

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
With 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 reciprocas, en el reflejarse (como modalidad para la atribución de una identidad reciproca), 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 habia organizada la actividad fantasmatica 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 tenia 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 tenia alrededor de 35 anos, era primogénito y tenia una hermana 5 anos menor. Nora algún ano mas joven, tenia 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 habia engordado mucho: casi habia 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 logro 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 hacia 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 logró 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, activadas 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 comunicó que tenía la intención de limitar el color de su ropa de invierno y que usaría ropa gris, en el verano ropa beige. La mujer, que hasta aquel momento se había mostrado comprensiva, de golpe se enojó 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 él quería renunciar a los colores de la vida, y enterrarse en una tumba, ella no tenía ninguna intención de seguirlo.

Sandro reaccionó 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 él le parecía banal.

Nora le respondió que, últimamente viéndolo deprimido, se había apartado para dejarle espacio, porque sentía que él, en ese periodo, tenía más 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 él (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.

Bibliografia

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 theoriques-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 Asociacion 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 preedipico y edipico, 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).