

ISSN: (Print) 2057-410X (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/rips20>

Ritmo y Blues – La 152° sesión de Amalie: Del psicoanálisis a la conversación y al análisis de la metáfora – y de vuelta otra vez.

Michael B. Buchholtz, Jane Spiekermann & Horst Kachele

To cite this article: Michael B. Buchholtz, Jane Spiekermann & Horst Kachele (2015) Ritmo y Blues – La 152° sesión de Amalie: Del psicoanálisis a la conversación y al análisis de la metáfora – y de vuelta otra vez., The International Journal of Psychoanalysis (en español), 1:3, 1017-1056

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/2057410X.2015.1363563>



Published online: 09 Aug 2017.



Submit your article to this journal [↗](#)



View related articles [↗](#)



View Crossmark data [↗](#)

Ritmo y Blues – La 152° sesión de Amalie: Del psicoanálisis a la conversación y al análisis de la metáfora – y de vuelta otra vez.

Michael B. Buchholtz, Jane Spiekermann y Horst Kachele

Universidad Psicoanalítica Internacional de Berlín / FRG; Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm / FRG; Universidad Psicoanalítica Internacional de Berlín / FRG; horst.kachele@ipu-berlin.de

(Aceptado para su publicación el 8 de diciembre de 2014)

El análisis de la conversación en la investigación del proceso psicoterapéutico es un campo en evolución que brinda la posibilidad de un mayor conocimiento de la práctica terapéutica. El caso modelo de Amalie, especialmente la 152° sesión, fue analizado con distintos métodos (de los cuales brindamos una breve sinopsis). Proponemos un nuevo análisis de la 152° sesión basado en una nueva transcripción, que permite una escucha más detallada de las propiedades prosódicas de esta diada analítica. Nuestros hallazgos muestran a) de qué manera analista y paciente crean juntos el objeto conversacional común llamado psicoanálisis; b) cómo se aplican herramientas analíticas no descritas hasta el momento, que pueden denominarse como 'prácticas'; c) cómo ambos participantes interpretan una 'danza de conocimiento' en una creación compartida que pone de manifiesto patrones de interacción de 'ambos lados'; d) de qué modo los participantes crean metáforas, que actúan como herramientas conversacionales y cognitivas para reducir la enorme complejidad del intercambio analítico y para otros fines y e) y que la rítmica junto con otros elementos prosódicos se integran mejor en un triple modelo de conversación analítica que consiste en 'un motor de interacción', 'hablar a', y 'hablar de' el paciente.. El estudio se presenta como un trabajo de investigación, generador de una hipótesis basada en datos verbales, no estadísticos.

- 1017 -

Traducido por María Julia Hijano del original en inglés publicado con el título Rhythm and Blues – Amalie's 152nd sesión: From psychoanalysis to conversation and metaphor analysis – and back again en Int. J. Psycho-Anal., 96, 3, 875-908.

Todos los derechos reservados. Traducción autorizada de la edición en idioma inglés publicada por John Wiley & Sons Limited.

La responsabilidad por la exactitud de la traducción es responsabilidad exclusiva del Instituto de Psicoanálisis y no responsabilidad de John Wiley & Sons Limited.

Copyright © 2015 Institute of Psychoanalysis

Palabras clave: investigación del proceso psicoanalítico, Amalie, análisis de conversaciones, análisis de metáforas

La explicación cualitativa es que, aunque la Naturaleza no descripta exista, el conocimiento científico de la Naturaleza sólo existe en forma de descripciones organizadas de manera lógica. Hay etapas de nuestro conocimiento en las cuales, las descripciones que realizamos a nivel cognitivo se vuelven tan precisas que las características cognitivas fundamentales, es decir la lógica y el lenguaje, adquieren la misma importancia que las características de lo que se describe.

(Conte *et al.*, 2009, S. 5)

Introducción

El uso de muestras de trabajo psicoanalítico fue instalado por Freud con el caso tan mentado *El sueño de Irma* (Freud, 1900). Este material fue vuelto a analizar un número de veces (por ejemplo, Erikson, 1954). Del mismo modo, el caso Dora (Freud, 1905) ha mantenido una prestigiosa posición central, en cuanto ha servido para una continua re-elaboración y re-interpretación (Sachs, 2005). Además, algunos ejemplos detallados están a disposición de un amplio escrutinio donde los ‘datos primarios’ (Luborsky y Spence, 1971) se encuentran a disposición.

El grupo de estudio sobre la investigación del proceso psicoanalítico, Ulm, ha analizado en detalle, un tratamiento psicoanalítico grabado en cinta: el caso de Amalie X (Kächele *et al.*, 2006). El psicoanalista a cargo del tratamiento describió la sesión 152° como caso modelo de la técnica psicoanalítica moderna cuando presentó esta sesión a los participantes del Congreso Psicoanalítico Internacional de 2004. Esta sesión fue discutida por un buen número de psicoanalistas experimentados (Wilson, 2004). Entre ellos, la evaluación clínica de Akhtar (2007) fue muy contundente al señalar las características clave de la técnica del analista con respecto a esta sesión:

La técnica del Dr. Thomä demuestra flexibilidad, resiliencia y amplitud de criterio. Se centra en ayudar a la paciente a lograr liberarse del ego a través de la interpretación y la resolución de la transferencia. Sin embargo, incorpora una variedad de formas de escucha y una gran cantidad de intervenciones que pueden ser consideradas como preparatorias, o en lugar de la tarea interpretativa.

(2007, p. 691).

Para testear esta desconcertante evaluación clínica, Ley *et al.* (2012) analizaron la misma sesión usando como herramienta el Proceso de Psicoterapia Q-set (Jones, 2000): “En esta sesión en particular... un conjunto determinado de interacciones de mucha utilidad para el proceso, implican que A le dé lugar a P para resistir un mínimo enfrentamiento en estos momentos, antes de continuar con el interrogatorio y la exploración productiva.” (Levy *et al.*, 2012, p. 524)

En conclusión, haber analizado nuevamente esta sesión particular, bajo una mirada más minuciosa a cargo de analistas conversacionales parece haber sido una tarea fructífera.

El Análisis Conversacional (AC) como herramienta de investigación del proceso psicoanalítico

Una breve introducción al AC parece ser adecuada; los lectores interesados en el tema, pueden recurrir al ‘Manual de Análisis Conversacional’ (Sidnell y Strivers, 2013). Es de mucho interés para los psicoanalistas que, en diferentes partes del mundo, los psicoanalistas clínicos y los investigadores del AC hayan comenzado a compartir sus experiencias (Buchholz y Kächele, 2013; Peräkylä *et al.*, 2008; Peräkylä y Sorjonen, 2012). Comenzamos con lo que pudo haber inspirado esta cooperación prometedora.

Freud adoptó el término de Anna O. ‘cura a través del habla’ para el psicoanálisis. No obstante, *analizar* el ‘habla’ y la ‘conversación’ terapéutica en particular es asunto complicado. El AC describe y analiza tipos de prácticas del habla de considerable relevancia para la práctica clínica cotidiana. Demostraremos esto mediante algunos ejemplos.

Tomemos una observación como por ejemplo, el ‘diseño receptor’; le damos un ‘diseño’ a nuestra habla, lo que significa que contamos la misma historia de diferentes maneras cuando hablamos con un niño o con una persona adulta, con un hombre o con una mujer, con gente tranquila o ansiosa. Desde un principio, le hablamos con un impacto más leve a los pacientes deprimidos y completamos ‘automáticamente’ el habla fragmentada de un tartamudo. Esto se acerca a lo que se encuadra dentro de la interacción de la ‘transferencia’ y la ‘contra-transferencia’. Sin embargo, el AC busca los detalles y cómo se ‘hace’. El AC se interesa especialmente en cómo se refieren unos a otros, cómo se reconocen como personas de una clase especial (Sacks y Schegloff, 2007).

Otro ejemplo, es el establecimiento de un ‘terreno común’ en el que se fija un contexto compartido. Los clínicos saben que esto se establece desde el comienzo del encuentro. No obstante, hay una renovación del contexto en cada enunciado debido a la gran cantidad de posibles formas de continuarlo. Algunas veces, el terreno común parece dañado. Entonces, el AC contempla un gran número de ‘actividades reparadoras’ que aparecen de manera sistemática. Esta observación se asemeja a lo que los investigadores del proceso terapéutico (Safran y Muran, 2000) han dado en llamar ‘ciclo de reparación de rupturas’ (CRR). El AC agrega aquí que los CRR no se limitan a rupturas en la alianza de trabajo sino a procesos emocionales de afiliación y des-afiliación (Muntigl y Horvath, 2014; Muntigl *et al.*, 2013).

Aunque podríamos encontrar algunos puntos de acercamiento entre el AC y el psicoanálisis, cabe mencionar que existen varias diferencias metodológicas entre ellos. El AC estudia de cerca los detalles de la conversación. El ejemplo más famoso es el estudio de la conversación médica (Heritage y Robinson, 2011). Se puede ver que la formulación alternativa de una pregunta del doctor, (‘¿Algún / Ningún problema más?’) al final de la primera charla de diagnóstico, hace una diferencia fundamental en la cantidad de quejas presentadas por los pacientes. Parece que los pacientes comprendieran que el un tanto aversivo ‘ningún’ indica que el doctor no tiene tiempo y los pacientes lo captan de manera inconsciente.

El AC analiza la *forma* (lingüística) y la *función* (conversacional) del habla (Ginzburg, 2012). La pregunta generalizada de la investigación no es ‘qué es tal cosa’ sino ‘de qué forma’ se logra cierta función. La función se revela a través del enunciado del que responde. De ahí que los ‘turnos’ sean la unidad básica de la construcción (Schegloff, 2007). Para lograr estos objetivos en el análisis, el AC dirige la atención a la superficie del habla, que no es, de ninguna manera, ‘superficial’. Se asemeja mucho a las observaciones originales de Freud sobre los ‘fallidos’ a través de los cuales, profundizó su convicción de que el inconsciente debe emerger de una manera u otra. De otro modo, no podemos saber qué es el inconsciente en determinado momento. Hay un notable ensayo de AC sobre la ‘poética del habla cotidiana’ (Jefferson, 1996) que muestra cómo los ‘fallidos’ se producen de manera conjunta entre dos o más participantes. Desafortunadamente, hace algunos años, los métodos de AC fueron demonizados como ‘conductistas’. Obviamente, hoy en día, este error ha sido rectificado. El AC volvió a recuperar para el psicoanálisis, una forma de

razonamiento que se interesa menos en debatir qué (la transferencia, la identificación proyectiva, etc.) ‘es’ algo y más en cómo se ‘hace’. Este énfasis en ‘hacer transferencia’, ‘hacer identificación proyectiva’ etc. se asemeja al ‘lenguaje de acción’ de Roy Schafer, que se acerca al concepto genérico de que a través del habla se está haciendo algo en el tratamiento, que las palabras no son meras representaciones sino acciones pragmáticas (Lepper, 2009). ‘Cómo’ se ‘hace’ algo a través de las palabras fue descrito en detalle en los desórdenes de ansiedad (Capps y Orchs, 1995) y en los desórdenes de anorexia (Hepworth, 1999).

