] Sólo podemos escoger entre diferentes formas de participación así como entre sus correspondientes formas de toma de conciencia basada en la interpretación y de experiencia emocional que posibilitan. [...] El analista necesariamente tiene una profunda influencia en el paciente –y ésa también es su meta– porque intenta despertar el interés de este último en las ventajas de una determinada forma de vida (a saber, la suya). [...] La influencia del analista es necesaria –ya que sólo con su ayuda el paciente puede alcanzar la meta visualizada (pp. 30-45).

Después de esta preparación, Mitchell pregunta: “¿Qué esfuerzos y qué metas generan las mejores formas de influencia específicamente psicoanalítica?” (p. 220).

La interrogante de Mitchell es, por supuesto, difícil de responder de manera unívoca y esa tampoco es mi intención en este contexto. De todos modos, las “mejores” formas de influencia analítica no pueden, en mi opinión, ser estandarizadas en términos técnicos debido a que el contexto relacional específico de cada sistema paciente-terapeuta invariablemente exhibe singularidades que requieren y justifican formas únicas de proceder (véase Orange, Atwood y Stolorow, 1997). Según Bacal y Carlton (2011), a cada sistema intersubjetivo terapéutico le es inherente una especificidad irreductible que tiene que sostener una responsividad terapéuticamente óptima para posibilitar desarrollo emocional y cambio. La influencia mutua significa, después de todo, que también la psicología personal del psicoterapeuta está presente de manera insoslayable en la situación terapéutica y que contribuye a conferirle a ésta una forma determinada. Así, la concepción presentada en este artículo hace emerger un significativo desafío del trabajo psicoterapéutico: analizar quiere decir aquí, al menos en parte, reconocer, comprender e interpretar procesos de influencia mutua encarnada, lo que al mismo tiempo siempre significa volver conscientes tanto como sea posible las contribuciones personales del terapeuta a esos mismos procesos. Ésta es una tarea profunda que nunca termina y que, de parte del terapeuta, requiere numerosos esfuerzos.

No obstante, lo que he dicho hasta aquí vale para todos los modelos clínicos relacionales que colocan la influencia mutua en el centro de la psicoterapia. ¿Qué diferencia introduce un modelo *encarnado* de influencia mutua? Pienso que esta interrogante fundamental se encuentra recién en el inicio de sus posibilidades de respuesta. Las aproximaciones relacionales a la dimensión implícita o no-verbal se encuentran recién en sus comienzos y a menudo apenas trascienden las afirmaciones generales y las generalizaciones gruesas: “El diálogo corporal es importante”, “Gran parte del cambio en la terapia analítica pasa por la dimensión implícita”, etc. Hasta la fecha, no existen líneas directrices o principios al menos relativamente sistematizados que pudieran ofrecer una orientación desde una perspectiva relacional a los psicoterapeutas. Tampoco disponemos hasta ahora de un modelo realmente útil capaz de explicar cómo, en cuanto terapeuta, se puede hacer un uso clínico constructivo de la conciencia de las propias sensaciones corporales o movimientos corporales. Tal vez también sea una utopía pensar que algo de ese tipo resulte en realidad factible. Como sea, en este sentido no nos debiera sorprender que teóricos relacionales importantes como Schore (2012) han comenzado a hablar sobre la relevancia de la intuición del psicoterapeuta o lo que también podríamos denominar conocimiento clínico implícito.

Deseo todavía hacer referencia a un aspecto fundamental de la problemática esbozada. Un modelo encarnado de la influencia mutua necesariamente se refiere a la atención del terapeuta y su foco en la situación psicoterapéutica. Si se parte de la base de que la influencia mutua en gran medida transcurre mediante la comunicación no-verbal, la atención del terapeuta tiene que ser entrenada para mantener presentes de modo continuo los medios corporales principales de tal comunicación, es decir, por un lado expresión facial, respiración, voz, gestos, movimientos y acciones y, por otro lado, las propias sensaciones corporales en su amplia diversidad. Sólo una atención de esta naturaleza, que de ningún modo puede ser simplemente dada por supuesto sino que necesita ser entrenada, puede proporcionar las informaciones que resultan necesarias para reflexionar sobre la influencia mutua encarnada y, eventualmente, para aprehender y entender su forma específica en un sistema intersubjetivo terapéutico dado. Hace ya varios años Schore (2003b) la definió como atención del cerebro derecho abierta, más bien emocional y orientada al cuerpo. Me imagino que el desarrollo progresivo de tal atención nos puede acercar posibilidades nuevas y creativas de manejar la influencia mutua encarnada en un sistema intersubje-

tivo encarnado. Con todo, para pasar de la sugestión a la influencia mutua en la práctica clínica hace falta un periodo de transición.

