

Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia


N° 2007/2 - El proceso psicoanalítico

Sumario

EDITORIAL


[El proceso psicoanalítico](#)  *Anna Maria Nicolò*..... 3

FOCUS

[Proceso y cambio en la práctica psicoanalítica con familias y parejas](#)
 *Losso Roberto y Ana Packciarz Losso* 7

[El proceso psicoanalítico en parejas y familias](#) 
Ezequiel Jaroslowsky 27

[La situation therapeutique menacée par l'institution soignante](#) 
Serge Tisseron 59



[Transforming the relation : Interpretation in the psychoanalytical psychotherapy of couples](#)  *Anna Maria Nicolò* 68

[Clinique psychoanalytique du couple](#) 
Jean Maurice Blassel, Daniela Lucarelli, Gabriela Tavazza 88

OUT OF FOCUS

El narcisismo familiar, sus orígenes, su destino 	
<i>Alberto Eiguer</i>	114
Devitalization and intersubjective drive vicissitudes 	
<i>David Maldavsky</i>	128
Intimacy, collusion and complicity in psychotherapy with couples 	
<i>Diana Norsa</i>	145
Repetición, reconstrucción y elaboración en el tratamiento psicoanalítico de una pareja 	
<i>Valdimiro Pellicanò</i>	157

NOTAS DE LECTURA

Berenstein I. (2007). Del ser al hacer. Curso sobre vincularidad. Buenos Aires: Paidós. (Recensión de <i>Sonia Kleimann</i>) 	
.....	172
Racamier P.-C., Tacconi S. (2007). "Anxiety and Depression. Theoretical and clinical". Coordinates in a psychoanalytical perspective. Tirrenia (PI): Edizioni Del Cerro. (Recensión de <i>Velia Bianchi Ranci</i>) 	
.....	176

Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia

N° 2007/2 - El proceso psicoanalítico

EDITORIAL 2/2007 - EL PROCESO PSICOANALITICO

ANNA MARIA NICOLÒ

En este número la revista inaugura un formato diferente, la división entre un núcleo temático y un sector abierto a diferentes contribuciones que pueden llegar a la redacción desde todos los lectores. Esta bipartición puede enriquecernos, según nuestra opinión, porque hay un núcleo que profundiza y debate un tema clínico o teórico, haciendo una comparación entre autores con diferentes orientaciones para observar semejanzas y diferencias. Y cerca de esto, la revista sigue su diálogo con sus lectores a través de artículos abiertos sobre diferentes sectores de nuestra disciplina.

Este número dedica su focus al tema "El proceso psicoanalítico en la pareja y la familia". No hay muchos trabajos psicoanalíticos dedicados al tema del proceso psicoanalítico y por otra parte este mismo concepto parece algo ambiguo y controvertido. Weinshel (1984) nota que no hay tampoco acuerdo sobre el termino, Ritvo lo define un "concepto compuesto, una especie de conglomerado" mientras Loewald (1970) observa que también la investigación en este sector está llena de trampas y dificultades.

El libro ya clásico que Meltzer ha dedicado al proceso, aunque la descripción de la sucesión y de la evolución del paciente parece un

poco teórica y rígida, sin embargo permite el emerger de algunos datos salientes que constituyen el proceso en su desarrollo temporal.

En efecto el tiempo es el elemento fundamental del proceso y Etchegoyen nos recuerda que mientras la situación analítica se refiere al espacio, el proceso incluye necesariamente el tiempo. También Jaroslavsky nota en su contribución a este número la cuestión del tiempo y añade que mientras “la situación analítica es sincrónica el proceso psicoanalítico es diacrónico”.

Pero el tiempo del análisis no está prefijado ab initio, no es como una terapia antibiótica que debe ser asumida por un tiempo determinado so pena de su inutilidad o eventual daño. El tiempo y también la sucesión de las fases varían de paciente en paciente, o según el analista.

¿Cómo cambiará después el proceso analítico con la pareja y la familia? ¿La diversidad del setting cambia la marcha del proceso?

¿Está condicionado para las finalidades de la terapia? ¿Y la terapia psicoanalítica de la pareja y la familia en este propósito difieren desde el psicoanálisis individual?

Podríamos también poner en relación el desarrollo en el tiempo desde una parte y desde la otra la transformación de los vínculos entre cada miembro y los demás.

Este contenedor hará transformaciones causadas por las experiencias que los miembros efectuarán entre ellos y el analista. Inevitablemente los modelos en los cuales cada analista se inspira además de su presencia, su habilidad y sus dotes personales tendrán un peso formidable.

En particular tres autores muestran en este número a través del complejo discurso sobre el proceso, cómo se articula el modelo que los orienta en el trabajo. Los primeros son los Losso que no solamente recorren el proceso sino también se detienen sobre los fundamentos básicos que orientan su trabajo psicoanalítico con parejas y familias.

La imagen de un proceso terapéutico “circular en forma de espiral” que los Losso median desde Pichon Riviere, es particularmente sugestiva dado que permite evidenciar tres momentos: el existente, es decir lo que se observa en el campo; la interpretación; y el emergente,

mostrando sobre todo la dimensión dialéctica que caracteriza el proceso.

Jaroslavsky también describe los elementos que caracterizan su trabajo y su teoría del funcionamiento familiar, mientras Tisseron con nuevos aires mueve el focus desde el proceso de tratamiento en la terapia hacia la institución.

Según Tisseron no hay diferencia en el proceso psicoanalítico, sea en la terapia privada sea en la institución aunque en esta existe inevitablemente el problema de la gestión del secreto, dado que algunos terapeutas u operadores tienen informaciones sobre la realidad de las familias que curan, que pueden influir sobre su contra transferencia. Vuelve por esto de manera creativa y aguda al tema del secreto sobre el cual, por otra parte, Tisseron nos regaló páginas relevantes ya en el pasado.

Un ejemplo clínico de transformación en lo vivido está representado por el material clínico que cortésmente Blassel nos ofrece y que Lucarelli y Tavazza comentan. Vemos así un momento muy delicado de un recorrido clínico en el cual la pareja, una vez más, se pone en contacto en el proceso analítico con una dimensión traumática. Vemos también como el analista se adapta a las exigencias de la pareja, de los pacientes y a sus capacidades de contener y elaborar, respetando sus dificultades y sin forzar sus capacidades de contener la congoja dentro de un proceso transformador que se modifica evolucionándose.

Anna Nicolò también con un artículo fuera focus afronta un tema emparentado, lo de las interpretaciones y de su uso observadas en lo específico del setting con la pareja y la familia.

Ella evidencia que existen muchas dimensiones de la interpretación, la de los vínculos presentes, entre los miembros de la pareja, la de los vínculos generacionales y la de los mundos interiores de cada uno.

Fuera focus hallamos cinco autores más, Alberto Eiguer, David Maldavsky, Diana Norsa, Lucrezia Baldassarrey valdemiro Pellicanò.

Alberto Eiguer con su discurso del narcisismo familiar de su origen y su destino, pone la luz en la paradoja del narcisismo que aunque sea opuesto al objeto, sin embargo es fuente de vínculos, y nota como esos mismos vínculos de la familia a su vez favorecen cicatrizaciones del tejido narcisístico debilitado.

David Maldavsky describe los problemas clínicos relativos al contacto difícil a causa de la desvitalización y de su combinación con la violencia y las crisis de congoja.

Para acabar tres autores italianos:

Diana Norsa y Lucrezia Baldassarre se detienen sobre conceptos de intimidad, colusión y complicidad en la psicoanálisis de la pareja, volviendo a tomar un tema ya tratado por Norsa en su libro coeditado con Zavattini.

Valdemiro Pellicanò a través de un caso clínico de pareja observa el efecto de las experiencias traumáticas precoces sobre un Yo que no tiene suficientes mecanismos defensivos. Él muestra como gracias al setting de pareja estas situaciones traumáticas no podían ser verbalizadas, buscando en cambio en la reactualización transferencial como modo de expresarse y transformarse.

Hemos afrontado así un tema espinoso, interesante, pero todavía algo oscuro.

Creemos así que este número será un work in progress. Usando el método psicoanalítico, diría que hemos empezado a hacer asociaciones libres sobre el tema, pero sabemos que esto es el camino justo.

Esperamos que el lector tome el desafío y nos envíe nuevamente un estímulo, una crítica, una reflexión para afrontar, cuando todavía no sabemos, un segundo round sobre el tema

Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia

N° 2007/2 - El proceso psicoanalítico

PROCESO Y CAMBIO EN LA PRÁCTICA PSICOANALÍTICA CON FAMILIAS Y PAREJAS.

CAMPO VINCULAR, COTERAPIA, TRANSFERENCIA MITICA Y EL CAMPO AMPLIADO *

*ROBERTO LOSSO ** Y ANA PACKCIARZ LOSSO ****

FUNDAMENTOS BÁSICOS DE NUESTRO TRABAJO PSICOANALÍTICO CON FAMILIAS Y PAREJAS

Consideramos **fundamentos básicos** de nuestro trabajo psicoanalítico con las familias y las parejas a la *teoría del vínculo*, (Pichon Rivière), la *teoría de las identificaciones* (Freud y postfreudianos, en especial García Badaracco), la *teoría del campo* (W. y M. Baranger) y la *teoría del campo vincular* (Losso).

La teoría del vínculo:

A partir del salto epistemológico de Freud en 1921, afirmando que "desde el mismo comienzo la psicología individual [...] es al mismo tiempo psicología social", Pichon Rivière formuló su *teoría del vínculo*: el sujeto nace desde vínculos. A partir de la situación de *hilflosigkeit*, el infans tiene necesidades (vitales), fundamento motivacional de lo que constituirá el nivel "arcaico" (o "narcisista") del vínculo (pre-verbal

y pre-objetal). El vínculo precede al sujeto. El sujeto es entonces **sujeto del vínculo**.

Las identificaciones:

Identificación viene de idéntico, y de *facere*, o sea, hacerse igual a otro- lo que implica las presencias intencionales de los otros en el sujeto, de "los otros en nosotros" (Mijolla, 1975). Según cómo funcionen esas presencias intencionales, se darán diferentes modalidades identificatorias (García Badaracco, 1985): las identificaciones *normogénicas* permiten la creación de un espacio mental propio dentro del cual se puede sentir y pensar como individuo; las identificaciones *patogénicas*, en cambio, son alienantes, y estarán presentes predominantemente en las familias "disfuncionales". Cuando estas identificaciones constituyen una suerte de caricatura de personajes idealizados o denigrados de la mitología familiar, uno de nosotros (R. L.), las ha denominado *triviales*, en cuanto son identificaciones con aspectos "esquemáticos", repetidos, conocidos y hasta caricaturescos de personajes de las fantasías familiares compartidas o del mito familiar.

La teoría del campo y el campo vincular del análisis familiar:

Sabemos que la noción de *campo* proviene de la psicología de la *gestalt*, y en especial de Kurt Lewin, como un modelo tomado de la física –el campo magnético- para indicar que las fuerzas emocionales que se mueven en un grupo, son algo más que la suma de las emociones de los sujetos singulares integrantes del mismo. Pero debemos a Madeleine y Willy Baranger (1961-62) la introducción de la noción de campo en psicoanálisis. Los Baranger consideran a la situación analítica como un *campo dinámico*, y afirman –afirmación a nuestro juicio trascendente- que *los fenómenos que ocurren en el mismo están en función de dicho campo*.

Recordemos la fecha del texto de los Baranger. Si bien ya Bion (1959) había señalado que el análisis individual es, en realidad, el análisis de una pareja (paciente-analista), recién en los últimos años, tanto entre los autores norteamericanos como entre los europeos, se ha

comenzado a subrayar la importancia de la *intersubjetividad* en el marco de la sesión analítica (Ponsi, 1997, Storolow y Atwood, 1997, Renik, 1998, Turillazzi Manfredi y Ponsi, 1998). Todos estos autores, y otros, se refieren a la constitución de un ámbito intersubjetivo en el cual analista y paciente contribuyen a la creación de un escenario común, que expresa las modalidades de una experiencia relacional a lo largo del tiempo.

Los Baranger describen el campo en el marco del contexto analítico bipersonal, y también los demás autores antes citados se refieren a dicho encuadre. Extendiendo esos conceptos a los contextos multipersonales, y en particular a los dispositivos de psicoanálisis de pareja y de familia, diremos que en estos casos, el campo quedará constituido en el encuentro de la familia o pareja con el /los terapeuta/s. En tal campo se desarrollará un *proceso*, proceso que transcurre en una relación *asimétrica*, aunque a veces y en ciertas circunstancias, esta relación asimétrica puede aparecer como cuasi simétrica (en los casos de colusión en el campo, a los que nos referimos más adelante). *De este campo* –señalan los Baranger- *surgen las transferencias, tanto del analizando cuanto del analista* (contratransferencia). Otra afirmación decisiva y fecunda: *las transferencias son producto del campo*.

Los Baranger incluyen además la importancia del *lenguaje corporal*, no sólo del paciente, sino también del analista, tema que nos interesa especialmente, porque el lenguaje gestual y corporal –de pacientes y analistas- adquiere una jerarquía particular en el trabajo con las familias y parejas, llegando a ser por momentos más significativo que el lenguaje verbal.

Definimos entonces *el campo vincular del análisis familiar*, como el que se establece a partir del encuentro de la familia (o pareja) con el/los analista/s. En el campo se juegan vínculos inter y trans-subjetivos, por lo que proponemos hablar de *campo vincular familiar* y de *campo vincular terapéutico*

Fenómenos en el seno del campo vincular

Tenemos en cuenta los fenómenos que se dan en el campo vincular para su análisis y elaboración: la dialéctica *grupo externo-grupo interno*, la *interfantasía*, el *aparato psíquico familiar*, las que hemos

denominado *estructuras vinculares internalizadas* (alianzas inconscientes, contrato narcisista y pacto denegativo), las *defensas transpersonales*, el *mito familiar*, la *transmisión inter y transgeneracional*, y los *fenómenos inconscientes en el campo vincular*: transferencia mítica y colusiones.

Grupo interno-grupo externo:

En toda estructura vincular los sujetos del vínculo actúan realimentándose mutuamente en una relación dialéctica, en el curso de la cual la estructura vincular es internalizada, adquiriendo una dimensión intrasubjetiva. Las estructuras vinculares internalizadas, como relaciones intrasubjetivas, integran el *grupo interno* (Pichon Rivière, 1971). Proceso, que va de la intersubjetividad a la intrasubjetividad y viceversa, que se desarrolla ininterrumpidamente a lo largo de la vida de los sujetos. La dialéctica grupo interno-grupo externo es permanentemente tenida en cuenta en las sesiones de análisis familiar. La presencia del grupo y de más de una generación permite, entre otras cosas, la "confrontación" en el campo vincular, de los respectivos grupos internos de cada miembro de la familia con el grupo externo.

Interfantasía, aparato psíquico familiar, contrato narcisista, acuerdos inconscientes y pacto denegativo:

Tomamos en consideración la *interfantasía* (Anzieu, 1975), fantasías compartida por algunos o todos los miembros de la familia y el concepto de *aparato psíquico grupal familiar* (Kaes, 1976; Ruffiot, 1984), como una función de articulación, circulación y transformación de los contenidos psíquicos, entre el nivel grupal familiar y el de los grupos internos de cada uno de los individuos, "aparato" que aparece fallido en las familias disfuncionales

Las estructuras vinculares internalizadas:

Las primeras se constituyen a partir del *contrato narcisista* (Aulagnier, 1975). El pacto denegativo (Kaës, 1993) implica acuerdos

inconscientes que se establecen permanentemente para poder constituir y mantener un vínculo: ciertos contenidos deben ser reprimidos, desmentidos, repudiados, o escindidos.

Las defensas transpersonales (Laing, 1967)

Sonaquéllas por las cuales “una persona trata de modificar el mundo interno de las otras, a fin de preservar el propio, actuando sobre las experiencias de los otros”, concepto más abarcativo -a nuestro juicio- que el de identificación proyectiva.

El mito familiar

Un relato, en parte consciente y en parte inconsciente que –como los sueños- posee aspectos manifiestos y aspectos latentes, que se va creando a lo largo de las generaciones y es estructurante del funcionamiento de la familia

La dimensión transgeneracional,

Consideramos dos calidades de transmisión: la que uno de nosotros ha denominado *trófica* (la continuidad narcisista, ideales, valores, identificaciones, modalidades defensivas, mitos), transmisión estructurante, necesaria para la constitución del aparato psíquico, y la transmisión patógena, (lo que no puede ser contenido o procesado, lo vergonzante, lo transgresivo, lo rechazado, los duelos que no se han podido elaborar), quedando lo sujetos ligados a mandatos y *lealtades invisibles* (Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, 1973).

Fenómenos inconscientes en el campo vincular terapéutico:

La transferencia mítica: (Czertok, Guzzo y Losso, 1993; Losso, 2000)

Cuando se constituye el campo vincular terapéutico, las familias o las parejas portan al campo vincular sus propios mitos, los que se confrontan con los de los terapeutas. De este encuentro surgen los fenómenos inconscientes emocionales llamados transferencia y contratransferencia y las consiguientes fantasías del campo vincular.

En este campo, la familia tiende a transferir sobre los terapeutas las imágenes y los modelos vinculares correspondientes a la mitología familiar, intentando englobarlos dentro del mito familiar, y consecuentemente, del funcionamiento familiar estructurado por el mismo. Hemos denominado a este proceso *transferencia mítica*. Del mismo modo, concebimos la contratransferencia, como el conjunto de sentimientos y sensaciones experimentados por los analistas en el marco del entrelazamiento de dos mitos familiares: el de la familia y el de cada uno de los analistas.

Colusiones y valencias colusivantes:

En este campo vincular los terapeutas pueden reeditar las vicisitudes de sus propios procesos de individuación, en relación con sus respectivos mitos familiares, las que dejarán en ellos una mayor o menor capacidad de colusión de sus mitos con aspectos de los mitos de la familia. *Co-lusión* entendida como *co-ilusión*, y también *co-ludere* (un juego compartido). Hemos denominado *valencias colusivantes* a esta particular disposición, que puede hacer que el analista quede "atrapado" en un vínculo colusivo. (Czertok, Guzzo y Losso, 1993)

La coterapia:

Preferimos trabajar en *coterapia*, en la modalidad que hemos denominado *coterapia heterosexual simétrica*: la terapia realizada por una pareja de analistas de sexo diferente y con igualdad jerárquica, lo que implica que: a) favorece la depositación de roles, ansiedades y fantasías de la familia o pareja, y de cada uno de sus miembros, en la pareja de coterapeutas y en cada uno de sus integrantes, a través de los procesos de *difracción* de los grupos internos (Kaës, 1987), facilitando el despliegue de los procesos transferenciales y el establecimiento de vínculos transferenciales diferentes con cada uno de los miembros de la pareja terapéutica y con la pareja como unidad; b) puede funcionar de algún modo como modelo de comunicación, en el

que puede haber disenso, pero no dilemático sino dialéctico, lo que permite una integración de ambas posturas. Funcionamiento que ayuda a poder diferenciar el disenso legítimo, normal en todo grupo, de la *descalificación*, frecuente en las familias disfuncionales; c) puede funcionar también, transferencia mediante -y más allá de los propósitos conscientes de los terapeutas-, como *modelo de pareja parental*, que, desde este lugar transferencial, puede crear las condiciones para permitir a la pareja o familia el vivir en el aquí y ahora del campo vincular, **experiencias inéditas** que les posibiliten la adquisición de nuevos recursos yoicos; d) *last but not least*, el dispositivo coterapéutico favorece la posibilidad de mantener “viva” la función meta-preconsciente en el campo vincular.

La pareja terapéutica, por su parte, debe cumplir importantes requisitos, como: a) necesidad de un *conocimiento recíproco* de ambos miembros, suficiente como para que no funcionen como dos extraños; b) *igualdad jerárquica*: no puede haber un terapeuta principal y otro accesorio, o uno “experimentado” y otro “novel”, de modo que pueda haber igualdad en la valoración de las reacciones emotivas y los comentarios e interpretaciones de ambos terapeutas; c) la *complementariedad* ya mencionada antes, como posibilidad de confrontar y complementar comentarios, interpretaciones o juicios diferentes; d) un *nivel de competencia y rivalidad no demasiado grande*, que no impidan el acuerdo y la complementariedad; e) la necesidad de un *análisis periódico del campo contratransferencial* (o intertransferencial) a través de las discusiones y los comentarios posteriores a cada una de las sesiones, que permitan reconocer y analizar las huellas contratransferenciales inconscientes que ha dejado la pareja en los terapeutas en cada momento. Otra ventaja de la coterapia es que la necesidad de una disociación instrumental o “segunda mirada” (Baranger), *puede distribuirse entre los miembros de la pareja terapéutica*, de modo que uno de ellos asuma un mayor compromiso emocional en el campo vincular, mientras el otro queda “un poco más distante”, como “observador del campo” (Losso y Packciarz de Losso. 1987).

El campo vincular ampliado

Hemos enfatizado la importancia del recurso de la coterapia. Pero las características de estas familias, a las que nos hemos referido, pueden

hacer necesario "ampliar" el campo vincular, a través de la elaboración de la contratransferencia con el equipo de trabajo. Este equipo se puede integrar a través de los comentarios verbales entre los miembros del mismo, a los que nosotros agregamos el empleo de técnicas de dramatización. De este modo el equipo funciona como resonancia de afectos que a veces pueden haber quedado "mudos" en los terapeutas, y que aparecen cuando se dramatiza la "sesión"¹. Se produce un proceso de *difracción* de los grupos internos de los terapeutas, y aspectos de los mismos, incluidas partes de identificaciones hasta entonces mudas con los pacientes, aparecen expresados por los colegas que dramatizan, tanto en el papel de "pacientes", cuanto en el de "terapeutas". Se constituye así lo que proponemos llamar un *campo vincular ampliado*, el que estará entonces integrado por la familia, los coterapeutas y los miembros del equipo.

Proceso Y Cambio

Compartimos con otros muchos analistas la idea de la existencia, en el campo vincular en que se desarrolla el tratamiento psicoanalítico familiar (o de pareja), de un *proceso* terapéutico, y que este proceso busca un *cambio*, cambio en la dirección de una mejoría. El cambio puede ser entendido también como un *nuevo desarrollo*. Si partimos de la idea que hay un desarrollo más o menos "normal", tanto en los individuos cuanto en las familias, y entonces, desde este punto de vista, la patología puede ser considerada como una detención, o más bien una distorsión, de este desarrollo, el proceso terapéutico representa la posibilidad de un *nuevo desarrollo*, como ha desarrollado García Badaracco.

Cuando una familia llega a nuestra consulta, nos podrá decir algo del estilo de lo siguiente: "Venimos porque Carlitos está enfermo: tiene asma o colitis, o tiene dificultades de aprendizaje escolar o tiene 'conductas extrañas'...Queremos saber qué tenemos que hacer para ayudarlo a curarse". Es una tarjeta de presentación: un "enfermo"; que nosotros sabemos que es un *portavoz* (Pichon Rivière, 1971). La familia siente que su funcionamiento ha sido perturbado por la aparición de esa "enfermedad". Y nos demandará: "Queremos volver

a ser como antes"; demanda el restablecimiento del statu quo anterior... Y precisamente esa demanda es la que no queremos, ni tampoco podemos, satisfacer. Dicho de otro modo: "algo se ha roto" en las defensas familiares, antes exitosas y la familia desea que la ayudemos a "reparar" esa rotura, y restablecer la integridad del mito, que había sido operativo hasta entonces.

Ashby (1952) ha llamado a este proceso, siguiendo las teorías de la cibernética, *cambio de primer orden* (basado en el proceso de retroalimentación negativa): restablece un equilibrio, mantiene la homeostasis. Por el contrario, nuestro trabajo estará dirigido a buscar un *cambio de segundo orden*, el que (retroalimentación positiva mediante), aumenta las desviaciones y pone en crisis el equilibrio anterior.

La familia busca lo que en cibernética, se ha llamado "cambio de primer orden" (basado en el proceso de retro-alimentación negativa) (Ashby, 1952) restablece un equilibrio, mantiene la homeostasis.

Por el contrario, nuestro trabajo estará dirigido a buscar un *cambio de segundo orden*, el cual, mediante la realimentación positiva, aumenta la desviación y pone en crisis el equilibrio precedente.

Cuando estamos frente a una familia, nos enfrentamos con un grupo con características peculiares: sus miembros están unidos por vínculos indisolubles, originados en las relaciones de parentesco, entrelazados sincrónicamente y diacrónicamente a través de las generaciones. "La historia familiar aparece como un elemento de primer orden en la estructuración de los fenómenos clínicos, en ella podemos apreciar la fuerza de las experiencias vitales, de las carencias, y de las acciones reales y concretas, las cuales tienden a la explotación del otro como parte del propio campo emocional" (Czertok, Guzzo y Losso, 1993).

En muchas de las familias que nos consultan, observamos que sus miembros muestran una incapacidad más o menos acentuada de mantener juntos los diversos aspectos de sus respectivas personalidades, es decir, encontramos en ellos, con modalidades diversas, fenómenos de *escisión*, y , en relación con éstos, trastornos en los límites del *self*, ya descritos por Federn. Anzieu (1985) ha descrito el *Yo-piel*, y posteriormente introdujo el término de *envolturas psíquicas*. Houzel (1996), siguiendo a Anzieu, define la envoltura psíquica como "una estructura que juega una función de límite entre el interior y el exterior y que permite que los elementos

estén contenidos dentro de un mismo conjunto", y además amplía el concepto a una *envoltura familiar*, para describir los procesos de estabilización estructural que tienen lugar en una familia. Afirma que la envoltura individual está necesariamente incluida en una envoltura familiar, la cual a su vez está incorporada en una envoltura grupal más amplia. Define la envoltura familiar como "una estructura grupal común a todos los miembros de una familia, que permite la sucesión y diferenciación de las generaciones, permite la complementariedad de los roles paterno y materno, garantiza la constitución de la identidad básica y sexual y contiene a todos los miembros de la familia en una filiación única y los lleva a compartir un único y mismo sentido de pertenencia..."

Anzieu (1993, 1996) también se ha referido a las funciones del yo-piel en las parejas y en las familias. A partir de las respectivas "pieles psíquicas" –dice Anzieu- se trata de constituir una *nueva piel* de la pareja, una *envoltura psíquica imaginaria*, con funciones análogas a las que anteriormente describiera para el yo-piel individual. Así, en las familias describe una *piel psíquica grupal*, cuyas funciones son de mantenimiento de los miembros en torno a un eje vector de pensamiento y de la acción, de contención, de paraexcitación, de significado, de consensualidad, de individuación, de energización y de sexualización.

Muchas veces encontramos en las familias y las parejas diversos grados de falla en estas funciones. Consideramos que *el campo vincular* ejerce en estas familias, en los primeros tiempos, una importante función de contención, de sostén, temporalmente sustitutiva, configurando así una *envoltura ampliada*. Esta envoltura ampliada, o *neo-envoltura*, es—a nuestro juicio- *un fenómeno del campo vincular*: un proceso de elaboración compartida entre la pareja o la familia y los terapeutas, como una formación temporaria que va ayudando a la pareja o familia a construir su propia envoltura o *piel psíquica grupal*.

Habíamos dicho que en el campo vincular a veces se puede configurar una estructura más simétrica. Esto puede suceder en cuanto la familia tiende a englobar a los terapeutas en su particular mito familiar, y, en consecuencia, dentro de su específico modo de funcionamiento, estructurado por el mito. Los terapeutas corren el riesgo de quedar entonces "prisioneros" de la familia e inducidos a avalar el mito. Al mismo tiempo se encuentran frente al "paciente designado", el que, a su manera, "denuncia" el mito familiar. Los terapeutas se encuentran

así "entre dos fuegos": la familia en efecto busca complicidad y la convalidación del mito con el cual ha, bien o mal, convivido por muchos años. El equipo queda pues de algún modo comprometido con los mecanismos proyectivos de la familia, los mismos que la perturban y que son responsables de la falta de sus funciones "introyectivas" (Meltzer y Harris, 1983). Estas son las familias que tienen necesidad de una *envoltura ampliada*, como primera condición para hacer posible un proceso de elaboración compartida entre la familia y el equipo.

En los casos más favorables, la envoltura ampliada permitirá a la familia la posibilidad de construir uno propio, y la ayudará en la tarea de favorecer el crecimiento psíquico de los hijos. En los casos peores, la envoltura ampliada deberá acompañar a la familia por un período que puede ser más o menos prolongado (Houzel).

La familia en el campo vincular

Sabemos que los niveles indiscriminados del psiquismo se hacen más patentes cuando reunimos a la familia en el marco del psicoanálisis familiar. En el campo vincular familiar, podemos ver en acción las alianzas inconscientes, los mandatos transgeneracionales, las lealtades invisibles, las identificaciones patógenas o *triviales* (Losso, 1990), el efecto de los fantasmas o restos fósiles, la acción de los secretos, la transmisión de mitos. Podemos observar también las *acciones reales y concretas* que unos sujetos ejercen sobre otros: vemos en acción las defensas transpersonales. O los efectos de los vínculos enloquecedores (García Badaracco, 1985). Vemos cómo lo que unos no pueden elaborar y simbolizar, aparece en el otro como síntoma, como delirio o como acción. Vemos también como en el grupo familiar algunos miembros albergan (y en ciertos casos -proceso terapéutico mediante- pueden ayudar a procesar y transformar) lo que otros no pueden tolerar. A veces son los hijos los que promueven la "apertura" de las criptas. Esto obliga a aceptar sentir dolor, pena, y también hostilidad por el objeto perdido. Los hijos pueden "liberarse" de las delegaciones, y también pueden ser testigos del dolor de los padres, y comprobar cómo ellos también fueron "delegados", objeto de mandatos, portadores de fantasmas, encargados de pagar cuentas de otras generaciones .

El campo vincular y lo preconscious

En las familias con las características señaladas, encontramos fallas en la función del preconscious. La posibilidad de la intersubjetividad requiere del establecimiento del preconscious, y viceversa, la formación del preconscious requiere de la intersubjetividad (Kaës, 1994). En una familia funcional, existe una actividad transformadora del preconscious en contacto con la actividad psíquica preconscious del otro "Otro (o un conjunto de otros) puede efectuar para un sujeto, en ciertas condiciones, un trabajo de ligadura y de transformación que le es momentáneamente inaccesible" (Kaës, 1993). Es la *función meta-preconscious del otro*. Esta función meta-preconscious debe estar presente y disponible en el equipo terapéutico. Podemos decir entonces que en el campo, vincular los miembros del equipo terapéutico "prestan" a los miembros de la familia o pareja su propio preconscious, para que puedan hacer *pensables* los contenidos psíquicos que los perturban, y que muchas veces son *actuados* en el mundo externo (incluyendo el uso de las defensas transpersonales), en el propio cuerpo o en la propia mente, como elementos escindidos o "encriptados" (Abraham y Torok, 1987). La necesidad de mantener "viva" y actuante esta función meta-preconscious en el campo vincular es otro de los motivos que justifican la coterapia y la necesidad del análisis del campo vincular contratransferencial (o intertransferencial)

El Proceso Terapéutico

Al establecerse el campo vincular, la familia tenderá a transferir sobre los terapeutas las imagos correspondientes a los personajes de la mitología familiar, y también los mismos mecanismos subyacentes al proceso que ha generado el "enfermo" en su interior, tratando entonces de englobarla en el mito familiar. Esto puede ser vivido por parte de los terapeutas a nivel contratransferencial como parálisis, impotencia, confusión, enlentecimiento. Estos pueden sentir que tienen "ideas locas", experimentan emociones y angustias que la familia teme y evita; a ellos (o, más frecuentemente, a uno de ellos) se le atribuye el rol de "paciente designado", de *portavoz* (Pichon Rivière, 1971) o de *portador del síntoma*. Otras veces el terapeuta es el "salvador", encarnando personajes idealizados del mito (representante del Ideal del Yo familiar), y puede entonces sentirse

omnipotente, o es un "juez", encarnación del Superyo grupal; otras veces es como un abuelo idealizado o denigrado, o un "árbitro" (el cual, como casi todos los que se erigen en árbitros, terminará mal frente a la familia); o bien debe hacerse cargo de un miembro de la familia (por lo general el paciente designado) y pasar a ser su terapeuta individual (Eiguer, 1989); en fin, puede ser el "tercero excluido", y la familia continúa funcionando como si él no existiese, etc. Es aquí que nuestras sensaciones contratransferenciales adquieren gran importancia, y por esto mismo es tan importante la *segunda mirada* (Baranger, 1961-62) sobre el campo. El terapeuta (o bien su coterapeuta) puede -en los casos favorables- a través de esta *segunda mirada*, entrever lo que Baranger define como el *baluarte*, entendido como colusión entre las resistencias de la familia y las del analista. Existe, en efecto, el riesgo de que los mitos de la familia entren en colusión con los de los terapeutas. En este caso se producirá una *impasse* en el proceso a causa de los fenómenos de contraidentificación proyectiva. El proceso terapéutico será *circular* en vez de *en espiral* (Pichon Rivière, 1961-63). Pichon Rivière ha descrito en efecto el proceso terapéutico como un *proceso en espiral*, integrado por tres momentos: el *existente* (lo que aparece en el campo), la *interpretación* y el *emergente*: lo que emerge a continuación de la interpretación. Cada sucesiva vuelta de espiral representa un nivel un poco "por encima" del precedente.

Este proceso implica una situación dialéctica que se establece, como decía Pichon, "aquí ahora con nosotros, como antes con otros, y como más adelante en otra parte de modo diferente".

Y así iniciamos el lento y cuidadoso trabajo dirigido a lograr que, poco a poco, la angustia que tiene paralizada a la familia, a buscar una distribución más "justa" de la ansiedad entre los diversos miembros de la familia, produciendo un *descentramiento de la patología*, de modo que la familia vaya comprendiendo que sufre, sí, pero que este sufrimiento no es "por causa de la enfermedad del paciente", sino que se trata de un sufrimiento compartido por todos, pues todos están involucrados en un conglomerado de identificaciones, mandatos transgeneracionales, vínculos transferenciales sadomasoquistas, etc. En otras palabras, todos son prisioneros del mito familiar.

La enfermedad aparece entonces bajo una nueva luz, como *expresión de la incapacidad de elaboración del sufrimiento familiar*, cuyo

aspecto sintomático (pero sólo eso), se manifiesta en uno de sus miembros, su *portavoz* (Pichon Rivière, 1971).

A partir de esta concepción, trabajamos con los procesos intrafamiliares: las delegaciones abusivas transgeneracionales, las identificaciones patógenas y/o triviales, vínculos alienantes, la explotación de las necesidades de unos por los otros, las acciones más o menos violentas ejercidas sobre uno o más miembros, las identificaciones proyectivas masivas, las escisiones intrafamiliares (buenos y malos, sanos y enfermos, locos y cuerdos, etc.). En síntesis, entran en juego las *defensas transpersonales*.

Nuestro trabajo tenderá poco a poco a develar los mitos familiares, o mejor, a *construirlos*, en el sentido de la construcción freudiana, junto con la familia, y a hacer descubrir que estos mitos implican una particular lectura de la realidad (Nicolò, 1988). Así los miembros de la familia podrán darse cuenta que hasta entonces habían sido "prisioneros" de esos mitos, como títeres manejados por hilos invisibles. Por lo tanto, las construcciones permiten comprender lo que la familia hasta ese momento no podía pensar. De otra manera, diremos también que los miembros del equipo terapéutico "prestan" su preconsciente a los miembros de la familia (vide supra)

Deberemos poder reconocer los diversos modos en los que se presentan las resistencias: la familia defiende a capa y espada su modo de funcionamiento, estructurado y explicado "racionalmente" por el mito familiar. Lo defiende porque es el único que conoce, y teme con pánico un cambio, que para ella significa desestructuración, amenaza de caos y de destrucción. La familia no sabe aún que puede funcionar de otra manera, más satisfactoria para todos.

Se pueden observar entonces los fenómenos de *desidentificación*, descritos en la Argentina por Baranger y Goldstein (1989) y García Badaracco (1990). Este último autor habla de una operación de rescate del verdadero *self* de los miembros de la familia a través de un proceso de "desgaste", que va haciendo perder fuerza a las identificaciones "asfixiantes".

Los Baranger y los Goldstein (1989) han estudiado el complejo proceso de las desidentificaciones, distinguiendo tres modalidades:

1. El *objeto enloquecedor* (García Badaracco, 1985): internalización de un vínculo en el cual sujeto y objeto no se diferencian, y funcionan

simultáneamente como perseguidor y perseguido, victimario y víctima (*identificaciones "patológicas y patógenas"*), con intentos secundarios de resolución a través de la elaboración paranoide y la ubicación más o menos estable de vínculos en las diferentes áreas de la conducta: cuerpo, mente y mundo externo (Pichon Rivière, 1976).

2. El *des-duelo*: proceso de re-objetualización de lo que la persona considera propio (proceso de "des-sepultar los muertos"). Se reviven sentimientos de tristeza y pena unidos al duelo y sentimientos de extrañeza con respecto a las personas, a veces con la sensación de no obtener nada a cambio. Como veremos luego, se trata de un momento riesgoso del proceso.

3. La *autotomía narcisista*: Pérdida de idealizaciones patológicas, al nivel del ideal del Yo, con consiguientes fuertes sentimientos de desilusión, con sensaciones frecuentes de pérdida de la identidad, de amenaza de ruina, y/o miedo al derrumbe (*breakdown*) (Winnicott, 1971).

Todos estos procesos de desidentificación implican sensaciones riesgosas: los sujetos pueden sentirse sin valor, vergonzosos, estúpidos, desprotegidos, con miedo de desintegración o de enloquecer.

Este es un momento particularmente delicado en el proceso terapéutico: aquí es cuando es más necesaria la función de "asistencia" por parte de los terapeutas (García Badaracco, 1978) y la función de contención familiar. Es fundamental aquí la provisión de una *envoltura ampliada*. Y sólo a partir de ello se podrá comenzar el trabajo de elaboración de los conflictos y temores irracionales y hacer progresar el proceso terapéutico.

En los casos favorables, comienzan a disminuir los malentendidos, cada uno comienza a poder reconocer al otro como diferente, disminuyen las explotaciones, las depositaciones transferenciales se hacen conscientes, y por lo tanto, se puede empezar a liberar los sujetos de las delegaciones abusivas transgeneracionales, patógenas y alienantes. Uno de los indicadores positivos del proceso (como para Freud en el psicoanálisis individual es el rescate de los recuerdos olvidados -o reprimidos-) es *la recuperación de la dimensión transgeneracional*.

Se puede ahora – y lo consideramos de importancia fundamental- emprender la tarea de *elaboración de duelos*, que antes no había sido posible. Se puede comenzar a aceptar el paso del tiempo, la incompletud, la diferencia de sexos y de generaciones.

En esta fase se puede lograr establecer la *circulación afectiva dentro del campo vincular*, lo que permite descubrir (o re- descubrir las necesidades afectivas recíprocas que nunca habían sido expresadas adecuadamente ni reconocidas ni -por supuesto- satisfechas. Se logra así transformar el sufrimiento en dolor psíquico (Ancona, 1989).

Al poder sustituir sus identificaciones y sus vínculos patógenos por otros más sanos, los individuos pueden lograr progresivamente una mayor autonomía, descubrir los atractivos de la exogamia, simultáneamente con la pérdida de la vieja fascinación que ejercía la enajenación familiar.

Por otra parte, con el mejoramiento de la comunicación en la pareja parental, los padres "se alimentan" en menor grado de sus hijos, y los hijos así "liberados" de estas demandas pueden comenzar a seguir su propio desarrollo autónomo.

De esta manera la familia podrá ir descubriendo poco a poco nuevas posibilidades de funcionamiento, gracias a la ayuda de objetos externos *asistentes* (los terapeutas), que funcionan como contención, neo-envoltura y ayuda en la elaboración de situaciones traumáticas, incluidos los duelos. Como hemos ya dicho, la familia puede también realizar *construcciones* del mito familiar que ayuden a hacer conscientes los aspectos latentes del mito y poder así modificarlo, disminuyendo su rigidez y haciéndolo adaptable a las condiciones reales y actuales de la vida familiar. En un cierto sentido cumple un recorrido que va del mito a la historia (aunque sabemos que ésta es imposible de conocer "objetivamente"): la familia debe transformar los mitos más rígidos, con predominio de defensas "primitivas", como las defensas *transpersonales*, identificaciones proyectivas masivas, *verwerfung* (repudio), *verleunung* (desmentida) y escisión, en otros mitos más acordes con las exigencias actuales, más plásticos, donde predominan las defensas más "neuróticas", mitos que puedan incluir la dimensión temporal, la prospectiva, y también el sentimiento de *esperanza*. La circular de la familia se abre hacia el porvenir. De este modo, la familia re-escibe su propia historia mítica, lo que le permite abrirse hacia el futuro. Asimismo, cada miembro puede crear (o re-

crear) sus propios mitos individuales o mejor, sus propias versiones del mito familiar. Todo esto significa también que los sujetos puedan ir adquiriendo recursos propios que les permitan enfrentar sus conflictos de un modo más eficaz, y lograr entonces una mayor libertad de su yo frente a las tres servidumbres de que nos hablaba Freud: su superyó, su ello y el mundo externo.