Lepper (2009) propuso hacer del psicoanálisis una ciencia de observación con el ojo puesto en los detalles de la conversación. ¡No se trata de una orientación conductista o conductual! Pero que haya datos empíricos en el psicoanálisis beneficia a estas circunstancias triviales; no obstante, no son “controlados por investigadores” a través de cuestionarios u otros instrumentos. Son de tipo conversacional. Desde ya, la conversación no se limita a las palabras. La conversación incluye todo lo que los participantes hacen oíble o visible para el otro. El psicoanálisis fue fundado basándose en estas observaciones del habla, y Freud demostró de qué modo se podía inferir partiendo de ideas inconscientes observables y alusivas. El fundamento de esta idea – que los humanos observamos estos ‘oíbles’ y ‘visibles’ en los demás e inferimos intenciones invisibles – es el terreno común entre el AC y el psicoanálisis. Esto se explicará más adelante.

Es preciso mencionar ahora la tarea de Annsi Peräkylä, analista conversacional y psicoanalista. Este autor demostró a través de los detalles del AC, cómo los psicoanalistas hacen conexiones en la interpretación psicoanalítica (Peräkylä, 2004), cómo el enunciado de un paciente luego de una interpretación es seguido de una respuesta con un ‘cambio de perspectiva’ (‘diseño de receptor’ y ‘reparación’) (Peräkylä, 2010) y cómo el psicoanalista refleja su propio (tipo de) habla a través de la experiencia del AC (Peräkylä, 2011). En una conferencia internacional sobre AC y Psicoterapia en Gent (Bélgica) en septiembre 2014, Jörg Bergmann y Annsi Peräkylä presentaron la sesión 152 de Amalie, dirigiendo su atención hacia el formato del relato de los sueños. Nosotros habíamos elaborado nuestro aporte unos meses atrás haciendo hincapié en el ritmo y la prosodia del habla, hasta donde un oído humano normal puede oír. Nuestra atención fue puesta en otra dirección. Pero nuestras conclusiones no contradicen lo presentado por Gent.

Sesión de muestra

Para poner en conocimiento a los lectores, en cuanto a la atención especial que le otorgó el AC al ritmo de esta sesión modelo, comenzaremos con la reproducción de un fragmento de la sesión 152 de Amalie a través de una transcripción normal de tipo periodístico:

(Comienzo minuto 32:55)

P: Hice eso, quizás algunas veces mientras estudiaba viví un momento como ese y ahora vuelve gatillado por ud:

T: um um:

P: entonces siento que tengo un poco de ganas de abrir un agujero en la cabeza en la cabeza. Abrir un agujero en la cabeza en la cabeza:

T: hm, sí =:

P: y como de poner algunos de mis pensamientos allí. Se me ocurrió el otro día que podría cambiar parte de su dogma por el mío.

T: hm

A través de ‘transcripciones normales’, los periódicos informan a los lectores sobre charlas con políticos, músicos, artistas, etc. Es suficiente porque los lectores no están interesados en el modo especial de ‘interacción del habla’ sino en el contenido y la información. Sin embargo, en el psicoanálisis, no podemos reproducir la atmósfera de una sesión solamente a través de la línea de diálogo. Se requiere algo más. Para hacer notoria la diferencia, ahora mostraremos la transcripción precisa, incluyendo una cantidad reducida de signos diacríticos que serán explicados.

P: Hice eso (1) quizás algunas veces mientras estudiaba (-) viví un momento como ese (1,2):

T: Sí, sí:

P: y ahora ha vuelto (...) gatillado por ud:

T: hm, hm:

P: y ¡ENTONCES! = yo = tengo= solo un POCO (.) de ganas de abrir un agujero en la cabeza (.) en la:

T: °°hm°:

P: ¡cabeza! Abrir un agujero (.) en la cabeza =:

T: hm, sí =:

P: = y como de poner algunos de = ° mis pensamientos allí ° °° entonces °°. Se me ocurrió:

T: hm

P: el otro día (..) que podría cambiar parte de SU = dogma (.) por el MÍO:

T: mmmm. = mm ((entonación ascendente)):

Esto no es lo último en transcripciones especializadas (Hepburn y Bolden, 2013). Los psicoterapeutas de cualquier índole saben que ‘el tono hace a la música’. Pero, como se preguntaron algunos reconocidos investigadores (Weiste y Peräkylä, 2014), casi ningún investigador de psicoterapia que estudie la empatía ha prestado atención a la prosodia que incluye el tono, la tonada, el ritmo, la métrica y demás aspectos. Nos resistimos a hacer una nueva transcripción (hecha por MBB) siguiendo los estándares del Análisis de la Conversación (AC) con el fin de demostrar qué puede ser escuchado por un interlocutor atento sin usar equipo técnico especial más allá de una grabación de audio (Mondada, 2013). Equipado con oídos normales se puede oír (y ver en la transcripción) mucho. La lectura de este tipo de transcripciones requiere paciencia. Uno debe tener ojo para los detalles. Daremos una explicación de lo que creemos que está sucediendo aquí.

El paciente habla en un formato rítmico. Hay pausas prolongadas, la duración de las mismas se indica en segundos en paréntesis, por ejemplo (1). Las micro pausas de no más de 0,25 segundos se indican con puntos (.); las pausas de medio segundo están indicadas por (..); para pausas que duran 0,6-0,9 segundos usamos (-).

Para alargar una sílaba se usan dos puntos, a veces dos o tres. Las superposiciones de los hablantes se indican entre corchetes ‘[]’, que indican dónde comienza cada interlocutor. Otro tipo de interacción en el diálogo es un veloz cambio de turnos. Un interlocutor termina, y en ese mismo instante el otro retoma. Esto se indica con =. Los enunciados no verbales como las respiraciones o los resoplidos se indican con .hhhh para inhalar; y hhh. Para exhalar. Otras manifestaciones audibles se escriben entre paréntesis ((gemidos)). Las sílabas que son pronunciadas más alto se escriben con mayúsculas, y la acentuación o el énfasis se indican con el subrayado. °La voz suave° se indica con el símbolo de los grados, muy suave con símbolos °°dobles°°.

Lo que hace más interesante al ritmo es la sincronía de enunciados prosódicos en la interacción, que aquí provienen del terapeuta. Podemos diferenciar enunciados de un solo golpe como ‘hm’ de uno de dos ‘hm, hm’. A veces oímos expresiones de ambos interlocutores incrementándose hasta un ‘hm, hm, SI’, donde la última sílaba se pronuncia más alto. Los hms prosódicos se pueden diferenciar en *símbolos de información recibida* (equivalentes a un ok), *símbolos de siga adelante* o *de acuerdo*. (¡Sí! ¡Estoy de acuerdo!). Estos símbolos contribuyen a la coproducción de la conversación, ya que a menudo llegan al receptor justamente por una pausa de turno mínima del hablante. El último enunciado del terapeuta aquí (con entonación ascendente) es denominado ‘señal de cambio de estado’ a través del cual indica que su nivel de conocimiento o entendimiento ha variado; esto se oye claramente en la cinta. Hay más signos diacríticos usados por los analistas conversacionales.

El fragmento fue extraído de la última tercera parte de la sesión donde el analista y el paciente han estado hablando sobre el deseo de la paciente de meter un lindo agujerito en la cabeza del analista. Y con la ayuda de estos signos diacríticos ahora se puede ver que ella lo hace – a través de la repetición. Ella está martillando con sus palabras. Esta práctica hace lo que ella está diciendo. Para resaltar esto, quitamos la información semántica y reproducimos el mismo fragmento nuevamente mostrando solamente el curso rítmico puro, donde | indica los acentos, - indica las partes no acentuadas de un poco más de duración. El ritmo más rápido se indica con una serie de puntos: ...¹

P: --- (1) ----, - (-) --- . . -- (1,2):

T: si si:

P: ---- .. (..) --- : .. -:

T: hm hm:

P: - ¡! (.) - (.) -- .. (.)! .. -¡! .. - (.) - =:

T: °mhm° mhm sí =:

P: --- .. - .. ° - ---- ° ° ° ° . - - -:

¹ Sabemos que esta es una manera bastante simple de describir la rítmica del habla. No es nuestra intención volvernos demasiado técnicos aquí. Ver Uhmman (1996) y Reich y Rohrmeier (2014).

T: mhm:

P: - - (..) ... - - = .. (.)-:

T: mhhhh. = mm ((entonación ascendente)):

Lo que encontramos es, *en primer lugar*, una repetición rítmica de ‘*en la cabeza*’, tres veces. Esto se compromete como una *actuación (enactment)* – lo que las palabras dicen es hecho por el ritmo de estas mismas palabras. Las actuaciones no son algo necesariamente *más allá de* las palabras. *En segundo lugar*, descubrimos que el terapeuta sigue esta estructura rítmica con precisión, expresando sus ‘hms’ prosódicos durante las pequeñas pausas que hace la paciente. *En tercer lugar*, estos pequeños objetos conversacionales están muy bien modulados. Se dicen con voz tranquila, a veces apenas produciendo un aire de vago consentimiento y su último enunciado expresa una suerte de sentida sorpresa y acuerdo. *En cuarto lugar*, estas expresiones también están estructuradas de manera rítmica.

Esta díada tan particular se ha dado la oportunidad de expresar cosas como ‘cavando un agujero con un martillo en la cabeza del otro’ y el analista ni se echó atrás, ni contraatacó, ni llamó a la policía. No. Esta clase de interacción se inclina hacia la ternura. Es esta rítmica especial la que tiene el potencial de transformar un acto supuestamente agresivo en un tierno toque de la mano del otro, entrando en la mente del otro, logrando un intercambio muy cercano con el otro.

La maquinaria de la interacción

Los analistas conversacionales se han focalizado en cómo se organiza este intercambio. El ritmo de la toma de turnos se puede moldear (O’Dell *et al.*, 2012). Cuando Freud (1916) sostuvo que en psicoanálisis no sucedía nada más que un ‘intercambio de palabras’ no quiso restringir la conversación analítica solo a nivel semántico. Desde ya, quiso excluir cosas nebulosas como el mesmerismo y el hipnotismo. Los psicoanalistas recuerdan a Dora y su cartera y saben lo atento que estaba Freud al lenguaje corporal. Freud era la ‘encarnación de lo teórico’, adelantado a su tiempo en sus observaciones clínicas. Se interesaba por la conversación completa.

