

La teoría de los sistemas intersubjetivos: El viaje de una falibilista¹

Donna M. Orange²

La teoría de los sistemas intersubjetivos corresponde a la concepción de que la experiencia personal siempre emerge, se mantiene y se transforma en contextos relacionales. Esta concepción es sostenida por inclinaciones personales, creencias filosóficas y convicciones clínicas. En cuanto sensibilidad clínica, incluye primariamente un énfasis en las convicciones emocionales o principios organizadores que sistematizan la experiencia, en el involucramiento personal del analista y en el rechazo a la argumentación sobre la realidad.

Palabras clave: intersubjetivo; sistema; psicoanálisis; falibilismo; reduccionismo; fenomenología; experiencia; contextualismo; hermenéutica

Honramos a nuestras creencias al llamarlas teorías.
(Emmanuel Ghent)

¿Por qué es la teoría de los sistemas intersubjetivos tan cautivadora para mí? En primer lugar, se proporcionan algunas palabras sobre este enfoque psicoanalítico. Esta teoría examina el campo –dos mundos personales de experiencia en el sistema que crean y a partir del cual emergen– en el desarrollo humano y en cualquier forma de tratamiento psicoanalítico. Debido a este foco, la teoría de la intersubjetividad a la vez implica una concepción contextualista del desarrollo y de la patogénesis, describe la emergencia y la modificación de la subjetividad (el mundo experiencial) y define todos estos procesos como irreductiblemente relacionales. El foco observacional/participatorio corresponde al campo psicológico en evolución constituido por el interjuego entre los mundos experienciales con organizaciones diferentes del niño y del cuidador, del paciente y del analista, y así sucesivamente. En términos informales, significa que siempre estoy intentando no sólo describir la experiencia (la tuya, la mía y la nuestra) en este contexto temporal-relacional, sino además comprender en qué contextos relacionales nos convertimos en las personas que participan y experimentan tal como lo hacen.

Este uso de los términos *intersubjetivo* e *intersubjetividad* difiere de algunas ideas relacionadas. En nuestro uso (Atwood & Stolorow, 1984; Stolorow et al., 1987; Stolorow & Atwood, 1992; Orange, 1995; Orange et al., 1997; Stolorow et al., 2002), intersubjetivo es un término que describe la vinculación emergente entre dos o más personas y no se refiere primariamente a un logro del desarrollo. El trabajo anterior de Daniel Stern (1985), por ejemplo, designa como “self intersubjetivo” a un estadio y proceso de reconocimiento de la subjetividad de un otro como algo conectado y responsivo respecto de la propia subjetividad. Este

¹ Publicado originalmente como “Intersubjective systems theory: A fallibilist’s journey” en *Self and Systems: Annual of the New York Academy of Sciences*, 1159, 237-248 (2009).

² Institute for the Psychoanalytic Study of Subjectivity New York, New York, USA.

reconocimiento mutuo, que también fue traído a un primer plano en el trabajo de Benjamin (1995), puede ser un logro tardío en el campo intersubjetivo de un análisis, en especial con pacientes como aquellos descritos por Guntrip (1969) y Kohut (1971). En consecuencia, la intersubjetividad del reconocimiento mutuo difiere de nuestra concepción contextualista de un campo intersubjetivo. En cambio, esta intersubjetividad del reconocimiento mutuo puede producirse en el interior de un mundo intersubjetivo que siempre ya existe (Orange, 2008). Visualizo la teoría de los sistemas intersubjetivos como una forma de teoría relacional norteamericana –una variante más enraizada en las filosofías continentales de la fenomenología y la hermenéutica.

Están al menos tres significados del “por qué” involucrados en la medida en la que intento explicar mi involucramiento con el psicoanálisis de los sistemas intersubjetivos. Primero, puede significar, “¿cómo se produjo en términos históricos?”, similar a la pregunta, “¿cómo ocurrió que se construyó un tres subterráneo por Broadway en Nueva York y no por la Avenida Amsterdam?” Esta es una pregunta sobre el contexto y sobre la historia. La llamaré el “por qué de la influencia”, una interrogante acerca de qué circunstancias evolutivas, intelectuales y personales, me llevaron a abrazar la sensibilidad psicoanalítica de la teoría de los sistemas intersubjetivos. Aunque en general he considerado que la escritura de autobiografías intelectuales es un ejercicio para filósofos de 90 años, alguien que colabora con los autores de *Faces in a Cloud* (Atwood & Stolorow, 1993) nunca puede evitar la pregunta por los orígenes personales de las preferencias teóricas.

Un segundo significado del “¿por qué?” toca lo concerniente a la pregunta por los fundamentos, o por las razones, para creer en lo que creo. Por favor, nótese que estamos hablando de creencias, no de alegatos de conocimientos inexpugnables. Reconozco que nosotros los psicoanalistas estamos dedicados al estudio de la vida emocional y que valoramos lo intuitivo y lo imaginativo. Aún así, creo que nos incumbe adoptar y comunicar creencias razonables sobre nuestro trabajo en el seno de una conversación en la “comunidad de eruditos”, tal como habría dicho el filósofo norteamericano Charles Sanders Peirce. Por lo tanto, la segunda parte de este “¿por qué?” tiene que ver con por qué me parece razonable creer lo que creo y no otra cosa. Esto significa que tengo que decirles, al menos de manera breve, sobre qué fundamentos intelectuales prefiero la teoría de los sistemas intersubjetivos a otras teorías psicoanalíticas que han sido desarrolladas hasta la fecha. Este es el por qué de las razones.