Este recorrido llevará a que cada uno viva en una *soledad compartida* - como diría Winnicott-. Cada individuo se percibe diferente de los otros, pero con vínculos internos *suficientemente buenos*. Se ha ayudado así a cada uno a soportar el corte, pasando de la dependencia patógena y alienante del objeto externo, a la posibilidad, a través de los vínculos internos *suficientemente buenos*, de poder pensar, crear y amar.

BIBLIOGRAFIA

ABRAHAM, N. y TOROK, M. (1978): *L'écorce et le noyau*. Paris, Flammarion.

ANZIEU, D. (1975): *Le groupe et l'inconscient*. Paris, Dunod. Trad. Cast. *El grupo y el inconsciente*.

ANZIEU, D. (1986): Introduction à l'étude des fonctions du moi-peau dans le couple. *Gruppo*, num. 2.

ANZIEU, D. (1993): Le moi-peau familial et groupal. *Gruppo*, num. 9.

ASHBY, W. R. (1952): *Design for a brain* (citado por Simon, F. B., Stierlin, H. y Wynne, L. C.: *The language of family therapy*. Stuttgart, Ernst Klett Verlag, 1984)

AULAGNIER, P. (1975): *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*. Paris, P. U. F. Tr. cast., *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires, Amorrortu, 1977.

BARANGER, M. y W. (1961-62): La situación analítica como campo dinámico. *Rev. Uruguaya Psicoanál.*, t. 4, n. 1.

BARANGER, W., GOLDSTEIN, N. y ZAK DE GOLDSTEIN, R. (1989): Acerca de la desidentificación. *Rev. de Psicoanálisis*, t. 46, n. 6, p. 895.

- BION, W. (1959): *Experiences in groups*. Tavistock Publications. London. Trad. cast: *Experiencias en Grupos*. Buenos Aires, Paidós, 1972.
- BOSZORMENYI-NAGY, I. y SPARK, C. (1973): *Invisible loyalties*. New York, Harper & Row. Trad. cast.: *Lealtades invisibles*, Buenos Aires, Amorrortu, 1983.
- CZERTOK, O., GUZZO, S, A, y LOSSO, R. (1993): Contratransferencia y contraidentificación proyectiva en el psicoanálisis de familia y pareja. *Rev. de Psicoanálisis*, 50: núm. 4-5, p. 883.
- EIGUER, A. (1987): *El Parentesco Fantasmático*. Amorrortu, Buenos Aires, 1989
- FREUD, S. (1921c): *Psicología de las masas y análisis del Yo* A. E., 18.
- FREUD, S. (1937d): *Construcciones en análisis*. A. E., 23.
- GARCIA BADARACCO, J. (1985): Identificación y sus vicisitudes en las psicosis. Importancia del objeto "enloquecedor". *Rev. de Psicoanálisis*, 42: n.3.
- GARCIA BADARACCO, J. (1990a): La identificación y la desidentificación en el proceso analítico. *Rev. de Psicoanálisis*, 47: n.1.
- HOUZEL, D. (1996): The family envelope and what happens when it is torn. *Int. J. Psycho-anal.*, 77: 901.
- KAES, R. (1976): *L'appareil psychique groupal. Constructions du groupe*. Paris, Dunod. Trad. cast. *El aparato psíquico grupal. Construcciones de grupo*. Barcelona, Granica, 1977.
- KAES, R. (1987): La difracción de los grupos internos. *Rev. Arg. de Psicodrama y Técnicas Grupales*, 3: n.2.
- KAES, R. (1993a): *Le groupe et le sujet du groupe*. Paris, Dunod. Trad. cast.: *El grupo y el sujeto del grupo*. Buenos Aires, Amorrortu, 1995.
- LAING, R. (1967): Family and Individual structure. In: Lomas, P. (ed.): *The predicament of the family*. New York, the International Psychoanalytic Library, International University Press, pp. 107-125

- LOSSO, R. (1999a): Teoría del campo y psicoanálisis de familia y de pareja. En: Kancyper, L. (comp): *Volviendo a pensar con Willy y Madeleine Baranger. Nuevos desarrollos*. Buenos Aires, Lumen. pág. 237
- LOSSO, R. (2001): *Psicoanálisis de la familia. Recorridos teórico-clínicos*. Buenos Aires, Lumen.
- LOSSO, R. (2000): Le mythe familial, source des transferts familiaux. Transfert et contretransfert dans la thérapie familiale psychanalytique. *Le Divan familial*, num. 4, pag. 25
- LOSSO, R. (2002): Vigencia de Enrique Pichon Rivière. *Rev. de Psicoanálisis*, t. 59, n. 4, pág. 883
- LOSSO, R. y PACKCIARZ LOSSO, A. (1987): Psicoanálisis de la pareja. En: *Temas Grupales por Autores Argentinos, I*. Ed. Cinco, Buenos Aires.
- LOSSO, R. y PACKCIARZ LOSSO, A. (2007): Repetición transgeneracional, elaboración transgeneracional. La fantasía inconsciente compartida familiar de elaboración transgeneracional. *Revista de Psicoanálisis*, 44, 2, pp. 215-224
- MIJOLLA, A. de (1975): *Les visiteurs du moi*. Paris, Les Belles Lettres . Trad.cast. : *Los visitantes del yo*. Madrid, Tecnipublicaciones, 1986.
- NICOLO, A. M. (1988): La famiglia come matrice del pensiero. *Terapia Familiare*, n. 28.
- PICHON RIVIERE, E. (1971): *Del Psicoanálisis a la Psicología Social*, Buenos Aires, Galerna.
- PICHON RIVIERE, E. (1979): *Teoría del vínculo*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- RUFFIOT, A. (1984): La terapia familiar psicoanalítica: un tratamiento eficaz del terreno psicótico. *Rev Arg. Psicol. y Psicoterapia de Grupo*, 7, n. 1: 107.
- STOROLOW, R. D., ATWOOD, G. E.(1997): Deconstructing the myth of the neutral analyst: an alternative from the intersubjective systems theory. *Psychoanalytic Quart*, 46: 431.

WINNICOTT, D. W. (1974): Fear of Breakdown, *Intern. Rev. Psycho-anal.*, 1, 103.

* La segunda parte de este artículo es una reelaboración de parte del capítulo 9 del libro de uno de nosotros (*Psicoanálisis de la Familia*, Buenos Aires, Lumen, 2001)

** Psiquiatra, psicoanalista, Miembro Titular Didacta, APA e IPA, Profesor de Psiquiatría, Universidad de Buenos Aires, Director de la Especialización en Psicoanálisis de la Familia y la pareja Asociación Psicoanalítica Argentina y Universidad CAECE. Secretario de Relaciones Internacionales de la Asociación Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia. Dirección: Laprida 1916 (1425) Buenos Aires, Argentina. E mail rhlosso@intramed.net.ar

*** Psicóloga, psicoanalista. Miembro Titular Didacta, APA e IPA; Especialista en Abordaje Psicoanalítico de la Familia y la Pareja. Profesora de Clínica de la Pareja y la Familia, Universidad John F. Kennedy. Dirección: Laprida 1916 (1425) Buenos Aires, Argentina Email: aplosso@arnet.com.ar

¹ Se realiza un *role-playing* de una o varias "sesiones" de la familia o pareja, en que dos miembros del equipo toman los roles de "terapeutas", y otros los de "pacientes", mientras el resto del equipo observa la "sesión" detrás del espejo unidireccional.

Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia

N° 2007/2 - El proceso psicoanalítico

EL PROCESO PSICOANALÍTICO EN PAREJAS Y FAMILIAS

*DR. EZEQUIEL A. JAROSLAVSKY**

Proceso del latín *processus* que tiene entre otros significados 1. Acción de ir hacia adelante, 2. Transcurso del tiempo. (Diccionario de la lengua española 2008). Como vemos implica un desarrollo progresivo en el transcurso del tiempo.

¿Pero, de qué proceso se trata un tratamiento psicoanalítico tanto individual como vincular (familiar, pareja o grupo)?

Primero recorreré brevemente algunas concepciones teórico técnicas que se han concebido en el ámbito del tratamiento psicoanalítico individual, como importante punto de partida, para luego dedicarme a la especificidad del proceso psicoanalítico vincular: familiar y de pareja.

Ante todo me parece que conviene diferenciar el proceso psicoanalítico de la situación analítica

La situación analítica

Según el diccionario de la Real Academia Española “situación” quiere decir acción y efecto de situar y “sitar”, del latín *situs*, es poner a una persona o cosa en determinado sitio o lugar. Por lo tanto podemos decir que el Psicoanálisis tiene un sitio o un lugar donde se desarrolla.

Según Etchegoyen H. R. (1986a) La diferencia entre situación analítica y proceso es que la situación tiene una referencia espacial y el proceso incluye necesariamente el tiempo.

Podríamos también decir que la situación analítica es el conjunto de transacciones entre analizado y analista en función de los roles que cada uno cumple y de la tarea que los reúne; por lo tanto la situación analítica es un campo. Según Willy y M. Baranger (1969) refiriéndose a la cura individual consideran que ésta se constituye en un campo dinámico, que también es de observación, y que debe ser explicado por aquello que lo configura, o sea una fantasía inconsciente en la cual participan ambos integrantes. Posteriormente los Baranger (1969, pág 172) plantean que “la situación analítica es simbiótica por esencia,... porque reproduce situaciones regresivas de dependencia simbiótica del niño con sus padres”.

Podríamos decir que la situación analítica es sincrónica y que el proceso psicoanalítico es diacrónico (discurre en el tiempo)

Encuadre y Simbiosis

José Bleger (1967) plantea que el *proceso* psicoanalítico requiere de un *no proceso* para poder realizarse y esta parte que es fija o estable constituye el *encuadre* o setting.

O sea el encuadre es el conjunto de constantes o variables predominantemente fijas; es un marco dentro del cual se desarrolla el proceso psicoanalítico que incluye la transferencia y la contratransferencia. Para Bleger son las ansiedades psicóticas (podríamos decir los aspectos más arcaicos del psiquismo), o sea los aspectos simbióticos (mudos) que se depositan en el encuadre. Cabe

agregar que para este autor los aspectos simbióticos (arcaicos) de los integrantes no se depositan solamente en el encuadre de la cura individual sino también en los encuadres institucionales (podríamos incluir las familias, las parejas estables y los grupos institucionales).

Este desarrollo de Bleger es coherente con la teoría del desarrollo psíquico que él sustenta. Al comienzo hay una unidad sincicial (conjunto de yo y de no-yo) formado por la díada madre-hijo y el Yo se va formando a partir de esta díada mediante un proceso de diferenciación o de discriminación del no yo que es un continente para este yo en proceso de discriminación. Esta parte no yo del sujeto se transfiere en forma muda al encuadre y en el encuadre se repite la simbiosis madre/bebé.

Desarrollos similares previos se produjeron con el aporte de un psicoanalista de origen húngaro Imra Herman, en la década de 1940, cuando plantea que al comienzo de la vida psíquica hay una unidad que denomina *unidad dual* a partir de la cual el sujeto se va diferenciando sin perder este aspecto indiscriminado dentro de sí mismo en el curso de su evolución psíquica. Producido el nacimiento biológico, aparece esa formación, esa figura tan particular que I. Herman (1940) describiera como la *unidad-dual*. Se produce una unión del hijo con la madre que genera un primer vínculo, un *protovínculo*. (concomitantemente una representación del mismo).

Marcos Bernard plantea, a partir de los desarrollos de (Herman I y Bleger J), que *"la primera representación en el aparato psíquico es la de un vínculo"* (Bernard M. 2001 pág. 7). Tomando en cuenta que Sigmund Freud (1898) en el *Proyecto de Psicología para neurólogos* considera que la alucinación optativa del pecho es la unión de un objeto parcial, los labios y la boca del niño, con el pezón de la madre. Allí se constituye un protovínculo. La alucinación optativa del pecho es entonces, la primera representación de un vínculo (madre/bebé).

Recientemente Bernard Duez (2008) hace una interesante propuesta, para él, el encuadre (en los vínculos sociales y también en los terapéuticos) es el proceso a través del cual insertamos el trabajo de la pulsión de muerte. "El encuadre utiliza la tendencia hacia la inmovilidad inherente a la pulsión de muerte para forjar su constancia. Usa el modo de trabajo de la pulsión de muerte, esencialmente la compulsión de repetición, para mantener un inmovilismo suficiente,

que nos permite constituir un encuadre como marco imaginario para nuestra seguridad psíquica”.

Para Duez los hábitos o nuestras costumbres aseguran una estabilidad, una inmovilidad a la psique, para no ser desestabilizada por los movimientos pulsionales y por los cambios de la realidad.

Por otra parte Berenstein I y Puget J (1988, pág 17-18) plantean que el encuadre en los vínculos es la *cotidianeidad*: ésta es el tipo de estabilidad basado en una unidad temporal y espacial caracterizada por los intercambios diarios... “la cotidianeidad es un organizador de los ritmos de encuentros y no encuentros de la pareja. La cotidianeidad activa modalidades primarias de relación, basadas en acciones estables tales como ritmos, forma y modalidad de la comida, del orden, de la limpieza”.

La contratransferencia

Sigmund Freud en su artículo *Las perspectivas futuras de la terapia analítica* (1910a) menciona por primera vez el término contratransferencia: “Otras innovaciones de la técnica atañen a la persona del propio médico. Nos hemos visto llevados a prestar atención a la “contratrasferencia” que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente, y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine”, (el subrayado es mío). Como vemos en esta cita, define a la contratransferencia como consecuencia de la influencia del paciente sobre la actividad inconsciente del analista y que éste la debe reconocer y dominar (su actividad inconsciente), y es por esta razón que Freud recomienda en este artículo el autoanálisis del analista (aunque posteriormente piensa que el analista debe efectuar dicho análisis con otra persona o sea el análisis didáctico), para discernir y dominar la contratransferencia.

Por otra parte S. Freud en (1912, pág 111-9) escribe que el analista “debe volver hacia el inconsciente emisor del enfermo su propio inconsciente, como órgano receptor”. Con lo cual podrá estar en contacto con aspectos de la vida inconsciente del paciente. Sin embargo no dio el paso que sí había dado anteriormente con la

transferencia, donde primero la conceptualizó como *resistencia* y posteriormente como un *instrumento* importante para conocer los aspectos inconscientes infantiles del paciente, reactualizados por medio de esa transferencia sobre la figura del analista.

Bastante tiempo después Paula. Heiman (1950-1960) y Heinrich Racker (1953-1960) simultáneamente y de una manera similar sin tener conocimiento uno del otro, ambos desarrollan la idea de que la contratransferencia es un *instrumento* útil en el tratamiento psicoanalítico, para ayudar a la comprensión de los significados escondidos en el material traído por el paciente. La contratransferencia sería un instrumento sensible, que puede ser muy útil para el desarrollo del proceso analítico.

Podríamos decir según Racker (1960) que la contratransferencia opera como obstáculo por el peligro de escotomas, como instrumento para detectar lo que puede estar pasando en el paciente y como campo en el cual el analizado puede adquirir una experiencia viva y distinta de la que tuvo originariamente. Asimismo piensa que las ocurrencias contratransferenciales son el resultado de un momento de enlace de los dos inconscientes, de una simbiosis psicológica entre el paciente y el analista. Podríamos decir que ambos están implicados en el *campo analítico* creado por los dos, existiendo una fantasía inconsciente común que estructura dicho campo y por ende la contratransferencia, como lo desarrolló Willy y Madeleine Baranger (1961-62).

Las *ocurrencias libres* (Racker 1958) que aparecen en la situación analítica serían entonces un instrumento técnico muy eficaz para la comprensión de la situación y del proceso analíticos, y en ciertos tipos de silencio pueden permitir la comprensión de lo silenciado y al interpretarlos pueden emerger materiales inéditos y asociaciones que destraban el proceso psicoanalítico.

Por otra parte D. W. Winnicott (pág. 198) plantea que “hay mucho que decir acerca del uso que el analista puede hacer de sus propias reacciones, conscientes e inconscientes, ante el impacto del paciente psicótico, o de la parte psicótica del mismo, sobre su ser (el del analista), así como acerca del efecto que esto tiene sobre la actitud profesional del analista”. Promoviendo su utilización para la comprensión, comunicación e interpretación del paciente.

Para Bollas(1987), si el analista está bien analizado y confía en su propio funcionamiento y captación del objeto es posible que tenga la aptitud para producir en él una regresión contratransferencial generativa, siendo de esta manera receptivo a variados grados de locura en él mismo en los casos de los pacientes severamente perturbados. (ob.cit. pág 246). Para este autor gran parte del trabajo de la contratransferencia consiste en trasladar a imágenes y lenguaje la experiencia de ser el objeto del analizando, y a través de este trabajo poder dar a conocer al paciente aquello de lo sabido pero no pensado por éste.

André Green (1990a) al referirse a los casos fronterizos plantea que en éstos la defensa predominante es la escisión, y además que las pulsiones parciales (unidas a objetos parciales) ponen al yo bajo la amenaza de la fragmentación y propone que es necesaria “una narcisización previa del yo con miras a establecer una relación de objeto” (1990a pág 151) (el subrayado es mío). Esta narcisización del Yo requiere una operación de ligazón con intervenciones que ligen los jirones del discurso del paciente, pues la dificultad principal es el déficit de simbolización, proponiendo un primer tiempo que es religar los aspectos preconscientes conscientes y luego utilizar estas ligazones para religarlas con el inconsciente escindido, agregando que este trabajo en superficie, al ras de las asociaciones, tiene por objeto constituir un preconsciente (1990a, pág 151) (el subrayado es mío).

Vemos en consecuencia la importancia de la utilización de la contratransferencia (Jaroslavsky E. A. 2007), para comprender lo ineluctable, que se despliega en el proceso psicoanalítico individual y también veremos que es un instrumento útil, eficaz e imprescindible para poder ser utilizada en el trabajo psicoanalítico en los dispositivos vinculares.

El proceso psicoanalítico

El proceso se define en función del tiempo, o sea lo que sucede en el tratamiento psicoanalítico se da en función del tiempo. Según Klimovsky G. (1982, pág 492), el proceso es una “sucesión de eventos con sus conexiones causales más las acciones que el terapeuta va

imprimiendo en ciertos momentos para que la secuencia sea esa y no otra”.

Por lo tanto el proceso terapéutico provoca cambios y se propician estos cambios con las interpretaciones del analista... “el proceso psicoanalítico es un devenir temporal de sucesos que se encadenan y tienden a un estado final con la intervención del analista” (Etchegoyen H. 1986b, pág 495).

Cabe remarcar que en el proceso terapéutico emergen regresiones determinadas por la enfermedad del paciente que son facilitadas también por el dispositivo terapéutico.

Para Sigmund Freud lo importante es el incremento del conocimiento de sí mismo por parte del paciente, aunque teorizó de diferentes maneras este conocimiento. En los comienzos de su obra dicho conocimiento era el acceso al recuerdo reprimido, en el ámbito de la primera tópica en la cual Freud postula que “hacer conciente lo inconsciente”, o sea favorecer el pasaje del Inconsciente al Preconsciente lo que implica un trabajo psíquico por parte del sujeto. (Freud S. 1904).

Posteriormente menciona que el tratamiento psicoanalítico consiste en: “donde estaba el Ello debe estar el Yo”, lo cual presupone un cambio o pasaje de los procesos primarios a los procesos secundarios propios del Yo con su respectiva puesta en palabra, o sea la verbalización.

Todas estas propuestas freudianas apuntan al conocimiento de sí mismo y pueden ser incluidas dentro del concepto de origen inglés de *insight*.

Insight es un término que significa conocimiento nuevo y penetrante, una visión hacia adentro de las cosas y más allá de la superficie de las mismas. (Etchegoyen, ob. citada pag. 612).

Podríamos decir que el *insight* es el proceso a través del cual alcanzamos una visión diferente e inédita de nosotros mismos, por lo tanto no es un conocimiento cualquiera. El *insight* implica verbalización y es correlativo de procesos de simbolización (Etchegoyen, ob. cit., pág 643), utilizando los procesos secundarios. Para Lacan (1966) es el acceso al orden simbólico.

Si bien me he detenido en describir ciertas características del proceso psicoanalítico, del encuadre, de la situación analítica y del insight desde la perspectiva de la cura individual, considero que es necesario para a partir de estas conceptualizaciones provenientes del tratamiento de la cura individual, podamos reflexionar y pensar en el devenir del proceso terapéutico en el psicoanálisis vincular: familiar y de pareja. Aunque es de subrayar que la cura individual y el psicoanálisis vincular son dispositivos metodológicamente diferentes que muestran diferentes aspectos del psiquismo de sus integrantes y del conjunto así establecido.

La terapia vincular psicoanalítica de pareja y familia

Las familias y las parejas consultan habitualmente por una crisis en su vida familiar y en consecuencia por el intenso sufrimiento psíquico que las invade. Este sufrimiento puede ser atribuido a diversas circunstancias: la enfermedad psíquica o somática de uno de sus miembros, duelos recientes que no pueden ser elaborados, circunstancias traumáticas familiares como separaciones o migraciones forzadas, dificultades laborales, nacimiento de un hijo, etc.

Los acontecimientos que ocurren en la vida familiar y de pareja producen cierta "efracción" en los dispositivos de para-excitación vincular, perturbando el equilibrio preexistente (Aubertel 1997, pág.). La producción de un traumatismo en el conjunto familiar o de pareja va a depender por un lado del acontecimiento mismo; pero también de la forma en que la familia o la pareja viven y procesan dichas circunstancias traumáticas. Por lo tanto es importante destacar que la elaboración de estos acontecimientos depende de la posibilidad de contención del *aparato psíquico vincular* (de familia y pareja). Lo que es traumático para un conjunto vincular no lo va a ser para otro.

El Aparato Psíquico Vincular

En los vínculos, por efecto del encuentro entre los sujetos, se produce cierta combinatoria de los psiquismos individuales, que podremos denominar acoplamiento de las psiques conformando una psique de grupo, un *Aparato Psíquico Grupal* (Kaës, 1999), y que Bernard (1999) propone denominarlo *Aparato Psíquico Vincular* para remarcar que se produce esta combinatoria de las psiques en todo vínculo intersubjetivo.

Los acoplamientos psíquicos son organizados inconscientemente por los grupos internos intrapsíquicos de cada sujeto del vínculo (fantasías originarias, imagos, complejos etc.). Este aparato psíquico vincular produce un trabajo de ligazón y de transformación psíquica en sus miembros.

El Aparato Psíquico Grupal fue desarrollado por René Kaës (1999) como un modelo de transformación psíquica, diferente al aparato psíquico individual, que cumple un trabajo psíquico particular “producir y tratar la realidad psíquica de y en el grupo. Es un dispositivo de ligazón y transformación de los elementos psíquicos y sólo funciona por los aportes de sus sujetos”. (Kaës R. 2000, pag. 74) Consiste en integrar en el psiquismo, excitaciones potencialmente traumáticas, ligándolas y estableciendo conexiones asociativas. Por lo tanto genera procesos de transformación del material psíquico.

El Aparato Psíquico Vincular tiene dos polaridades o predominios:

1) el *Isomórfico* en el cual prevalecen los procesos primarios: desplazamiento, condensación, difracción, mecanismos de identificación proyectiva e introyectiva, proyección y las identificaciones adhesivas.

Tiene como característica la prevalencia de lo indiscriminado, la identidad de percepción, la puesta en acto, la atemporalidad, y en el cual la puesta en escena de las fantasías adquiere prevalencia y los sujetos del vínculo no están subjetivados; y

2) el *Homomórfico* donde prevalece la diferenciación de los psiquismos (la alteridad), los procesos del pensamiento (identidad de pensamiento), y adquieren importancia el lenguaje verbal, lo

simbólico, emergiendo la temporalidad, el relato y los procesos de historización.

José Bleger (1970) destacó la existencia en cada sujeto de formaciones que no están integradas al psiquismo individual, que se depositan en todo vínculo (en la cotidianeidad del mismo), como así también en los encuadres de los dispositivos de la cura individual y vinculares. Son restos de vínculos simbióticos (con la madre principalmente) correspondientes al núcleo glischo-cárico.

Estas formaciones que son parte de la identidad de cada individuo deben permanecer escindidas o clivadas y por ende mudas para permitir la estabilidad del Yo de cada sujeto del vínculo. El origen de estas formaciones es grupal, entendiendo también como grupal el primer vínculo constitutivo del sujeto, que es el vínculo con su madre. Estas formaciones son anteriores a los procesos de individuación y sostienen la estabilidad del psiquismo.

Es de consignar que como consecuencia de ciertos acontecimientos que pueden ser traumáticos, dejan de estar mudas y clivadas estas formaciones primitivas simbióticas, desestabilizando a los yoes de los sujetos participantes de los vínculos familiares y de pareja.

El Aparato Psíquico Familiar y de Pareja

André Ruffiot (1981) basado en las investigaciones de Rene Kaës del Aparato psíquico grupal, propuso la hipótesis de un aparato psíquico familiar que preexiste a la organización del aparato psíquico individual. En el caso de los funcionamientos neuróticos estas formaciones grupales (de características más indiscriminadas) están suficientemente clivadas y mudas; en cambio en los funcionamientos psicóticos, fronterizos y psicosomáticos lo que predomina es una insuficiencia de las estructuras contenedoras del yo y por ende emerge lo indiscriminado (anteriormente escindido del Yo), produciendo desubjetivación.

Por lo tanto la terapia familiar y también la terapia de pareja va a estar destinada a tratar el tejido grupal que precede y es condición de los procesos de individuación y de subjetivación psíquica, en los casos

en que han perdido su función continente y por lo tanto permitir el tratamiento en el encuadre familiar de este aparato psíquico familiar o *tejido* grupal que sirve de sostén y apuntalamiento a los sujetos del vínculo.

El aparato psíquico familiar es un acoplamiento psíquico compartido por los miembros de una familia (Aubertel 1997) que permite apuntalar y sostener al psiquismo de sus integrantes y también de los que nacen en dicha familiar.

El aparato psíquico familiar tiene como funciones (Aubertel F., 1997), como así también el aparato psíquico vincular, de continente, ligazón, transmisión (transubjetiva e intersubjetiva) y de transformación de los contenidos psíquicos en la medida que les puede dar un sentido. Una de las funciones principales del aparato vincular es contener las angustias arcaicas.

Cuando en el Aparato psíquico familiar y de pareja predominan los funcionamientos Homomórfico se desarrollarán los procesos secundarios o sea los procesos de pensamiento (de identidad de pensamiento), que posibilitan la puesta en palabras, la temporalidad y la historización, permitiendo los procesos de elaboración psíquica y la puesta en sentido de los acontecimientos vividos traumáticamente.

Las Alianzas Inconscientes

Cada vínculo presenta además del Aparato Psíquico Vincular: grupal, de familia, de pareja e institucional (que tiene características comunes a todos los vínculos) sus *Alianzas Inconscientes* (Kaës R.1995, pág.326-330) que son propias, formadas y creadas en cada vínculo. Dichas Alianzas Inconscientes son los *Contratos Narcisistas* y los *Pactos Denegativos* (en sus diferentes modalidades).

Cuando existen en las familias y las parejas Pactos Narcisistas y Pactos denegativos (con predominancia de los mecanismos de renegación y forclusión) tenemos funcionamientos patológicos de dichos vínculos familiares.

La terapia familiar y de pareja permite en el neogrupo creado con la inclusión de los terapeutas, que se puedan deshacer y modificar estos

pactos narcisistas patológicos y los pactos renegativos que los sustentan para restaurar el funcionamiento adecuado de dichas Alianzas Inconscientes.

Por ejemplo el *Contrato Narcisista* (Aulagnier P. 1975, pág. 164) requiere del *Pacto Denegativo*, o sea de ciertos mecanismos de defensa como la denegación que permite sostener dicho contrato para establecer las prohibiciones fundamentales, que en el caso de la familia es el incesto (incluyendo lo incestual) y el asesinato; de esta manera el Complejo de Edipo como organizador del vínculo familiar en su funcionamiento neurótico, posibilita proveer por su estructura, las interdicciones y posibilidades para cada miembro del vínculo, permitiendo los procesos de discriminación y de subjetivación psíquica de cada integrante.

La Transmisión Psíquica: La Transmisión Transgeneracional

La *Transmisión Psíquica* (Segoviano M. 2008) es el “Término utilizado en psicoanálisis para designar tanto los procesos, las vías y los mecanismos mentales capaces de operar transferencias de organizaciones y contenidos psíquicos entre distintos sujetos y, particularmente, de una generación a otra, como los efectos de dichas transferencias”.

La transmisión puede ser contemporánea (sincrónica) como así también en la sucesión de las generaciones (diacrónica).

Hay dos modalidades de transmisión psíquica (Kaës. R. 1993). La Transmisión *transicional* en la cual hay una transformación, o sea una metabolización de lo transmitido (el sujeto crea lo que recibe); y la transmisión *traumática* en la cual lo transmitido no es objeto de transformación (no hay un espacio transicional), es una transmisión en bruto y corresponde a las patologías de la transmisión.

En cuanto a la transmisión en la sucesión de las generaciones puede ser a modalidad *transicional* (generacional), o *traumática* (transgeneracional) donde lo transmitido no puede ser procesado psíquicamente por el sujeto y transformado por éste.

Cuando lo transmitido es susceptible de metabolización por el Yo, el *aparato de significar/interpretar* (Freud S. 1912-13) podrá aprovecharlas en sus *identificaciones* (producto de un proceso de apropiación); serán objetos encontrados/creados, y tendremos procesos de *transcripción psíquica*; con la negatividad implicada en toda transcripción psíquica. (Segoviano M. 2008).

Aquí la transmisión implica el desempeño verbal, pues lo que se transmite es la palabra que tiene un carácter transicional, siempre y cuando no sea utilizada como un objeto en bruto, sino en su función simbolizante y metafórica. Desarrollaremos más adelante, en los indicadores de proceso terapéutico vincular, como diferenciar una transmisión intersubjetiva (transicional) de una transmisión transubjetiva (traumática).

La contratransferencia en los dispositivos vinculares

La contratransferencia se despliega en el campo intersubjetivo vincular y permite al analista experimentar y vivenciar lo que se despliega en dicho campo. Le puede permitir captar contenidos psíquicos en bruto, en la medida que su identidad analítica (su capacidad de ensoñación y su preconsciente) esté preservada del montante de proyecciones masivas cuando el grupo (familia y /o pareja) se encuentran en una regresión masiva.

Por lo tanto es un instrumento útil para poder captar lo inefable y puede orientar al analista vincular para comprender, y en la medida de lo posible verbalizar a través de señalamientos e interpretaciones lo captado merced a las ocurrencias contratransferenciales. En el caso que fuera un equipo de dos o más terapeutas en la postsesión les va a permitir la elaboración de lo vivenciado y también de las ocurrencias contratransferenciales, poniendo en palabras lo experimentado en el campo transfero-contratransferencial de la sesión vincular.

Proceso Psicoanalítico Vincular

Los sufrimientos familiares y de pareja requieren poder crear un espacio para el *reapuntalamiento psíquico* de sus integrantes (Aubertel F. 1997), posibilitando los *procesos de figurabilidad y de representación*. Por lo tanto no es sólo la escucha de la cadena asociativa verbal generada por sus integrantes, sino también mediante la contratransferencia experimentada por los analistas y de lo expresado a través de actos, gestos o sea lo no verbal y asimismo por la captación de las escenas familiares o de pareja desplegadas en el espacio transfero-contratransferencial de la sesión, por lo cual se podrá darle sentido a lo vivido, pero no pensado por los integrantes del vínculo. Esto implica una disposición particular para la escucha grupal a diferencia de la escucha en la cura individual.

De manera tal que el trabajo psíquico consiste en poder restablecer las condiciones de operatividad de los preconcientes de sus miembros, que al mismo tiempo permiten poder reestablecer los procesos del pensamiento y de mentalización.

Una de las condiciones necesarias para que se puedan instalar y desarrollar los procesos secundarios: de pensamiento, simbolización e historización es que los aspectos escindidos de los integrantes de la familias y las parejas, que corresponden al no-yo (al decir de Bleger), estén adecuadamente depositados en el encuadre, en el caso del tratamiento psicoanalítico, y en la cotidianeidad de la vida habitual de las familias y las parejas.

En las familias y las parejas que entran en crisis y que por ello nos consultan, estos aspectos escindidos depositados en la cotidianeidad han emergido (o no se han depositado adecuadamente), provocando desestabilización y desapuntalamiento psíquico de sus miembros conllevando grandes dificultades en el funcionamiento adecuado de sus preconcientes.

A tal fin es necesario restaurar o generar las condiciones basales del psiquismo de sus integrantes, para posibilitar un reapuntalamiento psíquico de sus miembros. En este sentido se busca reestablecer las funciones de contención o envoltura psíquica del conjunto.

Es de remarcar que es imposible poder, para los miembros de un conjunto familiar o de pareja, generar procesos de pensamiento, si previamente no se han estabilizado sus psiquismos, sus yoes, en el apuntalamiento psíquico individual en el aparato psíquico vincular familiar o de pareja.

La posibilidad de pasar de modalidades de transmisión traumática o transubjetiva, para poder generar una transmisión transicional o intersubjetivas que permita los procesos de pensamiento, requiere de un restablecimiento del aparato psíquico familiar o de pareja.

Desde un nivel Isomórfico al servicio del placer, que posibilite el desarrollo de un campo de ensoñación, de ilusión, tal cual lo planteaba A-. Ruffiot en el fundamento onírico del vínculo, permitiendo a sus miembros apuntalarse en este acoplamiento psíquico vincular (que incluye a los terapeutas) y que al evolucionar un aparato psíquico vincular (familiar o de pareja) hacia un polo Homomórfico va a permitir los procesos de subjetivación psíquica de cada uno, recuperando o incrementando las capacidades de mentalización de su preconsciente.

Es en este momento a predominio Homomórfico, en el cual se restaura / o se crea una transmisión a modalidad transicional o intersubjetiva que pueden dar sentido y procesar psíquicamente las transmisiones traumáticas transgeneracionales, relatado por sus miembros en la cadena asociativa verbal y las interpretaciones, o puesta en palabras por parte de los terapeutas de lo experimentado contratransferencialmente por ellos.

Es aquí cuando se puede historizar y relatar los sufrimientos padecidos, desarrollando la creatividad y sus capacidades mitopiéticas.

Debemos consignar que en los momentos homomórficos del aparato psíquico vincular se despliegan predominantemente los procesos secundarios cuyas características son: la puesta en palabra, la identidad del pensamiento y la temporalidad. Se facilitan por lo tanto los procesos de historización familiar, los relatos y los mitos familiares.

En estos momentos sus integrantes pueden narcisizar el futuro, y en la medida en que están subjetivados y discriminados se les hace posible desarrollar una transmisión intersubjetiva fiable, lo cual les

posibilita generar proyectos en común (además del desarrollo de sus proyectos individuales).

También en los momentos homomórficos del aparato psíquico vincular se posibilitan la disolución de las alianzas inconscientes patológicas o sea los *pactos narcisistas* y los *pactos denegativos a modalidad renegativa*. Lo cual va a permitir poner en palabras los secretos antilibidinales, que han incidido patológicamente en sus integrantes (en los casos de incesto, crímenes o delitos vergonzantes familiares, etc.).

Indicadores de un Proceso Psicoanalítico Vincular

Para determinar el desarrollo de un proceso psicoanalítico vincular es conveniente disponer de *indicadores observables* que nos permitan, al estar presentes, cualificar el proceso. Podríamos decir que tenemos un proceso psicoanalítico vincular en curso, cuando detectamos un predominio observable de los indicadores de una transmisión intersubjetiva y también la generación de espacios transicionales que posibilitan dicha transmisión.

En cambio cuando hay un predominio en las sesiones de la transmisión a modalidad traumática o transubjetiva, habrá un predominio detectable de los indicadores de la transmisión transubjetiva y por lo tanto podemos detectar que hay una detención o impasse del proceso terapéutico vincular.

En la transmisión o comunicación intersubjetiva o interpsíquica (de carácter transicional) hay un espacio de transcripción, una brecha (écart) que posibilita un espacio de transformación de los contenidos psíquicos de uno a otro individuo y cada sujeto del vínculo está discriminado, es decir subjetivado.

La transmisión intersubjetiva implica procesos de transmisión de contenidos de un sujeto a otro con transcripción de estos contenidos psíquicos por parte del que los recibe.

Es decir que al transcribir se produce un proceso de metabolización de estos contenidos a su propio y particular sistema representacional; requiere de las producciones del Preconsciente, como el pensamiento

lógico, el juego, el humor y las fantasías secundarias como lo señala A. Eguer (2001).

Cuando hay *transmisión transubjetiva (o transpsíquica)* existe ausencia de un espacio de transcripción, implica un borramiento de los límites del sujeto y por lo tanto un estado de indiferenciación, podríamos decir de desubjetivación.

No existen transmisión de contenidos psíquicos singulares y procesos de transcripción y de metabolización de dichos contenidos psíquicos, se transmite lo indiferenciado (representaciones pictográficas, fantasías originarias etc.), por lo tanto no hay historias para contar, no hay relato. Es prevalente en la hipnosis, la inducción, la sugestión y los fenómenos de masa.

El acoplamiento vincular isomórfico implica un predominio de una transmisión o comunicación transubjetiva y el homomórfico de una transmisión intersubjetiva.

Podemos diferenciar una transmisión intersubjetiva de una transubjetiva a partir de las modalidades de comunicación en el vínculo.

La comunicación humana implica tres áreas según D. Liberman (1978) y Watzlawick P (1967):

A) *Sintáctica*: se refiere a los problemas de transmisión de información, incluye la manera en que se organizan las emisiones verbales.

B) *Semántica*: Se refiere al significado pues "si bien es posible transmitir series de símbolos con corrección sintáctica carecerían de sentido a menos que el emisor y el receptor se hubieran puesto de acuerdo de antemano con respecto a su significado. Por lo tanto toda información compartida presupone una convención semántica" (Watzlawick P., 1967).

C) *Pragmática*: Cuando la comunicación afecta a la conducta. Incluye la relación que el emisor tiene con el mensaje que emite.

A éstas tres áreas de la comunicación humana propuestas por Watzlawick propongo incluir (basado en las modalidades del funcionamiento del sistema inconsciente y el preconscious con sus procesos primarios y secundarios), las nociones de atemporalidad y

temporalidad, de historización y de proyecto vital compartido pues me parecen fundamentales para pensarlo desde una perspectiva psicoanalítica.

D) *Temporalidad y Atemporalidad*: La temporalidad implica la noción para el yo del tiempo, y en el discurso verbal podemos observar los tres aspectos constitutivos del mismo: el presente, el pasado y el futuro. En una transmisión intersubjetiva óptima, estos tres tiempos están presentes en forma simultánea. Su ausencia nos daría una dimensión atemporal del discurso y sería característica de una transmisión transubjetiva.

E) *Historización*: La historización implica un relato o novela construida en común por los sujetos del vínculo, requiere de la noción, para el sujeto, de la temporalidad.

F) *Proyecto Vital Compartido*: Berenstein y Puget (1998) desarrollaron este concepto. Los miembros de un vínculo comparten un proyecto a realizar. Implica la puesta en juego de deseos narcisistas en común (una casa, un hijo, un viaje etc.) presupone la utilización de un lenguaje compartido para ellos. Se observa en la transmisión intersubjetiva. La noción de proyecto ha sido también desarrollada por P. Aulagnier.

A partir de estos conceptos vertidos anteriormente podemos pensar en indicadores que nos permitirían conceptualizar el proceso psicoanalítico vincular.

Indicadores de Transmisión transubjetiva

Estos indicadores serán predominantes en los acoplamientos isomórficos de las parejas y las familias y poco prevalentes en los acoplamientos homomórficos.

Indicadores Sintácticos:

1) Repetición: Consiste en la reiteración de la misma palabra o el mismo grupo de palabras

2) Ironía: empleo de una palabra con el sentido de su antónimo.

3) Utilización de adjetivos descalificantes de lo dicho o actuado por parte de un miembro de la pareja o de la familia.

4) Presencia predominante del tiempo presente y pasado del verbo, con ausencia o poca prevalencia del tiempo futuro

Indicadores Semánticos:

1) Cuando se tergiversa el significado de lo dicho precedentemente por el otro miembro.

2) Ausencia de un proyecto vital compartido.

3) Críticas a lo dicho por el otro miembro.

4) Presencia de Reproches.

5) Afirmaciones enfáticas que implican certezas.

Indicadores Pragmáticos:

1) Hablar simultáneamente y/o interrumpir el discurso de otro miembro.

2) Violencia verbal: Se detecta por el incremento de la intensidad de la voz.

3) Utilización del analista como un juez o árbitro.

Indicadores de Transmisión Intersubjetiva

Indicadores Sintácticos:

1) Significantes vinculares metafóricos: Son significantes compartidos por los miembros de la pareja o de la familia en los cuales detectamos una metáfora.