Los analistas conversacionales le han prestado mucha atención a la *organización* de las ‘interacciones en el diálogo’ (Heritage, 1984) a través de

la rítmica. ¿Cómo es que la gente no se interrumpe continuamente? ¿Cómo se elige el próximo interlocutor o el próximo tema? La gente produce sus enunciados de acuerdo a lo que ‘va sucediendo’ y sigue ciertas reglas que pueden describirse con precisión. Por ejemplo, si alguien plantea una pregunta, existe cierta ‘relevancia condicional’ a responder – y si no, las reglas de la conversación obligan a decir algo; se piden disculpas, se dice que la pregunta va a ser contestada en un minuto, etc. Si se violan estas reglas, otras actividades de ‘reparación’ se ponen en marcha para reestablecer la ‘normalidad’ de las cosas. No devolver el saludo a alguien que lo ha saludado a uno es una violación grave. El que levantó su sombrero se preguntará si ud está triste, enojado o mal. Los analistas conversacionales están convencidos de que estas reglas operan en varias culturas de forma universal (Stivers *et al.*, 2009). Levinson (2006) ha acuñado el simpático término ‘motor de interacción’. Significa tanto en mecánica como en psicoanálisis algo así como ‘mecanismo de defensa’ o ‘aparato psíquico’. ‘Motor de interacción’ es un término para designar algunas ‘características mecánicas’ *entre* dos personas; ‘mecanismo de defensa’ fue creado para designar algo ‘mecánico’ *dentro* de una persona.

Levinson (2006) muestra cómo surgió el motor de interacción durante la evolución. El hombre depende mucho de la cooperación. El motor de interacción se ha desarrollado para asegurarse de que un enunciado ha sido oído y respondido, que el gesto deíctico fue captado, que el grito fue oído como una necesidad de, por ejemplo, ayuda, no solo como un ruido. Gradualmente, la interacción se fue organizando en base a principios cooperativos. Estos incluían una respuesta no solo a comportamientos (visibles y audibles) sino para comprender las intenciones de un momento a otro (invisibles) y, más tarde, planes e imágenes más abstractas. ‘La interacción es esencialmente cooperativa’ (Levinson 2006, p. 45), produce cadenas y secuencias que pueden ser aprendidas por cada integrante nuevo de una cultura y hace más fácil predecir el comportamiento del otro. Las cadenas y las secuencias no se rigen por reglas, sino por expectativas (Levinson 2006, p. 45). La interacción, entonces, no depende del lenguaje, pero el lenguaje es de gran ayuda. La interacción es ‘una capa más profunda’ que el lenguaje. Sin embargo, la interacción produce ciertas posiciones en los roles (Goodwin,

2011; Korobov y Bamberg, 2007; Salgado *et al.*, 2013; Tateo, 2014)² en la producción de contextos donde se ubican como preguntador-respondedor, dador-recibidor, lo que da como resultado una estructura de toma de turnos.

Aunque la conversación verbal surge de la interacción, el motor de interacción es independiente del lenguaje. Ud puede tener una interacción con gente de lenguas muy extrañas como la China, ud puede interactuar con un afásico (Goodwin, 2000, 2003) o, por otro lado, ud puede tener un intercambio intelectual simbólico con filósofos de la antigüedad como Platón y Kant – donde no hay interacción posible. Aquí se puede ver el llamado ‘problema vinculante’: El ritmo del habla y otros elementos, como los gestos, deben ajustarse a otras corrientes de signos multimodales. En la interacción existe el mismo problema vinculante, ya que esperamos que nuestros gestos y mímicas ‘se ajusten’ a la ‘idea’ de lo que queremos intercambiar con los demás. Hay una base corporal en este vínculo (Dausendshön-Gay y Krafft, 2002; Franke, 2008; Vuust *et al.*, 2011). El ejemplo aquí es cómo la paciente ‘martilla’ con el ritmo de sus palabras, mientras habla de hacer precisamente eso. La co-rítmica armoniosa del terapeuta le da una solución al problema vinculante de la paciente, transformando suavemente la agresividad semántica en aceptación de ser tocada con ternura. En términos psicoanalíticos: el deseo agresivo de querer penetrar en la mente del analista se puede poner en palabras, se hace consciente. Esta formulación teórica se puede completar observando la rítmica de ambos participantes.

Existe una línea evolutiva general que va desde la observación de la conducta – a concluyentes intenciones invisibles de corto plazo – a corrientes de signos vinculantes multimodales – a actividades reparadoras – a comprometerse con planes a largo plazo – al rol situado – interacciones dirigidas al rol antagonista - a la inversión de roles – hasta alcanzar niveles de ‘imágenes’ emergentes. Los hallazgos de los observadores de la niñez calzan perfectamente en este cuadro. Los observadores de la infancia (Braten, 2009) muestran de qué modo las actividades ‘reparadoras’ tempranas de una madre hacia su bebé demuestran la profundidad con que los niños experimentan la violación de sus expectativas. Operan en base al ritmo (Mazokopaki y Kugiumutzakis, 2010; Osborne, 2010). Los analistas conversacionales (Wootton, 1997, 2012) reportan observaciones parecidas. Las madres ‘leen’

² ‘Ser un interlocutor significa entonces ocupar una cierta posición dentro de un campo de desarrollo interactivo dinámico que se estructura a través del uso de signos públicos’ (Goodwin, 2011, p. 184)

las intenciones del bebé y los bebés a los nueve meses de vida (Meltzoff et al., 1999; Tomasello, 1999, 2003) se vuelven sensibles a las intenciones inmediatas de los demás, pero comprenden que ‘ser un sujeto’ significa descubrir que la gente actúa sobre las ideas (invisibles) que tienen y lo aprenden jugando juegos de interacción con inversión de roles del siguiente tipo: una madre alimenta a su bebé con una cuchara, luego el bebé quiere tomar la cuchara y alimentar a su madre. La vasta literatura sobre la ‘teoría de la mente’ y la ‘mentalización’ (Allen y Fonagy, 2006) sigue líneas similares.

Charles Rycroft escribió:

Luego de que el analista ha introducido al paciente en la situación analítica, comienza la comunicación explícita y simbólica. El analista invita al paciente a que le hable, lo escucha y, de vez en vez, habla él. Cuando él habla, *no se habla a sí mismo ni de sí mismo ni respecto de sí mismo, sino al paciente sobre el paciente*. Su propósito al hablar es ampliar la consciencia del paciente sobre sí mismo...

(Rycroft, 1956, p. 472)

Rycroft demuestra que la conversación psicoanalítica es una tarea de dos niveles: hablar *a* y *de* el paciente. El nivel de objeto y el meta-nivel de la conversación están claramente diferenciados. El ‘motor de interacción’ es un nivel más profundo. Entonces, la conversación psicoanalítica se puede describir mejor, al menos, a través de un modelo de tres niveles. En el nivel del motor de interacción, encontramos los fenómenos recién descritos por Peräkylä (2010): los pacientes hablan y, en un ‘primer’ turno los psicoanalistas hacen una interpretación, el paciente responde con pequeñas correcciones y luego, en el tercer turno, el analista reajusta su formulación, a menudo mitigando la primera formulación. El habla del paciente, entonces, está operando a nivel de un objeto al que podríamos llamar ‘nivel narrativo’ y el meta nivel ‘sobre’ es luego implementado por actividades psicoanalíticas. Pero sería un error considerar esto como el nivel completo de la conversación psicoanalítica. Es un nivel *agregado*. La totalidad de los tres niveles constituye la conversación psicoanalítica.

El motor de interacción se asegura de que las expresiones ‘a’ y ‘de’ puedan ser escuchadas de manera confiable, que las expresiones sean esperadas y, a veces, puedan completarse o corregirse (Peräkylä, 2010) y que la intencionalidad, los planes, la asignación de roles, la inversión de roles y de imágenes de cada uno sean reconocidas ‘si todo continúa’ en la transformación y el cambio terapéutico. De ahí que pueda suceder que una

buena hora de análisis comience con algo que se parezca a una especie de lectura mental.

Cascada de turnos

La sesión de Amalie que presentamos aquí comienza con un interesante intercambio acerca de arreglar una cita para la próxima sesión.

T: Quizás me permita recordarle que el lunes [entonces = :

P: [5 p.m. = :

T: = 5 p.m. es el:

¿?: ((murmullo))

(3):

P: y no hemos hecho la cita del jueves

(2):

T: ¿El jueves?:

P: No dijo nada porque primero (1) pensó que yo no podía venir pero no tengo clases:

T: Sí. Sí (-) (Entonces como no había sesión [entonces el jueves (1) sí:

P: [° Pero entonces Ud tiene al mediodía [y los viernes°:

T: um (1,5) luego 6:30 p.m. sería (.) mejor para mí > o 5:30 < ¿? =:

P: = cualquiera :

T: e::hm = :

P: = si le parece bien:

T: < 5 p.m. > (.) >> 5:30 p.m. entonces <<:

P: mm mh:

T: ¿SÍ? :

P: mm mm:

P: (°gemidos°) (6) hhhhhhhh

(59):

P: °hm°

(1:07):

P: hhhhhh (7) ° Anoche soñé....:

El terapeuta comienza la sesión con un comentario suave ('Quizás me permita recordarle...') y antes de que termine su enunciado la paciente toma su turno ('a las 5') que es confirmado por el analista. Tres segundos más tarde, la paciente continúa diciendo que el jueves está sin arreglar, el terapeuta recuerda con un forzado ('Ah sí, sí') y toma el turno nuevamente –acompañado por la inmediata voz calma de la paciente. En una rápida 'cascada' de oraciones que se unen y complementan velozmente, ellos colaboran para arreglar la próxima cita.

A menudo los analistas conversacionales señalan que interrumpir al interlocutor equivale a violar el orden de la toma de turnos. Sin embargo, vemos que Hutchins y Nomura (2011) lo llaman 'construcción colaborativa de enunciados multi-modales'. Estos autores confirman la sensación que tuvimos nosotros al leer este pasaje: 'La aceptación de los participantes de un enunciado construido de manera colaborativa, es evidencia contundente para establecer un terreno común de entendimiento' (p.29). Los interlocutores parecen compartir un 'proyecto' común: completar el presagio de la sesión analítica entera. Tarda aproximadamente un minuto. La paciente puede actuar como apuntadora al sugerir las citas al analista. Esto recuerda a un juego del tipo 'doctor-enfermera' (Stein, 1967). La enfermera, adoptando una posición sumisa, sugiere al doctor lo que debería proponer, y cuando finalmente le dice a la enfermera qué debe hacer, parece como si hubiera sido su propia idea original. Su autoridad está protegida- y este aspecto opera aquí también. La paciente se somete al horario del analista; él pide su consentimiento con un fuerte '¿SI?' y con un 'mm mm' rítmico, esta secuencia termina con una larga pausa de casi dos minutos. No sabemos qué sucede en este momento de silencio, oímos los gemidos de la paciente. Pero cuando ella retoma el estadio conversacional, podemos asumir que ella ha intentado reorganizar su mente para contar su sueño. Tal vez, ella se encontraba en el área de la psicología 'unipersonal' (Balint, 1950). Stolorow y Atwood (1999) llamaron a esto 'inconsciente invalidado'; el paciente reorganiza la experiencia de su sueño y de qué manera contarla. El terapeuta aguarda.

Antes de ir a la experiencia del sueño, echemos un vistazo a otras cascadas de esta sesión. La paciente retoma después de otra pausa,

admitiendo que el analista quiere hablar, ella ha interpretado su intención de hablar, comunicada a través de expresiones como ‘mhm’. Ella cede.