Un tercer significado del “¿por qué?” es ¿para qué?” ¿Por qué importan las diferencias teóricas? Por ejemplo, ¿con qué propósito pensamos con tanto cuidado sobre nuestro trabajo? Por supuesto, esta pregunta hace referencia a la interrogante aristotélica acerca de la causalidad final, pero asume una cualidad especial cuando el “¿por qué?” guarda relación con el pensamiento. Con independencia de la protesta de Heidegger, creo junto a los pragmatistas norteamericanos y junto a Hans-Georg Gadamer que el pensamiento es inherentemente práctico, que pensamos con la finalidad de estar preparados para actuar. Con posterioridad, reflexionamos de modo que podamos entender mejor cómo actuar o no actuar en el futuro. Este es el por qué del propósito y de la responsabilidad. Esta tercera forma del “¿por qué?” es especialmente significativa si uno cree, tal como creo yo, que la negativa de los clínicos a pensar sobre la teoría, a examinar y re-examinar nuestras creencias o a escoger entre teorías que compiten entre ellas, significa mantenerse inconsciente acerca de los presupuestos

que efectivamente influyen nuestro trabajo clínico (Orange, 1995). Además, explicitar nuestras teorías a veces nos permite hacernos conscientes de que la experiencia puede estar cuestionándolas.

Describir el viaje de esta falibilista³ tendrá, por ende, tres partes: (1) una historia personal, (2) una serie de argumentos poco precisos, y (3) un breve relato de una sensibilidad clínica y ética.

El por qué de la influencia

Por supuesto, la historia personal puede llevarlo a uno en diversas direcciones teóricas y no provee una base lógica para desarrollar o sostener una teoría, sino que es más bien sugerente respecto de inclinaciones o tendencias. Relato algo de mi propia historia personal porque mi historia me ha hecho difícil aceptar teorías sobre una agresión innata. Tales teorías me parecen demasiado simples para dar cuenta de la generosidad y compasión y además me parecen desechar la frustración que resulta de la privación y los abusos reales. En consecuencia, en primer lugar me sentí atraída por la psicología del self, que rechaza de forma explícita las teorías de los instintos, y con posterioridad por la teoría de los sistemas intersubjetivos, esta última debido a su fenomenología de la experiencia personal, su contextualismo relacional profundo y su resistencia contra todas las formas de reduccionismo. Creo que nuestras convicciones más profundas acerca de nosotros mismos crecen primariamente a partir de la forma en la que somos tratados cuando niños y después y no a partir de algo que esté inherentemente mal con nosotros. La idea opuesta hubiese confirmado mis principios organizadores más arraigados y me hubiese conducido a la desesperación, tanto en términos personales como en términos de mi trabajo clínico.

Nací en una familia con problemas que se hizo muy grande. Siendo la mayor de 10 niños, fui responsable del cuidado de los niños desde mi años más tiernos y de mantener un sistema familiar frágil funcionando de muchas formas prácticas: cocinando, lavando, MILKING, haciendo fuego, etc. Envidiaba a los niños de familias más pequeñas; al dormir tres, cuatro o cinco en una misma habitación, no era capaz de imaginarme la soledad que permitió a Descartes desarrollar su filosofía de la mente aislada. Además, me sentía responsable de proteger a mis hermanos menores, tanto como fuera posible, respecto de la violencia y la negligencia parental. Cada uno de nosotros tenía sobrenombres; los míos eran “no vales nada” y “buena para nada”, que se transformaron en una edad temprana en mis “principios organizadores” o convicciones emocionales cargadas de vergüenza acerca de quién era yo y acerca de cómo esperar que otros me consideraran y trataran.

Para sobrevivir a esta situación, me convertí en fanática de los libros y de la iglesia. Desde la librería, mi único refugio infantil, escapé hacia el convento, un sistema aún más rígido, autoritario y moralista que mi familia (Armstrong, 1981). Allí, sin embargo, conocí a algunas grandes mujeres y encontré una educación razonablemente buena. Como estudiante de pregrado, amaba los lenguajes y la literatura y mi ambición era enseñar en la escuela secundaria. En aquellos días, no obstante, no teníamos ninguna elección respecto de nuestra especialización

³ El falibilismo corresponde al reconocimiento que siempre podemos estar equivocados, en especial cuando tomamos nuestro propio punto de vista como la verdad completa.

universitaria. Después de 5 años de enseñar en educación media, mi congregación religiosa me envió a estudiar filosofía porque nuestra universidad necesitaba a alguien en ese campo. Afortunadamente, a pesar de mis serias dudas respecto de que yo era lo suficientemente inteligente para la universidad, llegué a amar la filosofía y finalmente escribí una tesis en Fordham sobre el desarrollo de las ideas religiosas de C. S. Peirce. De él aprendí el pragmatismo, el falibilismo, mi convicción de que la búsqueda de la verdad es un proyecto inherentemente comunitario y lo que hoy llamaría realismo perspectivista. Es probable que los absolutismos de mi familia y de la iglesia católica hicieron del falibilismo de Peirce (y con posterioridad del énfasis falibilista de la psicología del self en explorar las contribuciones del analista a los impasses clínicos) algo especialmente atractivo para mí.

Durante mis años de estudio y enseñanza de la filosofía, había dejado el convento y me había involucrado en mi primer curso de psicoterapia. Este concluyó con las palabras de mi terapeuta: “Lo que sigo sin entender sobre ti es por qué estás perdiendo tu vida en la filosofía cuando harías una terapeuta tan maravillosa”. En ese momento, enseñaba filosofía y tenía que escribir una tesis, de modo que sus palabras no fueron bienvenidas, por decir lo menos. En el contexto de la predilección de mi madre por diagnosticar a sus hijos, estas palabras sonaban como una maldición.

Pero me intrigaron y, habiendo defendido mi tesis, empecé a tomar cursos de counseling por las noches para ver si zapato me quedaba. Decidí que sí lo hacía y volví a Nueva York para estudiar en la Yeshiva University’s Ferkauf Graduate School, donde me encontré con Beatrice Beebe, Jim Fosshage, Neil Skolnick y, de la mayor importancia para mí, Robert Stolorow. Allí, mi tesis fue sobre la incoherencia del eclecticismo y de los enfoques de teorías múltiples a la teorización psicoanalítica. Después, me uní a la primera clase en el recién fundado Institute for the Psychoanalytic Study of Subjectivity, donde mi primer supervisor fue George Atwood, un hombre cuya pasión por la comprensión clínica seguramente ha sido la influencia más importante en mi trabajo psicoanalítico. George y yo hemos colaborado ahora durante 20 años como supervisores el uno para el otro, compañeros de pensamiento y amigos. Durante los primeros años de mi trabajo con George, su interés intenso y de raíces profundas en la filosofía me devolvió a mí misma a la filosofía. Empecé a releer el pragmatismo y la filosofía continental, en especial *Verdad y método* (1991 [1975]) de Hans-Georg Gadamer, y a escribir artículos que eventualmente se convirtieron en el núcleo de mi *Emotional Understanding* publicado en 1995.

