

**RESEÑA:****Pensando Con Y Sobre Pacientes Demasiado Asustados Para Pensar:  
¿Pueden Intervenciones No Interpretativas Estimular El Pensamiento  
Reflexivo?**

Tuch, R. H. (2007). Thinking with, and about, patients too scared to think: Can non-interpretive maneuvers stimulate reflective thought?. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88(1), 91-111.

---

<sup>Ψ</sup>Este artículo se centra en el reto técnico que supone el trabajo con pacientes con déficits en la capacidad reflexiva ante la dificultad para tolerar la interpretación. Tradicionalmente la psicopatología ha señalado el conocimiento de los conflictos inconscientes y la interpretación de los mismos como elemento clave terapéutico, sin embargo en este artículo se señala cómo en los últimos años se está planteando que el desarrollo de la capacidad para pensar sobre uno mismo puede tener unos efectos terapéuticos mayores que el uso de interpretaciones sobre el material inconsciente. Así, este artículo no sólo describe los diferentes estados de la mente que pueden traer los pacientes con un funcionamiento psíquico más concreto sino que también plantea la apertura a nuevas técnicas de intervención en el escenario terapéutico psicoanalítico.

La estructura del artículo está planteada en tres temas principales; en el primero se describe cómo reaccionan estos pacientes cuando el analista pasar de estar con el paciente en la experiencia a reflexionar sobre ella y ofrecer una interpretación al respecto. En el segundo apartado, se ejemplifican casos clínicos para mostrar cómo viven y reaccionan estos pacientes ante el movimiento de separación que realiza el analista. Éste pasa de estar con el paciente a pensar sobre lo escuchado y ofrecer su punto de vista (interpretar) y esto es vivido con gran angustia por parte de estos pacientes. Por último, el tercer bloque ofrece maniobras técnicas para trabajar con estos pacientes que no toleran el pensamiento reflexivo del analista.

El autor de este artículo comienza describiendo dos tipos de pacientes. El primero es el paciente tipo en el psicoanálisis, aquel que trae una curiosidad respecto a sí mismo y que puede trabajar con el contenido de lo que dice. Con este paciente las interpretaciones son recibidas como posibilidades para pensar de otra manera y disminuyen tensión. Estos pacientes presentan pensamiento de alto orden (simbólico y reflexivo).

Son pacientes que toleran el cambio de posición del analista de estar centrado en la experiencia a un estado de observación y consecuente repliegue en el que reflexiona sobre lo escuchado y lo devuelve desde su propia perspectiva. Este movimiento supone tolerar una separación por parte del analista para poder pensar sobre el paciente. Estos pacientes poseen un pensamiento simbólico en el que el Otro y Uno están diferenciados y se pueden identificar con un analista que piensa sobre lo que ellos dicen.

El segundo tipo de paciente descrito, que es en quien se centra el artículo, es un paciente para quien el movimiento descrito previamente supone una gran angustia de separación. El repliegue del analista para poder pensar sobre lo escuchado genera en estos pacientes un gran sentimiento

---

<sup>Ψ</sup> Reseña de Leticia Linares.



de abandono. Así la capacidad de pensar del analista es vivida con rechazo y activa pensamientos paranoides ya que este gesto del analista es vivido como un ataque y no como un acto de cuidado.

Estos pacientes presentan un pensamiento concreto y buscan en el analista una inmersión emocional. No tienen capacidad para la metáfora y esperan del analista no tanto una interpretación sino una validación. Para estos pacientes el binomio perspectiva-realidad no existe, siendo el aporte de una interpretación el aplastamiento de su realidad/la realidad.

El autor hace entonces una revisión de la Teoría de la Mente para poder explicar cómo se alcanza la capacidad para poder pensar sobre uno mismo y los demás en términos de estados mentales diferenciados que permitirán hacer inferencias sobre los comportamientos de uno mismo y del otro. En esta revisión se describe el funcionamiento psíquico de las personas en representaciones de segundo orden y de primer orden.

Las representaciones de segundo se sostienen en el reconocimiento por parte de las personas de la naturaleza constructivista de la mente en el sentido de que la visión del mundo que ésta nos ofrece está atravesada por los deseos y estados mentales de las personas que la miran. En estas representaciones aparece la metáfora, lo simbólico, el reconocimiento de que una misma situación puede tener múltiples perspectivas. En su reverso estarían las representaciones de primer orden para las cuales no existe una diferencia entre lo pensado y la realidad. En este funcionamiento las personas se mueven en la literalidad en lo concreto, lo pensado por la mente es lo ocurrido en la realidad.

Si bien el paso de representaciones de primer orden a segundo orden tiene un aspecto evolutivo, requiere de un mínimo de maduración (siendo la infancia la época de las representaciones de primer orden y adolescencia la reorganización y el paso a las de segundo orden) éste puede ser reversible pudiendo fluctuar en las personas la capacidad para pensar en estos dos modos.

El autor se acerca entonces a la revisión del pensamiento reflexivo. Este pensamiento se fundamenta en el uso de representaciones de segundo orden y en la capacidad del yo de tolerar perspectivas alternativas, de no cerrarse al entendimiento de una situación y ser capaz de recategorizar las experiencias.