((36:45))

P: Ud quería d decir algo:

T: ¡SI! Sí, quería decir (.) bueno (.) es (..) creo que ud ha encontrado una err solución para eso (.) porque a ud le gustaría: a (1) ud ha logrado dotarme de tanta estabilidad que sobreviviría a un pequeño agujero (¿no es cierto? y:

P: [si: hhm:

T: Ud lo metió allí pero por supuesto quería ummm > No un PEQUEÑO < agujero (.) Ud no quiere poner poco sino mucho ahí dentro:

P: Cre:o que sí (.) sí::

T: Ud ha hecho un cauto intento (para la estabilidad de la cabeza:

P: [probablemente:

T: para intentar con su pensamiento [(..) cuán grande un pequeño agujero (.) hacer:

P: [hhhhhh.:

T: no es ese el caso pero ud quiere hacer uno grande y tener fácil ac[ceso:

P: mh mh mh [mhmh:

T: no es difícil de alcanzar ¡ud quiere usar su mano! Umm poder tocar lo que no ve solo con sus ojos. No se puede ver el bien siempre hay un pequeño agujero, ¿no es cierto? (3) Tampoco se puede ver mucho cuando hay un agujero pequeño, se pue:de = Entonces [um err creo que ud quiere uno:

P: [mpf:

T: más grande = :

P: = hh. Incluso me gustaría poder dar un paseo por err por su cabeza = :

T: = Sí mm =:

P: ¡Quiero! = eso = :

T: = .hh = Sí mm = :

P: = y me apetecería un banco también = tztz :

T: = ¡sí! ¡sí! = :

P: = ¡como en un par:que!

(3):

P: y (2) n: sí (1) creo que es más fácil (1,5) entender qué más quiero:

T: ¡Sí! Más tranquilo, también (.) de la [cabeza err la tranquilidad que tengo aquí tengo:

P: [sí:

T: tranquilidad (.) ¿o no? E:so es lo que se está buscando, ¿no? = :

P: hhhhhh = Solo estaba pensando (2,5) ° cuando uno muere (2) entonces uno puede decir (2) ¡tuviste un lugar de trabajo maravilloso! Es algo gracioso °:

T: con vista a la tumba = :

P: = ¡Sí! ¡NO = O! (.) ¡GRACIOSO! ¡NO! (1) no estaba pensando en la tumba = para nada (1) pero nunca habíamos tenido tan maravillosamente:

T: [SI :

P: entonces (.) ¡luz! Und = y las hojas:

T: hm hm = :

P: = ahora casi suena tan = tan simple pero (2) de algún modo (.) pensé (1,5) bueno de todos modos puedo decir definitivamente (3) °tumba o algo así ((siempre algo así?)) (5) directamente (27):

El analista comienza un largo discurso sobre lo que cree que la paciente desea. Pero obsérvese el formato de este discurso.

Queremos resaltar por lo menos los siguientes aspectos:

- 1 El no dice: ‘ud quiere esto y esto...’, él resalta su postura subjetiva (‘Creo’); muchos de los enunciados de los analistas están precedidos por *atenuantes* como estos.
2. El analista encuadra su enunciado como si repitiera lo que la paciente presuntamente ha descubierto por sí sola (‘encontró una err solución para eso (.) ud misma’) aunque él va mucho más allá de lo que la paciente había elaborado (Antaki, 2008); llamamos a esto *práctica de unión*.
3. A partir de este punto inicial en adelante, le da crédito a los logros de la paciente para poder superarse (‘ud ha logrado dotarme...’); de tanta estabilidad...’); llamamos a esto *práctica de empoderamiento*.
4. Estas propiedades de formato van acompañadas de las expresiones prosódicas de la paciente, quien asiente usando pequeñas

interjecciones (‘Creo que sí, sí’) y nuevamente descubrimos que claramente no están seguidas de una discusión sobre a quién le toca hablar. Tácitamente, ambos aceptan que sus aportes se expresan en el marco de un nivel meta-interpretativo que le da al analista el derecho de elaborar una interpretación que no es entendida como un ataque al auto entendimiento de la paciente. Llamamos a esto *organización compartida para producir y oír una interpretación*. Nuestro hallazgo inesperado: es la paciente quien permite al analista hacer una interpretación.

5. El terapeuta elige ampliar el alcance del tema: hacer un ‘agujero grande’ en la cabeza del analista – pero ¿con qué objetivo? El dice que ella quiere tocarlo con la mano, no solo ver con sus ojos y, entonces, una experiencia sensual más cercana se avecina; llamamos a esto *práctica de ampliación*.
6. La paciente complementa el ‘tema absurdo’ de hacer ‘un agujero grande’, para tocar la cabeza del analista y luego caminar dentro de ella! Este enunciado aparece como una toma de turno forzada, ella interrumpe al analista (= me gustaría incluso poder dar un paseo por err por adentro de su cabeza = ‘) y es inmediatamente confirmado por el consentimiento prosódico del analista; llamamos a esta respuesta *complementación confirmatoria*.
7. La consecuencia es una *inversión de roles consentida por ambas partes*: es ahora la paciente quien toma la iniciativa y guía, y el analista pasa a ser un seguidor; es el mismo formato de cascada generado por los dos como en el primer ejemplo, solo que se invierten los roles.
8. La iniciativa de la paciente agrega otro aspecto: el de ‘ir de paseo’ por la cabeza del analista, es asaltada por el deseo de sentarse en un banco en el parque y agrega ‘qué más quiero’ que ahora se complementa con lo que dice el analista: ‘¡Sí! Más tranquilo, también...’ y que ella quiere su calma. Aquí es el analista quien hace una *complementación confirmatoria*.
9. Nuevamente, ella asiente con un ‘sí’ y amplía la fantasía del banco a una asociación osada: que ha pensado en cuando pudiera estar muerto. Este enunciado es seguido de una *autocrítica* (‘ es algo gracioso’). Y nuevamente, el analista responde con una *complementación confirmativa* (‘Con vista a la tumba’).

Ambos cooperan aceptando las ideas del otro, ampliándolas y complementándolas y cambiando los roles de quién es el que guía. Cuando esta danza de cascadas termina, nuevamente nos encontramos con una larga pausa de 27 segundos; la cascada se seca, el tema parece haberse agotado.

La empatía psicoanalítica funciona como una co-producción. Sus componentes se acomodan alrededor de una secuencia de imágenes producida en común que va desde hacer un agujero – para caminar dentro de la cabeza del analista – a sentarse en un banco – al lado de su tumba – para disfrutar la calma y el silencio. Esta es una inversión de roles notable: Ahora la paciente está sentada al lado del analista que yace (muerto).

Volvemos al principio del relato del sueño de Amalie, luego de la primera cascada de citas y tras una larga pausa de más de dos minutos. Al comienzo de la sesión, la paciente se encontraba sentada y el analista estaba a su lado.

El sueño de Amalie

Luego de esta pausa, Amalie comienza con una inhalación profunda y luego cuenta su sueño con dudas:

((3:33))

P: hhhhhh (7) °Anoche soñé esta mañana (2) el despertador acababa (1) de sonar (1,4) me habían asesinado con una daga:

T: °hm° :

P: pero era como (0,7) °en una película (2,2) tenía que acostarme bastante estirada (..) sobre mi panza y tenía la daga en mi espalda y (2,2) luego venía mucha gente (5) y (2) no sé por qué nada más (-) mantuve mis manos bastante quietas como si estuvieran de algún modo muertas :

T: °hm°:

P: Me dio mucha vergüenza que mi falda se hubiera deslizado tan (a) arriba (.) atrás mío:

T: °hm°:

P: y luego llegó un colega (.) bastante claramente visible desde XY que era mi primer trabajo (1) sacó la daga de mi espalda y se la llevó con él erm (.) no sabía que entonces era como un souvenir (2) y luego llegó una pareja joven solo sé que él era negro y me cortaron el pelo y en realidad, querían hacer una peluca con él creo (2) y pensé que era realmente horrible (2) y en verdad comenzaron a cortar (3) y (2) luego me levanté (2) y fui al

((risita)) peluquero (3) ((traga)) creo que ahí fue cuando mi alarma (-) ((traga)) sonó (3) °°y me desperté°°

(4):

La paciente no empieza con una frase defensiva, por ejemplo, que el sueño le irrumpió. Ella dice ‘Anoche soñé’ en voz calma. Una daga ha hecho un agujero dentro de ella. El analista emite una calma *señal de información recibida* “°hm°” y la paciente prosigue desdramatizando su sueño usando una expresión de contraste: ‘pero fue (0,7) °como en un film (2,2) tenía que permanecer acostada bien estirada (..) sobre mi panza’. El ‘pero’ marca el contraste: en su primera versión era ‘(sueño realidad’, ha sido asesinada. En esta versión es ‘pero como en una película’. Ella aclara todo. Más importante que la daga puede ser el hecho de que tiene que acostarse. El analista responde a este aspecto y a esta altura del relato con una expresión de *empoderamiento*:

T: Ud se pudo levantar [cuando quiso ir a la peluquería:

P: [sí, sí también estaba viva todo el (..) tiempo:

T: sí mhm mhm mhm sí:

P: Lo sabía:

T: sí

(1):

Aunque asesinada por una daga, ella confirma haber permanecido viva todo el tiempo. Esto se ajusta bien con el momento en que la historia oscila entre la ‘realidad’ (dentro del sueño) y la ‘película’.

El analista puede recurrir a un terreno común de conocimiento de contexto compartido: la paciente acudió a él a causa de una experiencia de estigmatización por *hirsutismus*, una enfermedad por la cual crece bello en todo el cuerpo de manera inusual y que influye de manera negativa en la identidad de género y la auto-estima femenina. Ir a la peluquería en el sueño precisamente reelabora la razón por la cual ella va al analista. En el sueño, es una ‘joven pareja’ la que corta su pelo y trata de hacer una peluca, pero luego ella elige ir al peluquero – él puede quitarle el pelo sin hacer de ella un objeto de burla y transformarlo en una especie de souvenir de su vida pre-analítica.

Entonces, el analista es vivenciado como una especie de objeto de transformación (Bollas, 1979).

Metáfora: el analista como peluquero, el análisis como vivisección

La paciente sueña con una relación con su analista que sucedió en el pasado y la sueña creando una metáfora: “El analista es un peluquero” (Glucksberg, 2008). Visto de esta manera, ella se relata la historia de su análisis mientras duerme. Cuando cuenta la historia en el diván, la narración es dirigida al analista – pero, por supuesto, codificada (Bologensi y Bichisecchi, 2014).