Estos artículos evocaron el interés del filósofo que no ha salido del clóset Robert Stolorow⁴, cuyo apoyo me ayudó a escribir el libro y el cual, después de su publicación, me invitó a trabajar con él y George. Bob también se ha convertido en un compañero atesorado de conversación y un buen amigo. Esta colaboración de tres vías ha hecho mucho por moderar mi auto-experiencia de “no valer para nada y de no ser buena para nada”, aunque por supuesto vuelve varias veces al día para perseguirme.

En la década de 1990, mis intereses filosóficos incluyeron un estudio extenso de Wittgenstein, cuya concepción terapéutica de la filosofía, de los juegos

⁴ Recientemente, Robert completó su propio doctorado en filosofía con una tesis sobre Heidegger, que formó la base de *Trauma and Human Existence* (2007).

de lenguaje, de las semejanzas familiares y de las formas de vida se convirtió en una importante inspiración para una serie de artículos (Orange, 2002, 2003a, 2003b) y para un capítulo en nuestro último libro colaborativo (Stolorow et al., 2002). Junto con mi re-lectura de la hermenéutica dialogal de Gadamer, Wittgenstein (2001 [1953]) ha focalizado mi atención en cuestiones relacionadas con el lenguaje y el significado en el pensamiento y la práctica psicoanalítica. Recientemente, mis estudios filosóficos también se han enfocado en el trabajo de Martin Buber, Merleau-Ponty y Emmanuel Levinas⁵.

Una última e íntimamente ligada influencia formativa –engendrada a través de colaboraciones y amistades con colegas europeos– ha sido mi vuelta al aprendizaje de idiomas. En 1997, empecé a estudiar seriamente el alemán, seguido en 2001 del italiano. Como pueden imaginarse, aprender idiomas a fines de los 50 no es una tarea fácil y la fluidez que logran personas más jóvenes nunca llega. No obstante, en esta etapa de la vida, me he encontrado a mí misma con frecuencia consciente de que no entiendo lo que pensaba que entendía. Veo que un idioma es un mundo más o menos intraducible de experiencia, cultura, literatura, música y gestualidad. Uno de mis profesores italianos, inquirido por estudiantes, “¿Cómo se dice... en italiano?”, muchas veces respondía, “No se dice. Un italiano no diría eso.” Entonces ella explicaba lo que un italiano podría decir en una situación semejante. De forma gradual, esta experiencia de aprender segundos idiomas (el propio “idioma materno” se aprende de manera muy distinta, por supuesto) ha afectado mi trabajo clínico y me ha impresionado más profundamente con la inescapabilidad de la influencia del propio mundo de experiencia sobre las formas en las que uno comprende. He llegado a entender, con Schleiermacher (1977), que el malentendido es nuestra condición básica y que la comprensión tiene que ser deseada y buscada seriamente.

Lynne Jacobs (Institute for Contemporary Psychoanalysis, Los Angeles, California, comunicación personal, 2003) me hizo una pregunta intrigante sobre el por qué de la influencia. Afirmé más arriba que Schleiermacher, Peirce, Gadamer y Wittgenstein formaron mi pensamiento y me convencieron del falibilismo, del realismo perspectivista, de la búsqueda dialógica de comprensión, etc. Ella se preguntó, en cambio, si yo me siento atraída por estos pensadores porque “ellos hablaron al anhelo/pasión que tienes por el diálogo genuino, no rechazador, no reduccionista, falibilista”. Creo que para un teórico de sistemas o para un hermeneuta gadameriano esta no puede ser una pregunta o esto/o lo otro. Mi “sentido de las cosas”, mis convicciones personales y filosóficas, las creencias que honro al llamarlas teorías, han emergido a partir de un diálogo de toda la vida con los anhelos y las inclinaciones que adquirieron forma a través de mi historia emocional y relacional, mis lecturas y conversaciones con filósofos y psicoanalistas y mi trabajo clínico. No puede haber habido una influencia unidireccional en este sistema. En efecto, he escogido mis influencias intelectuales, aunque las experimento como habiendo venido hacia mí como regalos increíblemente inesperados.

Por ende, sin presentar una historia nítida, resumiría diciendo que mi historia de vida, mis estudios filosóficos y de idiomas, mi trabajo clínico y mi experiencia de colaboración han conspirado en conjunto para conducirme por el

⁵ Estos filósofos, junto a Gadamer y Wittgenstein, estructuran mi próximo libro (Orange, 2009). [Publicado como *Thinking for Clinicians: Philosophical Resources for Contemporary Psychoanalysis and the Humanistic Psychotherapies*, 2010.]

camino de la teoría de los sistemas intersubjetivos, a cuyas razones y fundamentos ahora llevaré mi atención.

El por qué de las razones

Para mí, explicar por qué la teoría de los sistemas intersubjetivos es mi psicoanálisis no equivale a proporcionar un conjunto de evidencias lógicas inexpugnables o irrefutables. Más bien, intentaré mostrar que este punto de vista es la continuación natural de convicciones más básicas que me parece razonable sostener. Algunas de estas convicciones adoptan la forma de negativas a aceptar lo que se me ha impuesto, pero intentaré también darles a esas ideas una forma positiva. Una nota de cuidado respecto de la interdependencia de estas ideas – conforman una “red de creencias” (Quine, 1978)– y por lo tanto pueden sonar circulares.