2) Tiempos verbales potenciales (por ejemplo: sería, podría).

3) Utilización de palabras que implican duda: por ejemplo: me parece, desde mi punto de vista, etc.

4) Ausencia o poca prevalencia de los indicadores sintácticos de transmisión transubjetivos

Indicadores Semánticos:

1) *Comprensión del significado de lo expresado por un miembro por parte del otro miembro, se detecta por lo dicho a posteriori por éste.*

2) Ausencia o poca predominancia de los indicadores semánticos de transmisión transubjetiva.

Indicadores Pragmáticos:

1) Ausencia o poca prevalencia de los indicadores pragmáticos transubjetivos.

2) Cuando un miembro habla, el otro/ o los otros escuchan con pocas interrupciones.

Indicadores de Temporalidad y de Historización:

1) El hallazgo en el discurso verbal de los tres tiempos del verbo: pasado, presente y futuro.

2) Presencia de un relato o novela construida en común.

3) Detección de un Proyecto Vital compartido por los miembros.

Una pareja en des-amor

Analizaré con estos indicadores fragmentos desgrabados de dos sesiones de psicoanálisis de pareja. La pareja esta integrada por Dorotea que tiene 25 años y Rafael de 26 años. Comenzaron el tratamiento hace 4 meses, con una frecuencia semanal. Tienen una hija.

1era sesión

(Llegan 10 minutos tarde)

Rafael - Disculpe un poco la tardanza de diez minutos. Vengo de Lanús.

No es para tanto pero estaba un poco con bronca por una situación que había pasado recién...

Dorotea - Sí me alegro mucho que haya sido recién antes de venir, para que quede,... que quede bien claro, que acá, acá me rompió la cartera se levanta y me la muestra rota, descosida una de las manijas) ambos hablan a la vez)...Yo llego...

Rafael - Eso es una exageración tuya.

Dorotea - Los tironeos...

Rafael - ¡Por qué no me dejás hablar! (hablan a la vez)

Dorotea – Bueno...

Rafael - Yo estoy laburando en Lanús pues mis viejos se fueron de vacaciones (Rafael reemplaza a sus padres en el negocio, a cambio de un sueldo)... y vengo de Lanús especialmente para venir acá. Ella estuvo estudiando toda la mañana en el estudio, y llego acá, tipo a la una y media al estudio, le digo ¡hola! y ella casi sin saludarme sigue tocando la guitarra.

Dorotea - Primero.

Rafael - (interrumpiéndola) Me hace un comentario.

Dorotea - (interrumpiéndolo) Perdóname, no es cierto lo que vos decís...

Rafael - (la interrumpe superponiéndose con el discurso de ella)

(sigue) me levanto para abrirla la puerta...Yo le digo ¿qué tal? ¿Fuiste para ver el colegio de la nena? Me hace un comentario que no entiendo y sigue tocando la guitarra... le digo, vamos a llegar tarde al psicólogo... Sigue tocando la guitarra, es una actitud constante, es decir, en la semana le tuve que reiterar dos veces en un ensayo que

tenía ayer, que llegaba tarde a buscar a la nena al colegio, es una cosa elemental que si yo tengo que preocuparme de decírselo es una cosa, es un problema tuyo y esta bronca viene por otras cosas más.

Dorotea - (interrumpiéndolo, se superponen los diálogos) Estamos hablando de nosotros - (intenta hablar)... Perdóname estamos hablando de nosotros. ¡Estamos hablando de nosotros!

Rafael- Me empieza a agredir... y entonces me empieza a agredir antes de venir para acá, me pone la mano en el pito, no sé qué cosa me dice, me empuja y yo la empujo y no sé, creo que se rompe la cartera. Una boludez así, eso fue lo que pasó.

Dorotea - No, porque vos me dijiste que yo estaba mal de la cabeza y yo te dije vos estás mal de aquí abajo...

Rafael - ¿Por qué cuando yo llego del trabajo... por qué vos no me saludas? ¿Yo te puedo pedir eso?

Dorotea - ¿Puedo comentar? (se superponen las voces). Vos hiciste una narración que es tuya, no es mía.

Rafael - Bueno, pero yo te puedo explicar. Yo llegue de Lanús. ¿Por qué no me saludás?

Dorotea - No...

Rafael - ¿Por qué? ¿Por qué seguiste la guitarra? Yo soy una persona, no quiero estar con una persona que se queda a tocar la guitarra.

Comentario

Desde el comienzo de la sesión hay un pasaje al acto, reflejado en la escenificación en el espacio que realiza Dorotea, al levantarse para mostrar al terapeuta la manija de su cartera rota por Rafael, buscando que el terapeuta se ubique como un juez de la conducta de Rafael.

El hecho de llegar a la sesión 10 minutos más tarde, es consecuencia de la pelea, previa al inicio de la sesión, durante la cual perdieron la noción del tiempo (Indicadores pragmáticos de

transmisión transubjetiva). Además hablan prevalentemente en tiempo presente, aunque observamos que utilizan el tiempo pasado. Es de destacar que no hay referencias al futuro. (Indicadores de Atemporalidad)

El lenguaje utilizado es de acción, las palabras son utilizadas como objetos para expresar agresiones verbales, y no posibilitan la transmisión de contenidos simbólicos.

La sesión se desarrolla con estas características: hablan simultáneamente, se interrumpen frecuentemente; se descalifican mutuamente (utilizando adjetivos como loco, envidioso, etc.), utilizan afirmaciones enfáticas donde no hay duda y es frecuente la repetición de ciertas palabras.

Hay tergiversación del significado de lo dicho por cada uno por parte del otro (signo de distorsión semántica).

Ambos están desubjetivados y anhelan ser reconocidos como sujetos en su individualidad por el otro, por ejemplo Dorotea expresa que la narración de Rafael es de él, pero no suya y también cuando Rafael le reclama a Dorotea que no lo saludó al entrar mientras ella siguió tocando la guitarra y él agrega soy una persona (se siente tratado como un objeto). Ambos se reprochan y se critican mutuamente, sus dichos y sus conductas.

Hay ausencia de indicadores de transmisión intersubjetiva como: metáforas, tiempos verbales potenciales, comprensión del significado, tiempos verbales futuros, proyecto vital compartido. No hay relato ni historización.

Expresan a nivel interfantasmático, una fantasía originaria de castración, que la podemos inferir a partir de la ruptura por parte de Rafael de la manija de la cartera (significante del órgano genital femenino) y que Dorotea le toque el pene y haga alusión a una impotencia sexual de Rafael.

Nos encontramos en esta sesión con una transmisión a predominio transubjetiva, o sea con indiscriminación, desubjetivación e indiferenciación de las psiques de cada uno. Por lo tanto en el transcurso de esta sesión el Aparato Psíquico Vincular de Pareja tiene un predominio de su polo isomórfico.

En cuanto a la contratransferencia en esta sesión experimentaba sentimientos de impotencia y de frustración al sentirme ignorado por ambos miembros de la pareja, cuando intentaba hablar y no era escuchado. Por momentos deseaba alejarme de esta escena violenta. Podría decir que me sentía castrado en mi capacidad de pensar como analista.

Opté por quedarme en silencio y observar la escena, dando tiempo a recuperar mi capacidad de comprensión mientras esperaba un momento, una oportunidad para intervenir e interpretar.

Para observar indicadores de un modo de transmisión a predominio intersubjetivo mostraré una sesión radicalmente diferente. Si predomina en las subsiguientes sesiones el tipo de comunicación que esta segunda sesión nos muestra podremos decir que hay un proceso psicoanalítico de pareja en curso.

2a Sesión

(Dos meses después)

Rafael - Bueno, estoy bastante feliz porque había dado de baja un coche que tenía desde hace 15 años, que me lo saco de encima. Hice un acuerdo con los viejos para empezar a laburar a la mañana en el negocio, tengo un sueldo, voy a hacerme cargo del trabajo de contaduría. Si bien no tiene nada que ver con lo que yo hago, me tranquiliza un poco, pues no estaba bien yo.

Es un trabajo, dentro de todo cómodo, porque tengo que ir a la mañana nada más y bueno, no es tan grave hacerlo.

Analista - ¿Los jueves no interfiere con la terapia?

Rafael - No, no. Y a la tarde seguiré con el estudio y con mis cosas, pero yo me siento mejor, porque di de baja el coche, y con mis viejos hice un arreglo con el sueldo que me sirve para comprar uno nuevo y otras cosas.

Analista - ¿Su auto?

Rafael - Sí, hace 15 años que lo tenía. Estaba hecho mierda. Y eso, con el sueldo me di cuenta de que me da la tranquilidad de estar bien, pues estaba nervioso.

Y bueno, hoy fui a Lanús pues estaba patentado en la provincia, y ahí me comencé a acordar qué tenía con ese coche. Historia de cuando la conocí a ella, el coche era nuestro. Y así, de toda la historia de cuando lo tenía, de cuando nos conocimos, uno se encariña con el auto.

Dorotea - Desde que nos conocimos tenemos el auto. A mí me parece bien, que está bien que lo compres.

....

Rafael - Pero yo la guita que puedo sacar del negocio va a servir para arreglar la oficina, hacer la entrada bien, algunas cosas que sirven para el estudio.

Dorotea - Lo que pasa es que no sé.

Rafael - Es la realidad, no sé, vos me decís, a mí la guita no me alcanza.

Dorotea - Es la realidad.

Analista - Me parece que son dos versiones diferentes sobre un mismo problema. Creo que el problema que tienen es cómo aceptar lo que para ustedes es diferente, y tolerar o aceptar tomando en cuenta lo que es diferente.

Admitir que Dorotea no esté de acuerdo, pero aceptar que es el punto de vista de ella, sin parecer que aceptarlo es un bajón. Este punto de vista de que es un retroceso, para usted no lo es; cada uno de ustedes tiene una forma diferente de ver las cosas sobre este punto.

Rafael - Yo coincido en esto, que en alguna medida podría ser un retroceso, pero en parte tiene que ver con la realidad.

Dorotea- No, si es un paso atrás para dar veinte pasos adelante, me parece que no.

Rafael - Por eso, la hipoteca es una guita que va a salir de ahí ¿viste ? estamos pagando.

Dorotea- Está bien...

Rafael - Yo creo que el proyecto está... bien planteado, ¿no? Ella está estudiando todos los días en el estudio, va a tocar, cuatro veces tocaste este año. Está haciendo un montón de cosas. Yo estoy escribiendo, estoy componiendo. Yo creo que el proyecto está en pie, que la guita no me alcance y tenga que hacer otras cosas, no sé.

Analista- Quiero retomar la idea del auto, que es interesante. El auto era nuevo hace 15 años. El auto es como el proyecto, hace 15 años era un proyecto nuevo. Pero todo proyecto, como trabajar, como hacer cosas, envejece con el tiempo, y por ahí hay que remozarlo.

Rafael - Claro.

Analista - Hablaron de cambiar el auto, creo que no es únicamente cambiar el auto, sino también cambiar el viejo proyecto de pareja.

Comentario

Observamos en esta sesión la ausencia o presencia mínima de indicadores de transmisión transubjetiva; y la presencia prevalente en esta sesión de indicadores de transmisión intersubjetiva:

Entre los indicadores sintácticos de transmisión intersubjetiva hay significantes vinculares metafóricos, por ejemplo el significante auto, es compartido explícitamente por ambos y además tiene otro sentido metafórico pues alude a la historia del vínculo y al proyecto de pareja, observamos la utilización frecuente de palabras que implican duda o no certeza, por ejemplo en diferentes momentos utilizan, me parece, en parte, creo, puede ser, un poco, a lo mejor. Además usantiempos verbales potenciales, podría, tendría.

En relación a los indicadores semánticos detectamos que hay comprensión mutua del significado de lo dicho por cada uno. Por ejemplo Rafael menciona la historia del auto que según él, coincide con el inicio de la vida en pareja y Dorotea a continuación menciona que el auto lo tienen desde que se conocieron y está de acuerdo en que lo compre.

También se detectan indicadores pragmáticos de transmisión intersubjetiva, por ejemplo cuando dialogan Dorotea y Rafael uno de ellos habla y el otro escucha en silencio, pero cuando luego el que estaba escuchando en silencio habla, lo que dice indica comprensión del significado de lo relatado anteriormente y además efectúa un aporte inédito.

Pero lo que más resalta es la presencia de indicadores de Temporalidad y de Historización, pues encontramos que ambos usan frecuentemente los tres tiempos del verbo a lo largo de este fragmento de sesión.

También observamos relatos contruidos con el aporte de ambos, alrededor de la historia del auto, que coincide con el comienzo del vínculo de pareja y también ellos tejen un relato referido al estudio de grabación y al negocio de los padres de Rafael.

Ambos hablan de un proyecto vital compartido alrededor del futuro del estudio de grabación en el cual ambos se incluyen de manera diferentes.

Aquí emerge la historia en una prospectiva o sea en una apuesta al futuro de ambos. Es de resaltar que ambos están subjetivados, diferenciados uno del otro, por ejemplo cuando Dorotea menciona que para ella era un sufrimiento ir a trabajar al negocio de los padres de Rafael, pero admite que puede no ser un sufrimiento para Rafael.

La toma de distancia de los padres por parte de Rafael y al mismo tiempo aceptar la posibilidad de ayuda de ellos, implica la aceptación de la brecha generacional entre él y sus progenitores, lo cual es compartido por Dorotea.

Por otra parte la idea de dar de baja el auto viejo, también simboliza aspectos de la pareja que es necesario que tengan que ser dados de baja para posibilitar el crecimiento y la complejidad creciente del vínculo; simbolizado en los proyectos como la compra del auto, el estudio, el desarrollo musical de cada uno.

Es de consignar que aquí el terapeuta es investido por ambos en su rol y puede por lo tanto interpretar a nivel simbólico, pues la estructura del vínculo terapéutico lo permite.

En la segunda sesión mis vivencias contratransferenciales eran diametralmente opuestas, me sentía aceptado en mi función de analista, experimentaba el placer de escucharlos y de poder pensar, podía construir interpretaciones a nivel simbólico en relación al material (como la interpretación donde relaciono la idea de comprar el auto y de dar de baja el auto viejo, con otra de nivel simbólico donde aludo al cambio del viejo proyecto de pareja).

Para finalizar, en ésta sesión predomina el lenguaje verbal, la simbolización y los procesos del pensamiento y emergen las fantasías secundarias propias de cada sujeto, que coinciden con la puesta en actividad predominante como organizador del vínculo, el Complejo de Edipo; esto implica la aceptación de la falta, y las diferencias entre ambos y posibilita la Alteridad y la Transmisión Intersubjetiva. Aquí observamos un Aparato Psíquico Vincular de Pareja a predominio de su polo homomórfico o sea discriminado.

Bibliografía

Aubertel F y Fustier-André F (1997) *La transmisión psíquica familiar en suspenso*, en Lo generacional: Abordaje en terapia familiar psicoanalítica, Amorrortu Editores, 1998, Buenos Aires.

Aulagnier P. (1975), *La violencia de la interpretación, del pictograma al enunciado*, (pág. 164). Editorial Amorrortu, 1977, Buenos Aires

Baranger W y M (1969) *Problemas del Campo psicoanalítico*, Capítulo 7 y 8 (pág 172), Ediciones Kargieman, Buenos Aires.

Berenstein I, Puget J. (1988) *El Psicoanálisis de la pareja matrimonial*. (Pág17-18) Editorial Paidós. Buenos Aires.

Bernard M. (2001) *Los vínculos en el psicoanálisis francés contemporáneo*, Seminario N° 1, dictado en la Asociación Argentina de Psicoterapia de Grupo el 17 de agosto de 2001, Buenos Aires.

- Bernard M, (1991), *Introducción a la lectura de la obra de René Kaës*, Pág. 109, 116 y 117, Publicación de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, Bs As.
- Bernard M, (1999), Los organizadores del vínculo, de la pulsión al otro, *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de grupo*. Tomo XXII, N° 1, 1999, Bs. As.
- Bleger J. (1967) *Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico*, Revista de Psicoanálisis, Vol., 24, Págs. 241 y 258, Buenos Aires.
- Bleger J (1972), *Simbiosis y ambigüedad*, Paidós, Bs. As.
- Bollas Christian, (1987b) cap.12 *Usos expresivos de la contratransferencia: apuntes para el conocimiento desde nosotros mismos* (pág.242-275) en "La sombra del objeto", Amorrortu Editores, 1991, Buenos Aires.
- Duez B. (2008) *Entrevista a Bernard Duez*, en *Psicoanálisis: Ayer y Hoy* N° 5, www.elpsicoanalisis.org.ar , Revista de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados (en Internet), (en preparación), Buenos Aires.
- Eiguer A (2001), Le résultats des thérapies familiares psychanalytiques, Essai d'évaluation, in *Le Divan Familial*, Revue de Thérapie familiale psychanalytique, N° 7, Paris, 2001.
- Etchegoyen H. R (1986a pág. 460). (1986b, pág 495), *Los fundamentos de la técnica Psicoanalítica*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Freud S. (1895) *Proyecto de psicología para neurólogos*, Amorrortu Editores Vol. I. Buenos Aires.
- Freud S. (1900) *La interpretación de los sueños*, Amorrortu Editores Vol. 4 y 5, Buenos Aires.
- Freud S. (1904) *El método psicoanalítico de Freud*, Amorrortu Editores, Vol. 7, Buenos Aires.
- Freud S. (1910a) *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica* Obras Completas, Amorrortu editores, vol. 11, (pág 129-42) Buenos Aires.
- Freud S. (1912/13) *Tótem y tabú*. Amorrortu, vol. 13, 1980.

- Freud S. (1912) *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*, en AE, vol.14, 1980, (págs.111-9) Amorrortu editores, Buenos Aires.
- Freud S. (1914) *Introducción del narcisismo*. Amorrortu, vol. 14, 1979.
- Green. André. (1990a), cap 4, *El Silencio del Psicoanalista* (1979). De "La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud", pág 127-156, Amorrortu Editores, 2001, Buenos Aires.
- Herman I. (1940) en *La corteza y el Núcleo*, de Nicolás Abraham y Marieta Torok, Editorial Amorrortu, 2005, Buenos Aires.
- Jaroslavsky E. A (2005) : *Indicateurs de changement dans les thérapies de couple. De la transmission trans-subjective à la transmission intersubjective*. Le Divan Familial N° 14, Printemps 2005. Paris.
- Jaroslavsky E. A (2005) *Indicadores de transmisión transubjetiva e intersubjetiva en el psicoanálisis de pareja* en "Vínculos y Subjetividad en la Era Contemporánea". Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, octubre de 2005, Buenos Aires
- Jaroslavsky E. A (2006): *El modelo vincular franco argentino contemporáneo*. En *Psicoanálisis e Intersubjetividad* N° 1 (en la Web) www.intersubjetividad.com.ar .
- Jaroslavsky E. A. y Morosini I. (2007), *El modelo de la interfantasmaticización. El Aparato Psíquico Vincular: Familiar, de Pareja y Grupal*, en *Los modelos de terapia psicoanalítica de pareja y familia.*, publicado en la página Web de la Asociación Internacional de Psicoanálisis de Pareja y familia www.iacfp.net
- Jaroslavsky E. A. (2007) *El silencio y la contratransferencia*, presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina en Mayo de 2007, no publicado.
- Kaës R, (1996) *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Dunod, Paris, 1996, trad. esp., *Sufrimiento y Psicopatología de los vínculos instituidos*, pág.24, en *Sufrimiento y Psicopatología de los vínculos institucionales*, Paidós, 1998, Bs. As.

- Kaës R., (1999), *Les théories psychanalytiques du groupe*, PUF, 1999, Paris, trad. esp., *Las teorías psicoanalíticas del grupo*, (pág 74) Amorrortu, 2000, Buenos Aires.
- Kaës R., (1989), Le pacte dénégatif dans les ensembles intersubjectifs, en Missenard, A.; y col. *Le Négatif. Figures et modalités*, Dunod, trad. esp., *Lo negativo, figuras y modalidades*, Amorrortu, 1991, Buenos Aires.
- Kaës R., (1993) *El grupo y el sujeto del grupo, Elementos para una teoría Psicoanalítica del grupo*. Amorrortu Editores 1995, Buenos Aires.
- Klimovsky G., (1982), en *Los fundamentos de la técnica Psicoanalítica* de Horacio Etchegoyen, pág 491- 92., Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Lacan J. (1966) *Escritos*, Editorial Siglo XXI, 1975, México.
- Liberman D, (1978), *Comunicación y Psicoanálisis*, Alex, Buenos Aires.
- Losso R., (2001), *Psicoanálisis de la Familia*, Lumen Editorial, Buenos Aires.
- Racker Heinrich. (1960) *Estudio VI Los significados y usos de la contratransferencia*, (pág. 247) Estudios sobre Técnica psicoanalítica, Paidós, (1986), España.
- Racker Heinrich (1958) *El papel de la contratransferencia en el proceso psicoanalítico de transformación interna*, Revista de Psicoanálisis, tomo XV, Nº 4, Buenos Aires Transferencia y Contratransferencia y en la Revista de Psicoanálisis de la Asoc. Psic. De Madrid (pág. 23 y 24, 2000, Madrid.
- Ruffiot R. (1981) *Le groupe-famille en analyse, L'appareil psychique familial* en *La thérapie familiale psychanalytique*, Bordas, Paris.
- Ruffiot. R. (1984) *Le couple et l'amour. De l'originare au groupal*, in Ruffiot A. et al (1984) *La Thérapie psychanalytique du couple*, Pág.139.Dunod 1984, Paris.
- Segoviano M., (2008), *Transmisión Psíquica – Escuela Francesa*, Revista Psicoanálisis e Intersubjetividad Nº 3, (en la Web)

www.psicoanaliseintersujetividad.com ó
www.intersubjetividad.com.ar

Todorov. T y col (1972) *Dictionnaire encyclopédique des sciences du langage*, Editions du Seuil 1972, trad. esp., *Diccionario Enciclopédico de las Ciencias del Lenguaje*, Siglo XXI, 1974, Bs As.

Watzlawick. P, J, y col. (1967) *Pragmatics of Human Communication*, W.W. Norton & Company, Inc., trad., esp. *Teoría de la comunicación humana*, Herder, 1991, Barcelona.

Winnicott Donald. W. (1960) *Contratransferencia* (pag.199) en 'El proceso de maduración en el niño' Editorial Laia (1975), Barcelona.

* Jaroslavsky E. A.. Psicoanalista didacta de la Asociación Psicoanalítica Argentina (IPA), Director de la Revista en la Web. *Psicoanálisis e Intersubjetividad*,
www.psicoanaliseintersubjetividad.com

Mail: ejaroslav@intramed.net

Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia

N° 2007/2 - El proceso psicoanalítico

LA SITUATION THÉRAPEUTIQUE MENACÉE PAR L'INSTITUTION SOIGNANTE

*SERGE TISSERON**

Un grand nombre de prises en charge de couples et de familles se déroulent en institution. Les thérapeutes sont amenés à y côtoyer d'autres intervenants qui peuvent notamment s'occuper de la situation sociale de ces couples ou de ces familles. Qu'ils échangent ou non avec eux, le processus analytique risque fort de s'y dérouler autrement à cause des places fantasmatiques que les patients donnent aux uns et aux autres.

1. Une thérapie sous surveillance : la famille B

La famille B m'est envoyée à la suite des grandes inquiétudes manifestées à son sujet par divers intervenants du secteur psychiatrique. Les pathologies respectives de chacun des deux parents (alcoolisme et psychose chez la mère, passé de toxicomane chez le père) font en effet craindre une maltraitance de leur fille âgée de sept ans. Leur description par les services concernés me fait imaginer une famille fonctionnant dans l'indistinction et la symbiose pathologique, et je suis très surpris, lors du premier entretien, de me trouver devant un fonctionnement familial miraculeusement indemne de tels écueils. J'en déduis d'abord que Monsieur et Madame B. minorent leurs difficultés pour me faire croire qu'ils seraient de « bons parents ». Mais il apparaît assez vite qu'il s'agit d'un mécanisme autrement plus

important. Le fonctionnement psychique de la famille B., lors de nos entretiens, s'organise en effet non seulement par rapport à ses propres enjeux fantasmatiques, mais aussi par rapport aux représentations et aux enjeux liés aux autres intervenants qui l'ont partiellement en charge. Ces autres intervenants, avec les attentes et les angoisses qui sont les leurs, constituent un élément essentiel de notre propre travail. En effet, il apparaît assez vite que c'est le maintien hors du cadre de nos entretiens des parties dangereuses du fonctionnement psychique familial qui assure, pendant les séances, un fonctionnement propre à faire illusion sur la normalité de cette famille. Autrement dit, les mécanismes psychiques familiaux les plus menaçants ne sont pas déposés dans le cadre de nos séances parce qu'ils sont rejetés à l'extérieur, vers les services sociaux et l'ensemble des autres intervenants.

Ce clivage qui expulse les parties malades de la famille vers les intervenants extérieurs à notre cadre thérapeutique a bien entendu des effets problématiques. Il fait notamment craindre par Monsieur et Madame B. toute intervention de leur part. Du coup, ils cherchent à les contrôler... et cette visée provoque en retour chez ces intervenants un malaise lié au sentiment d'être manipulés par Monsieur et Madame B. Et cette conviction induit parfois de leur part le refus d'accorder diverses aides sociales auxquelles cette famille pourrait légitimement prétendre. Et cela nourrit bien entendu en proportion le sentiment d'injustice, voire de persécution, de Monsieur et Madame B., dans un cercle vicieux sans fin...

Mais ce clivage a aussi un aspect positif. Il permet de travailler en séance de thérapie familiale avec les parties saines de cette famille tenues à l'abri d'angoisses persécutrices. Cela rend possible du même coup d'encourager et de renforcer plus facilement les processus secondaires de pensée afin de permettre l'affrontement ultérieur avec les parties clivées, en laissant provisoirement de côté cet affrontement.

2. Une inter fantasmatisation élargie à l'institution

Nous voyons combien il est essentiel en thérapie familiale psychanalytique d'envisager trois niveaux d'interaction : les effets sur

le groupe famille des événements qu'il a lui-même vécu, les influences des générations précédentes¹, et enfin les conséquences sur la famille des interlocuteurs - sociaux et médicaux - qui jouent un rôle dans la dynamique des échanges, tant réels que fantasmatiques. Autrement dit, l'étude des processus d'inter fantasmatisation à l'intérieur de la famille doit aussi prendre en compte les intervenants les plus impliqués dans sa prise en charge : travailleurs sociaux, thérapeutes individuels des différents membres de la famille, médecins des services de Protection Maternelle et Infantile, etc.

La famille des patients s'élargit en effet fantasmatiquement à ces intervenants, et encore plus quand leurs liens avec leurs propres parents sont perturbés, comme c'était le cas pour Monsieur et Madame B. Les parties clivées et menaçantes projetées sur les services sociaux concernaient en effet en grande partie les parents de Madame B. avec lesquels elle conservait toujours une relation particulièrement conflictuelle.

Quant aux thérapeutes, ils doivent eux aussi prendre en compte leur transfert sur leur propre « famille » : autres médecins thérapeutes, intervenants sociaux d'autres institutions ou de la leur, etc. Mais de quelle nature sont ces liens fantasmatiques tissés entre les différents intervenants ? On peut en distinguer deux registres. D'abord, il s'agit des idéaux et des inquiétudes oedipiennes avec leurs composantes phalliques. La question récurrente dans nombre de réunions institutionnelles est en effet de savoir qui comprend « le mieux » la famille ou le patient dont on parle, et qui peut l'aider « le mieux ». Mais cette question a aussi un versant dépressif : c'est l'inquiétude « d'être laissés de côté » dans certains projets, de n'être « pas suffisamment reconnu », etc.

L'autre série de liens d'inter fantasmatisation concerne non pas les idéaux et les inquiétudes oedipiennes, mais les représentations et les mécanismes de défense suscités chez les professionnels de l'aide par les personnalités en proie à des angoisses archaïques : craintes d'être dévoré par l'autre ou d'être manipulé par lui de façon sadique. De tels fantasmes ont été largement décrits dans la prise en charge des patients psychotiques (Searles H., 1965; Racamier P.CI., 1992). Mais la particularité sur laquelle je souhaite insister est différente. Lorsqu'une famille fonctionne sur le modèle de liens narcissiques prédominants (envahissant et parasitant les liens objectaux), elle ne

tarde pas à inclure les thérapeutes familiaux dans son inter fantasmatisation. Mais lorsqu'une telle famille est par ailleurs suivie par des services sociaux, une bonne part des angoisses archaïques - notamment de contrôle omnipotent et de dévoration - sont projetées sur eux, laissant ainsi le champ libre à un fonctionnement psychique intrafamilial plus nuancé.

Pratiquement, cela a pour conséquence que la famille s'engage en thérapie dans une inter fantasmatisation à dominante oedipienne ou dépressive, et que celle-ci peut abuser sur l'utilité d'une prise en charge et le caractère excessif des inquiétudes des services sociaux. Le risque pour les thérapeutes est de sous-estimer le caractère dysfonctionnel de telles familles, en particulier en ce qui concerne le déni de la différence des sexes ou des générations, et les confusions qui peuvent s'ensuivre. Pourtant - et c'est ce qui s'est imposé peu à peu lors de la prise en charge de la famille B. - cet investissement « hors cure » des angoisses et des parties les plus dangereuses et / ou les plus conflictuelles du fonctionnement familial a aussi des effets positifs.

En l'absence d'un tel mécanisme de dérivation fantasmatique, une telle famille serait rapidement confrontée à un afflux de représentations mortifères, dont les comportements individuels des deux parents - psychose et alcoolisme d'un côté, passé de toxicomane de l'autre - témoignaient par ailleurs abondamment. A défaut d'un refoulement impossible, l'utilisation du clivage lui permet d'appréhender les bénéfices d'un fonctionnement psychique préservé d'une trop grande conflictualité interne.

La prise en charge sociale, constamment dénoncée comme insuffisante, détourne vers l'extérieur du cadre les parties les plus menaçantes de chacun et rend disponible un autre mode de fonctionnement psychique et relationnel. Et ce mécanisme, en assurant la possibilité de circulation d'affects et de fantasmes oedipiens ou dépressifs, assure par contrecoup un renforcement des capacités d'élaboration.

Mais bien sûr, ce système ne tient que protégé par le droit au secret de chaque intervenant vis-à-vis des autres. En effet, si les thérapeutes familiaux se laissent gagner par les angoisses des divers intervenants qui ont affaire à la famille dans la réalité, ils risquent bien d'avoir de la

difficulté à adhérer à l'image différente qu'elle donne d'elle en séance. Or, il est essentiel que les thérapeutes familiaux y croient pour que la famille puisse y croire elle-même, et se construire peu à peu un fonctionnement groupal capable de maintenir à l'écart les angoisses les plus archaïques. Mais cela suppose évidemment que les thérapeutes familiaux ne soient pas envahis par des informations venues de l'extérieur, informations souvent redoublées d'un discours alarmiste lorsqu'il s'agit d'enfants susceptibles de courir un danger avec des parents psychotiques ou toxicomanes.

Cela pose un problème général, celui de la place du secret dans les institutions soignantes. Il ne s'agit pas, comme pourrait le laisser penser le mot de « secret », de pouvoir garder une information cachée, mais de l'inverse : pouvoir rester à l'écart de certaines informations susceptibles de brouiller complètement - et parfois d'empêcher - le bon fonctionnement d'une cure.

3. Le secret dans les institutions soignantes

En principe, le droit à l'intimité des usagers y est reconnu². En pratique, les choses sont plus complexes. Cette intimité est en effet souvent menacée par les échanges formels et informels entre les différents membres de l'institution.

1. L'interfantasmatisation nourrie par la « délectation de l'intime »

Les réunions d'équipe, aussi nécessaires soient elles, tournent parfois à une surenchère où chaque intervenant institutionnel a envie de montrer qu'il en sait un peu plus que les autres sur tel ou tel usager. Il s'agit indéniablement d'une forme de voyeurisme, au nom du « Bien de l'enfant » évidemment. On échange des « infos » sur les petits secrets des familles suivies, et chaque spécialiste veut montrer qu'il en sait un peu plus. Quand le thérapeute d'un enfant dont il est question refuse de participer à l'une de ces réunions, ou y garde le silence, c'est d'ailleurs en général très mal perçu. Il est accusé de refuser la « mise en commun » des informations, qui est en fait un « grand déballage », voire une véritable « délectation » de l'intimité d'autrui³. Ce risque est assez grand pour nécessiter que ces réunions - ou au

moins certaines d'entre elles - soient organisées avec la présence d'un tiers - psychologue ou psychiatre - extérieur à l'institution. Cette présence, même silencieuse, est en effet souvent suffisante pour rappeler chacun à son rôle professionnel, et à la réserve qu'il implique.

Pour les mêmes raisons, il est important que les psychothérapeutes puissent faire la distinction entre les informations qui n'ont d'importance que pour la prise en charge psychothérapique - et qui n'ont donc pas lieu d'être communiquées en réunion - de celles qui peuvent aider les équipes dans la compréhension des situations. Mais, en pratique, cette distinction est impossible, car ce sont les mêmes informations. C'est pourquoi il est si difficile de faire des psychothérapies en institution ... sauf si on décide de ne rien en dire. Et cette tendance va encore évidemment se renforcer avec la mise en place de l'informatisation des données relatives à la vie de chacun.

2. Des informations ignorées des intéressés eux mêmes

Un autre aspect de ce problème concerne les secrets qu'on nous confie sans nous demander notre avis ! C'est le cas lorsqu'un thérapeute reçoit un couple ou une famille accompagnés d'un document ou d'un appel téléphonique qui lui donne des informations qu'un membre de ce couple ou de cette famille ignore. Il peut s'agir d'une maladie somatique, des conditions de sa naissance – notamment par Procréation Médicalement Assistée - ou encore du fait que la famille que nous allons recevoir est le lieu d'une infidélité conjugale inconnue de celui qui la subit. D'autres fois, le thérapeute ne sait même pas si les différents membres de la famille ou du couple qu'il reçoit sont informés ou non de la nature des informations qui lui ont été communiquées.

Il est bien évident que de telles situations ont un fort potentiel pathogène et qu'elles excluent la possibilité d'une prise en charge thérapeutique. Il est en effet impossible de suivre un patient en sachant de lui des choses qu'il ignore lui-même car nous le mettrions exactement dans la même situation que celle où il est confronté dans sa vie personnelle : pressentir qu'on lui cache quelque chose sans jamais savoir si cette intuition est de l'ordre de son fantasme ou de la réalité.

C'est pourquoi il faut savoir refuser en thérapie ces couples et ces familles sur lesquels nous avons appris, par leur dossier ou des échanges téléphoniques, des informations sur eux-mêmes qu'ils sont sensés ignorer. Ou alors, si nous choisissons de le faire, il faut commencer par leur donner l'information que nous pensons qu'il peuvent ignorer... et que souvent ils savent parce qu'ils l'ont devinée à partir des silences, des réticences, ou même des paroles déplacées de leurs proches ou de l'un ou l'autre de leurs interlocuteurs institutionnels.

Et, de la même façon, il est essentiel de ne pas communiquer à nos collègues des informations que les patients peuvent ignorer ! Nous risquerions de rendre impossible la relation thérapeutique que nous affirmons pourtant solliciter ! C'est la même chose pour les dossiers. Il ne faut jamais écrire quelque chose qu'on n'a pas dit à un patient. Bref, dans le traitement des informations sur les patients, chaque intervenant institutionnel, et chaque institution, doit constamment se poser le problème de savoir ce qui relève d'un désir *d'emprise* ou d'une préoccupation de *réciprocité*.

3. Distinguer entre « désirer » et « faire »

Enfin, respecter l'intimité des couples et des familles que nous recevons, c'est se souvenir que « désirer » et « faire » sont deux choses absolument différentes. Car le fait que la loi soit la même pour tous n'implique pas que le juge d'un côté, et le travailleur social ou le thérapeute de l'autre, s'appuient sur le texte de la même manière. Aux juges et aux gendarmes appartient la prérogative de rappeler que toute infraction à la loi entraîne la sanction. En revanche, pour les thérapeutes, il est essentiel d'accepter la légitimité du désir et de sa formulation. Par exemple, si un adulte évoque auprès d'un thérapeute son désir de séduire des mineurs, celui-ci doit d'abord prendre acte du fait que ce désir n'est pas forcément pathologique en soi, qu'il est moins pathologique encore de l'évoquer et d'en parler, mais que le réaliser est en revanche interdit par la loi.

Bref, là où la police et la justice n'envisagent que les actions accomplies, le travailleur du champ médico-social doit faire constamment les parts respectives de la réalité extérieure et de la réalité intérieure, et rendre à chacune ce qui lui appartient. Car toute loi est bordée de deux frontières : d'un côté la sanction qui pénalise

ceux qui la transgressent dans la réalité extérieure; et de l'autre, le désir auquel elle donne un contenant afin de le cantonner dans la réalité intérieure - autrement dit dans l'intimité psychique de chacun – pour permettre la vie sociale.

En conclusion, nous voyons que si le processus analytique n'est pas différent en institution et en cabinet libéral, le travail des thérapeutes en institution y est incontestablement plus difficile. Ils sont en effet amenés à rencontrer des tiers possédant des informations sur la réalité des familles qu'ils ont en charge, ce qui peut leur poser des problèmes contre transférentiels. Et de toutes les façons, les patients qu'ils ont en charge imaginent que ces échanges ont lieu. Le bon déroulement du processus analytique nécessite alors souvent que les thérapeutes ferment leurs oreilles à toutes les informations sur ces familles autres que celles qu'elles leur donnent elles mêmes.

Bibliographie

- Abraham N. et Torok M., *L'écorce et le noyau*, Paris, Flammarion, 1978.
- Mauss M., *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF, 1950.
- Racamier P. Cl., *Le Génie des origines*, Paris, Payot, 1992.
- Ricoeur P., *Temps et récit*, Paris, Seuil, 1983.
- Searles H. (1965), *L'effort pour rendre l'autre fou*, Paris, Gallimard, 1977.
- Tisseron S., *Secrets de famille, Mode d'emploi*, Paris, Ramsay, 1996, Réédition Marabout, 1997.
- Tisseron S., *L'intimité surexposée*, Paris, Ramsay, 2001, Réédition Hachette, 2003, Prix du Livre de Télévision, 2002.
- Tisseron S., *Vérités et mensonges de nos émotions*, Paris, Albin Michel, 2005

* Psychiatre et psychanalyste. Auteur notamment de *Secrets de famille, mode d'emploi* (Ed. Ramsay, 1996, Réed. Marabout) et *L'Intimité surexposée* (Ed. Ramsay, 2001, Réed. Hachette).

1 Voir Tisseron, S., *Secrets de famille, mode d'emploi*. Paris, Ramsay, 1996, Réed. Marabout, 1997.

2 En France, il est garanti par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, article 7. Celle-ci précise que « toute personne prise en charge par les établissements sociaux et médico sociaux » a droit « au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité... »

3 *L'intimité surexposée*, Ramsay, 2001, réédition Hachette Littérature, 2003.

Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia

N° 2007/2 - El proceso psicoanalítico

TRANSFORMING THE RELATION: INTERPRETATION IN THE PSYCHOANALYTICAL PSYCHOTHERAPY OF COUPLES

ANNA MARIA NICOLÒ*

Despite the limitations and advantages common to all kinds of psychotherapy, such as a lower frequency of sessions and a specific focus, the central elements of the treatment of couples are still the transference/counter-transference dimension and the work of interpretation, which obviously include features adopted specifically for this type of setting.

An analyst will be especially challenged, both at the level of evaluation and of the choice of intervention techniques, to focus her/his attention and work on the link and on the relationship rather than on individual contents. There is no larger source of confusion than the assumption that a psychotherapeutic intervention on a couple consists in putting the partners together and providing them with two individual psychotherapies while they sit one in front of the other or that the analyst acts as a mediator of their conflicts.

The hard road that leads a couple to request treatment is in itself an opportunity for change, even if the couple's implicit expectation is that the analyst is a judge that decides who is right and who is wrong.

Both when a couple explicitly expects to arrive at a separation and when it tries to solve existing conflicts, the project of couple therapy allows us to focus attention on the couple as a structure with a specific identity and to begin to create a boundary between it and the families of origin, its children and the rest of the world and, through this, lead the partners to discuss the reasons behind their marriage and partnership. Each partner needs to start a complex work process aimed at highlighting to what extent the current problems are related to each individual in terms of independent personal conflicts, and how much is related to the relationship with the partner, seen as the cause, reinforcement or victim of the conflict.

Similar work must be done by the analyst in the diagnostic sessions in order to identify indications for the most suitable setting for the specific situation, such as individual psychotherapy or couple psychoanalysis or psychotherapy, to mention just a few of the many choices available.

The work¹ required for making these choices is complex and transformational in itself, as the analyst or the analytical couple represent the actual and fantasized third person to which the partners will relate: the other, the not-me, both for the couple as a unit and for each partner.

One of the first questions that each partner asks her/himself in the session, often explicitly, is "How will I communicate this aspect of myself to the other? How will this change the tone of our marriage and my relationship with my partner?"