Las metáforas son de gran interés psicoanalítico (Aragno, 2009; Borbely, 2008; Levin, 2009) que retoman temas de otros autores psicoanalíticos anteriores (Siegelman, 1990) y tratan integrarlos con descubrimientos recientes en el campo de la lingüística, en especial influidos por el trabajo de Lakoff y Johnson (1980). Lo que llamamos al pasar ‘equipo imaginario’ se puede explicar mejor como ‘proceso metafórico’ (Fiumara, 1995) produciendo una metáfora que consta de tres partes: a) el proceso metafórico y dos componentes: b) un ámbito de procedencia (el peluquero) y c) un ámbito de propósito (el analista). El proceso metafórico es toda la actividad creativa inconsciente que combina los demás elementos con el objetivo de satisfacer las necesidades lógicas y/o psicológicas. Es un proceso de profunda producción de sentido inconsciente a través del mapeo de los dos ámbitos. El proceso metafórico se puede apreciar en la producción del lenguaje cotidiano y también en los sueños. Una metáfora creada de esta manera nunca ‘representa’ la realidad, la genera. Esto es válido, por lo menos, para los mundos sociales, culturales y psíquicos. El proceso creativo inconsciente puede sacar provecho de cualquier clase de material. La metáfora creada opera como una ‘ecuación de protección’ (Borbely, 2008). Abre una nueva perspectiva de ver el mundo, pero rechaza de manera selectiva, otras dimensiones y significados. Las metáforas crean categorías (Glucksberg, 2008; Lepper, 2000) y omiten otras. Una metáfora es una forma de ‘ver como’. La metonimia, por el contrario, funciona en modo ‘representa a’. Tanto la metáfora como la metonimia son instrumentos lingüísticos cognitivos indispensables para nuestra orientación en el mundo. No volveremos a hablar de metonimia aquí.

En los sueños, una parte de los tres componentes es omitida, tornando el contenido metafórico invisible (Buchholz, 2003; Buchholz et al., 2008). El sueño manifiesto presenta al ámbito de procedencia, el área sensual de donde se toma la imagen del sueño que no muestra el área del objetivo. Una interpretación analítica trata de conectar – mejor dicho, quizás, re-conectar- estos componentes con el fin de crear significados basados en los detalles del escenario (Lakoff, 1987). Estos detalles aquí son:

- La paciente vino al análisis por un problema capilar.
- Ella comprendió que soportar este problema tenía algo que ver con la experiencia psíquica.
- Mientras tanto, tuvo la experiencia de que el análisis la ayudó en cierta forma.

Algo importante sobre el proceso metafórico está relacionado con la temporalidad y el tiempo. La conversación es muy lenta comparada con la cognición. Si el que habla y el que escucha confían en las mismas fuentes de conocimiento contextual, a menudo usan la versión abreviada de una metáfora. Por ejemplo, para contar una conversación a un tercer oyente, la conversación es sintetizada muchas veces a través del uso de metáforas: ‘Hablaba como una ametralladora’, ‘mi abogado atacó como un tiburón’, ‘Sus palabras eran un ramo de flores’.

La metáfora ‘El analista es un peluquero’ incluye una previa experiencia de análisis de Amalie y crea un nuevo significado. Esta es la creatividad completa de soñar una metáfora. Para liberar el ámbito de propósito, soñar solo con un peluquero, es a la vez defensa y creatividad. Se podrían insertar otros ámbitos de propósito. El método de análisis de la metáfora (Ahrens, 2012; Buchholz, 2003; Cameron y Maslen, 2010) ayuda a entender el sueño.

Hay más alusiones a la situación analítica. ‘Tuve que acostarme bien extendida’ tiene en alemán un doble sentido: significa ‘por un largo rato’ y ‘estirada’. La daga viene por detrás (a lo que más tarde el analista se refiere – que él se sienta detrás de ella también) y ella tenía que mantener sus manos quietas. Tomamos esto como ilustrativo de que ella comienza a darse cuenta que se siente como un ‘objeto’ de interés para el analista. En términos del análisis de la metáfora, podríamos elaborar la metáfora: ‘El análisis es una investigación científica’ con el corolario de que investigación significa: hay un objeto de investigación y un sujeto que investiga. Queremos enfatizar aquí que la paciente comprende esta experiencia de ser investigada que hizo posible el sueño. La daga, entendida dentro del marco ‘El análisis es una

investigación científica' cobra un nuevo significado: no es un instrumento de ataque, sino un instrumento de investigación, como el escalpelo de un cirujano. Podemos llegar a la conclusión que ella teme que este tipo de investigación pueda matarla, ella revela su fantasía inconsciente 'el análisis es una vivisección'. Esto funciona como otro encuadre metafórico.

Las metáforas crean encuadres de nuevos significados y funcionan como ecuaciones de protección que limitan otros significados y otros encuadres de significados. Experimentar el análisis como una vivisección significa que ella es el objeto de una operación hecha por un cirujano-analista que puede abrir su cabeza guiado por el interés de lo que hay en su mente. La limitación es que ella no puede invertir esta relación, ella no puede transformarse en un sujeto de investigación – mientras se encuentre tomada por esta metáfora. Dentro de este encuadre, su deseo inconsciente puede ser entendido como el deseo de transformarse en un sujeto de investigación, de cambiar posiciones dentro de ese encuadre. Esto determina lo que llamamos la tarea analítica para este aspecto del material de la sesión. El terapeuta logra una inversión del posicionamiento de ambos participantes. Al final, la paciente logra hablar con placer sobre su interés de inspeccionar la mente del analista.

Ahora quisiéramos estudiar *cómo* el analista logra este final de cambio de posicionamiento presentando lo siguiente.

La operación analítica – Bailar para cambiar de posicionamiento

La paciente hace algunas asociaciones:

P: Solo tengo que (0.7) > ¡Vi a este Don Juan ayer! Junto a Max Frisch y había algunos (1,8) cadáveres también pero (.) era (.) era realmente como en el teatro (2) era = también muy (..) embarazoso y mu:y (..) ¡estúpido! Toda la gente que (2) seguía llegando. Y al principio, ¡tenía la sensación de que era real! Pero (2) no sé más nada (..) cómo luego (-) si dolió o (3) podía ser la daga en mi espalda (1) y estaba ((voz risueña)) ¡realmente clavada adentro! ¡°Eso era °así seguro°!

°El solamente la sacó

(13)

(Empiezan a sonar las campanas):

P: °Como un juguete roly-poly°

(53 segundos, suena la campana, ruido de calle):

P: ¡hm!

(3):

Nuevamente, vemos la diferencia entre la experiencia de ‘realidad’ y la ‘teatral’, ‘de película’.

P: >>°Recuerdo algunas otras cosas° que ud tal vez espere de mí << (..) De todos modos, no me importa:

T: ¡hm!

(2,3):

T: Que yo espero del sueño [¿no?:

P: [sí ::hhhh. De pronto se me ocurrió:

T: ¡sí!

(4):

La paciente hace una maniobra conocida en su intento de producir lo que ella piensa que el analista desea oír. Y produce una expresión de resignación (‘de todos modos, no me importa’), lo que puede querer decir que ella no ve cómo cambiar posiciones. Su próximo discurso le informa al terapeuta que ella se ha comportado como un objeto científico: ha leído algo – y en la siguiente parte de la oración ella borra su conocimiento recién adquirido (‘Estoy tan confundida’):

P: Tengo miedo, ° últimamente no sé lo que estoy [haciendo:

T: [hm:

P: sobre el sueño no °;lo he leído! ¡En general! ¡Estoy tan (.) confundida!°

(2):

T: Si

(2):

P: °Conscientemente me pongo (1) la ropa, que uso siempre° (.) y > me pinto los labios <:

T: mhm:

P: para no perder la costumbre, pero por el momento estaba sentada a la mesa (2) y >se pone peor y < (1) de pronto pensé ahora vas a ver tu aut=° (1) no lo necesitas más (3) y tampoco necesitas ir más al teatro:

T: mhm

(2):

P: es todo obra del diablo (1,5) en las lecciones de alemán no produces pensamientos apropiados tampoco (2) enseñas inglés y geografía (2) tratas de no tener nada más que ver con todo eso (-) es exactamente como era hace diez años (2) hasta el último detalle (3) °°no sé°° (3) °°((¿por qué sueño con ese tiempo??))°° ((3 seg, la campana aún está sonando)) ° de todos modos, no me importa°°

(20):

Dirigiéndose a ella misma como ‘tú’ (ahora vas a ver tu aut=0 (1) no lo necesitas más (3) y no necesitas ir más al teatro tampoco’) hace audible su voz de prohibiciones e impedimentos, que culmina con la fantasía de entrar en un convento. En esta parte son pocas las intervenciones del analista, quien asume el rol de interlocutor silencioso pero atento, mientras que la paciente desarrolla una nueva metáfora: ‘Comportarse como un sujeto científico curioso y lector es tener intereses sexuales y eróticos’. Cambiar de posición adquiere otro significado: el demostrar interés por el analista podría ser tomado como curiosidad sexual. La curiosidad hace que ella active voces prohibidas. Todos sus intereses en la educación superior, en visitar el teatro o usar el auto o ser una docente preparada parecen inútiles. El mejor lugar para escapar de la curiosidad sexual es, por definición, el convento. Y como música de fondo para esta charla y programa de defensa la cinta ha grabado el sonido de las campanas de la iglesia. Una alternativa al convento es hacer el propio trabajo con sentido del deber, cuidadosa y concienzudamente:

(min. 9:00)

P: > °¿si sigue así no voy a hacer más nada!° no voy a tener más miedo

(3):

T: ¿Cómo en el sueño?:

P: °¿Sí!

(7):

P: sí, De algún modo debo .hhhh psch::t (1) me parece a mí que (1) hace tanto que pasó que estoy pensando en (1) .phh °°> > quiero decir << qué más puede ser, es realmente loco°°, ¡Idiota! ¡Tan idiota! Y no me ayuda en nada cuando me digo que :

T: °°mm°°

(8):

P: estoy realmente contenta cuando puedo estar en el colegio a la mañana (2) No tengo tiempo para ese tipo de cosas allí

(22):

P: Lucho contra eso básicamente con la rutina (4) > y pensando en eso también, por supuesto < pero no bien comienzo a meditarlo (1) se me mezcla todo °°¿No lo sé! Realmente no lo sé°° (6) A veces creo que estoy loca y luego pienso que tengo una consciencia culposa y luego pienso°, °°No he hhhh. (1) los últimos (..) ¿6? Años (..) vivido nada sino que en cambio? (3) No sé tanto (8) bastante repentino°°.

(3) ((10.23)):

Esta actuación del conflicto entre la curiosidad sexual excitada y la defensa se hace completamente audible aquí. El análisis de la grabación muestra que la superficie analítica (Krejci, 2009; Levy e Inderbitzin, 1990; Spence et al., 1994) contiene precisamente todos los elementos requeridos para el análisis. El componente metodológico que hace posible que el psicoanálisis sea una ciencia de observación (Lepper, 2009) no es mirar detrás de la superficie sino sobre la superficie. El conflicto de la paciente aparece en la superficie, su defensa también, y la forma en que ella sufre.

Pero el sufrimiento ahora finaliza con un enunciado del analista quien, obviamente, percibe que ella esconde otras asociaciones:

T: Qué recuerda de su sueño en este momento que no recordaba:

P: °°ahh.°° ((murmullos)):

T: ¿quiere decir?:

P: °¿Mierda!°:

T: ¿Perdón? ¿Hm?:

P: phhhhh. °°una cosa u otra no recuerdo eso tal vez esté fuera del [libro [de texto°°:

T: °°mm°° [¿Por? [¿Por?:

P: Una cosa u otra de un libro de texto tal vez:

T: Sí ¿qué dice?:

Haber leído un ‘libro de texto’ hace que ella se comporte como un investigador. Este es otro ejemplo de cómo volverse un sujeto de investigación. Sin embargo, ella aún oculta esta idea del analista; es él quien tiene que hacer el trabajo de investigación y detectar lo que ella ha leído. De esta manera ella acepta ser el objeto de lo que ella cree son los intereses de la investigación. Aquí comienza una ‘danza de cambio de roles’ que hará que

ella ocupe la posición de sujeto de investigación por derecho propio (Buchholtz y Reich, 2015).

