

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 Riviére, 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 los 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 y otros; 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 Riviére, 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-escribe 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 yoicos 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, Internacional 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 Rivièrre. *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, Membro 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. Membro 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.