(1) Me parece axiomático, como les parece a todos los teóricos relacionales que conozco, que la experiencia formal adquiere forma, se mantiene y se transforma en contextos relacionales. Me parece imposible que lo que llamamos experiencia puede llegar a ser experiencia sin su interpretación por parte de la comunidad explícita o implícita⁶. Yo me convierto en yo –con mis formas características de pensar, sentir, creer y vivir con otros– sólo en el seno de sistemas complejamente encajados unos en otros y superpuestos: infante-cuidador, familia, cultura, religión, mundos occidentales de vida (Husserl, 1970 [1936]; Merleau-Ponty, 1962 [1945]) y así sucesivamente. Cómo me experimento a mí mismo y cómo experimento la alteridad del otro depende de estos sistemas. Me parece que, cuando traigo mi organización de la experiencia a una situación relacional, lo que llevo es un rango de expectativas, convicciones emocionales y formas en las que estoy preparado para responder o actuar. Este rango puede ser más estrecho o más amplio, dependiendo de toda mi historia de vida en contextos relacionales y de qué posibilidades de transformación terapéutica han estado disponibles para mí hasta ahora. Entonces, esta situación específica evoca aspectos particulares de mi experiencia organizada con más o menos intensidad, nuevamente dependiendo de muchos aspectos particulares de la situación intersubjetiva. Lo que traigo es simplemente un conjunto duradero de posibilidades y tendencias, nada efectivo hasta que me encuentre contigo. Lo que experimente en la situación contigo no es algo en mi interior, sino más bien se trata de mi participación en el mundo que habitamos juntos. Levinas (1969) habría dicho que me convierto en mí sólo en respuesta al rostro del otro, la viuda, el huérfano, el desconocido, en una palabra, del indigente.

(2) Toda experiencia es interpretativa y, por lo tanto, perspectivista. Esto significa que nadie y ningún grupo de personas puede asumir más que una visión parcial de cualquier cosa. Nuestros horizontes de posibilidades de experiencia están limitados, tanto espacial como temporalmente. Esto quiere decir que no tengo la autoridad del ojo de Dios para afirmar que el paciente está proyectando o para afirmar que sé que se está produciendo una escenificación. Incluso la visión de una

⁶ Esta concepción de la experiencia no tiene que excluir el tipo de auto-consciencia pre-reflexiva o familiaridad con uno mismo descrita por Zahavi (2003, 2005).

comunidad, sea freudiana clásica, de la psicología del yo, kohutiana, kleiniana, sullivaniana o de la teoría de sistemas, sólo puede proporcionar un acceso parcial a los sistemas complejos. Nuestra única posibilidad es buscar juntos comprensiones, que siempre son provisionales.

(3) La temporalidad inherente a la experiencia significa que el desarrollo y el cambio –a pesar de nuestros anhelos de estabilidad, confiabilidad y certidumbre– son tan importantes como aquello que perdura. En la situación psicoanalítica, por ejemplo, las experiencias mutuamente reguladas conforman sistemas inestables, aunque cargados de pasado. Estos siempre se están organizando y re-organizando, tanto de modo continuo como discontinuo. Estoy en deuda no sólo con mis estudios filosóficos y mis inicios en la psicología del self, sino además con los trabajos pioneros de los investigadores del desarrollo temprano (Sander, 1982; Fogel, 1993; Thelen & Smith, 1994; Beebe & Lachmann, 2002) por esta comprensión. Al mismo tiempo, esta convicción me ubica un tanto aparte de aquellas formas de teorización relacional que han tendido a desprestigiar un énfasis en el desarrollo en el psicoanálisis. Pensar en términos del desarrollo no requiere de una teoría lineal de estadios, ni necesariamente infantiliza. Tan sólo rechaza el atomismo del momento único. En cambio, el pensamiento en términos del desarrollo, incluyendo la versión del momento presente de Daniel Stern (2004), puede abrazar la situación temporal –la urdimbre del espacio-tiempo personal– en la medida en la que emergen significados y se transforman.

(4) El ser humano es espíritu encarnado (Merleau-Ponty, 1962 [1945]). Tal como a menudo le digo a mis pacientes y a mí misma –de mí hay solo una. Mi mente cartesiana no saca a mi cuerpo material a pasear en mi bicicleta; más bien, yo salgo a pasear. Tampoco son mis mecanismos cerebrales los que me impulsan a hacerlo, por mucho que los neurocientíficos (no sólo sus cerebros) pueden, en parte, ser capaces de explicar por qué soy capaz de hacerlo. (Dicho sea de paso, este no es un alegato por la primacía del agenciamiento [agency] personal. En cuanto fenomenóloga, creo que el agenciamiento es una forma importante de experiencia personal y relacional, pero la receptividad y la responsividad pueden ser aún más básicas.) El ser humano puede describirse en términos más mentalistas o más fisicalistas, pero las teorías de sistemas alientan la inclusividad de las descripciones y se resisten al reduccionismo en todas sus formas (Orange, 2003a).

(5) Debido a mi realismo perspectivista (Orange, 1995), visualizo la consciencia y la inconsciencia como cualidades de la experiencia personal y relacional, primariamente dependientes de las condiciones de vinculación tanto para los individuos como para las comunidades (Stolorow et al., 2002). Por lo tanto, consciencia e inconsciencia no son ubicaciones; tampoco dividen la experiencia de forma tajante. A menudo es una cuestión de más o menos. A veces, dependiendo de muchas formas de contexto, les puedo contar cosas de mí misma, de mis pacientes, de mis más cercanos, que parezco no saber en otros momentos. Incluso el inconsciente dinámico de Freud era accesible en el seno de la conversación psicoanalítica y su concepto de “elaboración” es uno de varios que apuntan hacia la incompletitud de la dicotomía consciente-inconsciente. No obstante, lo que las teorías relaciones y de sistemas sugieren es que ambas son propiedades cambiantes de procesos relacionales y no de mentes aisladas o incluso de “mentalizaciones” (Fonagy, 2001).