La pregunta del analista es respondida con calma pero con un claro '¡mierda!'. Su intención de ocultar su asociación con el libro de texto es descubierta y responde como si hubiera sido atrapada.

Sin embargo, el analista no entendió esta palabrita de seis letras. De inmediato los roles se revierten. Primero, el analista es el detective inquisidor, la paciente la persona sospechosa. Luego el tipo de preguntas cambia. Tiene que recobrar la comprensión acústica y a través de esta operación, la paciente tiene el poder de retirar la información. El analista siente mucha curiosidad sobre quién es el autor ('¿Por? ¿Por?'), juega el rol de investigador, muy interesado en lo que los demás leen. Su última pregunta es presentada en un modo extraño de haberla atrapado. En alemán sería 'erwischen', que quiere decir: haberse enamorado, que en inglés sería 'somebody has got it badly'. En este tono, se pueden oír todos estos significados. Este segmento tiene un tono lúdico.

Amalie responde riendo:

P: ¡hehehehe! ¡Ud sabe! ¡De [seguro! No sabe qué:

T: [¡No! ¡No! °°no°°:

P: libros de textos leí ((no riéndose más)):

T: mph mph:

P: ¡Oh Dios! (2) °°¡no! Yo habría (.) ¡siento tanta (1,5) mugre!°°:

T: mhm

((20)):

El punto de culminación de la inversión de roles es alcanzado. Ahora, el que está atrapado es el analista, él inserta rítmicamente su discurso de que él no puede saber lo que hay en la mente de la paciente. El depende del conocimiento y la información de la paciente. Pero nuevamente, la voz autocrítica de la paciente entra en escena. Esta inversión de roles resulta ser el primer punto de inflexión donde la paciente y el analista juntos dejan en claro que el analista no es el único 'que sabe'.

Una típica situación difícil

Este no es un resultado fijo y estable. 20 segundos después, ella toma su turno:

((11:16))

P: °oh bien, ¿cree ud que el sueño me ayudará? °°((¿¿aún es tan extraño??))°°:

T: Bueno, es una = [una (1) erm (2,2) mhm (2) inercia una (2) que ud tiene:

P: [((°° ¿¿?? ¿¿?? °°))]:

T: solo me quejaba, de que ud no está llegando a ningún lado, que ud (5) está representada en el sueño um:

P: >> ° pero al fin[al me levanté° <<:

T: msí:

P: Como [te dije como un muñeco regordete:

T: [Lo entiendo perfectamente pero (.) al peluquero:

P: Solo como un JUGUETE ROLYPOLY que (.) se sacude todo y se va a la peluquería:

T: °mhm°:

P: no hay nada mejor que saber qué hacer, ni para la policía. Pero no estoy segura creo que la policía estaba allí también. Como por un lado una escena de un film ... y:

T: SÍ:

P: por el otro lado (1) de hecho una calle real Luego oigo gente venir extasiada. °.hhhh hhhh.° HHHHHH. mmmm. ° Solo que ahora no estoy avanzando, yendo más y más profundo en esto (1) °cómo sucedió todo° (3) y primero que nada fue el reloj y ahora es el auto, °nada está avanzando ni un poco°°
(4,5):

La pregunta al analista sobre si su sueño la había ayudado es desconcertante. Tomada literalmente, sólo podría ser contestada por ella. Este tipo de preguntas provoca situaciones difíciles. Un analista eficaz sigue las poderosas reglas del motor de la interacción. Contestar preguntas es ‘relevante de manera condicional’ en la conversación. Su pregunta

Sin embargo, él quiere responder y se da cuenta que no puede hacerlo. Entonces comienza a tartamudear y a trabarse. Su necesidad de responder lo

pone por un momento en posición de aferrarse a la idea de que es él quien sabe. Esta es la posición del sujeto de investigación. No obstante, la pregunta de la paciente muestra su propio interés de convertirse en sujeto (erótico) de investigación. Ella repite la idea de ir a la peluquería como un pez y de no ir a la policía - ¡lo que sucedió en el sueño no es un asesinato! Como al pasar comenta que no está avanzando, nada continúa. Excepto el ‘motor de la interacción’ mismo. Lo que ella debió haber querido decir con su comentario es que el cambio de roles no continuó. Ella muestra una parte activa de auto-análisis al notar su auto-observación permanente. Este es un paso para lograr un meta nivel.

Cambio de roles – una nueva práctica en el proceso psicoanalítico

((min 13:15))

T: Y luego en su sueño a ud inclusive (.) la golpean entonces um (-) entonces ud está muerta o no

(2):

P: Pero esa es la forma en que es [(..) por el momento [¡! ¡No disfruto nada! (..) Yo:

T: [mhm [mhm:

P: hago toda de manera absolutamente mecánica (4) y la escuela no participa tampoco (1) todo de manera mecánica (4) o cuando estoy en algún sitio, estoy un poco híper (4) ¿qué significa híper? °°Eso es un poco exagerado o por lo menos muy alegre°° (4) °°y siempre hay alguien dentro mío observando (2) y censurando (2) y diciendo (..) ves que tontería (2) ¡mal! (3) ¡todo estaba mal!°°

(13):

P: .hhhhHH HHhh.

(31):

P: En este momento me creería cualquier porquería (1) Antes dos más dos eran cuatro:

T: mhm y (.) y cuando yo me siento detrás suyo y digo (.) Mal:

P: ((°° ¿¿?? ¿¿?? ¿¿?? ° hhhh.)):

T: ¡Mal!:

P: °oh, ud sabe que algunas veces (1) siento como si (1) me tuviera que arrojar encima suyo (.) Agarrar su cuello y apretarlo fuerte y ¿luego? Luego:

T: mhm:

P: Creo que (.) él no podrá manejarlo , no podrá soportarlo:

T: mhm:

P: luego veo cómo ud está (2,4) ardiendo de algún modo , también, o = o mh no podría realmente decir que no sé (2,5) lo que veo o lo que siento entonces:

T: Que yo no podría soportarlo que yo [ah (1) no podría aguantar si ud no:

P: [sí:

T: lo soportara y: = :

P: = sí que yo lo abrazara:

T: mhm

(2):

P: eso es de algún modo pedirle demasiado =:

T: =mhm:

P: .hhhh más bien, (.) [es hhhhh.

(4):

T: [mhm

(4):

P: y eso (.) eso (2,5) que °ud de algún modo comienza a tambalearse y mecerse o algo así (3) o yo a veces de verdad me pregunto (2) es él tan tranquilo tan distante en el momento (2) qué efecto tiene en mí°:

T: °mhm°:

P: porque en el momento

(1,2):

T: bueno realmente es [una especie de lucha hasta el final:

Ella reitera la pérdida de placer y agrega cuán intensa es su auto-observación crítica. Su auto-observación es un peldaño arriba en la escalera metafórica para completar los tres niveles del proceso analítico y es lo que el analista retoma ahora: que él se sienta detrás de ella a criticarla. El asume posicionarse en el rol de maestro científico que sabe lo que está bien y lo que está mal. Aunque el proceso analítico ha alcanzado ahora el meta nivel de la conversación, el motor de interacción aún tiene incidencia. Dentro del meta-

nivel operacional, se expresa la lucha por el cambio de roles. Y es una ‘lucha hasta el final’ como propone el analista tejer juntos las líneas del sueño y la situación real dentro del consultorio. Nuevamente cascadas de toma de turnos, suspiros pequeños pero importantes y cómo la paciente toma la iniciativa sobre los turnos luego de pequeñas pausas. El analista acepta que la paciente lo defina como alguien que no es capaz de soportar los ataques de la paciente, cuando se lo presiona demasiado, se sale de sus profundidades. Repetimos la última línea del enunciado del analista ya que se continúa de manera interesante:

T: bueno es realmente [una especie de lucha hasta el final er (2) um (2) er entonces (1) entonces:

P: [> > °°para nada < < una l(u?)ch::a°°:

T: para demostrar °las cosas°° = como ese sueño
(4):

P: Probablemente, sí
(9):

Con mucha calma, dicho rápidamente con sincronía rítmica, la paciente acompaña el duro planteo del analista ‘luchar hasta el final’ con una clara contradicción. En alemán ‘presión’ y ‘lucha’ son palabras muy similares. Puede ser esta similitud, lo que lleva al analista a una para praxis cuando habla, con calma también, de ‘sueño=cosa’ con una autocorrección inmediata. Este fallido freudiano se oye claramente en la cinta pero no ha sido nunca mencionado en análisis anteriores de esta sesión! Las palabras van desde ‘lu(ch)a’ (Kram (pf)) a un fonema parecido ‘sueño’ (Traum) la auto corrección está indicada por el acento (subrayado) . Luego de una pausa de 4 segundos, la paciente acepta la metáfora manifiesta del analista de ‘luchar hasta el final’, la cual usa él como se describió anteriormente para comprimir lo que estaba sucediendo. Luego de 9 segundos, la paciente toma el turno:

P: y esto es tan (1) tan malo porque (5) sí ¿exactamente por qué? Porque lo he visto más o menos así (1,5) y erm (6) y la consecuencia fue que entonces yo (5) me fui (5) y en todos esos años ya había ((¿¿??)) dejado el convento =.

T: mhm:

P: hace tanto tiempo °°se supone que un tiempo relativamente largo°° ((¿¿??)) realmente nunca en serio:

T: °°mhm°°

(1):

P: ° > al [primer° (°°¿¿¿??°°))]:

T: [en lugar de la lucha hasta el final en el convento:

P: ¿Perdón?:

T: ((con mayor claridad y acentuando cada sílaba)) en lugar de la lucha hasta el final = :

P: = Sí = :

T: = en el convento =:

P: = ¡Sí! ¡Exactamente! Desestabilizador:

Ella reflexiona sobre experiencias de luchas anteriores y que se ha ido y que nunca se cuestionó seriamente su decisión. La ‘lucha hasta el final’ es interpretada como algo que debe ser reemplazado por su decisión de entrar al convento. Basándose en este nuevo significado, el analista comienza con el trabajo de ampliar la metáfora nuevamente: entrar en el convento asegura la supervivencia del analista. La suposición implícita no se dice, que es la paciente la que tiene la daga en su mano. El *cambio de posicionamiento* prosigue de manera silenciosa, la nueva posición que hace que la paciente asuma un rol activo, es introducida de manera implícita.