Así el pensamiento reflexivo permite que el paciente pueda pensar sobre sí mismo desde otras perspectivas, utilizando sus estados mentales como objetos sobre los que pensar con el analista. Esta capacidad para reflexionar sobre uno mismo es el reflejo de la tarea del analista cuando piensa sobre el material del paciente.

Esta capacidad es relacionada con otros conceptos como la función reflexiva de la madre, en su tarea de, como señala Bion, devolver una experiencia tolerable de lo proyectado en crudo por el bebé. En este apartado, y a través de este autor se dan guías sobre cómo abordar la situación terapéutica con pacientes con dificultades para este tipo de pensamiento. Bion plantea la necesidad de intervenciones activas con las que el paciente pueda pensar sobre lo que le ofrece el analista.

El reto con estos pacientes es pasar de la inmersión fusional emocional a un espacio triangular en el que el paciente (1) y analista (2) observan los contenidos mentales del paciente (3), pasar en definitiva de la posición esquizoparanoide a la depresiva.

Y es con estos conceptos sobre las posiciones de Klein cuando se abre el apartado de qué sienten estos pacientes para no poder tolerar la diferencia.

Se plantea el dilema en el que se encuentra el paciente de salir de ese estado de (con) fusión con el otro, de un control total del objeto por la indiferenciación en la que se mueven a un estado de desconocimiento e incertidumbre. Es en este punto del artículo cuando se aclara que no es el



contenido de la interpretación lo que inquieta a estos pacientes si no la interpretación como tal, por ser ésta el símbolo de un pensamiento diferente al del paciente, una separación entre paciente y analista.

Estos pacientes no pueden estar a solas en compañía con otro como señala Winnicott porque no han sido previamente reconocidos, no han transitado la etapa depresiva la cual sólo es posible de transitar a través de la experiencia de un objeto que sobrevive a los impulsos agresivos proyectados sobre él. Un objeto que no los actúa ni muere ante ellos sino que se queda a aclararlos y a recogerlos.

La interpretación es vivida entonces para estos pacientes como un gesto retaliativo y no como un gesto de cuidado e interés por re-entender la situación del paciente.

Como dice el autor...

“Entender que el analista está pensando sobre y no tanto con uno puede hacer sentir al paciente un rechazo por parte del analista, un signo de que éste no puede tolerar toda la fuerza de la presencia del paciente”

“Estos pacientes reaccionan más al hecho de ser interpretados que al contenido de la interpretación”

Si bien a nivel clínico las vacaciones o los fines de semana son separaciones sobre las que pensar, con estos pacientes la separación se da en la interpretación, en el repliegue que da el analista para poder pensar. El paciente vive esto como una exclusión en la que se anula su existencia, deja de existir porque no existe separado del analista como tal. Para el paciente tener que hablar de sí mismo al analista supone reconocer que éste tiene una realidad psíquica diferenciada de él.

Como señala el autor, paradójicamente la palabra representa un puente de comunicación con el otro pero también representa la pérdida de una vivencia fusional, de la etapa de lo no verbal. Aceptar que hay que explicarse, implica reconocer la existencia de realidades psíquicas diferencias y desconocidas así como el sesgo de los propios procesos psíquicos en su construcción.

Una vez clarificadas los tipos de angustia mostrados por estos pacientes se accede al tercer bloque del artículo, “Como poder trabajar con estos pacientes”. Plantea el cambio del objetivo del psicoanálisis de desvelar las motivaciones inconscientes a desarrollar la capacidad para pensar sobre unos mismos.

La propuesta de trabajo del autor es que mediante la tolerancia del analista de las variadas proyecciones del analizado, este último podrá ir desarrollando una tolerancia hacia las diferentes perspectivas. Será necesario sostener las proyecciones que supongan un desafío a la propia imagen del terapeuta, sosteniendo éstas como provocaciones, desidealizaciones y aspectos dolorosos de uno mismo sin interpretarlos.

El autor arroja la posibilidad de que en ocasiones la interpretación pueda ser algo más defensivo del propio terapeuta e impida la validación de los sentimientos reales del paciente hacia el terapeuta.

Así, además de la identificación con un analista capaz de soportar diferentes “caras de su self” que se le proyectan, el analista habrá de ir acompañando al paciente sobre porqué en ese momento necesita decir eso, o qué ha pasado para que se sienta así.

EL autor termina señalando la necesidad de centrar el trabajo en el desarrollo en el paciente de curiosidad hacia sus procesos de pensamiento y el planteamiento de dudas respecto a la narrativa del paciente de los fenómenos que le acontecen alcanzando un escenario triangular donde poder pensar los dos (paciente y analista) acerca de los contenidos mentales.



### Referencias

- Besoain, C., & Santelices, M. P. (2009). Transmisión intergeneracional del apego y función reflexiva materna: Una revisión. *Terapia psicológica, 27(1)*, 113-118.
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive–developmental inquiry. *American Psychologist, 34(10)*, 906-911.
- Winnicott, D. (1958). La capacidad para estar a solas. *Int. J. Psycho-Anal, 39*, 416-420.