REFERENCIAS

1. Allen J, Fonagy P & Bateman A. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. Washington: American Psychiatric Publishing
2. Aron L. (1996). *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. New Jersey: Analytic Press
3. Aron L. (1998). The clinical body and the reflexive mind. In L. Aron & F. Sommer Andersen (Eds.), *Relational Perspectives on the Body* (pp. 3-37). New Jersey: The Analytic Press
4. Bacal H. & Carlton L. (2011). *The Power of Specificity in Psychotherapy: When Therapy Works –and When it Doesn't*. Maryland: Jason Aronson
5. BCPSG (Boston Change Process Study Group) (2002). Explaining the implicit: The local level and the microprocess of change in the analytic situation. *International Journal of Psychoanalysis* 8, 1051-1062
6. BCPSG (Boston Change Process Study Group) (2005). The “something more” than interpretation revisited: Sloppiness and co-creativity in the psychoanalytic encounter. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53 (3), 693-729
7. BCPSG (Boston Change Process Study Group) (2007). The foundational level of psychodynamic meaning: Implicit process in relation to conflict, defense, and the dynamic unconscious. *International Journal of Psychoanalysis* 8, 1-16
8. BCPSG (Boston Change Process Study Group) (2008). Forms of relational meaning: Issues in the relations between the implicit and reflective-verbal domains. *Psychoanalytic Dialogues* 1, 125-148
9. Beebe B, Knoblauch S, Rustin J, Sorter D. (2005). *Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment*. New York: Other Press
10. Beebe B, Lachmann F. (2002). *Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener*. Stuttgart: Klett-Cotta
11. Bernstein R. (1983). *Beyond Objectivism and Relativism*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press
12. Breuer J, Freud S. (1895 [1991]). *Studien über Hysterie*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag
13. Etkin A, Pittenger C, Polan H, Kandel E. (2005). Toward a neurobiology of psychotherapy: Basic science and clinical applications. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 17 (2), 145-158
14. Fonagy P, Gergely G, Jurist E, Target M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press
15. Freud S. (1888). Preface to the translation of Bernheim's Suggestion. *Standard Edition*, 1
16. Freud S. (1919). *Wege der psychoanalytischen Therapie*. In S. Freud, *Gesammelte Werke* (Bd. 12) (S. 181-194). Frankfurt am Main: Fischer
17. Gallese V. (2009). Mirror neurons, embodied simulation, and the neural basis of social identification. *Psychoanalytic Dialogues* 1, 519-536
18. Gallese V. (2011). Neuroscience and phenomenology. *Phenomenology & Mind*, 1, 33-48
19. Heidegger M. (2006 [1987]). *Zolliker Seminare* (Ed. Medard Boss). Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann
20. Hoffman I. (2009). Therapeutic passion in the countertransference. *Psychoanalytic Dialogues* 1, 617-637

21. Husserl E. (1986). *Phänomenologie der Lebenswelt: Ausgewählte Texte II*. Stuttgart: Reclam
22. Jaenicke C. (2011). *Change in Psychoanalysis: An Analyst's Reflections on the Therapeutic Relationship*. New York: Routledge
23. Linden D. (2006). How psychotherapy changes the brain –The contribution of functional neuroimaging. *Molecular Psychiatry* 1, 528-538
24. Lyons-Ruth K. (1999). The two-person unconscious: Intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization. In L. Aron & A. Harris (Eds.), *Relational Psychoanalysis: Innovation and Expansion (Vol. 2)* (pp. 311-349). New Jersey: Analytic Press
25. Meltzoff A. (2002). Imitation as a mechanism of social cognition: Origins of empathy, theory of mind, and the representation of action. In U. Goswami (Ed.), *Blackwell Handbook of Childhood Cognitive Development* (pp. 6-25). Oxford: Blackwell
26. Merleau-Ponty M. (1945). *Phenomenology of Perception*. London: Routledge
27. Mitchell S. (1997). Psychoanalyse als Dialog: Einfluss und Autonomie in der analytischen Beziehung. Giessen: Psychosozial-Verlag
28. Orange D. (2011). Speaking the unspeakable: "The implicit", traumatic living memory, and the dialogue of metaphors. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 6, 187-206
29. Orange D, Atwood G, Stolorow R. (1997). Intersubjektivität in der Psychoanalyse: Kontextualismus in der psychoanalytischen Praxis. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel
30. Raz A. & Wolfson J. (2010). From dynamic lesions to brain imaging of behavioral lesions: Alloying the gold of psychoanalysis with the copper of suggestion. *Neuropsychanalysis*, 12 (1), 5-18
31. Renik O. (1993). Analytic interaction: Conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. En S. Mitchell & L. Aron (Eds.), *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition* (pp. 407-424). New Jersey: Analytic Press
32. Sassenfeld A. (2008). Lenguaje corporal e intencionalidad relacional. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 4 (1), 83-92
33. Sassenfeld A. (2010). Körpersprache und relationale Intentionalität. *Psychoanalyse und Körper*, 9 (2), 71-89
34. Schore A. (2003a). *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. New York: W. W. Norton
35. Schore A. (2003b). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York: W. W. Norton
36. Schore A. (2005). A neuropsychanalytic viewpoint: Commentary on paper by Steven H. Knoblauch. *Psychoanalytic Dialogues*, 15 (6), 829-854
37. Schore A. (2011). The right brain implicit self lies at the core of psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues* 2, 75-100
38. Schore A. (2012). *The Science of the Art of Psychotherapy*. New York: W. W. Norton
39. Stern DB. (2010). *Partners in Thought: Working with Unformulated Experience, Dissociation, and Enactment*. New York: Routledge
40. Stern DN, Sander L, Nahum J, Harrison A, Lyons-Ruth K, Morgan A, Bruschiweiler-Stern N, Tronick E. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The "something more" than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis* 7, 903-921
41. Stolorow R, Atwood G. (1992). *Contexts of Being: The Intersubjective Foundations of Psychological Life*. New Jersey: Analytic Press
42. Stolorow R, Atwood G, Orange D. (2002). *Worlds of Experience: Interweaving Philosophical and Clinical Dimensions in Psychoanalysis*. New York: Basic Books
43. Stolorow R, Brandchaft B, Atwood G. (1987). *Psychoanalytische Behandlung: Ein intersubjektiver Ansatz*. Frankfurt am Main: Fischer
44. Teicholz J. (2007). Eine unerwartete Annäherung: Postmoderne Theorie, Säuglingsforschung und das psychoanalytische Unbewusste. *Selbstpsychologie: Europäische Zeitschrift für psychoanalytische Therapie und Forschung*, 29/30, 263-285