T: y luego también podría asegurarse que u:d al menos sabría que um yo um > cómo decirlo < lo soportara que yo pudiera a = seGUrar que ud que ud erm (2) mh (.) que yo he sobrevivido (.) ud entiene > en algún lugar está la preocupación < de que yo no pueda SOPORtarlo. ¿Es realmente tan estable e:r él [hm:

P: [°no nunca esperé que:

T: °No° (-) que nada pasara que erm (.) n:o = :

P: = > > que yo no lo DERRIBO o algo así < <:

T: = erm ud no me tira al suelo:

P: [me gustan los árboles cuando ud entonces o rompe algo:

T: mh mh sí sí mh mh:

P: °No sé°

(4):

T: sí :

P: ¿pero ud mencionó una especie de retroceso o algo así?:

T: Sí, sí (-) pero qué umm (.) retroceso (.) pero primero averigüe er si algo se va a romper o(.) capaz o soportarlo soportarlo (2) e:r > puede él soportarlo <
(1):

T: ¿o se romperá una rama? De alguna manera (-) en parte ud DESEA llevarse algo consigo que ud DESEA [arrancar una rama =:

P: ¡SI! ¡su cuello!

T: My cuello (-) mh mh
(3):

T: mh mh (3) la cabeza:

P: ¡mm! ¡Mh mh!:

T: mh:

P: °Realmente me gusta (¿?) su cabeza°:

Ser una parte activa que desea hacer agujeros en la cabeza de otras personas ha pasado de estar implícito a explícito. La paciente acepta la idea de cortar algo de un árbol, de arrancar la cabeza del analista desde el cuello – y el sentido erótico no se pierde en todo esto: A ella le gusta la cabeza del analista. Ahora, ella se comporta como un científico: ella mide la cabeza del analista, lo estudia cuando tiene que hacer una cita y confiesa que a ella realmente le gusta la cabeza del analista:

P: °Realmente me gusta (¿?) su cabeza°:

T: se SEGUIRÁ quedando
(2):

T: [mi cabeza quiere unas cuantas veces sí (¿?) =:

P: [° por momentos soy muy cerebral°:

T: ¿Qué?:

P: ¡oh! sosténgala, la mediré en todas DIRECCiones = :

T: = Sí [mh:

P: [bien
(2):

P: y:y (1,5) erm (1) es bastante peculiar = :

T: = hm hm:

P: algunas veces cuando ud se sienta así en su silla y yo lo estoy esperando hasta que ud me dé una cita = :

T: = Sí:

P: .hhhhh (1,2) luego él se ve completamente diferente cada vez (1,2) hhhh.:

T: = Sí

(2):

P: aunque recorro cada centímetro con mis ojos:

T: °mh°:

P: °°desde atrás hacia adelante y desde arriba hacia abajo °° y algunas veces en realidad paseaba por la ciudad (1) con su cabeza tal alta =:

T: = mh

(3,8):

P: Pienso que estoy ((¿¿que me encantaba mucho??)):

T: hm:

P: Su cabeza

(5,0):

P: Curioso que °°(([]))°°:

T: [hm

(8):

P: Me resulta difícil ver lo que la gente lleva puesto por ejemplo =:

T: = Sí:

P: sin mirarlos fijamente:

T: mm:

P: pero yo sostengo su cabeza °°a veces°°:

T: mh

(5):

P: °°eso es lo que más me interesa (19:22) °°

(2):

P: °°Lo encuentro fascinante:

T: Sí

(8):

T: Cuando us::ted >ud lo guarda se queda quieto < y us:ted um entonces es > ud no lo TIENE y lléveselo con ud entonces (.) es er = :

P: = entonces se sale:

T: se salió, ¿verdad? Y luego er > el convento es una SALIDA < , ¿no es cierto?:

Conclusión

Hemos descripto a la conversación analítica como una práctica de tres niveles: la base es el ‘motor de interacción’, el sistema de toma de turnos, de interpretación de intenciones inmediatas y planes a largo plazo. En este nivel, se pudieron describir características rítmicas interesantes. Se usan las formas de práctica de enunciados de los aportes de uno de los participantes, y también entre los participantes. La práctica de pequeños juegos de roles puede observarse en el pre-lenguaje de los niños y en animales sub-humanos (Tomasello, 2006; Waal, 2007) y también actividades de reparación. Permanecen dentro de la esfera del uso del lenguaje humano.

Este nivel básico del motor de interacción ha sido descripto por autores de AC de manera tan básica que los análisis del proceso psicoanalítico no pueden omitirlo. El psicoanálisis tiene algo que agregar: hay una etapa en los planes a largo plazo que guía las acciones de un sujeto hacia imágenes más complejas de mutua organización de la interacción y estas imágenes tienen el formato de una metáfora. Existe una creación metafórica anterior al lenguaje que se puede describir (Tomasello, 2008).

De estos formatos de proto-conversaciones complejos y mutuos, previos al lenguaje, evolucionan niveles superiores: un nivel objetual de narración e intercambio verbal como vemos al comienzo de la sesión cuando se hacen las citas para las otras sesiones. Las estructuras rítmicas organizan la sincronización al servicio de la aceleración conversacional. Hablar es un formato organizado por series, mientras que pensar es operar en un formato de simultaneidad. La diferencia entre la serialidad y la simultaneidad debe ser subsanada de manera conversacional. La rítmica sostiene a la sincronización. La conversación a nivel objetual entonces se basa en el motor de interacción. El nivel psicoanalítico completo se construye sobre este nivel objetual como un meta-nivel de la conversación produciendo el ‘sonido’ distintivo del discurso psicoanalítico: Hablar ‘a’ y hablar ‘de’.

En esta sesión, el proceso evoluciona desde la rítmica y organizada conversación sobre una cita para una sesión, hasta el nivel objetal del relato del sueño. Nuestro análisis muestra en detalle los procedimientos que los dos participantes asumieron para lograr el meta-nivel de hablar ‘de’. Podríamos detallar:

- Las mitigaciones como contribuciones para un contexto ‘conversacional suave’
- Prácticas de unirse al punto de vista del paciente
- Prácticas de empoderamiento
- Organización compartida de producir y escuchar una interpretación
- Práctica de ampliar la metáfora y el encuadre metafórico
- Complementación confirmatoria de la metáfora (por le paciente y el analista) e
- Inversión de roles de mutuo acuerdo dentro de las protecciones creadas por la metáfora.
- Las siguientes metáforas se consideran operativas:
- El analista = peluquero (como un profesional que protege a la paciente de que la burlen y que puede recobrar su bello como un recuerdo de su vida previa al análisis)
- Análisis = investigación científica (la paciente como un objeto sin vida sujeto a los intereses del sujeto de investigación)
- Curiosidad = interés sexual (con el corolario de convertirse en una mujer interesada en los hombres, por ejemplo, el analista y lo que pasa por la mente de un hombre).

Las ecuaciones de protección de estas metáforas crearon, de manera selectiva, un foco común de atención. Hablando de forma metafórica, este foco se puede considerar como una pista de aterrizaje luego de que la atención ha descendido planeando del mismo modo. Podemos mostrar de qué manera las prácticas descritas preparan y organizan nuevamente este lugar de aterrizaje y de qué manera contribuyen ambos participantes.

Las prácticas previamente descritas, desde la mitigación a través del vinculante (‘hm hm’) y el empoderamiento, hasta la ampliación del encuadre y la confirmación, vuelven a operar y muestran cómo se ejecuta la ‘danza del cambio de roles’. De esta danza surge el cambio de posicionamientos: al comienzo, durante el relato del sueño, vemos a la paciente cuando es atacada por un asesino con una daga; al final, es la paciente la que expresa su deseo

de atacar la cabeza = mente del analista. Ambos han cambiado sus posiciones, basándose en el procedimiento del cambio de roles del ‘motor de la interacción’.

Aplicar el análisis conversacional y metafórico al proceso de análisis psicoanalítico parece ser auspicioso para el descubrimiento de propiedades de proceso no detectadas hasta el momento. La aplicación de estos métodos fue iniciada de manera efectiva por Peräkylä et al. (2008) y otros autores que ayudarán a comprender en mayor profundidad:

1. qué es el proceso psicoanalítico (como forma de conversación)
2. cómo el psicoanálisis puede aportar ejemplos de alcance profundo, y atesorar los ejemplos de análisis conversacionales que se han compilado
3. cómo el análisis de las metáforas, al igual que en la lingüística cognitiva, puede aplicarse al análisis conversacional y al proceso psicoanalítico. El modelo de conversación tripartito que hemos propuesto, puede complementarse con un enfoque metodológico tripartito de análisis psico-, metafórico- y conversacional. El futuro dirá cuán lejos podremos llegar con esto.

Referencias

- Ahrens K (2012). Metaphor analysis: Research practice in applied linguistics, social sciences and the humanities. In: Cameron L, Maslen R, editors. *Metaphor and Symbol*, 27(3):259–61.
- Akhtar S (2007). Diversity without fanfare: Some reflections on contemporary psychoanalytic technique. *Psychoanal Inq* 27:690–704.
- Allen JG, Fonagy P, editors. (2006). *Handbook of mentalization-based treatment*. Chichester: Wiley.
- Antaki C (2008). Formulations in psychotherapy. In: Peräkylä A, Antaki C, Vehviläinen S, Leudar I, editors. *Conversation analysis and psychotherapy*, 26–43. Cambridge: Cambridge UP.
- Aragno A (2009). Meaning's vessel: A metapsychological understanding of metaphor. *Psychoanal Inq* 29:30–47.
- Balint M (1950). Changing therapeutical aims and techniques in psycho-analysis. *Int J Psychoanal* 31:117–24.
- Bollas C (1979). The transformational object. *Int J Psychoanal* 60:97–108.
- Bologensi M, Bichisecchi R (2014). Metaphors in dreams: Where cognitive linguistics meets psychoanalysis. *Language and Psychoanalysis* 3(1):4–22.
- Borbely AF (2008). Metaphor and psychoanalysis. In: Gibbs RW, Jr. editor. *The Cambridge handbook of metaphor and thought*, 412–24. Cambridge: Cambridge UP.
- Braten S (2009). The intersubjective mirror in infant learning and evolution of speech. *Advances in consciousness research*: v. 76. Amsterdam: John Benjamins.