The question is complex because, in so doing, from the very beginning we face the issue of the relation between the individual and the couple, between parts of the self that are in the relationship and maintain, what Anzieu (1986) calls the twin illusion, and other aspects that at times are experienced as persecutory, and other times as enrichment.

The setting is therefore an invitation and an opportunity for transformation, also because one's partner can be experienced as a therapeutic figure, if one overcomes the difficulty of talking in front of a third person.

Some notes on diagnosis

While paying attention to the link between the partners and to the therapeutic relation that the couple and each partner establish, the analyst must also discover the bi-directionality of this relation, the function played by each partner for the other in the couple, in the family and in a story that could be repeated. We will go on to highlight the areas of intersection and meeting of these relations.

In order to explore these aspects and delve deeper into the process, in my clinical experience I find it useful to ask some questions and to decode some tangles in order to clarify the beginning of couple life.

The most important questions are the following:

1. *what are the unconscious reasons in the choice of a partner?* To answer this it might be useful to understand how the actual first meetings took place and what were the phantasies underlying the choice of the other;
2. *how was the couple membrane formed and how does it work?* The identification of this aspect allows us to elucidate the boundary between the couple and the families of origin, the couple and any children it has produced and the couple and its social environment. From the point of view of the parental pathology, it will be important to see if a child is used to define the membrane. The membrane's elasticity and permeability are crucial indicators. For example, one of the most legendary examples in literature is that of Romeo and Juliet, showing an adolescent couple that forms in protest against their families of origin. This protest was mainly directed at achieving the individuation separation of the partners from their families of origin and from their infantile world. The very protest thus created the couple's membrane, through which they marked the boundary with their families and peer group. Outside the membrane the couple could not exist, as their tragic death shows;
3. *what is the quality of the couple's intermediate space?* Does this space have a transformational function, do concrete or acted aspects prevail, what is included and what is excluded or split off

or dissociated and projected outside. The latter point seems to me extremely important for the viability and transformability of a marriage.

Some couples split off the aggressive dimension and locate it outside their space, and along with it also the libidinal dimension. The couple ends up playing only an anaclitic support function for each partner: the tone will be seemingly serene, but in actual fact is quite artificial and non spontaneous. The true parts of each partner that could convey conflicts are kept out at the cost of the loss of libidinal aspects that could represent the pleasure of being together (and also sexual pleasure).

If it is useful to answer the above questions at the level of specific contents, we should not forget the overall picture in front of the analyst decoding the session. There are different transference and interactive levels of reality that intertwine and influence each other.

To provide a scheme of the possible levels present in couple sessions, we could say that along the transference/counter-transference axis, the following are relevant:

1. the interactive level, represented by verbal and non verbal behaviour that characterize the visible interactions between the partners and with the therapeutic couple. This is an especially important level in this kind of setting because the non verbal is one of the communication modes used inside a couple and because what characterizes a couple is the use of the body, or better a couple is based on the body;
2. the more primitive levels that organizations such as couples and families activate. These levels are more undifferentiated and at times the distinction between soma-psyche, or between ego-other can be cancelled;
3. the individual dimensions that, beyond any complementarity, exist as relevant aspect of functioning. These parts do not partake of the collusion and each partner feels they are separate or personal or secret and represent a guarantee for individual growth and couple development;
4. the nature of the collusion the partners have built together that transforms them in its being a new element; the nature of the

mutual and complementary projective identifications between partners. It can be useful at this point to decode the pattern configurations that the couple enacts in the here and now of the session.

Summarizing, then, the analysis of interactions shall take into account the experiences, fantasies and dreams, that are expression of the internal world, of conflicts, emotions, anxieties and defences that characterize family and couple life. Couples and families act as multidimensional organisms in the session where an intertwining of emotional, bodily, affective, representative, phantasy, ideological and mythical aspects is variously activated. The intergenerational and the transgenerational elements intertwine from the very beginning and continue to exist in the group unconsciously or consciously, in a repressed, split off or foreclosed way. These levels will be expressed in interactions and actions as they are foreclosed, dissociated or split off.

A family psychoanalyst is not only interested in individual projections, but also in the response of the other onto whom the projection is directed and in the changes caused by these responses. As Bion writes, we must look not only at projective identification, but also at what this projective identification DOES to the other. We should therefore observe the effect of this defence mechanism on the reality of the other, i.e. how a fantasy expressed through projective identification can become part of the other's reality and change him/her (Bion, 1962).

The projection and its effect on the other, the use of the object, how the other is parasitized, exploited, colonized, or on the contrary used inside oneself or in the relation, in the individual or collective economy are the focuses of observation and intervention that will have to integrate observation of an individual, observation of the group in the session and observation of intergenerational stories.

The link as a third co-constructed element

Those of us who work with couples and families are well aware that these settings challenge our theoretical and technical certainties and force on us a metalevel of understanding. The evaluations useful at individual level are no longer enough. We could try to explain their functioning by observing the mutual projective identifications of each partner onto the other, the mutual junction of these projections, the unconscious contract that corresponds to each partner's needs. This kind of theory characterized the work of Dicks, one of the pioneers of couple psychoanalysis, and of his successors up until today. It is based on the theory of object relations, but we could wonder if the theory of object relations is enough to explain the phenomena taking place in the clinical setting, in falling in love, in couples and families or in pathologies such as psychosis or *folie-à-deux*.

Unfortunately we do not yet have a theory that explains all these phenomena, even if suggestions on this issue are quite frequent in many authors, starting from Freud himself, who thought that the unconscious of one person can react to the unconscious of another eluding the conscious. This fact, Freud writes, is unobjectionable from a descriptive point of view, although it requires deeper investigation (Freud S, 1915).

In the light of these considerations and questions, other authors consider that the terms projection, externalization, projective identification, putting parts of one's self in the analyst, are not enough to explain and understand the process that characterizes the establishment and life of a family and of a marital couple and also of an analytical couple (Sandler quoted by Merini, 1992).

Based on Harold Searles' work on therapeutic symbiosis (1979), Ogden describes the co-creation by analyst and patient of a "third" subjectivity that belongs to neither of them individually but requires each of them to emerge in their roles. He therefore does not suggest parallel worlds resonating between interacting partners, but rather the generation of a combined subjectivity, built in an unrepeatable way.

Many authors, even if they do not refer it to a marital couple, but to the analytical couple, discuss the creation of a third object that is new and activated in the relation between persons.

From this purview, the concept of link as a third element, built in the meeting of two or more persons, is a useful tool for understanding and working. I will dwell on this in particular because, in my opinion, it is

important for understanding the dynamics created in this kind of setting.

Pichon-Rivière highlights the difference between a link and an object relation. In his book, *Teoria del vincolo* (1980) he asks: "Why do we use the term link? We are accustomed to using the concept of object relation in analytical theory, but the concept of link is more concrete. Object relations are a structure internal to the link... We could say that we inherited the concept of object relation from atomist psychology, whereas the link is something different and includes behaviour. We can define the link as a peculiar kind of relation to an object; from this relation derives a more or less fixed conduct with the object, which forms a pattern, a model of behaviour that tends to be repeated automatically both in the internal and in the external relation with the object".

Eiguer, Berenstein and Puget also discuss this idea.

Berenstein, for example, reminds us that the acknowledgement of the presence of the other, irreducibly alien to the self, with whom we hold a phantasmatic and an actual relation, can be extremely creative. As it is not possible to assume it as belonging to ourselves, nor to reject or expel it, at the cost of breaking the link, if it does not change into something absent or vanishes like an alien, it requires us to change as subjects. All these considerations lead to the consequence that the other's person, for the aspect perceived as external to the self and separated from the field of our projections, provides us with a field of radically different experience from the other, seen as objective. (Berenstein²)

To go back to the start, we can say that there is a great difference between the concept of object relation and that of link, and I think that the concept of link can help us to explain the phenomena taking place between a person and her partner in significant couples and families. We can conclude that the theory of object relations covers the relation of a subject with its object and does not address the relation between a subject and an object that is an interpersonal relation (Kohon, 1989).

The object of a relation is not only the object of projection but also the end of a process of psychic exchange and therefore it is in its quality of "other" subject, another subject that insists and resists as other (Kaës, 1994).

I think that we need to postulate the existence of more levels present at the same time in interpersonal dynamics. They must be integrated to allow a better understanding. There will then be an interpersonal and an intrapsychic functioning and a level represented by the different object relations existing between that subject and the persons that are subjected to his projections, and another that we can call link, taking place between one or more subjects, typical of the relation between a subject and another subject different from oneself.

Pattern configurations in the setting

If we succeed in overcoming the focalization on individual contents to which our theories led us until now, we can observe *in the here and now the deployment of actual pattern configurations that characterize couple functioning and show the quality of the link between the partners*. They represent actual circular relations in motion in the session.

These configurations are part conscious and part unconscious, but are always created by the partners influencing each other. They refer to the mutual way of perceiving oneself and behaving that each partner uses with the other and somehow show part of the couple's identity. They thus show the versions of the self that are activated as a complement to the partner's activation and allow us to see what are the links that bind and entangle the partners.

In order to better understand this, I must mention the fact that systems theory showed the sequence of circular interactions between the members of a relationship. It is instead more difficult to imagine that also at a phantasy level we carry relational modes that are enacted in the here and now in relation to the other, that in turn changes in relation to ourselves with a similar process.

This reminds us of Freud's statement (1887-1904) in a letter to Fliess concerning bisexuality: I am getting used to the idea of considering sexual intercourse as a process in which four persons are engaged. Four persons – or many more or different relations – we could add today, with reference to existing relational modes.

Kernberg, for example, states that there are always six persons in bed: the couple, its two members, their unconscious Oedipal rivals and their unconscious Oedipal ideals.

In his book "Love relations", Kernberg (1995) mentions unconscious scenarios in the couple, but considers them pathological. They gradually grow based on the cumulative effects of dissociated behaviours. The enactment of these scenarios becomes destructive because it triggers circular relations that invade the couple's love life well beyond its interactions and its ability to contain them. Our daily experience shows these aspects clearly when we observe the manifest change in persons well known to us when they interact in different contexts with persons with whom they have deep and long lasting relations. We can, for example, observe a colleague that we see almost everyday at work who at home with his wife enacts aspects unknown to us as a response to her interaction patterns.

In my opinion, the couple comes to us deploying these configurations that show their mutual connection in the circular interaction in the here and now and re-enacts these configurations for the third, the analyst or the analytical couple.

The possibility to confront the other in the presence of a third is in itself transformational, especially if one can vouchsafe the neutrality of the analyst occupying an equally empathic position towards each partner. The analyst's neutrality deriving from her/his ability to identify equally in both partners (trying in this to consider also their split off and repressed aspects) is a preliminary guarantee to avoid early interruption. The setting with four persons (a couple of psychotherapists and a couple of patients) should facilitate this position, even if strains come from the patients, at times becoming actual attacks to the link of the therapeutic couple. Conflicts that have not been worked-through in the therapeutic couple can cause a dangerous loss of neutrality.

Even before interpretations are made, a confrontation between the partners mediated by the analyst can be useful. Just as the interventions for a mutual clarification in front of the analyst, or introduced by the analyst, are an indispensable complement of this work.

The very couple setting, as I said before, delimitates and potentially reconstructs the couple's space and membrane. It can then have the

function of reinforcing couple identity. In this perspective, interpretations can reinforce their link and help the partners to identify the characteristics of this common product that they have built. At times the partners unconsciously ask for a delimitation of the couple and for a strengthening of the link guaranteeing union, as can be easily seen in some young couples where the delimitation and separation from the families of origin is still uncertain.

There are however also “dividing” interpretations, i.e. interventions that enhance the difference between the partners, their conscious and unconscious expectations, their mutual needs at the cost of collusion or integration.

Davide and Silvia are in their thirties, recently married, after having been engaged for 6 years. Silvia’s pregnancy with their first child precipitates the wedding and also the need for Davide to work, alternating family needs with hard work for completing his studies.

This unexpected marriage has been ill accepted by Davide’s mother who has a strong link with her son and reacts to her daughter-in-law’s pregnancy by trying to keep her at a distance with a contemptuous and insulting attitude. Davide however confirms his decision to get married, although he devaluates the ceremony, which takes place without informing friends, colleagues and relatives, without a honeymoon or a party.

The child’s birth makes the situation even harder because Silvia takes care of the baby in a compensating way, while Davide spends his free time studying at his parents’ house and starts love affairs that provoke his wife’s jealousy and give rise to frequent violent fights with aggressive acting outs.

During childhood and adolescence Silvia had been loved and cuddled by her parents and brothers, as the youngest and only girl and now she is disappointed. At the beginning she felt safe in her relationship with Davide, who had considered her for years “the most beautiful thing he could ever have”, but now she is afraid and is supported by her family of origin and does not know if she can rescue her marriage and above all, what marriage.

The diagnostic sessions highlight a situation where Silvia is the victim and tries to build an alliance with me, while Davide feels guilty and ashamed or rebellious and protesting.

Comment

The question arising in the very first session is whether individual treatment would be better suited for Davide also for his difficulty in separating from his mother and his identification conflicts with his father, whose figure is an ideal to be reached, even if his father is seen at times as selfish and erratic.

The risk entailed by the choice of an individual setting would have been to facilitate or even irreversibly determine a separation in a young couple that had been shattered by the first obstacle encountered without a proper working-through.

Their decision to try couple treatment, instead, was an effort at acknowledging this new married and adult couple identity. The therapeutic setting allowed to implicitly define and delimit the membrane vis-à-vis their families of origin.

The interpretation of the meaning of their being in the session and the prospective and constructive value of their engagement allowed to increase couple cohesion and to evaluate the couple's good and creative aspects.

This work had to proceed focusing on the impact that the reality of being a married couple with a child had had on both partners, exposing their being in love as a mutual and shared illusion.

The interpretation of the fears, conflicts and fragility of each partner allowed each partner to elaborate these aspects and provided a more realistic vision and therefore the possibility of accepting the other. It could have been very useful to highlight Davide's claustrophobic fears in the relation, his anxiety for having to relinquish the world of adolescence and enter the world of adults by means of a not yet elaborated double mourning for adolescence and for his real father, who had recently died, and for the separation from his mother.

His anger was poured into the couple space and onto his wife, who in turn felt deprived of her role of "golden child", always loved, but possibly incapable of loving, that she had played in her family. The

interpretation of this anger was aimed at showing how Silvia became paralyzed and passive by these feelings.

The couple was undergoing a delicate phase, characterized by the difficult coincidence of pregnancy and the beginning of married life, and successively, fear of the presence of a baby.

The different way of seeing these aspects that emerged after the first sessions could have allowed them to negotiate a more realistic collusion without feeling that their personal and different aspects were forcing them to choose separation as a mature act and not as a violence against the other, or as a regressive choice taking them back to interminable adolescence. This work was also useful from another perspective, because it could prepare them for individual therapy if it became necessary.

Levels of interpretation in the couple

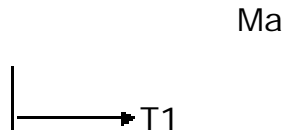
The fourfold structure, a couple of therapists and a couple of patients, makes the intersecting of relations and the exchanges that come about more complex in the session

Firstly, a therapeutic couple can be seen as a phantasy parental couple or it could function as an identification model. It can also be experienced by the patients as a rival couple, or as having an alter-ego value.

It should also be noted that a fourfold setting, in the case of serious pathologies or in the case of counter-transference working-through difficulties, can activate primitive group dynamics such as those seen in groups with basic assumptions. One must keep the latter aspect in mind without forgetting that the couple is not a group, obviously, as its members shared a story well before they entered the therapeutic process. A couple is also a legal, social and economic institution and shares space and time before and after the setting. But most importantly, a married couple is based on the use of the body, i.e. it has a matrix whose roots are found at a biological and transgenerational level.

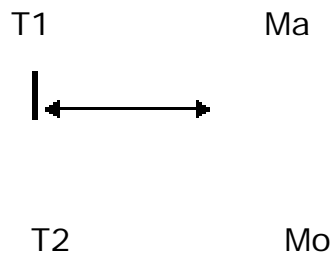
Given these premises, aware of the limitations related to a theoretical analysis, the analyst will keep account of different intervention possibilities³.

1. the analyst can intervene on the relation of the patients' couple

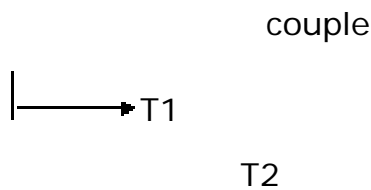


Mo

1. another area concerns the relation between the patients' couple and the therapists' couple



1. another area concerns the relation that the couple or either partner have with a therapist.



Interpretation can be located on three levels:

1. a *horizontal* level, i.e. mutual and complementary projective identifications and corresponding splittings. At this level the

- analyst tries to identify and interpret the pattern configurations that characterize the couple, the personal components of each partner and the ensuing circular feedback;
2. a *vertical* level, that tries to link the current functioning of the couple with the conflicts and dynamics of each partner in their past history and in their family of origin. In particular this concerns the parental link that each partner experienced in their family of origin;
 3. a *diagonal* level, i.e. how these relations are re-enacted in the here and now and therefore in transference-counter-transference dynamics.

Highlighting the couple's collusive aspects and the different personal shares allows each partner to feel acknowledged in his/her idiosyncratic aspects and to observe the relation existing between being together and being separated.

I will now present a clinical vignette⁴ of a couple in the eighth month of weekly therapy with two analysts.

The couple came for treatment, as they said, due to their inability to separate or stay together in a satisfying way.

They had both interrupted individual psychoanalysis and the husband took the initiative of seeking couple treatment.

In their mid-thirties, they have two daughters, born at a one year interval, now in latency age. After they met, Gina moved to live with Federico in his parents' home.

In the sessions Gina tells a story of deprivation. First born of five children, with a psychically disturbed mother, she was sent to boarding school as a child and then moved to live with a distant relative.

Federico is the son of a well to do family with apparently non intrusive, but also uninterested parents. He has an older sister.

After the birth of her daughters, Gina looks after them full time and Federico has an affair that he mentions to his wife. After a few years Gina too finds a lover.

The tone of the sessions is unusual from the very beginning. The partners seem to enact a play portraying the story of their marriage and they mutually bounce back memories and reflections leaving us aside with the role of audience of this scene. During our work we feel they highlight the unconscious motives underlying their choice of partner, as can be seen in a dream Gina brings at the beginning of treatment. "I went to see a flat where I would have liked to live, as suggested by cousins of Federico that I had not met. The flat belonged to his parents. I saw it alone and it was wide and full of light but had many parts that needed repair."

Thanks to the associations with their early meetings and with the analytical room, we see that using her partner Gina had managed to take possession of and reach environment-parents (the flat in the dream) that she had not had before, and, like now in the transference, thanks to her husband's initiative, she has been accepted in analysis.

A few sessions later Federico reports a dream. "As my wife urged me, I took the wheel of a car so far driven by an unknown man. I did it to reassure her, even if the driver was capable. The scene changes and I am looking out of a window at two Martian children who mutilate objects or make them disappear by gazing at them."

The associations show that he had always felt reassured and proud of his wife's trust and admiration.

Gina says that on the contrary now she is less worried when other people drive, because her husband sometimes drives dangerously.

In this small fragment, I think we can see the support function and the confirmation of identity that she performed for her husband, but this started to founder when the daughters were born.

Another aspect is that each of the two dreams concerns the existence of something unknown in the transference, in each partner and in the couple.

(In the dream Gina finds the flat because strangers tell her, while Federico takes the wheel of a car driven by a stranger).

So we can highlight a collusive dimension in the dream of each partner represented by these unknown aspects. It seems that the other was not chosen and used only to change or repair aspects in oneself, but

also to maintain parts of the self that each partner and the couple unconsciously wanted to keep unknown.

1st session after the Christmas break

They ask each other how to start. Gina suggests to Federico that they talk about infidelity.

In order to understand what they mean by this, Federico mentions the Christmas vacations in the home of some friends in the countryside. He was cooking with the lady friend and had an argument with her on the quantity of pasta they should cook. He did not want to cook too much of it. Gina was called as an arbiter, exchanged a look of complicity with her friend, which made him feel despised, and said that he always cooked less than the necessary amount.

Infidelity, he says, is the despising look she gave me, because there is no solidarity in our couple.

Gina acknowledges that only recently she realized that this kind of infidelity is important for him. For example years ago, she would tell her mother-in-law how Federico successful had been at work, but he felt hurt because he would have preferred her to keep that a secret.

Federico explains this by saying that he felt his mother was too curious and always ready to ask questions to Gina.

Gina snaps and says that she always felt his parents, especially his mother, were selfish "as if they had never noticed him".

While they talk on their own about this, my colleague starts to speak, but they interrupt him.

I am hurt and surprised about this interaction because I feel that they are not only attacking him but also the elaborative function of the analytical couple.

My colleague then interprets this as if perhaps both of them, in becoming a couple, were trying to separate and keep a distance from their families of origin.

Federico disagrees, but Gina says he doesn't want her to take their daughters to their grandmother, who is always asking her to and they start talking about this.

I comment that in this session they are enacting an interaction that excludes us. Maybe they both experienced rage and humiliation for having felt left out by their parents' relationship or their relations with other members of the family. Maybe they felt curiosity in addition to rage and envy about their parents who excluded them. Maybe in establishing an extramarital affair they were repeating the effort of attracting the other's attention and at the same time rejecting him/her, as they felt their parents had done and they were trying to do the same with us.

They seem surprised and thoughtful.

The session comes to an end and Federico says it is true that his parents did quite a few things, like long journeys, without him. They also always spared him unpleasant news leaving him in a sort of limbo.

Comment

The last therapeutic session, summarized here but actually part of a long dialogue, exemplifies some aspects of interpretation with couples. The object of our effort was, in fact, aimed at interpreting the collusive aspects linking them vertically to their family histories and showing the re-enactment of the transference.

This interpretation could also be an example of work with a couple of patients and their relation with one of the analysts, as observed and commented by the other analyst.

There is no need to dwell on the fact that the working-through of the counter transference and a continuous work of confrontation in the therapeutic couple are the essential backdrop of these interpretations.

In its simplicity this vignette is useful for showing the re-enactment and dramatization in the session of relational tones and modes that the couple experienced in its earlier history and the various functioning levels that must be taken into account.

There are various aspects that can be commented in this vignette. The first one is Gina's need to be accepted by an environment mother that she obtains through her husband. This is countered by Federico's need

to be seen and recognized by a wife/mother that is not interested and is an accomplice of strangers. We could also add his fear of being seen by parents/analysts that, like the Martian children, can cruelly expose his childish and pseudo-adult aspects. Another dimension is related to Oedipal issues concerning the rage and sense of exclusion felt by the couple. Another concerns identity and the roles played by each partner for the other that are re-enacted in the session. I refer for example to their discussion of infidelity: Federico was cooking for everyone and seemed to play that motherly role that Gina had lacked in her life and had requested at the beginning of their relationship. We could also reach the following conclusion: on the one hand, instead of assuming the role of man and father, by cooperating with the maternal function (cooking) Federico tries to take possession of it. On the other, Gina, too, seems to rob her partner of his home and parents, excluding him and, with the complicity of another woman, attacks the genital level of solidarity of a married couple and the paternal function.

The scant mention of their actual fathers in their associations, their effort to exclude the male analyst from the session, Federico's exclusion experienced in his wife's relation to her daughters or those he called infidelities, seem further confirmation of this hypothesis. This couple appears to be engaged in a negative Oedipus and probably we should link to these issues the unknown and unresolved parts that characterized an aspect of the collusion of the couple relation.

Bibliografia

ANZIEU D. (1986). Introduction à l'étude des fonctions du moi-peau dans le couple, *Gruppo*, 2 pp. 75-81

Berenstein I. (2001). The link and the other, *Int. J. Psychoanalysis* (2001) 82, 141

EIGUER A. (1987). *La parenté fantasmatique*, Paris, Dunod.

Kaës R. (1976). *L'appareil psychique groupal. Constructions du groupe*, Dunod, Paris.

Kaës R. (2007). *Les alliances inconscientes*, Dunod, Paris

Kohon, cit. in Hinshelwood R.D. (1989), *Dizionario di psicoanalisi kleiniana*, Cortina, Milano, 1990.

Laing R.D. (1955). *The divided self*, Tavistock London.

Laing R.D. *Self and the others*, Tavistock, London.

Nicolò A.M. (1996) Essere in coppia: funzione mentale e costruzione relazionale. In : *Curare la relazione: saggi sulla psicoanalisi e la coppia*. FrancoAngeli, Milano

MITCHELL S .A. (1988) *Relational concepts in Psychoanalysis. An integration*, Analytic Press. Hillsdale, New Jersey.

Winnicott D.W. (1952). *Anxiety associated with insecurity*, Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis, 1958 Tavistock, London.

Winnicott D.W. (1962): The theory of the Parent-Infant Relationship, *Int. J. Psychoanalysis*. 43. 238

* MD., psychiatrist, training analyst SPI - IPA.

¹ The analyst's counter-transference will be a useful compass, provided that we identify elective indicators for the choice of couple setting such as the questions concerning parenting or types of functioning such as the *folie-à-deux* or when we see (quite seldom) perverse couple organizations. We have to keep in mind that a couple setting allows to approach concrete mental and relational functioning levels more easily and that there are couple links that have been built defensively in order to support organizations or undifferentiated or immature parts of personality, as Edith Jacobson mentioned in 1971 in the case of seriously depressed patients. On the other hand, the patient's interest for reflection and self critical elaboration of her/his whole story, seen as a process in search of one's personal idiom, should be considered an element in favour of an individual setting.

² As Berenstein reminds us, the inability to tolerate this element, that is established as alien from the mutual projective identification, this irreducible presence of the other as external subject can lead to the effort at denying it or cancelling it by various means, such as impingement on the other or colonization of the other's mind, as it

often happens in psychosis, where at the same time we see the inability to see the other as differentiated, as autonomous person provided of an autonomous mental functioning, and an intrusion into the other's mental state of thoughts, fantasies, secrets at times of a transgenerational kind.

³ T1 first co-therapist

T2 second co-therapist

Ma husband

Mo wife

⁴ This case history is described in full in the paper read at the XXXVIII IPA Congress "The psychoanalyst's mind from listening to interpretation", Amsterdam, July 1993.

Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia

N° 2007/2 - El proceso psicoanalítico

CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE DE COUPLE

JEAN MAURICE BLASSEL *

Le résumé de deux premières années de cure psychanalytique de couple nous permettra d'appréhender une des perspectives de la clinique psychanalytique de couple. Le travail repose ici sur le déploiement transférentiel et l'élaboration des productions psychiques groupales inconscientes. Par productions psychiques groupales inconscientes, j'entends toutes informations psychiques (sensation, émotions, fantasmes..) sollicitées par un groupement et devant rester hors subjectivation. Dans cette présentation, j'insisterai particulièrement sur la mise en place du cadre psychanalytique, l'investissement du couple et les productions fantasmatiques groupales qui s'y réfèrent.

Séance 1

M et Mme s'installent en silence. Ils semblent extrêmement tendus et angoissés. Mme a les yeux pleins de larmes, elle retient ses pleurs par des mouvements saccadés de la bouche. M. est livide, le regard figé sur les bouts de ses chaussures, il essuie en tremblant la sueur qui perle sur son front. Après un long silence, il réussit à murmurer :

M. : On vient vous voir, c'est vital.

Faut qu'on se soigne, sinon on va crever.

C'est grave, on ne peut pas vous expliquer.

L'atmosphère est très lourde, je reprends :

A. : Vous dites que vous ne pouvez pas m'expliquer ?

M. : Non, c'est trop ; tout s'écroule.

On ne sait plus où l'on est, on ne sait plus qui l'on est. On devient fou.

Chaque phrase semble lui demander un effort surhumain, le silence paraît moins angoissant que la parole. Nous restons silencieux de longues minutes. M. fixe maintenant un de mes tableaux et Mme le regarde avec insistance. Après beaucoup d'hésitation, elle prend la parole.

Mme : C'est une amie qui nous a dit de venir.

Elle a fait une analyse avec vous.

Elle nous a dit qu'on pourrait faire une thérapie de couple.

Vous faites des thérapies de couple ?

A. : Oui. C'est une thérapie de couple que vous recherchez ?

Ses yeux s'embrument à nouveaux, en sanglotant elle ajoute :

Mme. : C'est notre couple qui s'effondre, c'est lui qu'il faut soigner.

En prononçant cette phrase, Mme fond en larmes. M. pétrifié, intervient

M. : On ne va pas pouvoir rester plus longtemps, c'est trop dur.

Mme approuve de la tête.

A. : Je suis d'accord pour vous aider. Vous verrons progressivement ensemble l'aide qui vous convient le mieux. Si vous pensez tous les deux qu'il vaut mieux s'arrêter là pour aujourd'hui, nous allons prendre un autre rendez-vous.

Nous convenons d'un prochain rendez-vous. M. règle la séance, ils s'en vont sans me regarder. La séance n'a duré qu'une vingtaine de minutes.

Séance 2

M. et Mme sont présents à mon cabinet à l'heure convenue. Ils s'installent et restent silencieux de longues minutes. M. l'air désespéré, prend la parole :

M. : C'est notre couple qui va mal.

On ne sait plus quoi faire.
Il n'y a peut-être plus rien à faire.
Parfois, je pense au divorce.

À peine a-t-il prononcé cette phrase que Mme se lève et quitte le bureau. M. me regarde encore plus désespéré, il tente de retenir ses pleurs. Je suis très surpris par ce qui, à nouveau, se déroule très rapidement, je m'efforce de penser mes sensations et émotions. Compte tenu de l'angoisse et des thèmes de la première séance, je me risque à dire :

A. : Vous venez pour votre couple. D'après vous, il est préférable que Mme reste à l'extérieur ou à l'intérieur ?

M. : A l'intérieur, à l'intérieur, justement, c'est ça qu'on cherche.
Il ne peut retenir ses pleurs.

Quelques minutes plus tard, je lui demande :

A : D'après vous, comment Mme pourrait-elle revenir à l'intérieur ?

M. : Je devrais aller la chercher.

Je ne peux pas, je ne peux pas.

Il semble très abattu et répète inlassablement cette phrase.

A. : Qu'est ce qu'il faudrait pour que vous puissiez ?

M. : Je ne peux pas partir.

A. : C'est important de rester ici peut-être ?

M. : Je peux lui téléphoner ?

J'acquiesce de la tête. Il allume son portable.

M. : Virginie

Il faut qu'on soit là tous les deux.

Il l'écoute longuement, puis me dit que Mme revient.

Ils sont de nouveau présents et je leur propose de parler de ce qui vient de se passer. Mme explique qu'elle ne peut entendre parler de divorce. Tout en pleurant, elle dit que leur couple est « toute sa vie, c'est la seule chose qui a pu tenir et qui doit tenir ». Elle précise qu'elle n'est plus rien si le couple disparaît, « je sens que je me répands en poussière quand je j'entends divorce » dit-elle. Elle ajoute qu'elle est partie car c'était trop angoissant. Je lui demande ce qu'elle a ressenti quand elle était dehors. « Je me suis réfugiée dans notre voiture, à l'abri » répond-elle. Je reprends : « Dans votre voiture, vous étiez toujours dans votre couple, à l'abri ».

M. précise qu'il n'a pas envie de divorcer, mais il vit leurs difficultés comme « un gouffre » sans fond. « C'est physique » dit-il, « une sensation épouvantable, comme tout à l'heure quand tu es partie ». Je l'invite à décrire ce qu'il a ressenti. Il réfléchit longuement et dit :
M. « Quand elle est partie, c'est comme le vertige, ça me prend dans le ventre, ça prend toute la place, je me cramponne pour ne pas basculer, je suis aspiré. Heureusement que vous étiez là ».

Commentaires

Ces deux premières séances illustrent les modalités de rencontre d'un nouveau groupement constitué des partenaires, du dispositif conjugal et de l'analyste. Les conjoints expriment des angoisses de perte du couple. Elles se manifestent par de sensations catastrophiques et s'expriment en termes de dedans - dehors : être dans ou hors du couple. Elles se déploient également sur le nouveau groupement : être dans ou hors la séance. Je me contente pour le moment de reformuler au plus près du discours conscient : « Vous me dites que vous tenez tous les deux à votre couple. Et vous parlez de votre couple comme d'un lieu très sécurisant. À l'intérieur du couple, vous vous sentez en sécurité ».

Séances 3 – 4

La séance suivante, les conjoints disent que « ça va mieux, la semaine s'est bien passée ». Ils parlent des divers bons moments qu'ils ont passés ensemble et Mme ajoute : « C'est important qu'on fasse une psychothérapie de couple ».

A. : Je vous ai dit que j'étais d'accord pour vous aider, mais vous, comment vous concevez une psychothérapie de couple ?

Mme semble surprise par ma question. M. réfléchit et prend la parole : « D'abord, c'est venir en couple. C'est pour soigner le couple ». Mme ajoute en souriant : « Il sait toujours répondre à toutes les questions, moi je ne sais pas, c'est pour ça que je l'admire ». Ils rient ensemble.

Mme : Mon mari est polytechnicien, je suis très fière de lui. Moi je n'ai pas fait d'études. On est très complémentaire.

A. : Très complémentaire, et vous dites aussi que vous êtes mariés ?

- Oui. C'est vrai, on ne s'est même pas présenté.

Ils se présentent : Mariés depuis 7 ans, ensemble depuis 10 ans. Ils ont 40 ans chacun et 3 enfants. M. vient de créer une entreprise d'informatique. Mme s'occupe de la maison. M. ajoute :

M. : On a aussi des problèmes de couple par moments. On est souvent très bien ensemble, parfois ça nous déborde, on ne sait pas ce qui se passe, mais ne parlons pas de ça aujourd'hui.

A. : Vous dites ne parlons pas de ça aujourd'hui. Dans une psychothérapie, vous pourrez parler de ce que vous voulez, au moment où vous le voulez. La liberté de parole est un principe fondamental. Vous parlez de ce qui vous vient à l'esprit, comme ça vous vient spontanément.

Au cours de ces séances, je reprends certains propos des conjoints pour lier ce qui les angoisse avec ce qu'ils recherchent et le type d'aide qu'ils attendent du professionnel. Ainsi se dessinent progressivement un contrat et un cadre psychothérapeutiques. Dans la quatrième séance, je reformule en résumant ce que j'ai entendu de leur attente.

A. : « vous me dites :

- On tient l'un à l'autre, par moments, on est débordé par quelque chose qui échappe complètement à notre volonté.
- On est extrêmement angoissé par l'idée d'un divorce.
- On est convaincu qu'il s'agit d'un problème de couple.
- On recherche un thérapeute pour parler du couple et comprendre ce qui fait disjoncter.
- On pense que la thérapie aura réussi quand on pourra parler des difficultés sans être terrorisés par le divorce ».

Je confirme l'indication de psychothérapie de couple qu'ils se sont posée. Reprenant leurs propos au sujet de difficultés, « plus fortes » qu'eux, ou plus fortes que leur « bonne volonté », je propose un travail d'analyse de ce qui, entre eux, échappe à leur volonté et leur conscience. Nous prenons le temps de discuter de diverses modalités psychothérapeutiques, et nous convenons d'engager une psychothérapie de type psychanalytique.

Le cadre retenu précise :

- L'engagement mutuel pour une psychothérapie psychanalytique de couple qui nécessite la présence des deux conjoints.
- La place centrale de la parole ; le travail s'effectue à partir des associations spontanées des conjoints, ce qui implique le respect de la liberté de parole ou de silence de chacun.
- La fonction de l'analyste, son travail consiste uniquement à permettre l'analyse de ce qui vient à l'esprit en séance, en dehors de toute intervention pour conseiller ou diriger la vie conjugale.
- Le rythme d'une séance hebdomadaire est retenu. Ce temps est réservé, quoi qu'il arrive, jusqu'au moment où les conjoints décideront d'arrêter la psychothérapie.

Commentaires

Les conjoints ont éprouvé la constitution d'un nouveau groupement susceptible d'accueillir leurs angoisses désorganisatrices. Il s'en suit un apaisement et le début d'un récit de leur histoire, le groupement se personnalise. La co-construction d'un contrat et d'un cadre de travail vise à organiser la fonction de ce nouveau groupement. Pour assurer des fonctions de contenance et de psychisation, un cadre nécessite d'être « trouvé-crée », mais également d'être défini et accepté.

Première période (six mois)

M. précise, d'emblée, que « leur couple est trop bancal pour parler des problèmes... Quand notre couple sera plus solide, ça viendra ». Et dans les premières séances, ils échangent avec plaisir sur la ferme qu'ils ont achetée et les travaux de rénovation qu'ils entreprennent depuis 3 ans. Ils se détendent, se laisser aller, ils explorent les lieux, plaisantent sur les tableaux et parlent de leur vie quotidienne. Ils me donnent l'impression de s'installer dans le cadre thérapeutique. Puis après une dizaine de séances, ces moments joyeux sont entrecoupés par de brèves évocations des difficultés conjugales et disputes entre conjoints. Sur plusieurs semaines, ils m'apprennent que Mme ne sait pas gérer l'argent. Elle achète démesurément à manger, dépense beaucoup d'argent pour les vêtements des enfants ou pour des cadeaux à chaque membre de la famille. M. aborde ces problèmes

avec beaucoup de discrétion et de bienveillance. Il se dit très angoissé par ces questions financières qu'il vit comme un « hémorragie impossible à stopper », un « vidage de la vie de couple, comme si plus rien ne pouvait la retenir ». Mme reconnaît ces difficultés, elle précise qu'elle essaie de faire attention, mais n'y peut rien, elle ne peut se « retenir ».

Les moments où les difficultés apparaissent sont toujours suivis d'une reprise des associations libres autour du logement. Ils parlent du premier studio dans lequel ils se « cachaient comme dans un terrier », « Il n'y avait qu'une fenêtre, on avait l'impression que rien ne pouvait nous arriver ». Une autre fois, après une discussion sur le nouveau découvert bancaire de Mme, ils évoquent leur première maison, « épaisse et solide comme un blockhaus ». Dans une autre séance, ils se disent très angoissés par « leurs réserves qui fuient » ? Ils terminent la séance en parlant, très émus, de leur troisième location. « C'était un moulin, on se croyait dans un donjon » disent-ils.

Je relève la fonction rassurante et protectrice du logement, Mme confirme.

Mme : C'est fondamental, notre maison c'est notre couple. On a toujours voulu que notre maison soit la concrétisation de notre couple.

M. : (en riant) On habite dans notre couple, j'ai souvent l'impression que je répare la maison, pour consolider notre couple.

Mme. : Oui, mais on n'y arrive jamais vraiment, on rêve toujours d'une autre maison.

A. : Alors, quelle serait la maison de vos rêves ?

Ils répondent en chœur : « un enclos paroissial ».

Mme : Un enclos paroissial, c'est ça qu'on recherche, c'est notre idéal de maison, notre idéal de couple aussi.

M. m'explique que l'enclos paroissial est une particularité de leur Bretagne natale : « C'est un enclos, où l'église, la maison, le cimetière sont rattachés par le même mur » dit-il. Mme enchaîne :

Mme : Là on serait bien entouré, bien protégé, bien chez nous. J'ai toujours l'impression que je n'ai pas de limite, que je vais me répandre comme du sable lorsque le sablier se casse. Vous comprenez pourquoi je tiens à mon couple ?

Je ressens une émotion profonde liée aux associations des conjoints. En prenant la parole, je perçois que mon ton de voix traduit mon affectation.

A. : Je comprends, bien protégé, quand l'église, la maison et le cimetière sont rattachés par le même mur.

Les yeux de Mme soudain s'embrument. En retenant ses pleurs, elle dit qu'elle a eu une enfance « dramatique » et explique son histoire. Enfant maltraité par sa mère, elle est enceinte à 15 ans. « Expulsée » de sa famille, elle se fait avorter clandestinement, et vit de travail clandestin, petits larcins et prostitution. Elle est de nouveau enceinte et décide d'abandonner son enfant à la naissance pour ne pas commettre un « nouvel assassinat ». Après cet abandon, elle est hospitalisée en psychiatrie pour une dépression sévère et entreprend un « début de thérapie ». Elle rencontre un homme, « touche à la drogue » et est à nouveau enceinte. Elle veut « garder la grossesse et l'enfant ». Elle précise : « quand je sens mon ventre grossir, je me sens, je sens ma peau de l'intérieur ». « J'avais besoin de donner à un enfant tout l'amour que je n'ai pas eu » dit-elle. Elle décide donc de quitter cet homme mais de garder son enfant et de « s'en sortir pour lui ». (Cet enfant vit aujourd'hui avec les conjoints.)

Elle suit une formation de secrétaire, trouve un travail et rencontre son futur mari dans le cadre professionnel. « C'est mon sauveur » dit-elle. « Je lui dois beaucoup et je l'en remercie. Notre couple, c'est toute ma vie. Mais je suis encore très fragile, j'ai toujours peur de devenir folle ».

Mme invite son mari à parler aussi de son histoire.