(6) Creo en la unicidad e irrepetibilidad de cada ser humano y distingo esto de manera cuidadosa de la concepción asocial que mis colaboradores y yo hemos denominado la “mente aislada cartesiana”. En cada vida, existe una combinación indefinidamente amplia de eventos relacionales e implícitamente relacionales tanto micro como macro. A partir de esta multitud, cada persona se auto-organiza de modo continuo en una personalidad que nunca puede ser reducida a una fórmula o categoría. Tal como he aseverado con anterioridad (Orange, 2001), habito mi mundo experiencial en la medida en la que este me habita a mí. La mayor parte de lo que es maravilloso y extraño y difícil en la vida y en el arte resulta de esta individualidad siempre emergente –mismidad cuando es mía y alteridad cuando es tuya. Afirmar que los individuos son únicos y pueden conocerse a sí mismos por una especie de familiaridad íntima o *Selbstvertrautheit* (Frank, 1991) no es un retorno al monismo de la mente cartesiana.

(7) Creo que una actitud falibilista que sostiene las teorías de modo ligero y que nos advierte nunca estar demasiado seguros nos protege contra la rigidez teórica y clínica. En cuanto dogma, el falibilismo es, tal como George Atwood muchas veces me advierte, imposible de ser sostenido consistentemente “hasta las últimas consecuencias” porque el falibilismo mismo tendría que ser cuestionado. En cuanto actitud, sin embargo, nos puede mantener humildes, no pretenciosos y abiertos al aprendizaje.

Me parece claro que la teoría de los sistemas intersubjetivos –en especial, entendida como una sensibilidad intelectual y clínica– no sólo acomoda, sino que además expresa en términos psicoanalíticos mis creencias filosóficas esbozadas más arriba. Su foco está en el campo relacional constituido por dos o más mundos subjetivos únicos e irrepetibles de experiencia. Cuidador y niño, paciente y analista, trabajador y gerente, amantes, todos ellos constituyen sistemas psicológicos orgánicos y el individuo nunca puede ser comprendido por separado de estos sistemas.

Por último, el psicoanálisis de los sistemas intersubjetivos me acomoda porque parece incluir lo que más valoro en otras teorías psicoanalíticas sin obligarme a aceptar aquellos aspectos que encuentro inaceptables. Aquí va un resumen muy breve. Del psicoanálisis freudiano atesoro la búsqueda de significado como forma de sanar vidas aporreadas. Estoy en deuda con las teorías de relaciones objetales por la prioridad de la vinculación en la formación de la experiencia personal y por conceptos tales como el ambiente sostenedor y la experiencia transicional. A la psicología del self agradezco una sensibilidad clínica que coloca la comprensión empática y el pensamiento en términos del desarrollo en el centro de su proceso y de su teoría de la eficacia curativa. De la teoría relacional norteamericana (Stephen Mitchell fue mi profesor durante un año en mi entrenamiento psicoanalítico) he aprendido cuán completamente inevitable es la participación mutua en el proceso psicoanalítico y cómo valorar y abrazar esta mutualidad sin dejar al mismo tiempo de vivir una asimetría ética (Levinas, 1981; Aron, 1996). Para mí, todos estos regalos, y sin duda otros más, pueden ser abarcados por una sensibilidad de sistemas intersubjetivos.

Al mismo tiempo, mi pensamiento de sistemas me permite eliminar los aspectos de diversas teorías y prácticas psicoanalíticas que me parecen más problemáticos. Puedo, por ejemplo, rechazar el reduccionismo de todo tipo: teorías demasiado simplificadas de la motivación humana, tales como las teorías de los

instintos, el neuropsicoanálisis y todas las formas autoritarias de tratamiento basadas en reduccionismos. Puedo rechazar las reificaciones, tales como “el self”, “el ego”, “representación”, “la mente del otro” o el “objeto malo” sin renunciar a las experiencias que estas ideas concretizan. A veces, por supuesto, la teoría de los sistemas intersubjetivos puede parecer cometer el error opuesto –ser demasiado abstracta y filosófica. Entonces recuerdo las palabras atribuidas a William James, John Dewey, Kurt Lewin, James Clerk Maxwell y otros: “No hay nada más práctico que una buena teoría”. Me parece que nuestra teoría de los sistemas intersubjetivos me permite buscar de manera inagotable una forma dialógica de comprensión empática con el paciente, reconocer y explorar nuestra participación mutua en el campo psicológico que desarrollamos juntos y, en consecuencia, crear lo que he llamado una “segunda oportunidad de desarrollo” para personas cuyas vidas tempranas y posteriores las han aplastado y aterrorizado hacia medios agresivos y/o pasivos de auto-protección. Se me permite ser testigo de sus terrores y luchas y apoyar su esperanza emergente. Esto me lleva a mi tercer por qué, el por qué pragmático y ético.

El por qué de la práctica

Por sobre todo, la teoría de los sistemas intersubjetivos informa y resulta de mi experiencia de trabajo y supervisión clínica diaria. Sin embargo, este aspecto es muy difícil de articular sin parecer estar descalificando clínicos que piensan y practican de manera distinta. Probablemente, los analistas y otros psicoterapeutas de cada escuela pueden contar historias de pacientes no tratados o maltratados por clínicos que piensan de forma diferente y que parecen mucho mejor tratados de acuerdo a otro enfoque. Intento recordar que lo que los pacientes me cuentan acerca de sus tratamientos previos es experiencia constituida por la intersección de al menos tres mundos subjetivos –el del paciente, el del terapeuta anterior y el mío– pero sé que tales historias me han influenciado. También sé que, cuando leo o escucho a psicoanalistas describiendo su trabajo, mi imagino a mí misma siendo su paciente y por ende creo aún otro sistema intersubjetivo virtual. Reconociendo que el estilo clínico varía con el practicante, he intentado desarrollar una teoría y una sensibilidad que yo misma quisiera como paciente.

Con este prólogo, aquí van tres historias clínicas breves que ilustran la formación negativa de mi espíritu clínico.