- Buchholz MB (2003). Metaphern der 'Kur'. Qualitative Studien zum therapeutischen Prozeß [Metaphor of cure. *Qualitative studies of the therapeutic process*], 2nd edition. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Buchholz MB, Lamott F, Moertel K (2008). *Tat-Sachen. Narrative von Sexualstraftätern*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Buchholz MB, Kächele H (2013). Conversation analysis – A powerful tool for psychoanalytic practice and psychotherapy research. *Language and Psychoanalysis* 2:4–30.
- Buchholz MB, Reich U (2015). Dancing insight. How a psychotherapist uses change of positioning in order to complement split-off areas of experience. *Chaos and Complexity Letters* 8:S.121–146.
- Cameron L, Maslen R, editors. (2010). *Metaphor analysis. Research practice in applied linguistics, social sciences and the humanities*. Oakville, CT: Equinox.
- Capps L, Ochs E (1995). *Constructing panic – The discourse of agoraphobia*. Cambridge, MA: Harvard UP.
- Conte E, Khrennikov AY, Todarello O, de Robertis R, Federici A, Zbilut JP (2009). On the possibility that we think in a quantum mechanical manner: An experimental verification of existing quantum interference effects in cognitive anomaly of conjunction fallacy. *Chaos and Complexity Letters* 4: S.123–136.
- Dausendschön-Gay U, Krafft U (2002). Text und Körpergesten. Beobachtungen zur holistischen Organisation der Kommunikation. *Psychother Soz* 4:30–60.
- Erikson EH (1954). The dream specimen of psychoanalysis. *J Am Psychoanal Assoc* 2:5–56.
- Fiumara GC (1995). *The metaphoric process: Connections between language and life*. London: Routledge.
- Franke E (2008). Raum – Bewegung – Rhythmus. Zu den Grundlagen einer Erkenntnis durch den Körper. In Bockrath F, Boschert B, Franke F, editors. *Körperliche Erkenntnis. Formen reflexiver Erkenntnis*, 15–40. Bielefeld: transcript.
- Freud S (1900). The interpretation of dreams. SE 4–5.
- Freud S (1905). Fragment of an analysis of a case of hysteria. SE 7:7–122.
- Freud, S (1916). Introductory lectures on psycho-analysis. SE 15/16.
- Ginzburg J (2012). *The interactive stance: Meaning for conversation*. Oxford: Oxford UP.
- Glucksberg S (2008). How metaphors create categories – quickly. In: Gibbs RW, Jr. editor. *The Cambridge handbook of metaphor and thought*, 67–83. Cambridge: Cambridge UP.
- Goodwin C (2000). Gesture, aphasia and interaction. In: McNeill D, editor. *Language and gesture*. Cambridge: Cambridge UP.
- Goodwin C, editor. (2003). *Conversation and brain damage*. Oxford: Oxford UP.
- Goodwin, C, (2011). Contextures of action. In: Streeck J, Goodwin C, LeBaron CD, editors. *Learning in doing: social, cognitive and computational perspectives. Embodied interaction. Language and body in the material world*, 182–93. New York: Cambridge UP.
- Hepburn A, Bolden GB (2013). The conversation analytic approach to transcription. In: Sidnell J, Stivers T, editors. *The handbook of conversation analysis*, 57–77. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Hepworth J (1999). *The social construction of anorexia nervosa*. London: Sage Publications.
- Heritage JC (1984). A change-of-state token and aspects of its sequential placement. In Atkinson JM, Heritage JC, editors. *Structures of social action*, 299–346. New York: Cambridge UP (1992 edn).
- Heritage JC, Robinson JD (2011). "Some" versus "any". Medical issues: Encouraging patients to reveal their unmet concerns. In: Antaki C, editor. *Applied conversational analysis: Intervention and change in institutional talk*, 15–32. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Hutchins E, Nomura S (2011). Collaborative construction of multimodal utterances. In: Streeck J, Goodwin C, LeBaron CD, editors. *Learning in doing: social, cognitive and computational perspectives. Embodied interaction. Language and body in the material world*, 29–43. New York: Cambridge UP.

- Jefferson G (1996). On the poetics of ordinary talk. *Text and Performance Quarterly* **16**:1–61.
- Jones EE (2000). *Therapeutic action: A guide to psychoanalytic therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Kächele H, Albani C, Buchheim A, Hölzer M, Hohage R, Mergenthaler E, et al. (2006). The German specimen case Amalia X: Empirical studies. *Int J Psychoanal* **87**:809–26.
- Korobov N, Bamberg M (2007). Strip poker! They don't show nothing!: Positioning identities in adolescent male talk about a television game show. In: Bamberg MGW, de Fina A, Schiffrin D, editors. *Selves and identities in narrative and discourse*, 253–72. Amsterdam: John Benjamins.
- Krejić E (2009). Immersion in the surface. *Int J Psychoanal* **90**:827–42.
- Lakoff G (1987). *Women, fire, and dangerous things*. What categories reveal about the mind. Chicago: University of Chicago Press.
- Lakoff G, Johnson M (1980). *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lepper G (2000). *Categories in text and talk. A practical introduction to categorization analysis*. London: Sage Publications.
- Lepper G (2009). The pragmatics of therapeutic interaction: An empirical study. *Int J Psychoanal* **90**:1075–94.
- Levin F, editor. (2009). *Emotion and the psychodynamics of the cerebellum: A neuro-psychoanalytical analysis and synthesis*. London: Karnac.
- Levinson SC (2006). On the human "Interaction Engine". In: Levinson SC, Enfield NJ, editors. *Wenner-Gren Center International symposium series. Roots of human sociality. Culture, cognition and interaction*, 39–69. Oxford: Berg.
- Levy R, Ablon J, Thomä H, Kächele H, Ackerman J, Erhardt I, Seybert C (2012). A session of psychoanalysis as analyzed by the Psychotherapy Process Q-set: Amalia X, session 152. In: Levy RA, Ablon JS, Kächele H, editors. *Psychodynamic psychotherapy research*, 509–28. New York: Humana.
- Levy ST, Inderbitzin LB (1990). The analytic surface and the theory of technique. *J Am Psychoanal Assoc* **38**:371–91.
- Luborsky L, Spence DP (1971). Quantitative research on psychoanalytic therapy. In: Bergin AE, Garfield SL, editors. *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis*, S.408–438. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Mazokopaki K, Kugiumutzakis G (2010). Infant rhythms: Expressions of musical companionship. In: Malloch S, Trevarthen C, editors. *Communicative musicality. Exploring the basis of human companionship*, 185–208. Oxford: Oxford UP.
- Meltzoff AN, Gopnik A, Repacholi BM (1999). Toddlers' understanding of intentions, desires and emotions: Explorations of the Dark Ages. In: Zelazo PD, Astington JW, Olson DR, editors. *Developing theories of intention. Social understanding and self-control*, 17–42. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Mondada L (2013). The conversation analytic approach to data collection. In: Sidnell J, Stivers T, editors. *The handbook of conversation analysis*, 32–57. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Muntigl P, Horvath AO (2014). The therapeutic relationship in action: How therapists and clients manage relational disaffiliation. *Psychother Res* **24**(3):327–45.
- Muntigl P, Knight N, Watkins A, Horvath AO, Angus LE (2013). Active retreating: Person-centered practices to repair disaffiliation in therapy. *Journal of Pragmatics* **53**:1–20.
- O'Dell ML, Nieminen T, Lennes M (2012). Modeling turn-taking rhythms with oscillators. *Lingüística Uralica* **48**(3):218–27.
- Osborne N (2010). Towards a chronobiology of musical rhythms. In: Malloch S, Trevarthen C, editors. *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship*, 545–65. Oxford: Oxford UP.
- Peräkylä A (2004). Making links in psychoanalytic interpretations: A conversation analytical perspective. *Psychother Res* **14**:289–307.

- Peräkylä A (2010). Shifting the perspective after the patient's response to an interpretation. *Int J Psychoanal* **91**:1363–84.
- Peräkylä A (2011). A psychoanalyst's reflection on conversation analysis's contribution to his own therapeutic talk. In: Antaki C, editor. *Applied conversational analysis: Intervention and change in institutional talk*, 222–43. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Peräkylä A, Antaki C, Vehviläinen S, Leudar I (2008). Analysing psychotherapy in practice. In: Peräkylä A, Antaki C, Vehviläinen S, Leudar I, editors. *Conversation analysis and psychotherapy*, 5–26. Cambridge: Cambridge UP.
- Peräkylä A, Sorjonen M-L, editors. (2012). *Emotion in interaction*. New York: Oxford UP.
- Reich U, Rohrmeier M (2014). Batidas latinas – On rhythm and meter in Spanish and Portuguese and other types of music. In: Szczepaniak R, Reina JC, editors. *Phonological typology of syllable and word languages in theory and practice*. Berlin: de Gruyter.
- Rycroft CS (1956). The nature and function of the analyst's communication to the patient. *Int J Psychoanal* **37**:469–72.
- Sachs D (2005). Reflection on Freud's Dora case after 48 years. *Psychoanal Inq* **25**:45–53.
- Sacks H, Schegloff EA (2007). Two preferences in the organization of reference to persons in conversation and their interaction. In: Enfield NJ, Stivers T, editors. *Person reference in interaction: Linguistic, cultural, and social perspectives*, 23–29. Cambridge: Cambridge UP.
- Safran JD, Muran JC (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: Guilford Press.
- Salgado J, Cunha C, Bento T (2013). Positioning microanalysis: Studying the self through the exploration of dialogical processes. *Integr Psych Behav* **47**:143–61.
- Schegloff EA (2007). *Sequence organization in interaction: A primer in conversation analysis*. Cambridge: Cambridge UP.
- Sidnell J, Stivers T, editors. (2013). *The handbook of conversation analysis*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Siegelman E (1990). *Metaphor and meaning in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Spence DP, Mayes LC, Dahl H (1994). Monitoring the analytic surface. *J Am Psychoanal Assoc* **42**:43–64.
- Stein LI (1967). The doctor-nurse-game. *Arch Gen Psychiatry* **16**:699–703.
- Stivers T, Enfield NJ, Brown P, Englert C, Hayashi M, Heinemann T, et al. (2009). Universals and cultural variation in turn-taking in conversation. *PNAS* **106**:10587–92.
- Stolorow RD, Atwood GE (1999). Three realms of the unconscious (1992). In: Mitchell SA, Aron L, editors. *Relational psychoanalysis: The emergence of a tradition (vol. I)*, Vol. 14:365–78. London: The Analytic Press.
- Tateo L (2014). The dialogical dance: Self, identity, construction, positioning and embodiment in Tango dancers. *Integr Psych Behav* **48**(1):1–23.
- Tomasello M (1999). *The cultural origins of human cognition*. Cambridge, MA: Harvard UP.
- Tomasello M (2003). *Constructing a language: A usage-based theory of language acquisition*. Cambridge, MA: Harvard UP.
- Tomasello M (2006). Why don't apes point? In: Levinson SC, Enfield JN, editors. *Wenner-Gren Center International symposium series. Roots of human sociality. Culture, cognition and interaction*, 506–24. Oxford: Berg.
- Tomasello M (2008). *Origins of human communication*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Uhmann S (1996). On rhythm in everyday German conversation: Beat clashes in assessment utterances. In: Couper-Kuhlen E, Selting M, editors. *Prosody in conversation: Interactional studies*, 303–65. Cambridge: Cambridge UP.
- Vuust P, Wallentin M, Mouridsen K, Ostergard L, Roepstorff A (2011). Tapping polyrhythms in music activates language areas. *Neuroscience Letters* **494**:211–16.

- Waal F de (2007). The "Russian Doll" model of empathy and imitation. In: Braten S, editor. *Advances in consciousness research: vol. 68. On being moved. From mirror neurons to empathy*, 49–73. Amsterdam: John Benjamins.
- Weiste E, Peräkylä A (2014). Prosody and empathic communication in psychotherapy interaction. *Psychotherapy Research*, in press.
- Wilson A (2004). Multiple approaches to a single case: Conclusions. *Int J Psychoanal* 85:1269–71.
- Wootton AJ (1997). *Interaction and the development of mind*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wootton A J (2012). Distress in adult-child interaction. In: Peräkylä A, Sorjonen ML, editors. *Emotion in interaction*, 42–63. New York: Oxford UP.