M. dit qu'il a été « séduit par le sourire » de Mme et « touché par son honnêteté et sa vitalité ». Quand ils se sont rencontrés, il sortait lui-même d'une histoire douloureuse. Sa fiancée était morte d'un accident de la route, sous ses yeux, il n'avait rien pu faire. Soudain, son regard se fige, après un long temps de silence, il ajoute :

M. : En disant que je n'ai rien pu faire, j'ai réalisé que c'est aussi ce que je disais pour ma mère. Très ému, il ajoute :

M. : Ma mère était alcoolique, je me disais toujours : faut que je fasse quelque chose pour qu'elle arrête de boire. Un jour, on l'a retrouvée pendue ; longtemps je me suis dit : si j'avais pu faire quelque chose.

Il s'écroule en pleurs, Mme lui prend la main, Après un long moment, elle ajoute : « on va s'en sortir ensemble ».

Je laisse le temps aux conjoints de partager cette émotion et reprends :

A. Je comprends l'importance de l'enclos paroissial pour vous deux. Quand l'église, la maison et le cimetière sont rattachés par le même mur, la mort n'est plus coupée de la vie.

Mme. : Certainement ; notre couple, c'est chasser la mort.

La séance suivante, ils reprennent ces réflexions en insistant sur la sérénité qui en a découlé. Ils déroulent à nouveau les associations qui les ont tant émus comme pour mieux se les approprier. Je relève qu'ils parlent de leur couple comme d'un lieu réel, un lieu qu'ils aiment, qui les entoure, les réunit, un lieu qui les protège et qu'ils veulent protéger. Je reprends qu'ils rêvent leur couple comme un « enclos paroissial », entouré par ce mur, ils auraient tous leurs êtres chers avec eux, les morts comme les vivants.

La séance suivante, M. et Mme associent sur « l'apaisement, la sécurité et le bonheur » qu'ils retrouvent dans ce cadre. Mme. compare alors la psychothérapie au début de leur rencontre. « On pouvait tout dire sans jugement, on allait recommencer notre vie, repartir au début ; comme si rien ne s'était passé ; comme si on inventait notre vie ». M. ajoute : « C'est très agréable de penser que le couple qu'on crée nous crée en même temps. On va tout effacer, comme superman qui fait tourner la terre à reculons. Avec la thérapie, on redevient amoureux et l'espoir revient ».

Je prépare une interprétation en commençant par reformuler leurs propos :

A. : Tous les deux ici avec la thérapie, c'est un peu comme une sorte de couple imaginaire. Vous dites que vous revivez, avec la thérapie, les satisfactions que vous viviez avec votre couple.

Ils acquiescent et plus tard dans la séance, je poursuis l'interprétation
A. : Vous parlez à plusieurs reprises d'une impression très agréable en thérapie comme dans votre couple. Vous dites que la thérapie, comme votre couple, vous permettrait de renaître autrement. Comme si le couple ou la thérapie était une sorte de gros ventre qui allait vous remettre au monde en effaçant le passé. Un gros ventre qui vous accoucherait tel que vous le souhaitez.

Mme est prise d'un fou rire qu'elle communique à son mari et finit par dire :

Mme : Oui c'est ça, un gros ventre, l'enclos c'est un gros ventre qui nous accoucherait tout le temps en supprimant toujours le négatif.

Commentaires

L'établissement du cadre analytique entraîne une atténuation de l'angoisse catastrophique de perte du couple. Les sources de conflits qui émergent sont ensuite éteintes par l'investissement du couple comme objet-logement protecteur. Les associations conduisent à la représentation du couple tel un « enclos paroissial » qui relie les vivants et les morts. Cette représentation et l'émotion groupale qui l'accompagne permettent une liaison d'expériences traumatiques individuelles. L'apaisement, produit par cette liaison d'affects et représentations, engendre le fantasme d'un couple utérin permettant un enfantement idéalisé. Le couple est fantasmé comme un lieu d'auto-accouchement mutuel permanent qui annule les angoisses, les souffrances et les pertes. Ces productions inter fantasmatiques se déploient transférentiellement. Comme le couple, le dispositif est investi comme enclos protecteur et utérus idéalisé. Le déploiement transférentiel et son interprétation permettent l'élaboration progressive des productions psychiques groupales.

Deuxième période (6 mois)

La deuxième période correspond à l'abord des conflits conjugaux. L'argent devient le thème central des disputes qui se développent en séance. Après plus d'un mois de conflits répétitifs, Mme révèle que les difficultés financières sont dues à son addiction au jeu et à ses troubles obsessionnels compulsifs. Elle décrit son besoin irrépensible de jouer au casino, sa culpabilité et les stratagèmes qu'elle utilise pour ne pas mettre son couple en péril. En une année, elle a perdu plus de 4000 euros qu'elle tente désespérément de compenser par de nombreux emprunts auprès d'amies ou des jeux d'écritures sur leurs divers comptes bancaires.

Mme décrit des TOC qui se caractérisent par l'obsession du nombre pair, Par exemple, elle ne peut pas mettre qu'une seule casserole à chauffer, elle doit obligatoirement en mettre 2 ou 4. Elle doit allumer 2 téléviseurs, ouvrir 4 placards etc. Elle ne peut acheter un seul vêtement pour un enfant, elle doit obligatoirement en acheter 2 ou 4 ou 6. Il en est de même pour la nourriture et tout achat domestique.

Mme précise que toute situation de départ, même minime, est extrêmement angoissante. Lorsqu'elle quitte un lieu, elle doit accomplir un certain nombre d'actes rituels en respectant toujours un nombre pair. Par exemple, lorsqu'elle quitte le salon elle doit allumer 4 fois les 4 luminaires ; lorsqu'elle sort du bain, elle doit toucher 6 fois les 6 robinets de la salle de bains. En quittant la maison, elle doit vérifier 1 pièce sur 2, puis toucher une chaise sur deux, et ceci 4, 6, 8 ou 10 fois, selon le nombre d'activités extérieures qu'elle a prévu. Lorsqu'elle gare sa voiture, elle doit retourner vérifier 2 fois la fermeture des 2 portes avant, puis 4 fois la fermeture des 4 portes etc. Plus son absence est longue plus le nombre d'actes rituels pairs est important. Mme rattache ses obsessions à son angoisse du manque et de toute situation de séparation. Elle précise que ses rituels ont une « fonction conjuratoire, ils éloignent le mauvais sort et la mort ».

M. a l'air désespéré, il reste très longtemps silencieux puis précise qu'il découvre l'ampleur de la souffrance de sa femme. Il avait bien remarqué « quelques actes bizarres » dit-il, mais il ne pensait pas que « c'était aussi grave ». Il n'avait jamais imaginé que les problèmes financiers avaient cette origine. Il se dit « très touché par l'honnêteté et la confiance » de sa femme pour oser parler de ses troubles. Il semble très ému et comme pour mieux se contrôler, il précise que sa formation de polytechnicien lui a « heureusement appris à se blinder, à chercher des solutions, tout a une solution ». Il ajoute qu'il comprend « les silences, les dérobades » de sa femme qui l'angoissaient tant.

Dans les séances suivantes, ils parlent ensemble des solutions concrètes qu'ils envisagent pour aider Mme. M. évite tout reproche et jugement. Ils essaient divers aménagements matériels qu'ils décrivent en séance. Un peu apaisée, Mme précise qu'elle a « longtemps cru que le danger était au-dehors ; que l'enclos pouvait tout arranger ». Elle ajoute : « Maintenant, je sais que ça ne suffit pas, le danger est aussi dans moi ». La séance suivante elle remercie son mari pour sa confiance et son aide. Elle ajoute : « pour notre couple, je dois faire une thérapie, j'y pense depuis très longtemps, c'est le moment ». M. et Mme reconnaissent tous deux le bien fondé d'une psychothérapie individuelle, mais ils se disent très angoissés par ce projet. Ils ont « toujours tout fait ensemble, s'en sont sortis ensemble », ils redoutent qu'une psychothérapie individuelle les « ne distancie et menace le couple ». Je reformule : « Vous dites qu'une psychothérapie

de Mme est nécessaire, et en même temps, ça semble vous faire peur, un peu comme si c'était sortir seul de l'enclos ».

Mme commence une psychothérapie et en parle en séance de couple. Sur plusieurs séances, ses propos sont quasiment identiques : « C'est très difficile ; toute seule je ne sais pas quoi dire ; je dois parler librement de moi, pas du couple, mais pour dire quoi ? Je ne pourrai pas continuer si je n'ai pas le droit parler du couple ; ici au moins on peut parler de ce qu'on veut ... »

De manière non-verbale, M. semble confirmer les propos de sa femme. Il se contente de dire : « Attends, ça va peut-être s'arranger » ou bien : « Si ça ne te convient pas, je comprendrai très bien que tu arrêtes » ou encore : « Finalement, ce n'est peut-être pas une bonne forme de thérapie pour toi ».

J'interprète ce qui m'apparaît comme un clivage transférentiel.

A. : Ce n'est peut-être pas une bonne forme de thérapie, dites-vous. Vous avez cette impression, peut-être parce que vous n'y êtes pas ensemble. Alors qu'ici vous vous sentez ensemble en sécurité dans l'enclos.

Ils confirment et je poursuis l'interprétation :

A. : De plus, ce serait une mauvaise thérapie, parce qu'elle refuserait votre couple ; il ne faut pas parler du couple, dites-vous. Il y aurait une thérapie qui accepterait le couple et une thérapie qui rejetterait le couple.

Après leurs réflexions, je reprends :

A : Quand vous pensez que votre couple est rejeté, ça vous met peut-être très en colère et vous pensez alors que c'est une mauvaise thérapie. Vous êtes sans doute très en colère si votre couple est rejeté ?

Mon intervention relance le processus associatif. Ils parlent du début de leur relation. Le père de M. ne « voulait pas qu'ils se fréquentent ». Il avait dit à son fils : « Je ne veux pas que tu perdes ton temps à ça. Pense plutôt à ta carrière, tu ne vas pas gâcher ton avenir pour une histoire de fesses ». Très vexés, ils n'ont plus revu ce père pendant 3 ans. Ils se « réfugiaient » chez l'oncle de Mme qui leur prêtait son studio.

Je reprends :

A. : Il y a donc un parent qui accueille et autorise le couple, et un parent qui rejette et interdit le couple. Le parent qui interdit, il blesse, il faut le fuir. C'est un peu ce que vous revivez avec la thérapie de Mme. Mais finalement, s'il y a un couple autorisé et un couple interdit, il y a peut-être une thérapie autorisée et une thérapie interdite.

La séance suivante commence par divers reproches domestiques. Le conflit prend de l'ampleur et se focalise sur deux sujets de discorde. Mme reproche à son mari de passer plus de temps à son travail qu'à la maison. Et circulairement, M. reproche à sa femme de ne pas l'aider suffisamment pour son travail. « Elle préfère les petits goûters entre copines plutôt que téléphoner aux fournisseurs » dit-il en colère.

Lorsque le conflit se calme un peu, je fais remarquer que « dans leur dispute, chacun reproche à l'autre de ne pas être aidé, soutenu. Comme si l'autre n'était plus dans le couple, et qu'il préférerait le travail ou les copines ». M. me prend à partie pour justifier son point de vue, ce qui met Mme très en colère. Elle conclut en disant que, lors de leurs désaccords, elle « ne supporte pas qu'il cherche un appui à l'extérieur ». Je reprends :

A. : Un appui à l'extérieur ! Pas un appui dans le couple.

Ils associent sur la thérapie de Mme. M. précise :

M. : En fin de compte, je crois que je me sens trahi par ma femme. Elle parle seule à un thérapeute qui ne veut pas entendre parler de notre couple. C'est un comble, nous qui avons tout construit pour le couple.

Mme : C'est peut-être pour ça que je refuse ma thérapie. Je ne me sens pas respectée dans nos choix. Je veux qu'il accepte notre couple. Il l'interdit, je ne supporte pas ; et pourtant, j'ai l'impression que j'attends peut-être, quand même, quelque chose de lui.

M. : C'est comme lorsque j'ai rompu avec mon père. Je voulais construire notre couple, ça ne pouvait être que contre lui, mais j'ai attendu quand même un petit signe de lui.

Mme : Notre couple, on a eu l'impression de le construire contre les autres, contre ton père, contre ma mère, contre nos histoires, pour nous protéger.

A : Effectivement, nous avons parlé de votre couple comme un enclos protecteur. Mais vous dites également que c'est un enclos contre ceux qui pourraient interdire votre couple. Ces interditeurs de couple, ce sont des proches, des très proches même.

Après un long temps de réflexion, M. confirme : « Oui ; des très proches ; comme un couple qui en empêcherait un autre ».

Commentaires

La deuxième période fait suite au fantasme de couple-utérus et d'enfantement idéalisé transféré sur la psychothérapie. Ce fantasme transférentiel agit à plusieurs niveaux. Il facilite l'abord des difficultés individuelles et conjugales, tout en les organisant autour de l'avidité, de la perte et de la faute. Les troubles compulsifs de Mme apparaissent en séance comme l'expression d'une avidité dangereuse qui vide le couple de sa substance vitale, tandis que l'attaque avide du dispositif conjugal idéalisé s'exprime par la redondance des disputes en séances qui vide le dispositif de sa créativité.

Le projet de psychothérapie individuelle est pertinent dans une perspective individuelle. Il est ici fantasmé groupalement comme une éviction du couple utérin en raison d'une faute. Cette éviction est projetée sur la thérapie individuelle censée rejeter ou détruire le couple. Il en résulte un clivage des dispositifs psychothérapeutiques et une figuration clivée du couple, un couple attaqué donc interdit s'oppose à un couple protégé donc autorisé.

Troisième séquence (1an)

Il serait trop long de développer le déroulement de la troisième période. Je me limiterai à retracer très schématiquement le fil associatif de ces séances.

À la représentation de proches qui interdisent le couple succède un désaccord éducatif au sujet du fils de Mme. Je mets à jour le fantasme partagé : « un parent est nuisible pour un enfant ». Il s'en suit des associations sur les histoires conjugales et familiales de chaque partenaires. Cette inter stimulation permet le déroulement du fantasme initial. Le fantasme : « un parent est nuisible pour un enfant » devient : « un conjoint est nuisible pour un enfant », puis : « le couple est nuisible pour l'enfant », puis : « la sexualité est nuisible pour l'enfant » et enfin : « la sexualité est nuisible pour le couple ».

M. et Mme précisent que la sexualité est un sujet dont ils ne parlent jamais, mais « on ne peut plus l'éviter » ajoutent-ils. Pour les conjoints, la sexualité est une « force explosive » qui les angoisse. « C'est une grenade, il ne faut pas la dégoupiller » disent-ils. La sexualité est vécue comme « une menace de dislocation qui vient de l'intérieur ». Ils précisent également qu'ils ne veulent pas « ajouter une maison de passe à l'enclos paroissial ».

Le clivage transférentiel se renverse. Les conjoints se félicitent des bienfaits de la thérapie de Mme, alors que des disputes répétitives envahissent la psychothérapie de couple. Les séances sont l'occasion de conflits incessants entre conjoints et de reproches à mon égard. Ils ne croient plus à la thérapie de couple et me reprochent de ne plus rien comprendre. J'interprète que les reproches et disputes ont peut-être pour fonction de tenir leur thérapeute à l'écart, car en accueillant le couple le thérapeute autoriserait la sexualité. Cette interprétation suscite des rêves où s'exprime un fantasme de séduction. M. rêve qu'ils assistent à une pièce de théâtre. Le dernier acte se transforme en scène pornographique, dans laquelle je montre concrètement aux acteurs comment bien faire l'amour. Ce rêve les amuse et les inquiète. Le thème du couple autorisé ou interdit est repris et se transforme en parent autorisé ou parent interdit.

L'interprétation des productions inter fantasmatiques de séduction ouvre la voie aux expériences de séduction traumatiques des conjoints. Mme a été abusée par un de ses premiers employeurs après le rejet de sa famille ; quant à M., suite décès de sa mère, il a eu l'impression d'un rapprochement sexualisé avec son père. Les expériences ou fantasmes de séduction ont été vécus, à l'époque, comme des « compensations trop chaudes face au vide de l'absence ». Le trop chaud sexuel face au trop froid de l'absence et de la mort. Dans leur relation de couple, éviter l'un c'est éloigner l'autre.

Commentaires

La représentation d'un couple autorisé ou interdit par une figure parentale active les fantasmatiques de la différenciation générationnelle et sexuelle. La sexualité est vécue comme une menace de dislocation du couple-dispositif utérin. L'écoute des thématiques sexuelles engendre un fantasme de séduction et le renversement du clivage transférentiel. Les interprétations transférentielles au sujet des

« compensations trop chaudes face au vide de l'absence » permettent une discrimination des investissements de désir sexuel et de tendresse générationnelle. Ces interprétations mettront un terme au clivage alternatif des dispositifs psychothérapeutiques et ouvriront vers une quatrième séquence qui durera deux années.

Bibliographie

- ANZIEU D. 1975 : *Le groupe et l'inconscient*, Paris, Dunod
- AULAGNIER P. 1986 : *Un interprète en quête de sens*, Paris, Payot
- BLASSEL J.M. 2004 : *Clinique conjugale psychanalytique et transfert*,
in Dialogue n° 166 Paris, Érès
- EIGUER A. 1987 : *La parenté fantasmatique*, Paris, Dunod
- FERRO A. 2000 : *La psychanalyse comme œuvre ouverte*, Paris Érès
- KAES R. 1993 : *le Groupe et le sujet du groupe*, Paris, Dunod
- RACAMIER P.C. 1992 : *Le génie des origines*, Payot, Paris
- ROBION J. 2008 : *L'autre réponse*, Nantes, Cassiopée
- ROBION J. 2002, *Métapsychologie de la différenciation*, Nantes,
Cassiopée
- PIGOTT C. 1999 : *Les imagos terribles*, Paris, Collège de psychanalyse
groupe et familiale

COMMENTAIRES SUR LE MATÉRIEL CLINIQUE PRÉSENTÉ PAR J.M. BLASSEL

*DANIELA LUCARELLI ** – GABRIELA TAVAZZA ****

Introduction

Les motivations qui sollicitent une demande de traitement psychanalytique de couple peuvent être très différentes : il peut s'agir parfois de sujets déjà analysés qui, quelque temps après avoir terminé leur analyse, ressentent le besoin d'aborder avec leur partenaire leurs problèmes relationnels. Parfois, en dépit d'un travail analytique attentif et approfondi, il reste des nœuds dont le lien de couple a assuré, du moins jusqu'à un moment donné, le maintien et la répétition. Dans d'autres cas, comme celui que présente Blassel, la demande vient du couple parce que l'un ou les deux partenaires, malgré de profonds problèmes psychiques individuels, ne semblent pas pouvoir accéder à une formulation personnelle en raison aussi de la qualité de leur lien. Le travail sur le couple devient alors le seul mode d'accès ou – du moins à un stade initial – d'approche à leur monde psychique. C'est pourquoi il nous paraît utile, avant de commenter le cas en question, de présenter brièvement quelques concepts que nous utiliserons dans notre exposé.

L'importance, au-delà de la dimension intrapsychique, du niveau relationnel et interpersonnel a été très vite mise en évidence par la pensée psychanalytique grâce à la théorie des relations d'objet. En partant de l'étude de la relation précoce mère-enfant, cette théorie nous a permis de conceptualiser les caractéristiques de la relation humaine, de la relation primaire à celle de couple. Les notions d'identification projective ou de fantasme inconscient de Mélanie Klein contiennent déjà l'idée de l'action du sujet sur l'objet, que Winnicott étend en prenant également en compte l'impact de l'objet sur la perception du sujet et tous les phénomènes de l'espace transitionnel. Bion affirme qu'il est important d'observer le lien tant dans le contexte duel mère-enfant et patient-analyste que dans l'esprit de l'individu. Les auteurs qui se sont occupés principalement de psychanalyse du couple ont en outre identifié des notions qui mettent en évidence le fonctionnement psychique propre au couple, telles que les motivations

inconscientes du choix du partenaire, la membrane dyadique, la collusion inconsciente de Dicks, 1967 (issue de Laing), les notions de Moi-peau de couple et d'interfantasmatisation d'Anzieu (1975, 1986), celle d'appareil psychique groupal et d'alliance inconsciente de Kaës(2007).

Nous partageons l'idée de Nicolò (1996) que le couple est à la fois une fonction mentale et une construction relationnelle. Dès sa naissance, l'individu se retrouve dans une relation duelle et s'insère dans un réseau fantasmatique de relations qui le transforme tout en se transformant. La rencontre avec l'autre influe sur le monde intérieur, mais peut aussi permettre une 'version de soi' (Mitchell, 1988) qui est le fruit de cette rencontre même.

Nous pensons donc qu'on peut aussi observer le couple en ayant recours à la notion de « lien », dans le sens, comme dit Berenstein (2001), d'une structure inconsciente qui lie deux ou plusieurs sujets et qui se différencie de la relation d'objet (on entend par cette dernière la relation à un objet intérieur, éventuellement projeté sur l'autre). En effet, le lien entre sujets s'établit le plus souvent quand on reconnaît l'autre comme étant différent de ses propres objets intérieurs et qu'on arrive à évaluer la similitude et/ou l'altérité de l'autre.

Par conséquent, le processus thérapeutique doit être en mesure de considérer différents vertex d'analyse à la fois, tels que l'affect de base partagé par les conjoints, la collusion inconsciente, la membrane dyadique, les défenses individuelles, la qualité des liens. Ces aspects, qui constituent la « trame » du couple, peuvent émerger et être traités même à différents moments du parcours clinique, mais ils représentent le contexte dans lequel placer notre représentation du couple.

Le cadre de couple est un observatoire privilégié pour le thérapeute : il lui permet de voir et de vivre, à travers le transfert de chacun des partenaires et du couple dans son ensemble et à travers le contre-transfert du thérapeute, non seulement l'articulation des deux mondes intérieurs, mais aussi les actions réciproques réelles et concrètes que chaque membre du couple exerce sur l'autre.

Commentaires

Passons maintenant au matériel clinique proposé par Blassel, que nous avons choisi de commenter en suivant l'ordre de sa présentation. On remarque d'emblée chez le couple une implication d'ordre somatique (larmes, tremblements, transpiration) qui témoigne d'une émotivité difficile à contenir sur un plan psychique. Les mots : « s'effondrer, devenir fou, ne pas savoir où on est, ni qui on est » qualifient, sur le plan verbal, le vécu catastrophique de leur état d'esprit, à tel point qu'ils n'arrivent pas à en parler, un peu comme si le fait de nommer les situations pouvait les rendre réelles. La perception du danger est si forte que le couple ressent le besoin d'interrompre l'entretien.

Les conjoints présentent le couple comme un ' objet à soigner '. Il n'y a pas de différenciation entre eux dans la manière dont ils formulent leur demande d'aide : les sensations et les émotions sont semblables, comme si le couple parlait d'une seule voix.

Nous pensons qu'en reconnaissant l'angoisse catastrophique d'anéantissement que le couple lui présentait et en accueillant la demande d'interrompre la séance, Blassel a accepté, d'une part, d'être utilisé comme contenant et, de l'autre, de s'adapter à leurs possibilités psychiques du moment, caractérisées par le besoin de soulager le poids de la pression émotionnelle en la déposant dans un lieu apte à la recevoir.

Il nous semble que Blassel s'est proposé comme objet-soi, qui adhère à leurs besoins, en pressentant, dès le début, l'impossibilité du couple de vivre une différenciation soi-autre et en se plaçant alors à un niveau où il était possible de se rencontrer pour établir un environnement adapté à leurs besoins.

Dans la deuxième séance, on observe que le seul fait de prononcer le mot divorce rend concrètement présente la dimension catastrophique et entraîne la sortie de la femme de la pièce. Le mot divorce semble pouvoir évoquer un environnement émotionnel traumatisant, un vécu d'anéantissement lié à une expérience de discontinuité de l'être (Winnicott, 1952, 1962), qui renvoie à des expériences précoces traumatisantes dans l'espace des soins maternels primaires.

En effet, le risque de séparation évoqué par le mot divorce et agi par la femme lorsqu'elle quitte la pièce fait émerger des vécus et des sensations qu'ils ont en commun : pour elle, « se répandre en poussière » et pour lui, « sensation de vertige, de perte d'équilibre, d'être aspiré ». Ce genre de vécus et de sensations somatiques, bien qu'étant différents, se situent dans le même espace traumatique évolutif, où la fonction de la mère-environnement comme protection contre la discontinuité moi-non moi disparaît. On peut ainsi appréhender un premier niveau inconscient du choix de couple : le partage de l'absence d'internalisation d'un objet maternel qui soutient, dans le sens du souci maternel primaire et du holding. Le fait d'être un couple devait les défendre contre la menace d'anéantissement que cette absence intérieure des deux conjoints rend toujours imminente et dont l'agonie sous-jacente est impensable. Le fantasme de la folie évoqué plus haut pourrait correspondre à la crainte d'être entraîné dans un espace primitif d'émotions qui ne sont plus figées par le noyau collusif de leur relation.

Il nous semble que le thérapeute a fait preuve d'une grande sensibilité clinique en accueillant et en reconnaissant les besoins fonctionnels du couple, qu'on lui porte aussi de manière transférentielle. Il a permis, d'une part, que la relation avec lui et la mise en place du cadre aient une fonction de contenance et, de l'autre, il a soutenu le couple comme un « lieu rassurant », en reconnaissant sa valeur défensive nécessaire à ce moment précis.

Il a pressenti la priorité de la fonction de holding face à l'exigence du couple d'agir pour se protéger contre l'angoisse d'anéantissement liée à la rupture de la continuité (on ne va pas pouvoir rester plus longtemps, c'est trop dur, la femme quitte le cadre).

On trouve les signes d'un début de construction d'un environnement favorable dans la sensation de soulagement du couple durant la troisième séance, même si les conjoints ressentent le besoin de continuer à laisser pour le moment de côté les éléments qui risquent de réintroduire, trop tôt, une expérience de discontinuité dans le couple et dans la relation analytique. Le fait même que la femme pense qu'ils sont « complémentaires » semble exprimer le besoin d'être un tout dans un espace psychique d'inclusion mutuelle. Il existe, chez les deux conjoints, un noyau lié à un dépassement insuffisant de la phase fusionnelle, autrement dit un trouble de l'espace primaire de

la fusionnalité. Leur complémentarité est une pseudo-intégration : ils nient de manière narcissique la possibilité d'une différenciation par rapport à la figure parentale primaire à travers une combinaison de leurs rôles. Le matériel clinique présenté par Blassel est en fait empreint de la crainte d'un effondrement, qui est portée notamment dans les premières séances.

Nous pensons qu'il est important, dans la thérapie de couple, de saisir dès les premières rencontres les motivations inconscientes du lien de couple, sa qualité et l'existence ou pas d'une membrane ou d'une frontière dyadique : on peut ainsi moduler la mise en place d'un cadre qui correspond aux besoins du couple. Il nous semble que, dans ce cas, la gradation, le fait de permettre l'expérience du rapprochement et de l'éloignement, sur le plan concret et de la pensée, le fait de reconnaître les défenses de couple ont été le fondement du dispositif thérapeutique et ont permis de le mettre en marche. Ceci est confirmé par les séances des mois suivants au cours desquelles le couple commence à faire ses premiers pas vers l'environnement-thérapeute (en explorant les lieux, en plaisantant sur les tableaux...) et fait émerger, petit à petit, ses problèmes et ses conflits.

On assiste, durant cette période, à une modification au sein du couple, qui passe de la perception d'être 'trop bancal' pour pouvoir parler de soi à la possibilité de chacun de parler de lui-même. Les images de leurs maisons (terrier, blockhaus, donjon) nous permettent de mieux appréhender le fonctionnement psychique du couple : elles nous font comprendre le besoin des deux conjoints de renforcer petit à petit leurs défenses, comme si la membrane dyadique avait dû devenir plus rigide et avait perdu les qualités de perméabilité et d'élasticité nécessaires pour l'évolution du couple. Ceci semble également avoir accentué, dans leur collusion, la séparation nette entre les aspects qu'ils doivent garder à l'intérieur et ceux qu'ils doivent garder à l'extérieur.

L'enclos paroissial qui évoque, comme idéal de la maison-couple, la Bretagne natale représente le lieu parfait des origines où tout existe de manière indifférenciée : un seul mur-frontière-membrane peut enfermer à la fois la vie et la mort indifférenciées, sans fractures traumatisantes ; la maison comme contenant utérin qui sauvegarde de l'angoisse catastrophique.

Un aspect collusif important de la relation semble donc être un fantasme d'autogénération lié au partage inconscient de vécus de perte intolérables contre lesquels il faut se défendre car on ne peut pas les intégrer.

Il nous semble que l'intervention dans laquelle Blassel reconnaît l'importance de la fonction de continuité du mur de l'enclos a servi d'effet-miroir de leurs besoins fusionnels. C'est en effet à la suite de ce mouvement thérapeutique qu'ils peuvent tous les deux porter des parties de leur histoire individuelle ; celle-ci comprend des pertes graves auxquelles ils ne peuvent pas faire face en l'absence d'une élaboration de la perte originare.

Leur couple a donc eu la fonction de « chasser la mort », comme dit la femme, en devenant en même temps le lieu qui les recrée, en permettant d'effacer le passé dans la fantaisie. C'est ce qu'Anzieu décrit comme la fonction de surface d'inscription des traces et des signes du Moi-peau : le couple efface toute trace de son histoire individuelle antérieure à la constitution du couple (comme le carnet de notes magique de Freud) et, à la limite, il le fait jusqu'à son inscription généalogique. Dans ce genre de couples, le temps semble commencer au moment même de la naissance du couple, une naissance par autogénération (Anzieu, 1986), le but principal étant d'être un couple. Dans cette phase, l'analyste n'est pas vécu comme tierce personne, mais comme membrane-enclos paroissial de couple, ventre qui les génère en les contenant. Le cadre et le thérapeute sont ainsi impliqués de manière transférentielle dans ce fantasme magique d'annulation du passé dans l'espoir de construire un présent sans vides, déceptions, manques, pertes.

Il nous semble que le matériel de ces premiers mois de cure permet aussi d'identifier un aspect initial du lien de couple où, grâce au choix de la femme, le mari peut se percevoir comme celui qui est capable de sauver et où le choix du mari permet à la femme d'être vue comme quelqu'un de vital, d'honnête, à ne pas rejeter. Ainsi l'un permet à l'autre, avec sa cure subsidiaire, de nier son expérience de perte, en évitant ainsi le deuil, tandis qu'il réalise lui-même, à travers son identification avec le thérapeute, la négation de son besoin d'une cure. Cette organisation collusive symbiotique semble mise en échec lorsque survient la première grossesse du couple, qui remobilise leurs besoins de dépendance primaire et fait réémerger les vécus sous-jacents : lui,

qui s'était senti incapable d'aider, elle, rejetée et maltraitée, tous les deux menacés par des vécus catastrophiques.

En effet, les symptômes obsessionnels-compulsifs de la femme, liés au jeu et à des rituels de contrôle bien précis avant de sortir de la maison (qui apparaissent pour la première fois de manière évidente à cette occasion), expriment – comme elle le dit elle-même – l'angoisse du manque et de la séparation et éloignent « le mauvais sort et la mort ». Les trois grossesses avant le mariage font penser à un agi compulsif pour remplir un vide, pour « se sentir » (« quand je sens mon ventre grossir, je me sens, je sens ma peau de l'intérieur »), de même que les rituels obsessionnels actuels peuvent être une défense contre la dépression et le vide. Il nous semble intéressant que le rituel obsessionnel ne prévoie que l'emploi de nombres pairs, comme pour s'assurer de l'exclusion d'un tiers élément séparateur. Rappelons, par ailleurs, qu'après la deuxième grossesse avant le mariage et l'abandon de l'enfant, la femme avait été hospitalisée pour une dépression sévère.

Nous pouvons donc supposer que la pensée de la naissance du premier enfant du couple a remobilisé de fortes angoisses de perte que le couple ne pouvait pas contenir car elles réévoquaient le manque originaire et, en même temps, la perte de la dimension symbiotique qui avait caractérisé jusque-là le couple. Dans ce sens, la symptomatologie obsessionnelle-compulsive peut être considérée à la fois comme une défense qui protège le couple, pour canaliser et agir à l'extérieur ces aspects de désintégration, voire même des impulsions destructrices, et comme une défense contre la dépression pour la femme.

Le travail thérapeutique réalisé par Blassel, avec une fonction de contenance qui crée une continuité et qui prend en compte les besoins fusionnels du couple, a permis à la femme de porter dans les séances et dans le couple les vécus pénétrants de perte jusque-là contenus par les symptômes, symptômes que le mari, « blindé », ne voyait pas. Probablement, le lien de couple avait pu s'organiser dans le temps sur la base d'un fonctionnement strictement complémentaire où le mari avait une fonction très rationnelle, mais cognitivement sur une base d'acceptation-accueil, alors que la femme exprimait les aspects émotionnels : ce type d'organisation psychique de couple, qui vise à

renforcer et à défendre les conjoints, commençait à être en crise au moment où ils avaient demandé le traitement.

La possibilité pour le couple d'intégrer et de partager dans les séances des aspects qui les impliquent profondément et émotionnellement et qu'ils avaient nécessairement gardés jusque-là à l'extérieur, représente l'émergence d'un élément séparatif initial entre les deux individus au sein du couple : il peut la voir et elle se laisse voir. C'est dans le cadre de ce processus initial de différenciation que la femme peut reconnaître son besoin d'être aidée grâce à une cure individuelle, mais elle ne peut encore le penser qu'en fonction de la sauvegarde du couple.

Nous nous sommes demandées si Blassel n'a pas eu initialement des incertitudes quant à l'opportunité de cette décision à ce moment-là. En effet si, d'une part, comme on l'a vu, on pouvait penser qu'elle pourrait soutenir, en le renforçant, le processus de différenciation initiale entre les partenaires, de l'autre l'émergence précoce de cette proposition pouvait faire craindre que le travail réalisé jusque-là dans la thérapie de couple ne serait peut-être pas suffisant pour maintenir l'investissement et permettre l'élaboration de l'autonomie émotionnelle intérieure de chacun dans le cadre de couple.

L'introduction de la cure individuelle a mis en évidence un mode de fonctionnement psychique prédominant du couple, un fonctionnement par clivages : dans ce cas, entre une bonne et une mauvaise thérapie, entre la thérapie qui autorise le couple ou qui l'interdit.

Le clivage a pu être recueilli dans le transfert et analysé par Blassel dans le cadre de la thérapie de couple. Nous pensons que c'est la recombinaison progressive du clivage qui donne au couple la possibilité d'exprimer les conflits entre besoins fusionnels et séparatifs. En oscillant entre le besoin d'avancer vers l'autonomie et le désir régressif de demeurer dans le rapport collusif, ils alternent demandes d'aide et de compréhension et modalités de refus.

Il semble donc que la perception transférentielle du thérapeute s'est modifiée : d'environnement facilitateur, il passe à une connotation différenciée et commence à prendre une position tierce.

Cette ébauche de différenciation et la disparition partielle de la défense

symbiotique libère les aspects pulsionnels et réintroduit sur la scène la sexualité que le couple avait jusque-là maintenue à l'extérieur. Le noyau libidinal de la relation conjugale était resté inhibé : en effet, l'exigence d'encapsuler les vécus d'amour non partagé n'a pas permis d'exprimer les besoins de dépendance et de tendresse de crainte que des vécus de rejet et de frustration ne réémergent. Lorsque la pulsionnalité réapparaît, elle le fait sous une forme pornographique, donc déliée de la composante affective et chargée de fantasmes infantiles. Cette nouvelle situation fait en effet émerger des contenus qui évoquent une sexualité confuse et confusionnante, qui semble liée aux pulsions partielles infantiles.

Ceci semble être un moment très délicat du parcours clinique car le travail thérapeutique est vécu comme quelque chose qui oblige à se remettre en contact avec l'espace traumatique : la grenade. Nous pensons que les souvenirs de séduction qui apparaissent dans cette dernière phase de la thérapie expriment la menace d'une répétition de la séduction qui se rapporte transférentiellement au thérapeute, menace introduite par la réouverture de la dimension sexuelle.

Il existe sûrement d'autres aspects que nous n'avons pas saisis ou que nous n'avons pas traités, car le matériel est très riche ; mais nous espérons que ces quelques pistes de réflexion pourront stimuler un échange soit théorique que clinique entre nous.

BIBLIOGRAPHIE

- Dicks H.V. (1967), *Marital Tensions*, Routledge & Kegan Paul Ltd, London.
- Anzieu D. (1975), *Le groupe et l'incoscient*, Dunod, Paris.
- Anzieu D. (1985), *Le moi-peau*, Dunod, Paris.
- Anzieu D. (1986), *Introduction à l'étude des fonctions du moi-peau dans le couple*, Gruppo, 2, pp. 75-81.
- Berenstein I. (2001), *The link and the other*, Int. J. Psychoanal. (2001) 82, 141,
- Kaës R. (1976), *L'appareil psychique groupal. Constructions du*

groupe, Dunod, Paris.

Kaës R. (2007), Les alliances inconscientes, Dunod, Paris.

Laing R.D. (1955), The Divided Self, Tavistock London.

Laing R.D. (1961), Self and others, Tavistock, London.

Nicolò A.M. (1996), Essere in coppia: funzione mentale e costruzione relazionale in : Curare la relazione: saggi sulla psicoanalisi e la coppia, Franco Angeli, Milano.

Mitchell S.A.(1988), Relational Concepts in Psychoanalysis. An integration, Analytic Press, Hillsdale, New Jersey.

Winnicott D.W.(1952): Anxiety associated with insecurity, Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis, 1958, Tavistock, London.

Winnicott D.W. (1962): The Theory of the Parent-Infant Relationship, Int.J. Psychoanal. 43, 238.

* Jean Maurice Blassel
Psychanalyste
15 rue du Port
44600 Saint-Nazaire
France

** Psychologue, psychanalyste, membre ordinaire de la SPI, experte en psychanalyse de l'enfant et de l'adolescent SPI, IPA. Elle tient des séminaires sur l'adolescence pour les élèves en formation de la SPI. Elle enseigne « La théorie et la technique psychanalytiques du couple » au Cours de spécialisation en Psychothérapie de l'enfant, de l'adolescent et du couple ASNE-SIPSIA à Rome. Elle est également professeur de « Théorie et technique psychanalytiques du couple conjugal » du Master pour conseillers familiaux de l'Université de Teramo. Rédacteur de la revue « Interazioni ».

*** Psychologue clinicienne, psychanalyste, membre associé de la SPI; responsable de l'Unité opérationnelle pour la prévention du malaise psychique et l'éducation à la santé mentale, Département de Santé mentale ASL RM D, Rome. Rédacteur en chef de la revue « Interazioni », « professeur à contrat » de Psychologie clinique du cours en Sciences infirmières, Université de Tor Vergata, Rome; « professeur à contrat » de Psychologie sociale du Master de Santé

publique, Université de Tor Vergata; professeur de « Théorie et technique du couple parental » du Master pour conseillers familiaux de l'Université de Teramo.

Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia

N° 2007/2 - El proceso psicoanalítico

EL NARCISISMO FAMILIAR, SUS ORÍGENES, SU DESTINO

*ALBERTO EIGUER**

Voy a abordar el narcisismo familiar teniendo el sentimiento que el lector conoce bastante bien el tema y que tengo pocas cosas que enseñarles. Me parece no obstante que el narcisismo no se exploró en todas sus perspectivas y que ofrece aún un extenso campo a roturar.

La estructura narcisista individual se solicita ampliamente para la integración del "nosotros" de la psiquis colectiva familiar. ¿Por qué? Porque tiende a la uniformación de los psiquismos y a la extraterritorialidad del yo, es decir cada miembro de la familia se dirige al otro y lo considera como una parte de sí mismo. Sin embargo, esta orientación, que varía según las personas y las familias, tiende a esfumar los límites personales y a favorecer la intersubjetividad. El narcisismo se suele a veces asociar con egocentrismo, pero se observa que se inscribe en cambio en una lógica distinta, la del vínculo con el otro. Y no estamos en presencia aquí de la única paradoja que revela su funcionamiento.

Freud (1914) demostró que el narcisismo de los padres tiene un peso considerable en la investidura de su niño como una parte de ellos mismos con el fin de perpetuar su ser y en la realización de aquellos proyectos que no realizaron. Al mismo tiempo que sienta las bases de

la teoría del narcisismo, Freud (1914) trastorna sus principios destacando que el egoísmo no es lo que se opone al amor hacia otros, aquí el amor que los padres tienen para su retoño. Al contrario, el narcisismo lo estimula. Su amor parental toma por ello una calidad intensa sin común medida con ningún otro.

Antes de proseguir, pienso importante hablar de este amor y del vínculo pa-renal-filial, ya que en el momento cuando la reconstitución familiar se ha convertido en un hecho corriente y cuando se pregunta si personas del mismo sexo pueden ser padres como los otros, debemos interrogarnos si se habla aún de la misma familia que en el pasado. En mi opinión, el vínculo parental-filial no es un vínculo exclusivamente de *amor* de un adulto hacia su hijo; esto puede encontrarse en el amor que tenemos hacia un sobrino, el hijo de un amigo, de un vecino, sino que el amor parental-filial tiene una coloración propia.