(1) Un paciente joven no había tenido tratamiento previo pero era hijo de una trabajadora social que había ocupado terminología diagnóstica y jerga psicoanalítica con sus hijos. Habiendo rellenado el cuestionario de la psicóloga en la sala de espera, entró a la consulta para su primera sesión. La terapeuta tomó las hojas y empezó a leer. Sin mirar al paciente prospectivo una sola vez, murmuró “Oh, esto es malo... esto es *realmente* malo.” Antes del término de la sesión, la psicóloga ofreció a este hombre joven la opción de trabajar con ella o de ser derivado con otra persona. El paciente, pensando en ese momento que “al menos ella es alguien que parece saber algo”, se quedó durante un año. A lo largo de ese tiempo, repetidamente fue tratado como caso de una cosa tras otra a pesar de sus objeciones a las interpretaciones y predicciones sabelotodo (o, en alemán, *Besserwisser*) de la terapeuta. Cuando dejó el tratamiento, su estado traumatizado

de shock y confusión había empeorado de forma exponencial y él se sentía seriamente suicida.

(2) Otra paciente más joven acudió a mí con problemas complejos: obsesiones, sentimientos abrumadores de tener que hacerse daño de modo inmediato y escuchar voces. Le parecía casi imposible confiar en alguien, menos en sí misma. Comprendí desde el comienzo que yo era una persona atemorizante, pero sólo gradualmente entendí por qué. Más o menos en la sexta sesión, confesó, “Tengo tanto miedo de que usted dirá que soy limítrofe.” “¿Por qué podría yo hacer eso?”, pregunté. “Porque eso es lo que los trabajadores sociales en el hospital dijeron a mis padres”, respondió. “¿Y qué crees que quisieron decir con eso?”, pregunté. “No sé”, dijo, “pero pienso que es algo muy malo y quiero saber si usted piensa que lo tengo y si es algo que puede mejorarse.”

(3) Una tercera paciente estaba siendo tratado por una candidata en entrenamiento en un instituto psicoanalítico prestigioso, con diván, varios días a la semana. Su madre había fallecido de cáncer cuando ella tenía 11 años y nadie le había dicho. No tuvo la oportunidad de despedirse y descubrió que su madre había muerto recién cuando por casualidad escuchó que integrantes de la familia estaban discutiendo arreglos de funeral. Esta era una en una larga serie de experiencias relacionales traumáticas que la había dejado ansiosa y cauta. Después de un par de meses de análisis con esta candidata, la paciente empezó a preguntarse cuán profundamente esta analista sería capaz de entender su experiencia y le preguntó si acaso ella también había perdido a uno de sus padres en la niñez. La analista firmemente se negó a responder y sólo estaba dispuesta a involucrarse en el análisis de la pregunta. Se negó a considerar juntas la posibilidad de que la pregunta de su paciente podía ser razonable y merecer una respuesta. La paciente sintió que estaba siendo tratada como ejemplo de una regla. Después de algunos meses de este impasse y en desesperación, dejó el análisis. Siendo ahora una artista, se percibe a sí misma como extremadamente cauta e incapaz de confiar en sus propias percepciones.

Todos estos pacientes, y muchos otros, me han entrenado para pensar y practicar como psicoanalista de sistemas intersubjetivos. Lo que estas historias tienen en común, desde mi punto de vista, es su reduccionismo. Cada una reduce al paciente a un caso de algo o a un ejemplo de una teoría o regla. Cada terapia es inadecuada de una manera particular –falla a la hora de reconocer la unicidad del mundo experiencial del paciente y la complejidad de la influencia de la denominada participación del observador en el sistema psicológico.

Desde nuestra perspectiva, no existe un conjunto distintivo de teoría clínica o recomendaciones “técnicas” que puede derivarse de la teoría de la intersubjetividad. Más bien, la perspectiva intersubjetiva introduce una caracterización más general de todo trabajo psicoanalítico desde el interior de cualquier teoría clínica. Debido a que cada tratamiento incluye a un analista con un punto de vista, diferentes tipos de campos intersubjetivos se desarrollan en tratamientos clásicos, interpersonales o basados en la psicología del self (Orange, 1995) así como en cada díada psicoanalítica. Desde un punto de vista clínico, la intersubjetividad no es tanto una teoría como una sensibilidad. Es una actitud de sensibilidad continuada al interjuego inescapable de observador y observado. Asume que, en vez de entrar y sumergirnos en la experiencia de otro, nos unimos

al otro en el espacio-tiempo intersubjetivo. Cada participante en el campo psicoanalítico trae consigo una historia emocional organizada y organizadora al proceso. Esto significa que, aunque el análisis siempre es para el paciente, la historia emocional y organización psicológica de paciente y analista son igualmente importantes para la comprensión de cualquier intercambio clínico. Lo que exploramos o interpretamos o no tocamos depende de quiénes somos. El proceso analítico, tal como ha explicado el teórico relacional Lewis Aron (1996), es constituido mutuamente pero asimétrico. Uno de los participantes está allí de forma primaria como alguien que ayuda, sana y explora. El otro busca principalmente alivio del sufrimiento emocional. (La raíz latina de "paciente" significa sufrir, pasar por o tolerar. La palabra también puede estar relacionada con el *pathos* en griego.) En el proceso evolutivo que llamamos psicoanálisis, uno es primariamente alguien que responde y guía, mientras que el otro busca organizar y re-organizar la experiencia en formas menos dolorosas y más creativas. No obstante, cada uno es un participante y contribuyente en sentido pleno al proceso que emerge.

Existen, sin embargo, principalmente tres actitudes que caracterizan nuestro trabajo clínico: (1) una concentración en las convicciones emocionales (principios organizadores) que forman patrones en el mundo experiencial de una persona, (2) un involucramiento radical, esto es, una consciencia auto-reflexiva de la participación constante e inevitable del clínico, y (3) una negativa a argumentar sobre la realidad, esto es, a asumir una actitud autoritaria de "saber".