Identificación y vínculo filial

La reciprocidad en este vínculo se alimenta con el reconocimiento mutuo padre/madre e hijo, que tiene lugar desde la más joven edad, progresa durante el desarrollo, y conoce cambios importantes de dirección. Todo el mundo declara al niño en el estado civil; un determinado número lo hace bautizar. El bautismo tiene también por sentido el reconocimiento del hijo por sus padres como suyo, su admisión en la comunidad y en la familia, con delegación eventual a sus referentes padrino y madrina. Este mismo gesto es activo en el acto de nombramiento del niño. Por otra parte, con motivo del bautismo (la declaración civil es el efecto de su laicización), al recordarle su nombre y su apellido, se le concede un lugar en la genealogía. Podrá en el momento oportuno reconocerse en la genealogía.

Estos gestos del padre garantizan la identificación del hijo como sujeto de una filiación y de una genealogía (forma atributiva del verbo identificar). El padre lo identifica aún asociándolo con su objeto interno. El hijo responde a su vez por una i-identificación de forma reflexiva del verbo identificar (“me identifico”). El niño se identifica al padre, al objeto interno de éste y a su rama genealógica. Del mismo modo, identifica y reconoce a su padre como el suyo.

El reconocimiento mutuo comporta esencialmente una dimensión plural y de habla: la madre admite que concibió su hijo con el que designa como padre, y recíprocamente. Tanto ella como el genitor pueden regosijarse notando que su vástago se parece a tal o cual miembro de la familia.

Cuando se habla de identificación, se habla de narcisismo; es una manera de asociarse con otro y con el otro del otro, de hacerle formar parte de sí. La oralidad interviene. Identificarse es una manera “de comer al otro”. Esto puede suceder sin altibajos y dar lugar a una “buena digestión”. Habría un paso previo: la exteriorización de una representación por identificación proyectiva esperando integrar al otro en su universo. El otro se engloba en el yo, como la ameba con sus pseudopodos. Identificar al otro con una parte de sí o con alguno de sus objetos internos es pues un proceso de naturaleza oral. Identificarse con el otro recuerda que, por una comida exquisita, se hace suyo al otro modificando su propio yo. ¿Por qué es una comida exquisita? En realidad, se “come” una única parte del otro, una característica aislada de su personalidad (Freud, 1923), un *Einzigiger Zug*, y no todo su ser. Es decir, toda identificación es parcial y reducida, como si se deseara guardar al otro en su interior conservando toda su vitalidad y sirviéndose del amor que profesó hacia el sujeto mismo. Si no es el caso, se cae en el glotonería, en comerlo por comer, que es consustancial a las formas que se desvían de la identificación, como el mimetismo, la identificación al agresor, el *dévoration* de las riquezas envidiadas del otro.

Pueden ser muy indigestas. Vean, si no están convencidos, a los hermanos de la horda primitiva, que comieron a su padre. ¡El efecto de su indigestión dura aún!

En la *incorporación*, otra alternativa de la identificación, la digestión pasa también mal. Se traga al objeto masivamente, sin investidura libidinal precedente adecuada ni metabolismo.

La identificación es, en resumidas cuentas, un proceso complejo y moderado, que requiere que se reconozca al otro, que sea apreciado, considerado previamente, aunque fuera durante un corto momento. Además para que uno se identifique con el otro, es muy tranquilizador saber que el otro tiene también una predisposición favorable.

Reconocer a su hijo como suyo solicita el narcisismo parental y una dimensión que le está vinculado: la posesividad. Es la base de un

reaseguro y sobre todo de la confianza en sí tanto de parte del niño como de parte del padre. La ambición no está lejos. No les asombraré diciendo que el narcisismo tiende a enriquecerse permanentemente por identificaciones en nombre de su amo, el yo. Me permitiré decir que se asemeja a un empresario que pretende hacer progresar su negocio. Tener hijos es una empresa que contempla la extensión del yo. El problema es que un día los hijos se van; este cambio de situación es a veces doloroso. Se puede por seducción narcisista evitarlo haciendo que su hijo esté completamente enfeudado a sí. Se reconvierte entonces en una "rama industrial" que se llama perversión-narcisista. Es una de las "enfermedades de gestión" de las que han Uds. ciertamente entendido hablar.

De hecho, el narcisismo está estrechamente vinculados con su doble opuesto, el antinarcisismo (F. Pasche, 1965). El sujeto se apropria al mismo tiempo yendo hacia el otro que se desprende ineluctablemente de una parte de sí.

El buen acuerdo

Freud (*op. cit.*) hace hincapié en la idea que amor y narcisismo se entienden bien. Se ama porque se encuentra al otro similar consigo mismo. En verdad, Freud no abandona nunca el papel central de la libido. Dirá a este respecto cosas muy instructivas respecto de la elección narcisista de objeto sexual, inspirándose en Sadger (1908), que, pocos años antes, había expuesto el caso de la elección de objeto en una paciente que emergió de un período de soledad sentimental enamorándose de un hombre que le parecía formidable porque se había enamorado de ella y que la encontraba "excepcional". Quedó enamorada de la imagen exaltante que este hombre se había forjado de su persona.

Conviene recordar que la historia de Narciso y Echo es la historia de un amor desdichado porque imposible. La paciente de Satger, a diferencia de Echo, encontró una coartada que le permitió la realización de su amor.

Toda la leyenda mítica de Narciso está atravezada por el sentimiento amoroso. Obviamente se quiere destacar, que el otro es diferente de sí, que es más justo tomarlo como es y no como quisieramos que sea.

Instaurándose bajo tales auspicios narcisistas, el amor filial se encuentra marcado por su destino. A pesar de la pasión edípica y contra-edípica, padres e hijos no podrán nunca llegar a ser amantes: el ser humano expresa un determinado rechazo por unirse sexualmente con quien se le asemeja. Rechaza el acoplamiento de lo mismo con lo mismo, que iría contra la diferencia de los géneros (véase F. Héritier, 1996). El narcisismo sirve para estimular el amor sexual, ciertamente, pero no cuando está presente en grados tan importantes como cuando las características físicas son cercanas. El narcisismo en la elección sexual interviene subrepticamente, *sotto voce*, de manera latente.

El *vínculo parento-filial* es pues el heredero del reconocimiento mutuo, del narcisismo, de la proyección en el hijo del ideal del yo parental, de la referencia genealógica, del hecho que el niño fue concebido por un acto sexual entre sus padres biológicos. Cada uno de los protagonistas tiene un lugar en las múltiples escenas primitivas. Conviene añadir que la vida en común contribuye a la consolidación de este vínculo. La intimidad a dos o a varios tiene sus raíces en el narcisismo como pude estudiarlo en mi libro *Du bon usage du narcissisme*. En la intimidad familiar se entrega uno al otro, se siente cómodo con él y sin desconfianza. Para eso una forma de seducción se produce, forzosamente narcisista.

Para mí, la especificidad teórica del vínculo paterno-filial aparece como un preliminar esencial; este vínculo es particular, como lo son cada uno de los otros vínculos del parentesco, el vínculo de pareja, el vínculo fraterno y el vínculo entre el sujeto y el objeto transgeneracional. Lo digo sobre todo teniendo en cuenta que numerosos estudios sobre la familia omiten esta dimensión específica proponiendo que la teorización sobre los vínculos de grupo puede automáticamente aplicarse a los vínculos de familia. La idea de grupo da indudablemente una base, pero es insuficiente. El narcisismo en familia tiene por otra parte sus particularidades. Hablé de amor y libido. Podría también convocar dimensiones más arcaicas, están también presentes en el narcisismo familiar. Pero son comunes a otros vínculos. Lo arcaico se vive de cierta manera en el indiferenciación. A partir de allí nació mi propuesta: lo primitivo se instaura y se desarrolla en el mismo momento en que se construyen los elementos más organizados del psiquismo familiar, los cuales le dan una especificidad.

Vínculos narcisistas a la base del narcisismo familiar

Esta idea me condujo a desarrollar la idea de un clivaje funcional entre dos niveles de vinculación: los vínculos narcisistas y los vínculos libidinales de objeto. Había observado que, en condiciones habituales, estos dos vínculos se mantienen en equilibrio. El predominio de uno sobre otro sería la causa de desorden y disfunción (A. Eiguer, 1987).

Lo que caracteriza el vínculo narcisista es el hecho de que el otro se vive y es tratado como similar a sí, a diferencia de los vínculos objectales, donde el otro se asocia con un objeto interior y vivido como un alter ego a quien se trata y se considera con respeto y del que el sujeto se siente responsable. Este movimiento es en todos los casos recíproco, los dos protagonistas del vínculo asocian al otro consigo mismo o con un tercero.

Al introducir los vínculos narcisistas, deseé realizar una síntesis entre numerosas investigaciones. P.-C. Racamier (1963) habla de personalización, el primer psiquismo no es corporal; se extiende en el mundo sin hacer distinción entre sí mismo y el otro. El funcionamiento mental está sin embargo ya allí, presente bajo forma rudimentaria, ciertamente, pero su "corporización" se produce en un segundo momento, es decir entra en el molde de la representación del cuerpo propio; se asocia con él en adelante.

Los movimientos de indiférenciation primitivos tienden pues a la conexión intersubjetiva.

Conviene recordar otros aspectos puestos en movimiento por el funcionamiento narcisista: la atemporalidad, la aconflictualidad. Eso da nacimiento a un sentimiento de bienestar y exaltación que tiende a la vivencia mágica. Cuando D. Winnicott (1969) propone la idea que el niño crea a la madre o cuando C. Bollas (1978) sostiene que la madre es considerada como un objeto transformacional, se refieren a este movimiento imaginario a la base del fantasmaticación. En los vínculos, las vinculaciones narcisistas se convierten en una estructura permanente, un apoyo para el resto del funcionamiento. El narcisismo se estabiliza perenizándose; tenemos un antecedente mayor en la regresión del dormir y el sueño, y en familia en la creación del espacio intermedio, que es colectiva.

El tiempo del narcisismo es un tiempo detenido o circular caracterizado por una determinada anulación de la duración; es decir incita a un sosiego eterno. Se desea que la vida familiar se detenga en el momento en que sus miembros son, o han sido, felices y que no evolucionen. Los vínculos objectales recuerdan, por el contrario, que la vida es progresión y que se aprovecha mejor de los momentos de felicidad si se admite la duración y el cambio. La sexualidad es sorpresa, placer en el instante, alternancia, vigor, perturbación.

Preví tres producciones sofisticadas de vínculos narcisistas: el sentimiento de sí mismo (self) familiar, su cristalización en el hábitat familiar y la construcción de un ideal de yo colectivo. Para comprender el sí mismo familiar, que se orchestra en la continuidad, la referencia a lo exterior no familiar es importante, un exterior vivido como el espacio de las maneras convenidas.

Me parece necesario aportar aquí otras precisiones sobre sus funciones. Al mismo tiempo que el narcisismo de los padres y el apoyo que aportan al narcisismo de los hijos, estimulándolos, gratificándolos, alentándolos, constituyen inevitables refuerzos para la organización psíquica de éstos, el grupo familiar se siente reconfortado en un sentimiento de unidad. La familia se vive diferente de las otras familias, o incluso superior; sus miembros creen en las calidades de su moral y su estilo de vida. Se la ve particular, diferente, lo que no es megalomanía, sino la señal de una identidad afirmada.

El narcisismo de toda familia contribuye a la adquisición en sus miembros de la consciencia de sí (cf. A. Honneth, 1992). Saber de dónde se viene y reconocerse en su genealogía configura un aspecto importante de la identidad personal.

Estos elementos son sin embargo paradójicos, ya que se presenta habitualmente el narcisismo como que tiende a la pérdida de los límites. Al mismo tiempo que la indiferenciación se desarrolla en la familia, el narcisismo interviene para diferenciar lo interior y lo exterior, bajo el modo de la reunificación o incluso del repliegue. ¿Espejos autoreflexivos?

Pienso que el orgullo de pertenecer a una familia no es un sentimiento negativo, mismo si es fácil admitir que ninguna familia es más merecedora que otra. Estas consideraciones se vuelven más interesantes cuando se asocia eso a la extensa reflexión sobre el narcisismo trófico y constructivo que bajo el impulso de Heinz Kohut

(1971) recobró su lugar en la construcción de la autoestima y autorizó la idea de demanda de reconocimiento, una aspiración bien natural. Es legítimo que el ser humano sea reconocido en sus derechos como en sus capacidades, y que se haga valorizar. Pretende también protegerse de las situaciones que afectan a su bienestar. Para destacar ciertas consecuencias negativas sobre la auto-estima en los vínculos sociales suelen mencionarse regularmente tres situaciones como el hacerse maltratar, humillar, excluir, situaciones que se reconocerá como vinculadas con el masoquismo.

Kohut (*op. cit.*) piensa que un determinado exhibicionismo y la protesta son indispensables para que el sujeto encuentre su lugar bajo el sol. Tales estudios subrayaron el narcisismo al servicio de la vida, aunque no ignoran sus derivaciones patológicas, en particular, las de la perversión-narcisista, que intentan precisamente debilitar el narcisismo de los otros.

Hice alusión al masoquismo. Insisto diciendo que el sometimiento o el servilismo no es el producto solamente de una tendencia individual sino la consecuencia de un vínculo, el sujeto puede tener frente a él a una persona que tendería a dominarlo y prefiere someterse a él para que no se le moleste, volviéndose conformista e incluso renunciando a su personalidad, como en el caso del falso-self.

Estos descubrimientos teóricos y prácticos en la concepción del narcisismo en las familias nos ayudan a comprender mejor algunas reacciones que pueden chocarnos, y tolerarlas.

Fallas del narcisismo y configuración de lo originario

El narcisismo que propongo está estrechamente vinculado con la sexualidad, ésta lo moviliza y al mismo tiempo organiza el otro polo del funcionamiento familiar - el de los vínculos libidinales de objeto, controlando y limitando sus propios excesos. Dicho esto, el narcisismo tiene una relación singular con el mundo de las representaciones; es a lo que deseo abocarme ahora. Surge una dimensión inesperada, la de sus fisuras. ¿Tienen una función en el funcionamiento grupal de la familia?

Los traumas originarios marcan al originario familiar. Todo traumatismo produce una excitación que desborda la capacidad de elaboración del sujeto lo cual lo desestabiliza considerablemente. Defensas masivas pueden apenas controlar la situación. El sujeto se vive consternado, sintiendo una mezcla de dolor, extrañamiento y sensualidad culpable si fue víctima de una agresión sexual. Como se sabe, existe una teoría del traumatismo como coyuntura, pero su profundización permitió descubrir que la estructuración misma del psiquismo podría basarse en los hechos traumáticos vividos por todo lactante.

Lo simbólico hace irrupción en el individuo. Es por otra parte arbitrario; éste se ve obligado de introjectar la ley, el orden del parentesco y el de la lengua. Jacques Lacan (1966) fue el primero en destacar la violencia traumática que ello implica. No elegimos a nuestros padres, a nuestra genealogía, a la sociedad en la cual nacemos. Al proseguir esta vía, Jean Laplanche (1987) hace hincapié en algo que le parece esencial, la *seducción traumática*. Se inspira en S. Ferenczi (1931, 1933), con la diferencia que da a esta seducción un cariz universal e inconsciente. El lactante hace frente a fuertes inducciones que lo excitan, aquellas proceden del significado sexual de las fantasías inconscientes de los padres que se infiltran por otra parte en los gestos con los cuales su madre y su padre se ocupan de él y lo alimentan, lo lavan.

Veamos un ejemplo. Lo que experimenta una madre que da el seno a su niño es más que afecto, más que su placer de poder alimentarlo y satisfacerlo viendo cómo se divierte cuando juega con su pezón. El seno es para ella un lugar de erotismo también, cruzado por una infinidad de fantasías y recuerdos. El niño reprime, ciertamente, esto, pero él no se halla aún preparado para comprender este otro sentido. Lo presiente con agitación, se plantea cuestiones, que, sin respuesta, se convierten en enigmas. La madre se transforma para él en una "fuente" libidinal; más aún, sería la fuente de su pulsión (Laplanche, *op. cit.*).

Hay una característica que define el pensamiento de Laplanche; aquello que es *enigmático* preocupa, molesta, provoca, aunque eso parezca estimulante y atractivo para el sujeto. Para Bion (1965), en cambio, lo enigmático es fuente de desamparo, lo desorganiza. Nos parece interesante recordar a Freud (1932), para quien el misterio más impresionante es el de lo femenino. Lacan (1966) replica

recordando que tal enigma incluye el del goce de la mujer; en cualquier caso desde la perspectiva del hombre... pero no solamente cuando se piensa que numerosas mujeres no consiguen precisar si tienen un orgasmo.

En una síntesis sugestiva, J.-B. Pontalis (2007) propone que, si la madre es misteriosa para el niño, no lo es como madre, sino como mujer.

J. Laplanche (*op. cit.*) inaugura varios estudios que consideran que lo que deviene originario está formado por aquellas características irrepresentables misteriosas animadas por energías no vinculadas, no articuladas, y heredadas de estos traumas precoces. A diferencia de J. Laplanche, otros investigadores no ponen tanto el acento sobre lo que es sexual, sino sobre las frustraciones, los abandonos, la violencia, las inquietudes de los padres. La teoría del trauma se menciona en cada caso; ayuda a entender cómo se han podido desarrollar estas trazas irrepresentables.

En el sujeto, la angustia es en sí traumática; fue invasiva en su tiempo y no pudo lograr ligarla. Devino un "resto" que busca un sentido. Ello se desarrolla con motivo de los traumatismos del nacimiento, el destete, la amenaza de castración y de los que tuvieron lugar en generaciones anteriores y que son transportados por los padres. Los estudios de René Roussillon (1999) destacan las "agonías primitivas", una ausencia de cicatrizaciones que originan faltas de simbolización. Roussillon piensa que las nuevas simbolizaciones no llegan a borrar los aspectos no simbolizados anteriormente. El narcisismo se encuentra muy debilitado.

Aún así el vínculo llega a hacer fracasar tal negatividad (Kaës, 1993). Los sujetos del vínculo establecen entonces pactos d'égatifs en torno del hecho que cada uno posee algo que no puede decirse ni representarse. Es decir, la negatividad termina por unirlos. En estos distintos autores, se destaca "aquello que hace defecto", entendido de diferente manera de la falta consecutiva a la castración, sino de manera preferencial en el sentido de una falta radical que no puede colmarse (lo arcaico y originario). Por esta razón, no podrá retornar nunca a la conciencia.

Creo que fue Bion (1975) quien dio una perspectiva a esta problemática y la solucionó, para nuestro mayor esclarecimiento, preguntándose por qué el misterio de lo que es irrepresentable busca

constantemente vínculos. Los elementos beta permanecieron como frustrados de no ser acogidos por la capacidad alfa de la madre durante los años de crecimiento. Erran entonces "como alma en pena" en busca de otras psiquis para que "los descondensent", es decir para que aclaren sus múltiples implicaciones entremezcladas y tan incómodas, dándoles un sentido, ofreciéndoles un pensamiento.

Pero Laplanche (1987) no parece sacar todas las conclusiones posibles: esta manera de considerar aquello que es originario, con su irrepresentables, que están como agitados en un movimiento incesante, considera inevitablemente al otro como un asociado indispensable a fin de solucionar los enigmas ocasionados, aunque ello sea un simple deseo. En síntesis, los distintos autores consideran que somos todos "descendientes" de lo que fue traumático. Se pasó, de esta manera, de una teoría del traumatismo como coyuntura a una teoría estructural de lo originario que adopta el modelo del traumatismo. Lo irrepresentable se encuentra en el centro de numerosos estudios; en verdad conviene hablar de representación que no es una o de representación anti-representación, a la manera en que Racamier (1995) habla de fantasía anti-fantasía. Ésta se opone ferozmente a habitar los sueños diurnos y nocturnos. Se mencionarán de buen grado la falta, el vacío, los blancos, las vacuolas del yo narcisista (Abraham y Torok, 1978), los huecos que aspiran las investiduras, las representaciones que se desligan y se disgregan, que incitan a una curiosidad que no llega a encontrar satisfacción. El vacío es cubierto por un actuar incontrolado y débilmente simbolizado. Pero si estas huellas evocan el abuso sexual, el espectro de la voluptuosidad aparece allí como para rodear estos misterios de una inquietante seducción.

Se hará hincapié en el debilitamiento narcisista que resulta, hecho de tormentos y pensamientos parásitos para colmar el vacío "representacional", en otras palabras para responder torpemente a los misterios. El alma busca respiro, a veces, lo encontrará en un vínculo amoroso, idealizado al extremo como para consolar al sujeto de haber extraviado el recuerdo de aquellos tiempos pretéritos supuestamente gloriosos y felices. Vincent Garcia (2007) y Evelyn Granjon (2006), de manera cercana, piensan que la pareja, y a continuación la familia, se basan en estas faltas narcisistas vacías de representación, y eso en cada uno, no solamente en los traumatizados de la vida. Si ello se configura así, es porque todos estamos traumatizados por algo, convienen los autores, de una falta primordial quizá o, si no ocurrió

durante nuestra infancia, ella pudo haber tenido lugar hace mucho tiempo en antepasados y se transmitió de generación en generación.

Para estas parejas formadas bajo tal designio y con semejantes expectativas ideales de reparación, los despertares son dolorosos, la desavenencia relacional tanto más desgarradora cuanto que el origen del desorden es imperceptible. El partenaire se convierte progresivamente en un extraño. Y se clamará tanto más fácilmente que el otro traicionó cuanto que la traición tuvo lugar mucho antes.

A partir de ello, la cuestión sería: si lo que es traumático agita a cada uno, ¿cuáles serían las violencias que producirían un estado de desequilibrio intenso más allá de la situación general? ¿Sería una cuestión de cantidad e intensidad o de algún otro registro? Cuando un traumatismo herirá al sujeto adulto, todas las faltas antiguas, ¿no se despertarán? Todos los residuos no representables ¿no estallan entonces?

Conclusiones

El narcisismo familiar se confronta a tres entidades: los vínculos objectales, el anti-narcisismo y las vacuolas del yo. Lo contienen, lo controlan, lo moderan y, al estimularlo, le conducen a regenerarse sin cesar.

En la publicación de la primer obra sobre la terapia familiar psicoanalítica, André Ruffiot y yo mismo (1981) destacamos los elementos narcisistas que se producen en la constitución del psiquismo grupal. Teníamos la representación de un narcisismo por decirlo así pleno, masivo y un poco estático. Conviene hoy completar este examen.

La teoría de lo originario y sus vacuolas nos ayuda a reformular el narcisismo y a entender mejor sus faltas y su irrepresentables. Pero semejantes investigaciones requieren otras profundizaciones e invitan a explorarlos aún más. Aunque estos misterios nos parezcan inasibles, terminaremos no obstante por amarlos.

Bibliografía

- Abraham N. et Torok M. (1978) *L'écorce et le noyau*, Paris, Aubier.
- Bion W. (1965) *Transformations*, tr. fr. Paris, PUF, 1982.
- Bollas Ch. (1978) « L'objet transformationnel » tr. fr. *Revue française de psychanalyse*, 1989, 53, 1181-1199.
- Eiguer A. (1987) *La parenté fantasmatique*, Paris, Dunod.
- Eiguer A. (1999) *Du bon usage du narcissisme*, Paris, Bayard.
- Ferenczi S. (1931-2) « Réflexions sur le traumatisme », tr. fr. *OC IV*, Paris, Payot, 1982, 139-147.
- Ferenczi S. (1933) « Confusion des langues entre l'adulte et l'enfant », tr. fr. in *OC IV*, Paris, Payot, 1982.
- Freud S. (1914) « Pour introduire le narcissisme », tr. fr. in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969.
- Freud S. (1923) *Le moi et le ça*, tr. fr. *OC XVI*, Paris, PUF, 1991, 255-302.
- Freud S. (1932) « La féminité », in *Nouvelles conférences...*, tr. fr. *OC XIX*, Paris, PUF, 1995.
- Garcia V. (2007) *Satisfaits ou divorcés*, Paris, Editions Milan.
- Granjon E. (2006) in *La part des ancêtres*, Paris, Dunod.
- Héritier F. (1996) *Les deux sœurs et leur mère*, Paris, Odile Jacob.
- Honneth A. (1992) *La lutte pour la reconnaissance*, tr. fr. Paris, Cerf, 2000.
- Lacan J. (1966) *Ecrits*, Paris, Le Seuil.
- Laplanche J. (1987) *Nouvelles perspectives pour la psychanalyse*, Paris, PUF.
- Kaës R. (1993) *Le groupe et le sujet du groupe*, Paris, Dunod.
- Kohut H. (1971) *Analyse du self*, tr. fr. Paris, PUF, 1995.
- Pasche F. (1965) « L'antinarcissisme », *Revue française de psychanalyse*, 29, 6, 503-518.

Pontalis (2007) *Elles*, Paris, Gallimard.

Racamier P.-C. (1963) « Le moi, le soi et la psychose. Essai sur la personnalisation », *Evolution psychiatrique*, 28, 4, 525-550.

Racamier P.-C. (1996) *L'inceste et l'incestuel*, Paris, Apsygé.

Roussillon R. (1998) *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, PUF.

Ruffiot A., Eigner A. et *ali.* (1981) *La thérapie familiale psychanalytique*, Paris, Dunod.

Sadger (1908) *Die lehre von dem Geschlechtsverirrrungen*, cité par H. Ellis « Le narcissisme », *Etudes de psychologie sexuelle, OC 7*, Paris, Mercure de France, Cercle du livre précieux, 1965, p. 135.

Winnicott D. (1969) *De la pédiatrie à la psychanalyse*, tr. fr. Paris, Gallimard.

* Psychiatrist and a psychoanalyst, holder of an Habilitation to direct research in psychology (Université Paris V), director of the review *Le divan familial*, President of the International Association of Couple and Family Psychoanalysis.

Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia

N° 2007/2 - El proceso psicoanalítico

LA APATÍA Y LA ECONOMÍA PULSIONAL RELACIONAL

DAVID MALDAVSKY

Introducción

En este trabajo pretendo exponer algunas situaciones clínicas complejas y una perspectiva para abordarlas. En varios libros (Maldavsky, 1986, 1990, 1995a, 1995b) he expuesto ya los fundamentos teóricos de este enfoque y, en otros más (Maldavsky, D., 2003; Maldavsky et al, 2001, 2005, 2006) las investigaciones sistemáticas del material de las sesiones, aplicando el algoritmo David Liberman (Maldavsky, 2003), un método de análisis de las manifestaciones en sesión desde la perspectiva freudiana, que permite detectar fijaciones pulsionales y defensas (y su estado). Este trabajo, en cambio, ha sido deliberadamente despojado tanto de la argumentación metapsicológica cuanto de la investigación sistemática, e inclusive he intentado recurrir al lenguaje cotidiano, ya que, como lo indiqué, sobre todo me interesa describir, de manera concisa, ciertos problemas clínicos y presentar algunas soluciones. Los desarrollos teóricos y metodológicos serán solo evocados, aunque se hallan en los fundamentos de las propuestas que habré de presentar.

Enfoque económico de los vínculos

Un grupo considerable de pacientes en tratamiento de pareja y familia suele describir escenas en las que predomina la violencia encefalada, que en un momento posterior despierta, en el mejor de los casos, culpa y vergüenza. El estudio de los episodios previos a dichas escenas permite advertir otras dos, que se dan en secuencia: 1) la captación de un estado de desvitalización en otro y 2) una crisis de angustia (automática), como forma de reaccionar ante una identificación con la desvitalización captada en ese otro, infiltrada en el propio cuerpo como fuente pulsional. El ataque de furia parece una consecuencia de dicha crisis de angustia, y contiene una tentativa (fallida) de recuperarse de la identificación precedente y de revitalizar también al interlocutor. Como se advierte, parto de una perspectiva de análisis centrada en dar prevalencia a una economía pulsional que incide en los procesos vinculares. El estado de desvitalización, mencionado poco antes, ha recibido en la literatura psicoanalítica diferentes designaciones: astenia, apatía, depresión esencial, por solo mencionar algunas. Parece ser el efecto de una defensa contra Eros que Freud (1923b) atribuye a la pulsión de muerte, y que consiste en extinguir toda tensión vital, es decir, en impedir la creación de o en arruinar la energía de reserva. Recordemos que Freud (1923b) plantea que la ausencia de esta energía de reserva impide realizar acciones específicas, sea para tramitar las propias exigencias pulsionales amorosas u hostiles, sea las del prójimo. Esta impotencia para procesar las exigencias pulsionales propias y ajenas despierta en el yo una angustia automática, la cual surge, según se advierte, como corolario de la desvitalización. Desde esta perspectiva, la propia excitación sexual (o la ajena) es sobre todo un estímulo molesto, improcesable, sobre todo durante el dormir.

La argumentación recién expuesta permite entender el pasaje de la astenia a la angustia, pero no el viraje hacia la violencia. Esta última parece corresponder a una tentativa de "tonificación" reconstitutiva para recuperarse (y recuperar al otro) de la desvitalización precedente. En ocasiones, la búsqueda de tonificación implica una violencia explícita, en otras, prácticas promiscuas, consumo de alcohol o drogas, una hipertensión duradera (con los correspondientes dolores en la columna vertebral), atracones de comida, apuestas de dinero en el juego, etc. En el juego se advierte, por ejemplo, que un aspecto central es la inyección estimulante, como la secreción de adrenalina, y algo similar

ocurre con las otras tentativas tonificantes. Se trata de soluciones en dos tiempos: en el primero se alcanza el efecto buscado, y en el segundo se advierte una consecuencia ulterior: el incremento de la apatía propia y de los interlocutores que hizo de punto de partida. Las situaciones que acabo de describir son especialmente frecuentes en parejas o familias en las que aparecen manifestaciones psicósomáticas, adicciones, traumatofilias, neurosis traumáticas y otras afecciones en que la alteración somática es un aspecto central de la problemática clínica. Algunos miembros del grupo se instalan sobre todo en uno de estos tres momentos: o bien se presentan como asténicos, sin vitalidad, o bien aparecen atrapados en crisis de pánico carentes de enlaces simbólicos, o bien inmersos en sus estallidos de furia. Otros integrantes, en cambio, recorren el camino íntegro que va desde la desvitalización a la cólera, pasando por la angustia. Pero inclusive en las situaciones más estereotipadas se da una combinación, en que uno de los participantes se instala como desvitalizado y el otro como colérico, que pretende rescatarse y rescatar al primero de la inercia, con la tonificación ya mencionada, etc.

Es conveniente dar un breve ejemplo de un caso que actualmente estudio de un modo sistemático con dos equipos de colaboradores, uno de la Asociación Psicoanalítica Argentina (6 integrantes) y el otro (16 integrantes) formado por académicos, en UCES (Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales), varios de los cuales forman parte del Laboratorio de psicoanálisis de pareja y familia. El material que estudiamos, aportado por J.C. Perry, corresponde a un sujeto con una severa tentativa suicida, consumo masivo de alcohol y cocaína y estallidos de violencia. El análisis con uno y otro equipo se centró en la secuencia de momentos correspondientes a los estallidos de violencia. La comparación entre los resultados de los análisis entre ambos grupos arrojó fuertes similitudes (lo cual corresponde a las pruebas de confiabilidad interjueces). Fue posible advertir en el material una secuencia de momentos, que incluye dos antecedentes: 1) quedar atrapado sin salida en una situación en que una mujer miente y el paciente se siente impotente para rectificarla, 2) el déficit económico lejos del hogar familiar que añora. A partir ellos el paciente realiza una tentativa suicida (con una mezcla de pastillas) y luego tiene un estallido de furia al advertir que, "con un poco de suerte", morirá pronto. La secuencia desde la tentativa suicida a la furia corresponde a dos estados diferentes en el paciente, uno como reacción ante el otro, pero en otras ocasiones ambos momentos se distribuían en los

vínculos. En la infancia, no podía conectarse con su padre, ya que este estaba siempre dormido y le daba la espalda. En la vida adulta se dio un episodio invertido: acordó con su novia pasar juntos la fiesta de Navidad, pero se quedó dormido en su departamento, y ella golpeó infructuosamente la puerta. Cuando el paciente despertó, tuvo deseos de morir. En estos dos últimos episodios la apatía se desarrolló en un personaje y la furia en otro, mientras que en el episodio de la tentativa suicida, ambos estados (desvitalización y furia) se desarrollaron en el mismo sujeto.

El enfoque de Freud para estas patologías es el que consideró propio de las neurosis actuales, contrapuestas a las psiconeurosis. En aquellas predomina una condición tóxica, cuyo indicio clínico es la angustia automática. El abordaje terapéutico de las neurosis actuales no parece centrarse en la interpretación de los derivados de los deseos reprimidos, ni tampoco coincide con el análisis de las patologías narcisistas (como las depresiones) o de las psicosis, aunque tiene más similitudes con este último.

Considero que en tales situaciones clínicas resulta más adecuado centrarse en los episodios actuales que precedieron a cada uno de estos estallidos. No es que tales episodios recientes no tengan a su vez una raíz histórica, sino que más bien se repiten a lo largo del tiempo siempre con el carácter de sucesos actuales. Ello implica matizar los componentes del contrato analítico: no solo permitir el libre fluir del intercambio durante la sesión sino otro proyecto clínico: que el trabajo se concentre en los episodios antes descritos y procure evocar sus antecedentes recientes. No es conveniente renunciar al contrato analítico clásico (libre discurrir de los integrantes de la pareja o el grupo), ya que es posible que también en estos casos se presenten tales situaciones, propias de los intercambios en las neurosis. Claro que en tales casos es conveniente investigar si dichas manifestaciones "neuróticas" no son una forma de disimular un estado de desvitalización que queda encubierto. Aun más, en numerosas ocasiones, ante parejas carentes de anécdotas, con un desorden sin término en el relato y con descripciones que constituyen un incesante esfuerzo expulsivo, es conveniente organizar más activamente las series de sucesos de su cotidianidad: relación con los padres, con el trabajo, manifestaciones corporales, e inclusive, en este terreno más específico, algunas subseries coexistentes: por ejemplo, trastornos en el dormir, problemas digestivos, de piel, alergias, trastornos

respiratorios, circulatorios, consumo de drogas, etc. ya que cada uno de estos componentes, además de la unidad de los factores determinantes, tiene una constelación psíquica con cierto grado de especificidad. Por ejemplo, en el paciente antes descrito predominaban los trastornos del dormir y el consumo de drogas.

Situaciones entrapantes prototípicas

Más allá de estas consideraciones, cuando en las sesiones el trabajo se centra en los episodios que precedieron a los estallidos de furia, se advierte un conjunto de escenas que a menudo se presentan en secuencia, según he podido advertirlo al analizar sistemáticamente el discurso de los hablantes con el algoritmo David Liberman. Lo que primero se advierte es un conjunto de episodios que ponen en evidencia los sentimientos de injusticia y el consiguiente afán de venganza. En segundo lugar emergen las vivencias de no reconocimiento afectivo y la decepción del deseo amoroso. En tercer lugar emergen las referencias a vínculos falsos, en que las palabras son contradictorias con los hechos, con lo cual el afán cognitivo queda decepcionado. Por fin, en cuarto lugar, aparecen alusiones a situaciones en que otros consideran al miembro de la pareja o la familia desde una postura especulativa, en que intentan obtener una ganancia (de dinero o de placer orgánico) a su costa. Entonces queda insatisfecho el anhelo de alcanzar un equilibrio intracorporal de tensiones, como el que permite dormir.

Las vivencias de injusticia se escenifican usualmente en la descripción de situaciones en que alguien, que ostenta el poder, maltrata al relator hasta el punto de despertar en él el deseo de autoexpulsarse con rabia. Los sentimientos de desamor suelen estar enlazados con la argumentación ligada al sacrificio: uno de los pacientes ha dado todo por otro, y recibe a cambio una ingratitud indiferente y mezquina. La vivencia de falsedad en el vínculo se expresa habitualmente en las escenas de dependencia de personajes insinceros, ambiguos, no creíbles. Por fin, la vivencia de ser objeto de un personaje especulador se presenta en relatos referidos a que otro resuelve la falta de recursos que padece a costa de la energía (vital, monetaria) del hablante. Entre estas escenas, las dos primeras (ligadas con las vivencias de injusticia y desamor) suelen ir ensambladas, ya que el

sacrificio amoroso tiene como destinatario a un personaje que de a poco se revela como vengativo y abusador. Estas dos escenas suelen expresar el componente “pasional” de la relación, aquel que en la pareja o en el grupo constituye el aparente centro de su sufrimiento. Sin embargo, suelen tener mayor eficacia los otros dos componentes del vínculo, que hacen que este sea poco creíble y más cargado de números, de cuentas, que de términos simbólicos. Mientras que los dos primeros componentes permiten entender la cólera que introduce el mayor ruido en el vínculo, la segunda combinación (falta de credibilidad, especulación) escenifica los estados de desvitalización (pérdida de energía) y de terror. En los hechos clínicos se advierte que el paciente que expresa estos relatos se halla preso de una nostalgia incurable. El estar preso es una expresión del sentimiento de injusticia, la nostalgia expresa la vivencia de desamor, pero al mismo tiempo pone en evidencia el apego a las situaciones falsas, ya que la nostalgia es sobre todo añoranza de una vivencia que nunca fue (Freud, 1933a), y que es tomada como si alguna vez hubiera ocurrido, lo cual está en la base de los nexos ficticios, de la urgencia por hallar alguien que vuelva a mentir al paciente. El ejemplo clínico antes mencionado permite advertir tanto la nostalgia incurable del paciente, el sentirse atrapado en las mentiras ajenas y el desfallecimiento económico (energético), que está en la base de su tentativa suicida y el posterior pasaje al estallido de furia.

En cuanto a las defensas desarrolladas en estos vínculos, suele predominar una combinación entre: 1) desmentida o desestimación de la realidad y la instancia paterna y 2) desestimación del afecto. Estas defensas requieren de un soporte en el mundo, demandan intersubjetividad: el otro pasa a ser el destinatario de una venganza, de un sacrificio, de las expresiones falsas, de las tentativas de obtener una ganancia de placer orgánico y/o de dinero. Es frecuente que la desmentida se despliegue en uno de dos actores, y la desestimación del afecto, en otro. Como se advierte, estoy aludiendo a una distribución intersubjetiva de dos conjuntos de defensas. Durante un tiempo este andamiaje defensivo vincular es exitoso, pero finalmente fracasa, y entonces se hace evidente la eficacia de la angustia automática y de violencia “tonificante”. Cabe destacar que, desde el punto de vista teórico, las defensas son una expresión de la pulsión de muerte y su eficacia en la vida psíquica. Entre tales defensas, la más poderosa por su carácter desorganizante es la desestimación del afecto, que ataca a los fundamentos de la subjetividad, a la captación

de las cualidades psíquicas de los vínculos. Esta defensa es el testimonio en los procesos psíquicos de la forma en que la pulsión de muerte interfiere en la complejización de la tensión vital y conduce a la desvitalización. En consecuencia, la prevalencia de la desestimación del afecto constituye al mismo tiempo un indicador del predominio de los estados de desvitalización ya mencionados y es, en el fondo, su representante como mecanismo defensivo en el interior del yo. Para decirlo con mayor precisión, el estado de la defensa parece tener un valor decisivo. Toda defensa tiene tres estados posibles: exitoso, fracasado, ambos. Cuando la desestimación del afecto es exitosa, predomina la “tonificación” ya mencionada, cuando fracasa, prevalece la angustia automática y cuando se da la combinación entre éxito y fracaso tiene relevancia la desvitalización.

Existen diferentes enfoques de las defensas, como los de Kernberg (1996) y la escuela kleiniana, que suele poner el énfasis en los procesos proyectivos e introyectivos. Otros autores, como Green (1993), destacan la importancia de la desmentida. Aunque podemos acordar con varias de estas propuestas, consideramos que les falta especificidad para dar cuenta de los procesos básicos de carencia de enlace con la propia vida pulsional y afectiva, interferida, por ejemplo, por la ingesta. Al respecto, nos parece que el concepto “desestimación del afecto” resulta más pertinente. Este mecanismo se puede combinar con otros, muy frecuentemente con la desmentida o la desestimación psicótica. Es frecuente que el uso sistemático de estas defensas coloque al paciente en la posición de un desahuciado, es decir, alguien ante quien los demás pierden las esperanzas de poder ayudarlo. El final de la hora permite inferir que el paciente logró inducir algo de esta posición desahuciante en el terapeuta, ya que este lo saluda diciéndole que le desea “la mejor de las suertes”, lo cual se combina con la frase del paciente (antes mencionada): con un poco de suerte moriría pronto. La hipótesis sobre los mecanismos proyectivos e introyectivos permite explicar más bien los efectos que tienden a promover en los interlocutores, así como el modo en que el paciente quedó afectado por ciertas escenas familiares que tendieron a promover determinados procesos intrapsíquicos. Pero el rasgo específico de tales procesos intrapsíquicos requiere de otra hipótesis, como la de la desestimación del afecto.