Los componentes principales de la subjetividad son, en primer lugar, los principios organizadores, sean estos automáticos y rígidos o reflexivos y flexibles. Estos principios, a menudo inconscientes, son las conclusiones emocionales que una persona ha sacado a partir de su experiencia de toda la vida con el entorno emocional, en especial las conexiones mutuas complejas con los cuidadores tempranos. Hasta que esos principios se vuelven accesibles a la reflexión consciente y hasta que nuevas experiencias emocionales conducen a una persona a visualizar y esperar nuevas formas de conexión emocional, estas antiguas inferencias tematizarán el sentido del self. Este sentido del self incluye convicciones sobre las consecuencias relacionales de posibles formas de ser. Una persona puede sentir, por ejemplo, que cualquier forma de auto-articulación o diferenciación invitará al ridículo, al sarcasmo, la exclusión o la pérdida.

La identificación y elaboración de estos principios organizadores emocionales es el material cotidiano del trabajo clínico habitual. Aunque gran parte de las experiencias infantiles pueden ser fácilmente recordadas, la fuerza completa de la convicción cargada de vergüenza de que uno tiene un defecto ("el idiota del pueblo") llega a la consciencia en el diálogo con un analista o terapeuta capaz de escuchar y responder. El interés de un terapeuta como este en los orígenes relacionales de tales convicciones emocionales tiende a cuestionarlas y a abrir la posibilidad de experimentarse a uno mismo de formas distintas.

En segundo lugar, involucramiento radical quiere decir consciencia auto-reflexiva de nuestra propia implicación en lo que llegamos a entender con el paciente. Nuestra propia historia emocional, teorías clínicas, género, raza o etnia, orientación sexual, diversas formas de arraigamiento en contextos culturales más amplios y actitudes hacia la diferencia estarán presentes e influirán en todo el sistema intersubjetivo que formamos con el paciente. Más allá, nuestra elección de teoría psicoanalítica estará formada por estos mismos factores.

No obstante, algo muy necesario para un involucramiento radical en el campo intersubjetivo es la disposición del terapeuta o analista a conocer y reconocer sesgos profundamente arraigados, un aspecto indispensable de una actitud falibilista. El concepto hermenéutico de la comprensión dialógica de Hans-Georg Gadamer subyace de modo significativo a mi sentido cotidiano del proceso día-a-día y momento-a-momento en el psicoanálisis. Para él, cualquier verdad surge a partir del interjuego de perspectivas, cada una de las cuales porta su parte de tradición y preconcepciones:

Al leer un texto, al desear comprenderlo, lo que siempre esperamos es que este nos *informará* de algo. Una consciencia informada por la auténtica actitud hermenéutica será receptiva a los orígenes y a las características completamente ajenas de aquello que se le acerca desde fuera de sus propios horizontes. Sin embargo, su receptividad no es adquirida con una “neutralidad” objetivista: no es posible, no es necesario y no es deseable que nos pongamos a nosotros mismos entre paréntesis. La actitud hermenéutica sólo supone que designemos de forma auto-consciente nuestras opiniones y prejuicios y que los califiquemos como tales y, al hacerlo, les quitamos su carácter extremo. Al guiarnos por esta actitud, le damos al texto la oportunidad de aparecer como un ser auténticamente diferente y de manifestar su propia verdad, por encima y en contra de nuestras nociones preconcebidas. (Gadamer, 1991 [1975], pp. 151-152)

Aquí, vemos varios aspectos de una actitud hermenéutica que contribuyen al realismo perspectivista (Orange, 1995) como epistemología psicoanalítica. Primero, está el supuesto de que hay algo bajo discusión. Por “el texto” podemos sustituir la historia del paciente, el sufrimiento del paciente, un malentendido entre paciente y analista o el sistema calefactor en la consulta del analista. Ese algo hace sus propias exigencias en la discusión y requiere que identifiquemos y reconozcamos nuestras propias preconcepciones y por ende les “quitamos su carácter extremo”. En consecuencia, somos capaces de reconocer nuestro propio punto de vista como una perspectiva de modo que la cosa misma (o, en alemán, *die Sache selbst*) pueda aparecer como un otro. Además, por supuesto, podríamos ser capaces de escuchar a nuestros pacientes y colegas como teniendo acceso a realidades que nos están escondidas por nuestra propia perspectiva –esto es lo que significa ser un otro, el “ser auténticamente diferente”.

Y, finalmente, entender que cada uno de nosotros sólo tiene una perspectiva limitada, que proporciona un acceso sólo parcial a la verdad, nos exige involucrarnos con el paciente en una búsqueda de lo que me gusta llamar “comprensión emocional”. En las palabras de Gadamer (1991 [1975]),

La persona que comprende no conoce y juzga como alguien separado y no afectado; sino que más bien como alguien unido por un lazo específico con el otro, piensa junto al otro y pasa por la situación con él. (p. 323)

Intentamos, a través de la conversación y el diálogo, hacer sentido juntos del mundo experiencial, sea del trauma, la exclusión, la discriminación o cualquier otra experiencia relacional, de este paciente y entender cómo la experiencia pasada está organizando las expectativas de experiencias futuras. Requiere un analista falibilista capaz de suspender su interés en “los hechos” sin negar la perspectiva del paciente y de atender a los significados emocionales, para crear con el paciente un sistema que sostiene comprensión, respeto y desarrollo personal.

Lo que hace falta es una habilidad para suspender el apego a la perspectiva del analista o del terapeuta, personal o teórica, como algo automáticamente o al menos de algún modo superior y privilegiada a favor del tipo de escucha que pueda “informarnos acerca de algo”. Esta es una disciplina falibilista y hermenéutica al menos tan rigurosa como la abstinencia y neutralidad años anteriores. No es anti-realista o constructivista en el sentido más radical (Moore, 1999), sino que más bien nos exige reconocer la realidad de mundos de experiencia que difieren del nuestro. La teoría de la intersubjetividad simplemente nos recuerda que no tenemos un acceso privilegiado a la realidad. Abandona la búsqueda de certidumbre (incluyendo el diagnóstico y otras categorías delimitadas atemporalmente) a favor de una búsqueda de comprensión.