Enfocar con los pacientes las escenas que he descrito no necesariamente excluye una referencia a enlaces simbólicos, pero a

poco andar se advierte que resulta más eficaz mostrar una reiteración de tales situaciones a lo largo del vínculo y de la vida de cada integrante, en que las diferencias están dadas por la aparición de circunstancias que pueden atemperar o incrementar los estados de desvitalización que se hallan en la base.

Transmisión, conciencia, huellas mnémicas

He hecho alusión a procesos vinculares, de la misma manera que otros autores que estudian nexos familiares o sociales, incluyendo la transmisión intergeneracional. Se trata de hechos clínicos cada vez más evidentes, cuyas leyes he intentado describir hace unos 15 años atrás (ver mi libro *Procesos y estructuras vinculares*) a partir de las ideas de Freud. En esta oportunidad me interesa sobre todo considerar los mecanismos eficaces para que ocurra esta transmisión. Estos mecanismos corresponden a modos de comunicación e intercambio que no son los propios del yo "oficial", es decir, no necesariamente implican el discurso hablado y, si lo incluyen, sobre todo involucran sus elementos más "orgánicos", como pueden ser los componentes paraverbales, en particular el timbre o la intensidad languideciente de la voz. A ello se pueden agregar toses, eructos, bostezos, combinados con algunas frases entredichas, o con letanías siempre idénticas, o con una risita irónica o burlona que el paciente profiere mientras relata escenas dolorosas (un aborto, por ejemplo), y que generan sorpresa en el interlocutor. Claro que este primer enfoque de la transmisión eficaz en aquellas situaciones en que predominan economías pulsionales vinculares como la expuesta al comienzo tiene un carácter solo descriptivo.

Desde un punto de vista teórico, existe un rasgo de tales intercambios, consistente en la falta de conciencia, es decir, la falta de cualificación del estímulo eficaz, sea este motriz, visual, verbal, olfatorio, etc. Es que en dichos intercambios los órganos sensoriales tienen una función adhesiva, y no diacrítica. El intercambio se realiza en situaciones en que predominan una combinación entre desinvestiduras e intrusión orgánica, como en las situaciones de hipnosis por terror o las percepciones en medio de una crisis de somnolencia o en los episodios traumáticos.

A ello se suele agregar un discurso banal e inconsistente, con una apariencia entre histriónica y evitativa. Dicho discurso banal pone en evidencia una identificación con un objeto decepcionante, y es el testimonio de la desinvestidura realizada en relación con el interlocutor, en quien despierta una sorprendente falta de interés por lo que escucha. La desinvestidura encubierta a la que acabo de aludir es una expresión del estado de desvitalización, y en el intercambio ocurre entonces una supresión de la función cualificante de la conciencia originaria. En tales circunstancias suelen ocurrir estos intercambios económicos en los vínculos.

La eficacia de estos influjos sensoriales en la vida psíquica requieren de una consideración algo más refinada. Es habitual suponer que la percepción acompañada de conciencia conduce a la creación de huellas mnémicas, pero algo similar puede ocurrir cuando la percepción no está acompañada de ella. El tema ha sido estudiado recientemente por los neurólogos, quienes sostienen que la diferencia entre ambos tipos de memoria reside en la familiaridad, que falta cuando la percepción no ha sido acompañada de conciencia. Quizá esta descripción de los neurólogos pueda asociarse con una forma de lo ominoso, del mensajero de la pulsión de muerte, pero, más allá de estas consideraciones, es conveniente prestar atención al modo en que estas inscripciones "no familiares" retornan. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes figuran la aparición de afectos no sentidos, las alteraciones corporales y las alucinaciones inconcientes. Los afectos no sentidos se presentan como la no emergencia del matiz correspondiente, lo cual a menudo se acompaña de alteraciones corporales. Las alucinaciones inconcientes se presentan como imágenes tenues y/o fugaces superpuestas sobre la realidad sensorial. Freud (1922b) aludió a delirios no investidos, que el paciente descalifica. Algo similar ocurre con estas alucinaciones que, cuando reciben mayor investidura por el paciente, pueden ir acompañadas de crédito y de una figurabilidad más neta. Otra modalidad de retorno de estas huellas mnémicas no familiares se presenta como la aparición permanente de escenas en que otros sorprenden al paciente con alguna conducta que para el terapeuta pasa a volverse previsible y que al paciente le resulta siempre inesperada e insoportable.

Como cierre de este apartado deseo exponer la evolución de un tratamiento en el cual el terapeuta se vio llevado a modificar su estrategia clínica. Se trata de un paciente que consultó por su conflicto

matrimonial, ya que su esposa decía no sentir afecto hacia él y él no se decidía a separarse. En los relatos del paciente la mujer parecía una persona carente de vida afectiva, interesada en los seminarios de un orden religiosa que le absorbían su tiempo y que requerían del apoyo económico del marido. La situación no era nueva, ya que el estado de la esposa había sido similar desde el comienzo de la relación, pero en un principio él había respondido con violencia y acercamientos sexuales intrusivos, y desde hacía un tiempo ello ya no ocurría. El paciente estaba desalentado y sin saber qué orientación tomar. En el curso del tratamiento el paciente puso en evidencia recursos histriónicos y una llamativa riqueza expresiva para describir sus problemas. Los relatos del paciente oscilaban entre los conflictos matrimoniales y los problemas laborales. A ello se sumaban ingestas alimentarias nocturnas y precordialgias cada vez que se sentía desbordado por la vivencia de no tener salida de sus situaciones de atrapamiento. El paciente trabajaba como jefe de sala en una unidad de terapia intensiva, y hablaba a veces con fuerte angustia la impotencia que sentía ante situaciones muy graves. Con el transcurso de las sesiones el terapeuta pudo advertir que no lograba profundizar en las escenas que el paciente relataba, ya que no aportaba asociaciones esclarecedoras, que sustituía por bruscos cambios de escenas y temas. De tal modo con el tiempo su discurso pasó a volverse reiterado y huidizo. El paciente relataba además que cada tanto recurría a videntes y a consejeros espirituales y religiosos a la búsqueda de consejos que luego no seguía. A menudo los consejos que escuchaba quedaban resumidos en que la sugerencia de que se separase de la esposa. El paciente optó por una solución intermedia: se mudó a un cuarto separado y distante de la habitación matrimonial en la misma vivienda. Se trataba de una habitación carente de ventana y con un sofá que le hacía de lecho. Durante este período inicial del tratamiento el terapeuta intentó intervenir con una combinación de pedidos de asociación para las escenas que el paciente narra y de interpretaciones acerca de su valor simbólico. Estas últimas se centraban en enfatizar que el paciente se refugiaba en un mundo embellecido que le permitía huir de su realidad inmediata y lo dejaba paralizado. En principio el terapeuta tendió a destacar el valor de deseos reprimidos del paciente y enfatizó el valor de la angustia de castración y el sentimiento de culpa. Luego el terapeuta tendió a poner el énfasis en que, con su discurso histriónico-avoidante el paciente pretendía desmentir la falta de amor por parte de la esposa y su dependencia de un personaje que lo

desinvertía y solo se interesaba en su dinero. El terapeuta agregó que la forma en que el paciente se expresaba en las sesiones indicaba que este intentaba paralizar el tratamiento y evitar que el terapeuta pudiera promover algún cambio, de modo que en las sesiones se daba un vínculo como el que el paciente tenía con los enfermos graves en terapia intensiva. Sin embargo, estas intervenciones no parecían contribuir al cambio clínico del paciente, quien insistía en su combinación entre histrionismo y evitación. El terapeuta infirió entonces que el discurso del paciente tenía sobre todo un valor catártico, para liberarse de sus estados afectivos.

Estas comprobaciones condujeron finalmente al terapeuta a tomar otra orientación clínica. El terapeuta pasó a señalar al paciente que, cuando este intentaba solo desembarazarse en sesión de sus estados afectivos, testimoniaba su identificación con pacientes terminales, desahuciados, con los cuales solo era posible realizar una terapia paliativa. En este contexto cobró relieve un recuerdo infantil reiterado del paciente: este solía instalarse en una plazoleta que en su ciudad natal lindaba con el cementerio, y desde allí veía cómo trasladaban los cadáveres para enterrarlos. También pasó a traer reiterados recuerdos de su padre colérico y violento, que le propinaba frecuentes palizas, que también recaían sobre su madre. Estos recuerdos permitieron que el terapeuta estableciera una relación entre dos personajes, uno de ellos desfalleciente, carente de vitalidad, y el otro violento. El terapeuta le interpretó que, con el discurso histriónico y evasivo del comienzo del tratamiento, que intentaba paralizar el tratamiento, el paciente pretendía promover en la sesión una escena en que terminaba recibiendo intervenciones cada vez más violentas, como golpes, mientras se entregaba a la inercia. Luego de unas vacaciones analíticas, el paciente aludió a su tentación suicida, y el terapeuta estableció una conexión entre la pérdida de objeto (el terapeuta mismo) y la tendencia al abandono de sí. El terapeuta agregó que, durante el período inicial del tratamiento, en que el paciente había desarrollado recursos histriónicos y evitativos para paralizar el tratamiento, había estado mostrando y simultáneamente soslayando estos pensamientos suicidas. También pudo conectar esta tentación suicida con los viajes que en la infancia hacía el padre del paciente, y que dejaban a este con un estado de parálisis inerte y de terror. Tiempo después, a instancias del terapeuta, el paciente contó la historia de su padre: cuando tenía algo más de un año, su madre se suicidó ingiriendo un cucarachicida, y pocos meses después el padre

(abuelo del paciente) desapareció del hogar. Entonces este quedó al cuidado de una tía, hermana de la madre, cuyo nombre, en versión masculina, el padre le puso al paciente. El terapeuta le señaló que entonces el paciente parecía tener para el padre una aparente función protectora, que encubría otra función, ligada al destino trágico de la abuela paterna. En las sesiones fue posible establecer un nexo entre los estallidos de violencia del padre y la necesidad de que alguien tramite escenas insoportables para él, como la del suicidio de la propia madre. De tal modo, los pensamientos suicidas del hijo parecían ser una manera de intentar procesar algunas escenas impensables para su padre. El paciente contó también que, cuando el padre se iba de viaje, él quedaba aterrado ante la visión de las enormes cucarachas que circulaban por la noche cerca de la basura. Este recuerdo fue considerado como un modo de escenificar un pensamiento impensable del padre, para quien la madre, suicidada con cucarachicida, reaparecía y rondaba de noche por los alrededores de la vivienda. El resultado de este trabajo clínico, que llevó alrededor de un año, consistió en que el paciente dejó de desarrollar en sesión un lenguaje histriónico y huidizo y pasó a concentrarse en sus angustias y en la posibilidad de separar su vivienda de la de su esposa. Puede advertirse que el terapeuta fue variando de estrategia clínica. En un comienzo supuso que en el paciente predominaba la represión, y por lo tanto solicitaba asociaciones y realizaba interpretaciones sobre el valor simbólico de las manifestaciones del paciente. Luego pasó a suponer que prevalecía la desmentida, y trató de que el paciente se conectara con la realidad matrimonial conflictiva que soslayaba y de que dejara de paralizar el tratamiento. Por fin, el terapeuta cambió de hipótesis clínica y pasó a darle importancia central a la desestimación del afecto, por lo cual destacó la importancia de la tendencia catártica del paciente y la búsqueda de una terapia solo paliativa. Esta tercera orientación clínica permitió que el terapeuta se situara más bien en otro terreno, en que era posible encontrar redundancias entre numerosas escenas centradas en la combinación desvitalización-violencia, que abarcaron la historia del padre, la relación padre-hijo, la relación de pareja, la actividad laboral y el intercambio en las sesiones. No es que el terapeuta dejara de considerar el valor simbólico de algunas escenas, o que la hipótesis de la desmentida no tuviera cierto valor, pero no abarcaba al conjunto de la situación. Tampoco se podría decir que las escenas que el paciente finalmente relató (referidas a la historia de su padre, a la relación con este e inclusive a sus propios pensamientos suicidas) estuvieran reprimidas, ni tampoco que en todo

este conjunto predominara la desmentida. Todo este material estuvo siempre disponible en el preconciente del paciente, y este no ofreció resistencia alguna cuando el terapeuta cambió su propuesta clínica, sino que por el contrario contribuyó con recuerdos, comentarios, etc. Inferimos que solo fue necesario que el terapeuta dispusiera de otra orientación clínica que le permitiera dar coherencia al conjunto y avanzar desde otra perspectiva, que incluía la intersubjetividad y el procesamiento de vivencias insoportables entre generaciones.

Economía pulsional y vínculos en la sesión

Este enfoque de los hechos clínicos no solo toma en cuenta la economía pulsional vincular en la pareja y la familia, sino también la que se da en el seno de la sesión misma. En este contexto, es posible advertir una serie de manifestaciones en el analista: somnolencia ante los pacientes, insomnio nocturno, taquicardias, súbitos ataques de alergia, así como estados de agotamiento, mareos, arranques de furia con alguno de los integrantes de una familia, una sorprendente indiferencia incrédula cuando uno de ellos describe situaciones penosas, intervenciones banales que implican abandonar a uno de los pacientes como un sujeto desahuciado, etc. Muchas de estas manifestaciones (taquicardia, somnolencia, alergia, agotamiento) ponen en evidencia que también en la sesión el estado de un paciente o de todo un grupo franqueó fronteras, se metió bajo la piel del terapeuta, inmerso en un estado hipnótico.

Otras manifestaciones, en cambio, ponen en evidencia la angustia del terapeuta al captar su propia desvitalización, así como otras muestran una tentativa de tonificación restitutiva. Existen otras muchas alternativas que sin embargo pueden reducirse, en el fondo, a pocas categorías. Es frecuente que el terapeuta intente entender estas manifestaciones en el contexto de su propia constelación neurótica, y quizá por este camino logre algún avance, pero me parece más pertinente, teórica y clínicamente, ubicarlas en el marco del vínculo, en el cual él ocupa inadvertidamente la posición de un personaje en una escena traumatizante del paciente.

El punto requiere aclaración. En un libro reciente escrito con colaboradores (Maldavsky et al, 2006) investigué la primera sesión de

diez pacientes individuales con sus respectivos terapeutas. Tomé en cuenta tres niveles de análisis: 1) los relatos del paciente, referidos a sus relaciones extrasesión, 2) las escenas desplegadas por el paciente en la sesión, 3) las escenas desplegadas por paciente y terapeuta. Fue posible advertir que las escenas que el paciente narraba ofrecían una perspectiva global para entender las que desplegabamos en sesión, las cuales, a su vez, ponían de relieve aspectos significativos de las primeras. En lo que concierne a uno de nuestros puntos de interés en este trabajo, en los pacientes con esta problemática, nos fue posible detectar escenas ligadas con las vivencias de injusticia, desamor, falsedad y especulación, como las que describí al comienzo. Pero además, al investigar las escenas desplegadas por paciente y analista, advertí que también estas escenas se imbricaban con las que el paciente había relatado, por cual es posible inferir que, más allá de los componentes neuróticos del mismo terapeuta, el paciente convocaba al interlocutor a que se posicionase como un personaje de su mundo interno y que el terapeuta solía acudir a este llamado, transitoria o duraderamente. En estas ocasiones paciente y terapeuta padecían un atrapamiento clínico que tenía un carácter familiar, ya que la escena coincidía con algunos episodios que el paciente relataba. Pero en otras ocasiones, el terapeuta se veía convocado a colocarse de manera inadvertida en la posición de un personaje que a él mismo lo tomaba por sorpresa y que no encajaba claramente en las escenas narradas por el paciente, donde no tenía equivalentes. Entonces es posible afirmar que el terapeuta se veía convocado a contribuir a que se escenificase en sesión un episodio inscripto en lo anímico del paciente como recuerdos no familiares, que pasaban así a adquirir una enigmática primera plasmación, a la espera de un ulterior trabajo analítico. En tales escenas no familiares del paciente tenían especial relevancia las referidas al haber sido abandonado a la desinvertidura por los padres, o por un terapeuta que bajaba los brazos y lo desahuciaba, carente de energía o de recursos, o disfrazaba esta escena con una presentación inconsistente y desorientada. En este último tipo de atrapamiento clínico de paciente y terapeuta es posible advertir, pues, la eficacia de huellas mnémicas no familiares del paciente (y quizá del terapeuta), derivadas de percepciones en estado de hipnosis por terror y carentes de conciencia. En un trabajo posterior, escrito con colaboradores (Maldavsky et al, 2007), llegué a conclusiones similares respecto de lo que ocurre en una sesión de pareja. Pude advertir entonces que el terapeuta puede tener un doble atrapamiento clínico: por un lado ocupar

inadvertidamente la posición de un personaje en una escena traumatizante de uno de los pacientes, a menudo inducida por el discurso del otro, y simultáneamente queda inmerso en la red de una alianza resistencial de ambos pacientes, atrapado en sus vínculos ficticios y en sus especulaciones económico-orgánicas.

En estas situaciones cobra peso un enfoque de la intersubjetividad que involucra el encuentro entre dos series: 1) los procesos psíquicos de cada uno de los participantes en un episodio, y 2) el intercambio entre los sujetos, que puede tender a la complejización o a la descomplejización creciente. Mientras esta segunda serie puede articularse con los enfoques constructivistas, la primera corresponde a los aportes de cada sujeto al vínculo. Este doble enfoque permite estudiar las situaciones desplegadas en el presente y al mismo tiempo los procesos psíquicos que en otras situaciones los integrantes pusieron también en evidencia.

La apatía en pacientes en un entramado vincular complejo

Es frecuente que la dinámica anímica y vincular que he descrito corresponda a lo central de los procesos que se dan en uno y otro miembro de la pareja. Estos procesos a menudo involucran al terapeuta, por lo cual este puede terminar la sesión extenuado, padecer momentos de somnolencia o de angustia, verse envuelto en alucinaciones apenas perceptibles, etc. Pero es más frecuente que estos procesos abarquen solo un sector de la dinámica psíquica y vincular en la sesión y que en otros momentos en alguno de los participantes prevalezca una corriente psíquica diferente, como la de las patologías narcisistas no psicóticas (pacientes esquizoides, trasgresores, etc.), o una corriente psíquica como las de las neurosis de transferencia (histeria, neurosis obsesiva) o inclusive una corriente psíquica en la que predominan mecanismos funcionales, no patógenos. Desde el punto de vista diagnóstico a menudo se ha ubicado estos problemas clínicos como patologías limítrofes desde la perspectiva de este trabajo, resulta preferible enfatizar los componentes propios de las neurosis actuales o de las neurosis traumáticas. Es frecuente, además, que se dé una coexistencia entre varias de estas corrientes psíquicas, y que en un integrante de la pareja los componentes

desvitalizados se manifiesten sobre todo en los componentes paraverbales (tímbricos, melódicos, rítmicos) mientras que el discurso exprese más bien componentes histriónicos, seductores. A su vez, en el otro integrante de la pareja, puede surgir una reacción de congelamiento inexpresivo y banal en el nivel del discurso, mientras que los componentes paraverbales contienen más bien expresiones de ternura. Por su parte, el terapeuta puede alternar entre súbitas crisis de tos e intervenciones pertinentes. Con ello quiero decir que no es conveniente reducir siempre todo el funcionamiento psíquico y vincular a un único sector (como puede ser el desvitalizado) sino que es preferible estar preparado para encarar un entramado más complejo entre las diferentes corrientes psíquicas de cada uno de los pacientes, que alcanza resonancias en el otro y en el terapeuta en varios sectores simultáneos, con la prevalencia transitoria de alguno de ellos. El ejemplo expuesto poco antes pone claramente en evidencia la coexistencia de tres sectores que se combinaban en el paciente, con el predominio de uno de ellos. En un sector predominaban rasgos caracterológicos histriónico-evitativos, en otro prevalecía una tendencia a la desmentida de la realidad (el desamor de la esposa) y en un tercero la desestimación del afecto, la catarsis, los estados de desvitalización y el colocarse como un paciente desahuciado con el que solo es posible un tratamiento paliativo. Los dos primeros sectores introdujeron algunos matices al conjunto, pero el tercero se reveló como el dominante.

Bibliografía

- Freud, S. (1922b) Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad, en SE, vol. 18.
- Freud, S. (1923b) *El yo y el ello*, en SE, vol. 19.
- Freud, S. (1933a) *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, en SE, vol. 22.
- Green, A., (1993) *El trabajo de lo negativo*. Amorrortu Editores. Bs. As. 1993
- Kernberg, O., (1996) A psychoanalytic theory of personality disorders, en J.F. Clarking y M. Lenzenweger (Eds.), *Major theories of personality disorder*, pp. 160-137, New York, Guilford Press.
- Maldavsky, D. (1986) *Estructuras narcisistas. Constitución y*

- transformaciones*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1988.
- Maldavsky, D. (1990) *Procesos y estructuras vinculares*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1991.
- Maldavsky, D. (1995a) *Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1996; 1995, *Névrose toxique et traumatique*, París, L'Harmattan, 1999
- Maldavsky, D. (1995b) *Linajes abúlicos*, Buenos Aires, Paidós, 1996. *Lignages abouliques: Processus toxiques et traumatiques dans des structures intersubjectives*, L'Harmattan, Paris, 2000
- Maldavsky, D. (2003) A contribution to the development of a psychoanalytical methodology for research into language. A systematic study of narration as an expression of sexuality, *International Journal of Psychoanalysis*, 2, 2003, 607-636.
- Maldavsky, D., Aguirre, A., Alvarez, L., Bodni, O., Britti, A.M., Buceta, C., Bustamante, B., Cantis, J., Cusien, I., de Durán, R., Follmann, A., García Grigera, H., Garzoli, E., Goldberg, J., Iusim, M., Kazez, R., Legaspi, L., Manson, M., Miceli, G., Neves, N., Rembado, J.M., Rodríguez Calo, M., Roitman, C.R., Romano, E., Tarrab, E., Tate de Stanley, C., Widder, F. (2005) *Systematic research on psychoanalytic concepts and clinical practice: the David Liberman algorithm (DLA)*, UCES ed. Buenos Aires.
- Maldavsky, D., Aguirre, A., Alvarez, L., Bodni, O., Britti, A. Ma., Buceta, C., Cantis, J., de Durán, R., Cusien, I., Falise, C., Frigerio, R., García, K., García Grigera, H., Garzoli, E., Iusim, M., Jarast, G., Kazmierski, J., Lacher, G., Manson, M., Neves, N., Plut, S., Rodríguez Calo, M., Roitman, C., Romanisio, O., Scilleta, D., Sloin de Berenstein, R., Tarrab, E., Tate de Stanley, C., Varela, R. (2006) *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica. Investigación sistemática con el algoritmo David Liberman (ADL)*, Editorial Lugar, Buenos Aires, en prensa.
- Maldavsky, D., Bodni, O., Cusien, I., Lambersky de Widder, F., Roitman, C., Tamburi, E., Tarrab de Sucari, E., Tate de Stanley, C. y Truscello de Manson, M. (2001) *Investigaciones en procesos psicoanalíticos. Teoría y método: secuencias narrativas*, Nueva Visión.
- Maldavsky, D., Britti, A. M., Alvarez, L., Neves, N., Roitman, C. R. y Tate de Stanley, C. (2007) Exigencias de amor, presiones y chasquidos de lengua en una sesión de pareja, estudiada con el algoritmo David Liberman, *Actualidad psicológica*, año 32, N° 352, 10-16.

Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia

N° 2007/2 - El proceso psicoanalítico

INTIMACY, COLLUSION AND COMPLICITY IN PSYCHOANALYSIS WITH COUPLES

DIANA NORSA^{}, LUCREZIA BALDASSARRE^{**}*

Foreword

In order to introduce what we mean by intimacy, collusion and complicity, we believe it necessary to start from a wider theoretical premise as to which psychoanalytical model we think best suited to describe couple phenomena.

All the various psychoanalytical schools agree that for the secondary functioning of thought (i.e. the representational and self-reflective ability) a triangulation is necessary without which the ego cannot develop (psycho dynamically).

The primary scene process with which Eugenio Gaddini (1974) describes the progressive consolidation of the baby's mental ability to articulate three-dimensional thought based on its affective experience with the parental couple, recalls and integrates some relevant reflections made by Winnicott: *it is not possible to talk of a baby without its mother, and directly linked to this, there is no such thing as a mother without an implicit or explicit, acknowledged or denied link with masculinity-fatherhood.*

In order to understand what triangulation is in psychodynamic terms, it is useful to refer to two of Winnicott's concepts: that of transitional space and the use of the object.

As we know, the transitional space is the area of the me/not me and is the indispensable condition for the development of a child *provided with autonomy concerning its ability to take charge of its original self and make it communicate with what is other from that self.*

Without a transitional space, one cannot libidinally cathect the object, or in other words, one cannot use it with drives. The engagement of the libidinal drive, in fact, implies the management of conflicting and contradictory feelings such as love and hate.

A balanced couple relation moves along the parameters of triangulation as a synonym of capacity for authentic unconscious contact along with the acknowledgement of the limitations imposed by the other's reality.

Regression, along with transference is the primary access point in individual analysis allowing the process of therapeutic change. It is found in couples in what we might call its natural form.

Since couple relations induce regression and transference without an intermediate space that allows it to process hate, any internal conflict tends to be discharged on to the other, who is no longer seen as being different from oneself but is confused with an internal object or a part of the self.

In these circumstances, negative feelings are subjectively experienced as antagonist to the relationship and within the relationship legitimate emotions like love and tenderness cannot circulate.

Intimacy, collusion and complicity

In some cultures combined couples (where a young woman and a young man are pressed to assume predefined sexual/social roles) are considered more harmonious, than couples born out of passion (the latter are characterized by a strong illusion of immediate intimacy), because common habits and the sharing of everyday life are thought to facilitate the emergence of regressive needs along with the

assumption of adult tasks, thus helping to build a basis for agreement, nurturing a mutual sense of belonging and a link towards stability.

No matter how it was formed, a couple is engaged at a biological (sex), social (roles), affective and intrapsychic (internal representations) level. The feeling of intimacy, however, cannot be acquired for good, but each couple will try to maintain it by managing the conflicts that inevitably arise in life, or that derive from earlier individual conflicts, triggered off by specific moments in the life of a couple .

Intimacy should not be mistaken for love and wellbeing. We can see great intimacy in couples that know how to share and give meaning to unpleasant feelings and moments of great suffering,

*"To an outside, uninvolved person, what appears to be an antagonistic communication can easily be a loving one" (Enid Balint 1968 p.35)
And: "Over and over again people come back to their failures in an attempt to remedy them...we could say that in marriage we unconsciously hope to find a solution to our intimate and primitive problems, particularly to those that we cannot communicate socially."
(p.41)*

This creates a kind of mutual "psychic containment" that fulfils a deep basic need related to the feeling of existing. Intimacy thus guarantees the fluidity and ductility of the link and favours the continuity of the relation also in difficult times.

The concept of collusion, instead, is used in general to describe psychopathological relational phenomena that are built on cross projective identifications. Each partner, by absorbing some features of the other partner's personality, imposes on that partner, rigid attributions emerging from parts of one's internal objects, or from rejected or idealized parts of one's self. Collusion in this sense, if used as a total or partial substitute for a proper intimacy, tends in time to fix rigid couple functioning modes in a tangle of parts of both partners, and inhibits the capacity for expression of other parts of the self, and of one's internal world.

We should however note that the concept of collusion is currently used to describe all those phenomena of link-structuring that are not necessarily pathological. Collusion is therefore also a dual defensive organization that can be likened to other individual defences, such as

phobic or compulsive personality, and as such plays an important protective function against the fear of loss and separation, and also the deep fear of the unwanted aspects of one's internal world.

In this sense we can say that collusion in couples is necessary for coping with the complexity of adult life, but can become an obstacle to the development of individual potential, as it absorbs huge amounts of energy directed at maintaining the status quo.

To talk of development potential in adults can seem unusual in the psychoanalytical field, usually oriented to studying intrapsychic dynamics defined in the early phases of life, owing to the belief that once maturity is reached, things are set, and only limited corrections can be made.

On the contrary, to think that significant moments in a person's life, such as marriage, the birth of a child or the death of a parent, can trigger off significant crises that entail re-individuating (as in adolescence), opens up new perspectives on individual growth processes with consequences on the psychoanalytical psychotherapy of couples and families.

We can say, then, that adolescence does not only represent a stage in the growth process, but can be seen also as a state of mind that maintains some aspects of childhood throughout life. (Erikson, 1969).

We may consider intimacy as a deep need for self-continuity fed by trust in the partner, and collusion as that aspect of the link that roughly corresponds to the Ego.

As for the need to keep creative energy alive, the ability to reinvent oneself at any age by fully using one's internal resources, we believe that the feeling of complicity best defines this sense of sharing in a couple.

Complicity represents, in fact, a more dynamic feeling that goes hand in hand with the couple's projects, as it maintains a positive tension between support and competition both in intrapsychic and external terms. Certainly complicity is based on the confirmation of the roles assumed in a couple and can be likened to "the two of us versus the world".

The term complicity derives directly from clinical situations: couples often use it in sessions to describe the harmony that was there but is now lost, or something that they envy in others and wonder why they cannot achieve it. That feeling of being “the two of us versus the world” makes one feel the other is there even when not physically present.

The concept of cross projective identification can be clinically useful to describe serious psychopathological conditions, but, in our opinion, it is better to refer to other models to describe the neurotic “normality” of couple relations.

Terms such as dyadic boundary (Dicks, Giannakoulas) or couple skin Ego (Anzieu) are clinically useful metaphors to evoke the peculiar ductility or rigidity of psychic containment, but also the variable permeability of inside (intrapsychic) and outside (acting out).

Puget and Berenstein (1989) defining the term link write:

*“Establecemos una diferencia entre una relación objectal como formación intrasubjetiva, intraterritorial respecto del aparato psíquico, y una relación entre el yo y otro yo con características de extraterritorialidad a la cual llamamos vínculo o relación intersubjetiva”.*¹
(p.31)

We wish to facilitate a qualifying and specific aspect of therapeutic work with couples: the creation or consolidation of the extraterritorial area.

We have chosen the metaphor of territory, alluding to the use of space. If space is shared (intraterritoriality), each partner inevitably loads it with personal meanings that can generate conflict and produce disconfirmations.

The extraterritorial space is the space of relations that does not overlap with the personal, or at least not fully. It is a dynamic space where encounters and confrontations take place and from which often harmony emerges.

In this game between two partners, a bridge is built between the libidinal cathexis of the object and the response to the need for stability and continuity of the self.

In order to understand the dynamics of marital relations, two basic concepts of Winnicott's : transitional space and use of the object must be grasped.

We also believe that to understand adult affective dynamics, reference to the development model of the original dyad is not enough. We suggest integrating in our practice, psychoanalytical knowledge deriving from the discoveries on the adolescent mind.

The reference to the mother-baby dyad used to describe the transitional space, has the defect of considering an asymmetric dyad, where roles are clearly different, even if they have a common goal. This is different from the experience of new subjectivation made by adolescents who use the coming from, and going to, their family and peer group, as moving from action to thought, and from intrasubjectivity to intersubjectivity.

As Ladame (2004) writes:

"Adolescence is necessary to conclude the construction of identity, of the subject, of the Ego. This process started a long time earlier – its core is the basis of being and guarantees its continuity – but will remain an open site if the psychic changes following puberty cannot integrate. The task of identity construction requires a triple appropriation: of one's own body as a man or a woman, of one's thoughts and of one's drives. It is not a phase in itself but an indispensable requirement for starting a relationship with others in adult terms, on the social and sexual level."

In order to integrate the sexual body and to take on itself the disruption of the earlier coordinates that defined its identity, the adolescent mind needs a potential space without which it cannot have access to a new subjectivation.

Developing the capacity to use one's mind, the peer group, the family and sexual experiences in turn, is an indispensable task for adolescents.

If in infancy a person has been unable to achieve internal capacity to use the object, i.e. to love it and hate it without destroying it, or if there is no possibility for triangulation because potential space is lacking, then the site cannot be completed as Ladame says. *But if the site is open, a new opportunity for transforming the contact with*

external reality into “experiencing” in Bionian terms can be found in couple relations.

The extraterritorial psychic space, kept inside the safety boundaries by mutual trust, has a lot in common with the features of the adolescent mental state.

Case history

After this premise we could say that couples’ expectations from psychoanalytical therapy corresponds to what more developed couples have been able to obtain from complicity: i.e. a space for sharing, for deep communication, for role playing, for conflicts and for life.

We will now illustrate the therapeutic process of a couple who wished to recover the sense of complicity that declined considerably after they decided to get married and live together.

When Chiara and Marco met they were both emerging from broken relationships. With great suffering Chiara had left her 10-year long boyfriend, an ex-school mate, with whom passionate love had become deep affection.

Marco had had various experiences, always frustrating, he said, because he was more interested in having girlfriends than real love. His last affair, with Goia however, had been a true love story, but later on their fighting became so bitter he decided to break up.

Initially Marco and Chiara shared their painful failures. They were both sensitive and intelligent but came from completely different backgrounds. Marco’s family was traditional: the father was the master and commander, the mother always obliging. Never a fight, all were subject to the chief, who could also be supportive and helpful when needed. But Marco, the only boy and much younger than his two sisters, was very close to his mother and had seen her cry often, so he resented his father greatly.

Chiara, instead, came from a family where independence was greatly valued. There was no great role difference between her parents who both experienced satisfaction working out of the home and shared domestic chores. Even though she did not admit it, it was evident she had often felt abandoned by her busy family. She had always been

very close to her big brother, who married early, and subsequently had less time for her.

Marco and Chiara were fearful of making another mistake and during the first years maintained a relatively uncommitted relationship.

Things went smoothly and sexual intercourse was not affected by the passing of time. They felt relaxed and were ready to start thinking about living together.

But as soon as the step was taken, the dark clouds that had troubled their preceding stories reappeared. Aware of the risk they decided on entering into couple analysis.

About a year after starting analysis, Chiara began the session by recounting how she felt a renewed tenderness and attraction for Marco and said: "I feel like a teen all over again". Marco smiled on hearing this and, slightly embarrassed, said two nights ago they had sex as if they had only just fallen in love, and it was particularly nice because they were laughing and sharing little things which they hadn't done for a very long time.

They were both surprised by this unexpected event.

Chiara described an evening at the movies with good friends and the discussion that followed. Unlike the previous times, she and Marco were able to express their opinions without conflict despite their diverging ideas. Chiara agreed with a friend she always admired, whilst Marco had taken his usual role of opinion leader with the rest of the group of the same mind. The evening ended on a harmonious note.. On the way home they continued to talk about the film in a humorous and relaxed way and they commented on the many details of the evening. They said it was probably this pleasant climate that led Marco to suggest sex to Chiara who appreciated that a pleasant evening could end with sexual pleasure.

In the past they had recounted similar situations, characterized by the repetition of unpleasant feelings when Chiara felt crushed by Marco's ability to express his thoughts independent of other people's opinions, this made her feel angry and inhibited, and fall into envious silence. There was no question of having sex on those nights and they ended up in exhausting discussions on Marco's inability to understand her,

and Chiara's sorrow at being crushed by rational arguments that did not help her to change her oppressive internal state.

In the year preceding this session, therapeutic work had mostly explored the presence of an admired, but often crushing father phantasy (shared by both) that forced Marco to assume a rational and socially successful male model and left Chiara with the weight of the experience of infantile abandonment. Chiara had a similar phantasy in her beloved brother who became a source of impossible rivalry and competition for her partner, ending up in a seduction game that left her always unable to win her right to be loved and admired.

In particular, for Marco to suggest meeting on a sexual level was a request to his partner for confirmation that he was still alive sexually, and not cancelled by rationality, while Chiara, who considered sexuality her winning tool with males, was often inhibited by a deep guilt regarding the legitimacy of this triumph over the object.

At this point we can say that if the therapist's implicit theory is that Marco's sexual motivation is not too masculine and Chiara's motivation too narcissistic, she/he could risk unconsciously interfering with the subjective meanings that the male/female meeting favours in this couple. This is better clarified by the following dreams:

Later in the same session they relate the dreams they had had that night. Chiara dreamt she had gone up to the split level floor (that Marco had built when he moved into the flat, that she initially did not want). In the dream she is happy to see how much extra space they now have, but when she wants to come down she realizes with terror that the stairs are without steps. Luckily there's another staircase which she uses to come down.

Marco, in turn, dreamt that his dog jumps into a rough sea. At the beginning he orders the dog to jump, but then, when the dog does not surface, he is afraid it has drowned, but a friend tells him the dog will swim ashore.

Both dreams can be put on a par by the issue of integration of the excited body represented by the climbing up and down in Chiara's dream and by the jump into the water and returning to the shore in Marco's dream. They could however also be related to the desire to try a new approach to self challenge which for Chiara means the capacity to access high aspects (typical of her family) concerning her

ability to express herself and see her intellectual prowess acknowledged. For Marco it is a question of experiencing his bodily power, overcoming the fear of the sea/mother that swallows him in her uncontrollable emotional waves.

The shared object now seems less oppressive. In both partners we see a more dynamic use of the third element, represented by the peer group, by Chiara's admired, but not inhibiting friend, and the therapist in his function of father and friend for Marco. And both have started to make a more dynamic use of their minds, bodies and feelings.

We would also like to point out that the use of a theory that considers adolescent aspects as still being present in adults, allowed the therapist to see the importance of the reality of experiencing contexts for the couple, in parallel with the work of elaboration induced by analysis, transferring the technical modes of adolescent psychoanalysis to analysis of the couple.

Conclusion

By illustrating this case history we propose the following hypothesis: a couple can reach an affective and libidinally dynamic stability when it can build a bridge between the unconscious need for intimacy, in the service of the self, and collusion, seen as a socially necessary dual defensive organization. We defined this bridge with the term complicity, following the suggestion of some couples in treatment that stimulated us to use the subjectivation experience in adolescence, as an area of the adult mind that plays an important role in the dual dynamic process. In our opinion, the possibility that in time a couple can mutually acknowledge itself as a libidinal object for satisfactory sexuality can be ascribed to adolescent complicity.

We believe that a good therapeutic process is influenced by the fact that the couple therapist is aware of her/his implicit theories concerning the meaning of a stable couple.

The process of transformation that a couple can accomplish with the help of therapeutic work is due to two factors:

1. the couple can reactivate each partner's adolescent area on which to base their complicity

2. the therapist, aware of her/his implicit theories on the idea of the internalized couple, is able to respect the partners' subjective experience without useless impingements.

References

- Balint E (1968) Unconscious communications between husband and wife. In Ruzsyczynsky S, editor. *Psychotherapy with couples*. London: Karnac books, 1993.
- Erikson E (1968) *Identity Youth and Crisis*. New York, NY: Norton and Company, (ed. it.) *Gioventù e crisi d'identità*. Roma: Armando Armando, 1974
- Gaddini E (1964) Il processo della scena primaria. In Gaddini E. *Gli scritti*. Torino: Boringhieri.
- Ladame F (2003) *Gli eterni adolescenti*. Salani Editore. Milano, 2004.
- Laufer E (1991) "Body, Image, sexuality and the psychotic core" *Int. J. Psychoanal.* **72**:63-73
- Nicolò AM (2005) Il sogno nella psicoanalisi con la coppia e con la famiglia. In AM Nicolò e Gemma Trapanese, editor. *Quale psicoanalisi per la coppia?* Milano: Franco Angeli Editore.
- Norsa D (1998) Intervento di psicoterapia breve con la coppia di anziani. *Neopsichiatria*, Edizione del Cerro, 1998, **1**:62-74.
- Norsa D (2007) *Equivoci di Coppia*. Milano: Baldini, Castaldi, Dalai.
- Norsa D, Zavattini GC (1997) *Intimità e collusione*. Milano: Cortina Editore.
- Puget J, Berenstein I (1989) *Psycoanalysis de la pareja matrimonial*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott DW (1969) The use of an Object and Relating through Identifications. In Winnicott DW *Playng & Reality*. London: Tavistick Publications, 1971.

* Psychoanalyst, ordinary member of AIPsi and IPA; member of the IPA Couple Family Commission. Teacher at the Course in psychoanalysis of couples and families at the Centro Winnicott.

** Psychotherapist, member of SIPSiA.

¹ “We suggest a difference between an object relation as intrasubjective intraterritorial formation in the psychic apparatus and a relation between an Ego and another Ego with extraterritorial characteristics, which we call link or intersubjective relation”

Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia

N° 2007/2 - El proceso psicoanalítico

REPETICIÓN, RECONSTRUCCIÓN Y ELABORACIÓN EN EL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO DE UNA PAREJA

*VALDIMIRO P. PELLICANÒ**

To fill a Gap
Insert The thing That caused it
Block it up
Whith Other-and'twill yawn the
more

You cannot solder an Abyss
With Air

Para rellenar una Brecha
Mete la Cosa que la provoco
Blócala
Con Otra - y se abrirá aun mas
de par en par
No puedes soldar un Abismo
Con el Aria (Dickinson)

Introducción:

La elección de proponer el material clínico referido al tratamiento analítico de una pareja, es el resultado de mi interés, desde principios de los años 80, por este tipo de trabajo y del deseo de confrontarme con los colegas en relación a un tipo de experiencia clínica que, en mi modo de trabajar, privilegia la dimensión ínter subjetiva, sin descuidar

la dimensión intrapsíquica. Con el tratamiento de pareja, en efecto, podemos explorar áreas mentales de la experiencia, de las cuales sería de otro modo difícil de intervenir. Me refiero por ejemplo aquellas defensas que Laing define como defensas transpersonales¹

Estas defensas encuentran, dentro del matrimonio (y en general, en la familia), un terreno de cultivo específico, donde las relaciones se basan en la intimidad física, en la satisfacción de las necesidades recíprocas, en el reflejarse (como modalidad para la atribución de una identidad recíproca), en la atribución de roles con la consecuente distribución de las identificaciones proyectivas etc. Esto, favorece naturalmente, la implicación de aquellos aspectos primitivos del Self que tienen origen en las relaciones precoces madre-niño.