Para volver a los tres pacientes mencionados brevemente más arriba, ¿qué conjeturas podía yo hacer acerca de por qué estos tratamientos basados en la sensibilidad de los sistemas intersubjetivos parecen estar yendo tan bien? Dos de los tres han estado conmigo por varios años y cada uno de los tres tiene varias sesiones a la semana. Cada uno viene de una familia que podría describirse en términos informales como seriamente perturbada. Cada uno ha sufrido dificultades psicológicas dolorosas y debilitantes. Lo que cada uno me dice de diversas maneras es que “esto funciona porque usted me trata como una persona y no como un caso de algo y porque usted no pretende SABER y porque usted no se esconde detrás de su rol profesional conmigo. Usted parece realmente estar conmigo.” Ahora bien, por supuesto todo esto podría describirse como idealización. No soy una santa clínica y, con cada uno de estos pacientes, han existido malentendidos y luchas tal como también ocurren, me imagino, en tratamientos conducidos de acuerdo a otras teorías. Un clínico de los sistemas intersubjetivos, sin embargo, presume que él o ella ha participado en la generación del problema, que el paciente siempre tiene algo más que enseñarme. Por lo tanto, comienzo con estas suposiciones en el trasfondo. El paciente, no culpabilizado y cada vez menos avergonzado, entonces tiene mayor libertad para explorar lo que él o ella está contribuyendo y nuevas comprensiones emergen en la conversación.

Para cerrar, les diré lo que dije a la segunda paciente: “Si alguna vez te llamo limítrofe, puedes dispararme.” Pareció ayudar.

Referencias

- Armstrong, K. (1981). *Through the Narrow Gate: A Memoir of Spiritual Discovery*. St. Martin's Press, New York.
- Aron, L. (1996). *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Atwood, G., & Stolorow, R. (1984). *Structures of Subjectivity: Explorations in Psychoanalytic Phenomenology*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Atwood, G., & Stolorow, R. (1993). *Faces in a Cloud: Intersubjectivity in Personality Theory*. Jason Aronson, Northvale, NJ.
- Beebe, B., & Lachmann, F. (2002). *Infant Research and Adult Treatment: Co-*

- constructing Interactions*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Benjamin, J. (1995). *Like Subjects, Love Objects: Essays on Recognition and Sexual Difference*. Yale University Press, New Haven, CT.
- Fogel, A. (1993). *Developing through Relationships*. University of Chicago Press, Chicago.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. Other Press, New York.
- Frank, M. (1991). *Selbstwusstsein und Selbsterkenntnis: Essays zur analytischen Philosophie der Subjektivität*. P. Reclam, Stuttgart.
- Frank, M. (2003). *Selbstgefühl: Eine historisch-theoretische Erkundung*. Frankfurt-am-Main: Suhrkamp.
- Gadamer, H. (1975/1991). *Truth and Method*. Crossroads, New York.
- Guntrip, H. (1969). *Schizoid Phenomena, Object Relations and the Self*. International Universities Press, New York.
- Husserl, E. (1936/1970). *The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology*. Northwestern University Press, Evanston, IL.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. International Universities Press, New York.
- Levinas, E. (1969). *Totality and Infinity: an Essay on Exteriority*. Duquesne University Press, Pittsburgh, PA.
- Levinas, E. (1981). *Otherwise than Being or Beyond Essence*. Marinus Nijhoff, The Hague.
- Merleau-Ponty, M. (1945/1962). *The Phenomenology of Perception*. Humanities Press, New York.
- Moore, R. (1999). *The Creation of Reality in Psychoanalysis: A View of the Contributions of Donald Spence, Roy Schafer, Robert Stolorow, Irwin Z. Hoffman, and Beyond*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Orange, D. (1995). *Emotional Understanding: Studies in Psychoanalytic Epistemology*. Guilford, New York.
- Orange, D. (2001). From cartesian minds to experiential worlds in psychoanalysis. *Psychoanal. Psychology*, 18, 287–302.
- Orange, D. (2002). There is no outside: Empathy and authenticity in psychoanalytic process. *Psychoanal. Psychology*, 19, 686–700.
- Orange, D. (2003a). Antidotes and alternatives: The new reductionisms in

- philosophy and psychoanalysis. *Psychoanal. Psychology*, 20, 472–486.
- Orange, D. (2003b). Why language matters to psychoanalysis. *Psychoanal. Dial.*, 13, 77–104.
- Orange, D. (2008). Recognition as: intersubjective vulnerability in the psychoanalytic dialogue. *Inter. J. Psychoanal. Self Psychology*, 3, 178–194.
- Orange, D. (2009). *Thinking for Clinicians: Philosophical Resources for Contemporary Psychoanalysis and the Humanistic Psychotherapies*. Routledge, London.
- Orange, D., Atwood, G., et al . (1997). *Working Intersubjectively: Contextualism in Psychoanalytic Practice*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Quine, W. (1978). *The Web of Belief*. McGraw-Hill, New York.
- Sander, L. (1982). Polarity, paradox, and the organizing process in development. In J. Call, E. Galenson & R. Tyson (Eds.), *Proceedings of the First World Congress on Infant Psychiatry* (pp. 871–908). Basic Books, New York.
- Schleiermacher, F. (1977). *Hermeneutics: the Handwritten Manuscripts*. Scholars Press, Atlanta, GA.
- Stern, D.N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. Norton, New York, London.
- Stolorow, R. (2007). *Trauma and Human Existence*. The Analytic Press, New York.
- Stolorow, R., & Atwood, G. (1992). *Contexts of Being: the Intersubjective Foundations of Psychological Life*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Stolorow, R., Atwood, G., et al . (2002). *Worlds of Experience; Interweaving Philosophical and Clinical Dimensions in Psychoanalysis*. Basic Books, New York.
- Stolorow, R., Brandchaft, B., et al . (1987). *Psychoanalytic Treatment: An Intersubjective Approach*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Thelen, E., & Smith, L. (1994). *A Dynamic Systems Approach to the Development of Cognition and Action*. MIT Press, Cambridge, MA.
- Wittgenstein, L. (1953/2001). *Philosophical Investigations*. Blackwell, Oxford.
- Zahavi, D. (2005). *Subjectivity and Selfhood: Investigating the First-Person Perspective*. MIT Press, Cambridge, MA.