En los matrimonios, en el interior de los cuales los procesos evolutivos están bloqueados, puede suceder que entre los partners se desarrolle lo que Winnicott llama *transfert precoz*, cuya característica es de transformar el presente en pasado (Winnicott D.W, 1956).

En estas situaciones sucede una cosa paradójica: de un lado los cónyuges niegan el trauma original, y del otro, tienden a proponerlo continuamente en la relación. Se trata de estados psicopatológicos en los cuales los sujetos están inmersos y que constituyen un refugio de un sufrimiento psíquico del cual no logran salir si no a través de un tentativo omnipotente de dominar, a través de la repetición, la situación traumática.

La coacción a repetir las experiencias traumáticas, si actuadas en un contexto intersubjetivo son frecuentemente la expresión de un vínculo patológico y defensivo que produce síntomas: "y en este caso las defensas (...) están representadas por el negar, dividir el vínculo o usar al otro para evacuar el sufrimiento mental". (Pellicanò VP & AA.2005).

En tales situaciones nos confrontamos con condiciones clínicas y con áreas psíquicas primitivas que se revelan al límite de lo analizable. Pero, ¿por qué frente a un pedido de ayuda psicológica, podemos decidir de privilegiar el tratamiento de pareja en vez que un tratamiento individual?

Pienso personalmente con Bleger (1992), que la entrevista psicológica sirva para aclarar los problemas que han llevado a los pacientes a pedir la consulta y que la propuesta de una terapia de

pareja, en vez que individual, deba derivar de la consideración de la naturaleza del pedido y de la motivación que empuja a pedir ayuda. Si el pedido se refiere a un malestar en la relación de pareja, y en modo más general en el matrimonio, pienso que uno de los trabajos centrales para resolver, en el tratamiento de pareja o de familia, sea el de ayudar a los pacientes a descubrir nuevas modalidades de funcionamiento que puedan permitir a ellos disminuir las rígidas defensas con las cuales tratan de controlar el sufrimiento.

Solo en los casos mas favorables podemos también ayudarlos a elaborar los traumas a través de un lento, fatigoso y doloroso trabajo de reconstrucción y esto podrá permitir a la pareja de controlar, con una modalidad mas madura, el sufrimiento desde el interior del vinculo, y podrá ayudarles a modificar y transformar las experiencias emotivas, que implican los aspectos mas primitivos del Self.

En la presentación del caso focalizere mi atención en algunas experiencias traumáticas que, reactualizadas en el hic et nunc de la sesión, han propuesto nuevamente un fracaso precoz del ambiente, en aquella fase en la cual el Yo del individuo no había todavía desarrollado los mecanismos defensivos necesarios para lograr que se pueda prever aquello que es imprevisible² (Winnicott, 1955, 220).

Tratare, por consiguiente, de mostrar como fue posible, dentro de un tratamiento de pareja, reconstruir³ algunas situaciones traumáticas que, en cuanto experiencias impensable e indecibles no podían expresarse en palabras, pero que, dentro de la situación analítica, fueron vehiculadas, en el transfert, sobre todo con una modalidad pre verbal o con actuaciones.

Un caso clínico

Como pienso, muchos de ustedes saben que, en el trabajo con las parejas el lenguaje no verbal y corpóreo adquiere una importancia mayor respecto al setting clásico: en el hic et nunc de la sesión, en efecto, podemos observar, pero también intervenir en aquellas interacciones de los partners que implican áreas físicas y mentales muy primitivas y que se expresan a través de comunicaciones afectivas y corpóreas de acercamiento y de alejamiento; otras veces a

través la identificaciones proyectivas, mas o menos macivas, de objetos internos que pasan de uno al otro y todavía a través de lo que Racamier define como transporte psíquico (Racamier PC, 1992).

Me detendré, en relación a esta pareja, sobre algunos elementos traumáticos que han constituido el "focus" sobre el cual hemos trabajado en los primeros dos anos del análisis y a través al cual se había organizada la actividad fantasmática de los cónyuges.

Sandro y Nora habían pedido una consulta a causa de algunos síntomas que aparecieron en su único hijo que en ese momento tenía dos anos. Los dos pensaban que estos problemas tenían relación con sus problemas de pareja y decidieron de comenzar un tratamiento para no empeorar aun mas la situación.

Sandro tenía alrededor de 35 anos, era primogénito y tenía una hermana 5 anos menor. Nora algún ano mas joven, tenía una hermana 12 meses mas grande . La relación remonta a los tiempos de la universidad y después de un largo periodo de convivencia, habían decidido casarse. El niño nació, però, varios anos después.

Desde la primera sesión con gran sorpresa de mi parte vine a saber que, antes del nacimiento del hijo, Sandro era obeso (en los últimos anos ha adelgazado aproximadamente 20 Kg.), mientras que ella era muy delgada al comienzo de la relación, actualmente había engordado mucho: casi había habido un traspaso de peso de uno al otro, me dijeron bromeando. Además las necesidades reciprocas eran desconocidas y negadas y pocos, sus intereses comunes. Nora, dentro de la pareja, tendía a exteriorizar y objetivar la propia afectividad y a menudo reprochaba duramente Sandro de ser egoísta e indiferente a sus necesidades y deseos, mientras Sandro se defendía de los ataques de ella "volviéndose de goma" , apareciendo emotivamente indiferente a los pedidos de atención de parte de la mujer.

Desde las primeras sesiones surgió que, en el interior de la situación regresiva que se activaba entre ellos y en el setting, se repetían, entre los dos, y en modo conflictual las deficiencias existentes.

La función que ejercite al inicio del tratamiento, fue principalmente, el de dar un holding, acogiendo, en una tercera área de la relación, sus proyecciones y su vinculo defensivo (Nicolò A M. 1966).

A continuación a este tipo de intervención los síntomas que presentaba el niño, se modificaron. Evidentemente el lograr acoger en mi el conflicto de pareja, y el modular las respectivas agresiones en el setting, había permitido al hijo de desvincularse al menos parcialmente, de las proyecciones de los padres. Reforzada por lo tanto la alianza terapéutica los dos cónyuges pudieron acordarse de varias vicisitudes de la infancia y sus relativas vivencias y se logró proceder a la reconstrucción de los traumas que los dos tendían a actuar en la relación de pareja y en el transfert.

La primera fase del tratamiento

Como fuimos rápidamente en grado comprendiendo, una cierta indiferencia de Sandro en relación a Nora, se podía entender como una defensa contra los impulsos agresivos en relación de la hermana, que el hasta ahora había negado totalmente, y que actuaba en la relación de pareja o ausentándose o viceversa con un "exceso de presencia", mientras ella, con culpa por haber sacado, con su propio nacimiento atenciones y espacio a la hermana mayor, trataba de compensar escondiéndose y/ o alejándose, excepto que después sufría de la propia invisibilidad y reaccionaba con explosiones de rabia porque el no la veía. Para los dos, por lo tanto, el ser visto era vivido como un peligro, mientras el no ser visto como una derivación intolerable. Tal actitud se reproponía también en la escena analítica: por un lado Sandro tendía a ocupar mucho espacio, viceversa Nora el menor espacio posible.

Este modo de ocupar el espacio era propuesto en otras situaciones de la vida cotidiana: en casa Sandro había organizado desde hacía unos años un pequeño criadero de pajaritos, pero, este criadero se había agrandado a tal punto que todos los espacios libres de la casa estaban ocupados de pájaros, jaulas y de comida para las aves. Nora que, hasta ahora había aceptado, con un cierta resignación defensiva, la invasión de los pájaros del marido, colaborando con las defensas maniacas de el, cuando se dio cuenta que el conceder a Sandro los espacios propios se repetía la relación con su hermana, comenzó a rebelarse. El, por otro lado en ese periodo y durante una sesión, recordó con emoción un fuerte trauma, sufrido de chico, y que se

relacionaba a la trágica muerte de un pajarito que el personalmente había adestrado y con el cual era muy afectivo. El recordar, en este caso, produjo una importante función terapéutica. Sandro, en efecto dándose cuenta de la función defensiva y antidepresiva de la propia colección de pájaros, comenzó a desembarazarse liberando algunos espacios comunes de la casa.

A continuación de esto, fue posible remontar también a un recuerdo, emotivamente implicado, que se relacionaba a molestias sexuales que Nora, junto con su hermana, habían sufrido durante la pubertad, del maestro de piano. A pesar que fuera reacia a hablar en presencia del marido. Nora reveló que muchas veces durante la adolescencia fue víctima de actos de exhibicionismo y logro sentir rabia por aquellos hombres que habían invadido su propio espacio privado y a relacionar la rabia que sentía en relación al cónyuge, cuando exhibía la propia potencia masculina, para después rechazarla. A este rechazo Nora había reaccionado comiendo y engordando, alimentando así un círculo vicioso en el cual el rechazo y la alimentación eran relacionados íntimamente.

El malestar por lo tanto, pasaba de uno al otro, alimentando el vacío afectivo y volviendo imposible una auténtica comunicación.

En las sesiones sucesivas fue posible comprender mejor la naturaleza del círculo vicioso que se instauraba entre ellos e fue posible comprender y reconstruir algunas experiencias que habían alimentado y vuelto repetitiva la colusión de pareja: vine a saber, en efecto, que Sandro en los primeros años de vida había sufrido de una grave forma de raquitismo, que puso en peligro su vida, y que fue necesario proceder a una inmovilización prolongada enyesando los miembros inferiores.

Siguió a este momento un periodo difícil: apareció, en efecto, una cierta destructividad que se concretizó en actuaciones entre ellos, en el transfert sobre mí y en el contexto (retrasos en las sesiones, etc...) y en amenazas, especialmente de parte de él, de abandonar la terapia. El lograr por mi parte, contener sus ataques permitió a los dos cónyuges volver a experimentar y reconstruir en la situación terapéutica los efectos de los golpes⁴, a los cuales estuvieron sometidos durante la infancia, las respectivas angustias y las relativas vivencias catastróficas. En este periodo, en efecto, nos ocupábamos de algunas vivencias depresivas que, activaras en los dos y en modo

alternado, se concretizaban en un malestar generalizado del Self de pareja, en un sentimiento negativo que se refiere al Self de los dos y que viaja de uno al otro: en ciertos momentos en efecto, era el que se veía como un ser indigno, inadecuado, y vacío, y omnipotentemente superado por posibles catástrofes (en pasado, también de chico, había tenido graves y repetidos accidentes) que se podían abatir sobre el y a su familia; otras veces era Nora que actuaba la depresión de él y hacía sentir a Sandro impotente e incapaz de ayudarla. Sandro entonces se retiraba en un lugar y en un tiempo en el cual todo se volvía fútil e inútil.

Me referiré ahora a un sueño, tenido por Sandro, alrededor del cuarto mes de tratamiento, para tratar de ejemplificar últimamente el tema hasta aquí tratado.

Sandro, el cual nunca recordaba los sueños, dijo que este lo había angustiado mucho.

“Se encuentra en el hospital y atrás de un vidrio ve a Mattía, el hijo, esta unido a una bomba de tiempo (del tipo de aquellas que sirven para la distribución de los medicamentos). Sandro está entorpecido, retardado en los movimientos, como si estuviera borracho. El hijo lo llama: “Papa, papa”, con voz débil. Él trata de alcanzarlo, pero, se mueve lentamente y no hace a tiempo. Mattia muere”.

La reacción emotiva y la asociación al sueño, que no refiero por brevedad, me permitieron intervenir a un nivel actual de la interacción y subrayar que el hijo Mattia representaba el mundo agónico de los dos, un Self conyugal enfermo, que temía no hacer a tiempo a curar.

No expondré en modo detallado el material concerniente a esta fase del tratamiento, solo diré que fue posible disminuir sus rígidas defensas e iniciar el tratar sea el área depresiva que constituía la fuente principal de malestar de esta pareja.

Trauma y reconstrucción

Una vez que en el proceso terapéutico logré aflojar las defensas rígidas de los dos, fue posible tratar otras áreas oclusivas, que implicaban sus respectivos mundos internos, y reconstruir las primeras

experiencias traumáticas que habían determinado la división del Yo de ambos.

Quisiera, a este punto detenerme brevemente en una sesión, que muestra un nivel significativo de la relación y que fue valioso para el trabajo de reconstrucción de los respectivos traumas.

Sandro comunicó que había decidido renunciar a fumar el único cigarro que le daba un cierto placer, remarcó que trataba, en ese modo, de no atarse a las cosas que eran placenteras de la vida, a las cuales hubiera debido renunciar de muerto. Luego, se dirigió hacia Nora y le comunico que tenía la intención de limitar el color de su ropa de invierno y que usaría ropa gris, jen el verano ropa beige. La mujer, que hasta aquel momento se había mostrado comprensiva, de golpe se enojo mucho y le dijo que estaba cansada de su comportamiento y que a ese punto habría interrumpido el tratamiento. Y en esto parecía absolutamente determinada. Agregó que si el quería renunciar a los colores de la vida, y enterrarse en una tumba, ella no tenía ninguna intención de seguirlo.

Sandro reacciono profundamente asombrado, cerrándose en un imprevisto y total silencio.

La atmósfera de la sesión se hizo muy pesada. Después de un momento Sandro, que antes con gestos lentos y con palabras que fatigosamente salían de su boca, dijo (a medida que hablaba volvió a encontrar una cierta energía) que no lograba entender la fuerte reacción emotiva de la mujer, desencadenada por alguna cosa que a el le parecía banal.

Nora le respondió que, últimamente viéndolo deprimido, se había apartado para dejarle espacio, porque sentía que el, en ese periodo, tenía mas necesidad de ayuda. Agregó luego, que se pensaba separar e iniciar un análisis personal.

Propuse, a ese punto, una interpretación que consideraba la configuración relacional presente en ese momento e una cierta tendencia a la repetición, en sesión, de las experiencias traumáticas pasadas y lo relacione al desaliento de el (secundario a la amenaza de ella de interrumpir el tratamiento) respecto a la relación con la propia madre e la hermana mayor.

Como respuesta a mis intervenciones los dos pacientes se refieren a un cierto modo de comunicar de ellos, que proponía nuevamente una repetición de los respectivos traumas infantiles e fue así posible dar un significado a la repetición. Desde este punto en mas el camino se abrió para que recordaran en vez de repetir.

La evolución del tratamiento

Este y otros numerosos episodios, actuados en el setting fueron momentos importantes en el tratamiento de esta pareja: el lograr repetir los principales traumas, a los cuales habían sido sometidos en la infancia, permitió, en efecto, a ellos entender la naturaleza y el uso de algunos de sus mecanismos de defensa y que en su realidad psíquica había activado un vinculo entre áreas patológicas indiferenciadas.

En los sucesivos meses el trabajo analítico se centro esencialmente en el intento de desencastrar mis dos pacientes de las colusiones profundas presentes en la relación entre ellos, para desarrollar los procesos de individuación de uno en relación con el otro. Seria pero muy complejo describir como se articulo este proceso en la situación terapéutica. Diré solo que uno de los efectos de la de-colusión fueron que Sandro y Nora decidieron separarse y al mismo tiempo seguir el tratamiento para tratar de no dañar al hijo con comportamientos genitoriales inadecuados.

Referiré ahora dos sueños de ese periodo que ilustran bien, según mi opinión, las transformaciones que ocurrieron en el mundo interno de ambos.

Un sueño de él:

“El caminaba por la vereda de una avenida escuálida y desierta. Improvisamente desde el Angulo de una casa aparece un caballo aterrorizado que se encabrita y escapa. Sandro, girando el Angulo, ve la puerta de una pequeña casa, entra en una pieza oscura y sin ventanas, dentro de la cual se encuentra un viejo amigo. De golpe un terremoto hace caer la pieza; el escapa. Cuando vuelve encuentra entre los escombros el cadáver del hijo, lo agarra en brazos y se da

cuenta que todavía esta vivo. Piensa que esta jugando y finge estar muerto, como sucede cuando a la noche lo lleva a la cama”.

Sandro dijo que después del sueño se había despertado angustiado, luego se había calmado viendo al hijo que dormía. Ella había escuchado con atención el sueño del marido y, cuando él había comunicado que el hijo estaba vivo, se mostró reconfortada.

Siguieron, por consiguiente, una serie de consideraciones sobre las familias de origen y sobre la dificultad de ambos de referirse a un modelo genitorial que pudiera cumplir una función de elaboración y de contención de las angustias.

Solo en un segundo momento mis dos pacientes lograron hacer asociaciones libres sobre los sueños y por lo tanto fue posible referirse al su específico significado simbólico, a la afectividad y al transfert.

El análisis de esta sesión, da una idea de la complejidad del trabajo con las parejas y en particular en ella era activo un transfert en relación al marido, que tenía que ver con la relación con su hermana. Hacerse guiar por su marido en una situación existente difícil significaba para ella ir hacia una catástrofe, **desaparecer**. Al mismo tiempo el sueño señalaba también una vivencia transferal en relación a mi y del análisis.

Sobre tales vivencias, y como estas eran en grado de ser manejadas en la relación de pareja y en el transfert, fue posible intervenir en las sesiones sucesivas.

Cuanto dicho hasta aquí considero sea suficiente para dar la medida de como ciertas configuraciones relacionales rígidas, en el tratamiento con las parejas, puedan volverse dinámicas y también como ciertos síntomas y la enfermedad misma puedan volverse relativas, ceder el lugar a la comunicación, enriqueciendo la personalidad de cada uno.

Discusión

Del material clínico presentado es evidente que el vértice con el cual observamos los mecanismos defensivos puestos en juego por los pacientes, en un setting de pareja, varía respecto al análisis individual.

Sandro y Nora habían tratado, primero de someterse al tratamiento, de manejar las respectivas angustias, relacionadas a los traumas sufridos por ambos en la propia infancia, a través las defensas interpersonales y el transporte psíquico del sufrimiento de uno al otro. La característica de tales defensas consistía en un intento de apoyar el uno sobre el cuerpo del otro el elemento traumático que generaba sufrimiento.

Este mecanismo defensivo con su rigidez, había tenido el efecto de acentuar los respectivos estados depresivos, de anular los límites del Yo individual y de impedir la formación de lo que, fue definido por Dicks, como límite diádico o conyugal.

Para decirlo con Winnicott el trauma no podía ser colocado en el pasado y era continuamente propuesto nuevamente en la situación presente⁵. Paradojalmente la repetición de los traumas permitía a mis dos pacientes mantener un vínculo organizado alrededor de las defensas interpersonales y, en este sentido, podría ser válida la consideración que la patología de ellos, antes de ser patología intrapsíquica fue centrada sobre las defensas transpersonales (Nicolò AM, 2005).

Refiriéndome al primer sueño que contó Sandro dije que el hijo que moría representaba el mundo agónico de ambos, el Self conyugal del cual eran en luto.

Es posible que estas interpretaciones, centradas en el encaje de los dos mundos internos, fue decisiva para la evolución del tratamiento? Y todavía: el estudio y la transformación de tales vínculos podía ser considerada como una condición necesaria para que sucediera una diferenciación que eventualmente permitía a este tipo de pacientes de emprender un camino individual?

Personalmente pienso que el reconocer de parte mía la realidad de sus depresiones, y al mismo tiempo la legitimidad de sus sufrimientos, permitió a Sandro y a Nora seguir la cura con la esperanza de poder encontrar instrumentos simbólicos para tratar de elaborar los respectivos traumas.

Recientemente he leído nuevamente (Memorias y afectos), un trabajo de Franca Meotti en el cual hace un comentario a un verso del Convivio de Dante: "La despiadada mente, que sin embargo mira/

retrospectivamente el tiempo que se fue". La memoria que recorre el pasado se vuelve inevitablemente privada de piedad.

Creo se trate de un hermoso ejemplo de como las memorias corpóreas, secundarias a los traumas, y " por eso invadidas de fragmentos sin vida" (Kristeva J, 1987), tienden a proponer nuevamente en las relaciones interpersonales aquella "despiadada" coacción a repetir que se auto generan y que devoran el presente con sus potencialidades.

En Sandro y Nora la memoria, que era actuada dentro de la relación, miraba sobre todo las reacciones y las experiencias traumáticas. El pasado se representaba sin que hubiera la posibilidad de elaborarlo psicológicamente y simbólicamente: ambos, por ultimo, no podían sufrir de un espacio y de un tiempo para el sueño y revivían, en el transfert, memorias precoces (impregnada de una afectividad arcaica) de traumas impensables e indecibles. Para concluir, quisiera precisar que lo que nosotros observamos en nuestros pacientes no es el trauma en si, como fue verificado en la fase preverbal de la relación madre-niño, pero si los efectos que eso tuvo sobre el siguiente desarrollo psíquico y emotivo del individuo (Khan M, 1974). Tales efectos se evidencian en la disociación entre el Yo mental y el Yo corpóreo, que, a causa de la intimidad física y psíquica que caracteriza la relación de pareja, pueden provocar retrocesos que actualizan el trauma y amenazan la integridad del Yo de los cónyuges.

En estos casos creo que la función analítica, con el transformar en sueño y pensamiento lo concreto de ciertas comunicaciones patológicas de los pacientes, pueda ayudarles a organizar la afectividad, volviéndola conciente, y permitiendo a ellos proseguir con ulteriores elaboraciones.

Bibliografía

Abraham K (1912). Note per l'indagine e il trattamento psicoanalitici della follia maniaco depressiva e stati affini. In *Opere*, Boringhieri, Torino, 1983.

- Bleger J (1992). *Simbiosi e ambiguità. Studio Psicoanalitico*. Libreria Editrice Lauretana. Loreto, 1992.
- Cupelloni P (2002), *La ferita dello sguardo*. Franco Angeli, Milan, 2002.
- Dicks HV (1967). *Tensioni coniugali*. Borla, Roma, 1992.
- Ferenczi S (1929). Principi di distensione e neocatarsi, in *Fondamenti di psicoanalisi* Vol. III. Guaraldi Editore, Rimini-Florenca, 1974.
- Freud S. (1921). *Psicologia delle masse e analisi dell'io*. O.S.F. vol. IX. Torino, Boringhieri, 1978.
- Freud S. (1921). *Lutto e melanconia*. O.S.F. vol. VIII. Torino, Boringhieri, 1978.
- Khan MMR (1974). *Lo Spazio Privato del Sè*. Torino: Boringhieri, 1979.
- Kristeva J (1987), *Sole nero. Depressione e melanconia*. Feltrinelli, Milan, 1988.
- Izzo EM (2002), *Teoria e clinica delle organizzazioni antidepressive*, Presentato al Centro Psicoanalitico Romano, 2002.
- Laing RD (1969). *L'io diviso*. Torino, Einaudi, 1969.
- Losso R (2000). *Psicoanalisi della famiglia*. Franco Angeli, Roma, 2000.
- Nicolò AM (1996.), *Curare la relazione: saggi sulla psicoanalisi e la coppia*. Franco Angeli, Milan, 1996.
- Nicolò AM, Trapanese G (2005), *Quale psicoanalisi per la coppia?*. Franco Angeli, Milan, 2005
- Norsa D (2005), *Circolo vizioso, circolo virtuoso*. In: *Quale Psicoanalisi per la coppia?*, a cura di Nicolò AM e Trapanese G, Franco Angeli, Milan, 2005
- Norsa D – Zavattini GC (1997), *Intimità e collusione*. Raffaello Cortina E., 1997.
- Pellicanò V P (1997). *Dallo sguardo alla parola. Considerazioni sulla funzione transizionale delle parole nella situazione psicoanalitica*. Intervento al Congresso Internazionale su Winnicott, Milan, 3-7 Aprile 1997. Pubblicato su Istituto Cortivo Editore, Aprile 1997.

- Pellicanò VP (2002). *Sulla funzione terapeutica della verità in Psicoanalisi*. Intervento letto al XII Congresso Nazionale della Società Psicoanalitica Italiana. Trieste 13-16 giugno 2002. Pubblicato sulla Rivista di Psicoanalisi, 2002, XLVIII, 4.
- Pellicanò VP (2003). *Du corps au rêve. Considérations théoriques-cliniques sur la formation du rêve chez l'enfant*. The second new stile European Psychoanalytical Federation annual conference (Sorrento 24-27 aprile 2003).
- Pellicanò VP (2006) *Ripetizione, ricostruzione ed elaborazione nel trattamento psicoanalitico di una coppia*. Presentato al 5° Incontro fra Asociación Psicoanalitica Argentina & Società Psicoanalitica Italiana "Ricordare ripetere ed elaborare nella psicoanalisi contemporanea". 4-5 Febbraio 2006, Bologna.
- Pellicanò V., Gozzano E, Laganopoulos M, Lucarelli D, Piperno F, Solano L (2005). La dimensione del legame di coppia nell'analisi individuale. In: *Quale Psicoanalisi per la coppia?* A cura di Nicolò A. M. e Trapanese G., Franco Angeli, Milan, 2005.
- Pichon-Rivière E (1971). *Il processo gruppale – Dalla psicoanalisi alla psicologia sociale*, Libreria Editrice Lauretana, Loreto, 1985.
- Racamier PC (1992). *Il genio delle origini. Psicoanalisi e psicosi*. Milan: Raffaello Cortina Editore, 1993.
- Ruffiot A. (1988). La teoria classica della psicosi e le sue problematiche: una prospettiva di comprensione gruppale, in *Interazioni* n° 2-1999/14, a cura di A. Nicolò e S. Taccani. Milan: Franco Angeli, 1999.
- Winnicott D. W. (1956), Le forme cliniche del transfert, in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. G. Martinelli E., Florencia, 1975.

* Psicoanalista – Membro ordinario SPI & IPA

Esperto Bambini/Adolescenti SPI & IPA

Psichiatra -Spec. Neuropsichiatria Inf.

Docente Presso la Scuola di Psicoterapia Lo Spazio Psicoanalitico di Roma

Presidente dell'Associazione Gruppo di Studio Squiggle di Pisa
Membro dell'International Association of Couple and Family
Psychoanalysis

¹ Laing sostiene que mientras las personas neuróticas utilizan preponderadamente los "clásicos" mecanismos intrapsíquicos de defensa, descritos por Freud; otros sujetos, cuyos recursos propios son insuficientes, tienden a usar defensas interpersonales: defensa a través de las cuales el sujeto trata de modificar al otro para mantener un propio equilibrio psíquico.

² Winnicott sostiene que el trauma cambia de significado según el estadio del desarrollo emocional alcanzado del niño y además eso "Es" un fracaso relativo a la dependencia, es lo que rompe la idealización del objeto con el odio individual, reactivo al fracaso del mismo objeto respecto al desarrollo de su función" (Winnicott D.W., 1955, 166).

³ M. Khan subdivide las reconstrucciones al interno de la situación analítica en cuatro grupos: 1) reconstrucción de los mecanismos de defensa durante el periodo del desarrollo; 2) reconstrucción de las fases críticas del crecimiento psicosexual y de la construcción de las tres estructuras psíquicas: Yo, Super-Yo y Ello; 3) reconstrucciones de la relación específica del paciente con sus padres en los periodos preedípico y edípico, con las relativas introyecciones e identificaciones; 4) reconstrucciones de la ecología de las primeras fases de personalización y de integración del Yo y de las modificaciones del Yo del paciente Khan M., 1974,63). Dentro al primero de estos grupos insertar la reconstrucción de las defensas interpersonales.

⁴ Me refiero en este contexto a los efectos que tiene el trauma acumulativo sobre la psique-soma del niño (Khan M, 1974).

⁵ Un trauma, que el Yo en formación del niño no es en grado de metabolizar y de representar, provoca disociaciones (Khan M, 1974).

Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia

N° 2007/2 - El proceso psicoanalítico

BERENSTEIN I. (2007). *DEL SER AL HACER. CURSO SOBRE VINCULARIDAD*. BUENOS AIRES: PAIDOS.

SONIA KLEIMAN

Dice Isidoro Berenstein en una primera frase: "Necesito transmitir lo que voy pensando a otro (s). Necesito pensar con otro(s) que me haga(n) pensar."

Efectivamente este es un libro en el que se destaca un andar fluido, interactivo con el lector que va transitando conjuntamente con el autor, las bifurcaciones de un pensamiento poco convencional, en el sentido de no evadir las inconsistencias, sino todo lo contrario, usarlas para seguir pensando.

Esta primera frase implica una posición respecto del modo de reflexionar acerca de los vínculos. Es en el "entre" sujetos, aquello que da cuenta de la producción vincular. El entre, es una formulación que complejiza la idea de intersubjetividad. En sus páginas es interesante el desarrollo de conceptos, pero sobre todo seguir con el autor, los interrogantes que se propone, los pensamientos que van y vienen permitiéndose reformular, ampliar, usar nuevos términos que describan, expliquen, aquello que en la clínica vincular se presenta.

Así, no hay inconveniente en mostrar un recorrido en el cual la noción de vínculo, de familia, de Estructura Familiar Inconciente, van deviniendo en otras formulaciones a partir de cambios teóricos y de dispositivos clínicos

Al nombrar un punto del primer capítulo, clase, " distintas épocas, distintos conceptos" I Berenstein, se une al debate acerca de que son las prácticas epocales las que dan cuenta de la producción de conceptos tales como infancia, familia, maternidad, paternidad y desiste de pensar en formulaciones teóricas, como conceptos estáticos, universales e inmutables, esgrimidos científicamente sin hacer contacto con el discurso socio-cultural en y desde el cual fueron enunciados.

Se pone énfasis en su prólogo, que este libro surgió de clases en las cuales la transmisión y el pensar con otros posibilita seguir pensando.

Me hizo recordar el texto del Maestro Ignorante en el cual Ranciere toma la idea de Jacocot, pensador del siglo XIX, para hacer hincapié en lo oportuno del maestro de ser ignorante de la desigualdad y enseñar no desde la posición jerárquica, a los alumnos, sino con los alumnos.

A través de los textos figura una propuesta inquietante,:"frecuentemente se explican las producciones vinculares desde los mecanismos individuales, omitiendo que son dos campos heterogéneos"

Esta idea lleva a la posibilidad de interrogarse sobre los conceptos psicoanalíticos consensuados y su pertinencia en cuanto a la lectura vincular. Así por Ej. se distingue a lo largo de libro, el mundo de la relaciones objetales y el de los vínculos entre sujetos. Diferencia de la cual derivan entonces producciones diversas. En uno representación, identificación y proyección; en el otro, presentación, presencia, imposición. Los modos de pensar estas producciones heterogéneas se desarrollan en distintos apartados del libro.

Al permitirse andar, desandar, re-definir, definir I Berenstein no se detiene en la necesidad de mostrar una consistencia sólida de los conceptos.

La propuesta es que las ideas son herramientas, que requieren ser utilizadas, apartadas, cambiadas cuando así lo requiere el trabajo que se está realizando.

A través del texto se puede transitar por la complejidad que ha ido adquiriendo recurrir a otras disciplinas en un dialogo que suplemente la perspectiva

Psicoanalítica. La suplementación es el efecto de la irrupción de lo radicalmente nuevo en una situación: No consiste en agregar un término, lo que falta para constituir un todo, sino en introducir en un todo un elemento, un plus que lo destotaliza. “El suplemento complejiza sin integrarse, se trama sin disolverse, altera sin antagonizar” I Lewkowicz

Así en la bibliografía encontramos a interlocutores como Agamben, Badiou, Bauman, Arendt, Esposito, Y muchos otros, filósofos, historiadores, sociólogos, psicoanalistas.

El diálogo no es interdisciplinario, es entre disciplinas, permite escucharse en un pensar diferente y producir desde esa diferencia, no desde la semejanza.

Un viraje particular en la teoría de los vínculos es cuando se le hace lugar a lo azaroso, al acontecimiento como lo novedoso en cuanto a efectos no previsible. A la incertidumbre, a la revisión de la historia como línea causal determinante. En diferentes capítulos se trabajan estas ideas con relación a los conceptos de origen, repetición, trauma, vínculo temprano, relaciones de poder.

El libro no se ocupa solo de la vinculación, sino del “movimiento de la desvinculación” que aclara no se trata del “reverso de vincularse” sino otro proceso, otro trabajo vincular con sus mecanismos específicos.

También es motivo de reflexión, el hecho de las nuevas situaciones de parentesco, aquí pone en juego la idea de como es necesario entramar “lo biológico, las regulaciones legales y medicas y su papel en lo político y sus modelos”.

Un tema que nos acerca a la clínica cotidiana con parejas y familias (clase 6) es el minucioso análisis de los “estados de irritación”, desde un material, nos transmite la experiencia de un analista implicado en la experiencia que supone tratar pacientes vinculares.

En el libro abunda la discusión entre distintos discursos sobre la familia como por ej: el Jurídico y el Psicoanalítico.

En la clase 8 (Teoría vincular y Psicoanálisis) incluye la noción de borde...“en tanto limite, el borde separa y une territorios que circunscribe y pone en relación”

Aquí se trabaja tanto el borde entre Psicoanálisis y teoría vincular, como el borde entre el sujeto y el vínculo, como entre lo determinante y lo indeterminado.

Como dice el título del libro anterior del Dr. Berenstein, Devenir otro con otro(s) la lectura de estos textos, de estas clases, nos marca en cuanto a acercarnos a unos pensamientos que hacen a la posibilidad de seguir pensando, cuestionar, discutir. La experiencia de leer el libro lleva implícita las ideas enunciadas en la clase 3: "el otro es ese que se presenta, me sorprende y al cual intento representar; para lograrlo me esfuerzo por hacerlo coincidir con un registro previo proponiéndole al psiquismo ese doble trabajo descrito por la actividad de los juicios: el de existencia y el de atribución (Freud 1925) para la actividad de representación. A ellos he agregado el juicio de pesencia (Berenstein 2001), precisamente para aquello del otro del que no tengo registro previo. Diferencia fundamental entre lo que produzco y lo que reproduzco, entre aquello a lo que deberé hacerle lugar y que desde ese hacer se modifica y me modifica..."

De esto se trata el hacer vincular, y recorrido de todo el libro, de aquello que no está dado, aquello que no "es", como cualidad identitaria, sino que deviene de un hacer con otro.

Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia

N° 2007/2 - El proceso psicoanalítico

ANXIETY AND DEPRESSION. THEORETICAL AND CLINICAL. COORDINATES IN A PSYCHOANALYTICAL PERSPECTIVE

EDIZIONI DEL CERRO, TIRRENIA (PI), 2007.

PAUL-CLAUDE RACAMIER, SIMONA TACCANI

Those who had the privilege of knowing P.C.Racamier will recognize in this book the flavour of his creativity, together with his extraordinary capacity to link any complex theoretical problem with the clinical material as experienced in our work, and with our own psychic experience.

The editor's choice to maintain the format of the Seminars as they were actually held allows the reader to participate in the atmosphere of continuous dialogue that Racamier established in the group.

It is not easy to select among the many important stimuli offered. It makes me a bit anxious. But, to quote Racamier "...it is impossible to preserve a sufficiently nourished psychic life and cultural life, without accepting a certain amount of anxiety". So I feel in the right spirit to cope with the task. Racamier is like that. Even from the pages of a book he reaches out to your feelings, put them in their right place, so that you can give them their meaning, and go on working.

Anxiety and depression are two fundamental affects that, in Racamier's view, give life to the psyche.

He leads us throughout the book to consider these affects in their manifestation both in heavy psychopathologies and in their appearance in normal life, never allowing us to forget the substantial unity inside the complexity of the human being's mental functioning.

The second part of the book consists of a text published in 1968 "Two singular facets of the depression". In it, besides illustrating the jealous and aggressive manifestations of the depressive affect, and discussing how to differentiate them from the jealous and aggressive manifestations of different origin, we are led to reflect on the fundamental problem of situating the depressive affect in the general order of the psychopathology, on the central place of the mourning, on the narcissistic quality of the depressive mourning. This text makes a link between the Racamier's and Nacht's work on depression of 1959 and the Cortona's Seminar of 1984, the one we find reported in the third part of the book.

In it the conceptual clarification and the diagnostic framework presented in the previous text, together with Racamier's introduction to the Seminar, become the starting point for a rich and lively exploring of the many clinical situations we are confronted with everyday in our profession.

For in this third part we are invited to listen to many voices. Racamier's voice, leading the way, opening up new sceneries, clarifying uncertainties, but also Simona Tacconi's voice, bringing out important points, often acting as a spokesman for the group, always careful to keep the group process going according to its purpose; the participant's to the Seminars voices and, through their clinical report, also their patients' voices.

While the participants offer clinical material, express their thoughts, ask questions, in a considerably informal way, you can feel in everybody the constant preoccupation to make meaningful links between the theory and the clinical experience, so that the best way to help the patient could be discussed. It is also through this group functioning that we have the possibility to understand the depressive affect in many of the different shapes it takes and the different roles it plays in an individual. Most of all we learn how a very sophisticated

theoretical insight, can and must become embodied in a concrete therapeutic intervention, in a particular moment, for a specific patient.

I am not saying this is an easy task, but it is essential to keep it in mind, because then you are forced to be alert to any possibility of communicating with the patient, and so you are more likely to find it.

This task brings about also the necessity to pay attention to all possible way of communicating, and to how to use them. Racamier gave us many examples of his way of turning letters, telephone calls, and the like into therapeutic tools. What would he use today? And how?

Racamier tells us that he set up the Seminar about anxiety “under the sign of the comparison between yesterday and today, between what has been saved and what has been modified”.

It seems to me that what Racamier points to here is something we are called to perform in our everyday work, as rapid changes in society make more and more obsolete many traditional behaviours, and give a different dimension to time and space, perhaps different space for thinking.

For instance, Racamier teaches us the importance of offering mental representations to the psychosomatic patient who is unable to do that, and is forced to discharge in a body illness his difficulties. Is this more difficult or simply different today, for us and for the patient, because of the massive solicitation of our visual and auditory perceptions? How can we make use of this different environment?

Racamier says that analysis arouses the anxiety, and the analysis of the identifications arouses the sorrow. Today we must find a way to help patients who have very little tolerance to either feelings. There is a tendency to relay on drugs, that are more and more effective in eliminate the symptoms; but on the other hand they reduce the possibility for the patient to recognize his/her feelings and to tolerate them. A.Pandolfi takes up this point in the last part of the book.

It is necessary to follow different paths for different patients, but you may allow yourself to be creative, only if you are confident with your theoretical belongings.

This is a truth that Racamier held evident for us all the time.

In his theoretical approach, rooted in the original insights of Freud, he accepts and develops many of the important contributions of more recent authors, like Winnicott; this provides for him the solid basis for the building of his original way of exploring deeper and deeper layers of mental functioning.

In his theoretical journey he finds sometimes necessary to express a new concept with a new word. Usually not a totally new word, but a familiar word in a new shape, so that we could link the new meaning to our previous knowledge, and confront and elaborate differences and implications for the technique.

In fact, the precious teaching Racamier gives us regarding the technique is not something disconnected from his original theoretical findings. What he does is not only to illustrate the meaning of a new concept in a clear way and to relate it to the clinical work. He is also preoccupied to make the concept acceptable to us. Referring to Winnicott's concept of "a minimum of omnipotence", he invites us not to delete the paradox, but to take it into account, and to think over the concept until we are able to say: "I can live with the idea of the paradox".

This is most important, because it allows us to continue thinking and formulating questions, knowing that they will never be answered once and for all, but knowing also that to have questions is the only way to move toward a better understanding of ourselves and the others.

It was not unusual for Racamier to use an image to convey the meaning of a concept. One example among the many he gave us, is the description of the latent depression like a lava stream growing more and more black and thick until it petrifies. His images, beside conveying more vividly and immediately the meaning of a concept, are apt to hold a dialogue with the evolving concepts, as Gemma Pompei remarks.

In the last part of the book we have a sample of this dialogue. Some of the participants confront the themes of the Seminars with their clinical experience of today, adding remarks, posing questions, in continuity with the fruitful way of approaching problems that Racamier showed us.

Some of the Seminars of Monteguidi - as they are called from the name of Tuscany village where they were held the first times - have been published. You can find them in the website of the CeRP, Centro di Ricerca di Psicoterapia, Milan and Trento, www.ilcerp.com.

About the question of the "new words" which Racamier liked to create, in 1993 he published *Cortège Conceptuel*, translated in Italian by the Editions of the CeRP in 1995, *Corteo Concettuale*. A book particularly meaningful about the way of playing with words and images of this imaginative author.

**Velia Bianchi
Ranci**

Collaboratore e docente del CeRP - Milano