



PSICOANÁLISIS Y FAMILIA

Anna Maria Nicolò

COLECCIÓN
SALUD MENTAL
dirigida por la
Fundació
Vidal i Barraquer

Herder

ANNA MARÍA NICOLÒ

PSICOANÁLISIS Y FAMILIA

Traducción de Valentina Capecci
(excepto los capítulos indicados)

Herder

Diseño de la cubierta: Dani Sanchís
Edición digital: José Toribio Barba

© 2014, *Fundació Vidal i Barraquer*
1.ª edición digital, 2015

ISBN DIGITAL: 978-84-254-3197-5
Depósito Legal: B-10669-2015

La reproducción total o parcial de esta obra sin el consentimiento expreso de los titulares del *copyright* está prohibida al amparo de la legislación vigente.

Herder
www.herdereditorial.com

Índice

PRÓLOGO

CAPÍTULO 1. PSICOANÁLISIS FAMILIAR: UNA MIRADA RETROSPECTIVA

1. [La revolución sistémica](#)
2. [El psicoanálisis familiar como aplicación de la teoría de las relaciones objetales](#)
3. [La familia en el psicoanálisis francés](#)
4. [El psicoanálisis familiar en Argentina](#)
5. [El psicoanálisis familiar en Italia](#)

CAPÍTULO 2. LOS VÍNCULOS SUBJETUALES Y LAS PATOLOGÍAS TRANSPERSONALES

1. [Parámetros de la observación](#)
2. [Los múltiples niveles de funcionamiento de la familia y de la pareja](#)
3. [Un caso clínico](#)
4. [¿Cómo podemos entonces definir el término «vínculo»?](#)
5. [El vínculo y el mecanismo de la disociación](#)
6. [El vínculo y las patologías transpersonales](#)
7. [Cuidarse en el otro: comprender las relaciones subjetuales](#)

CAPÍTULO 3. LA FOLIE À DEUX: HIPÓTESIS-MODELO DE UN FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL

1. [¿Hay una teoría de las relaciones subjetuales?](#)
2. [La folie à deux: modelo de base para el vínculo](#)
3. [Caso clínico: María y Roberto](#)
4. [Conclusiones](#)

CAPÍTULO 4. EL SUEÑO EN LA PAREJA Y LA FAMILIA

1. [¿A quién pertenece el sueño del soñador?](#)
2. [El significado del sueño en el *setting* familiar y de pareja](#)
3. [Sueños colusivos](#)
4. [Soñar en el lugar del otro](#)
5. [Un miembro de la familia sueña con las mismas problemáticas de otros miembros utilizando defensas diferentes](#)
6. [El sueño como acto para influenciar al otro](#)
7. [La irrupción del sueño y su interpretación en el *setting* familiar y de pareja](#)

CAPÍTULO 5. LA FAMILIA Y LA PSICOSIS. UN PUNTO DE VISTA PSICOANALÍTICO SOBRE LAS PATOLOGÍAS TRANSPERSONALES

1. [A partir de un caso clínico](#)
2. [Los padres del psicótico](#)
3. [La organización interactiva de la familia psicótica](#)
4. [La organización fantasmática en la familia psicótica](#)

CAPÍTULO 6. MITOS FAMILIARES Y VÍNCULOS PATOLÓGICOS

1. [Caso clínico: Ariela y Beatrice](#)

2. [La función del mito](#)
3. [La actividad mitopoiética como precursor del conocimiento](#)
4. [Mito patológico e identificaciones alienantes](#)

[CAPÍTULO 7. LA FAMILIA RECUERDA: DEFENSAS TRANSPERSONALES Y TRAUMAS EN LA FAMILIA](#)

1. [Transmisión de las defensas transpersonales](#)
2. [Reorganización defensiva de la familia después del trauma](#)
3. [Caso clínico](#)
4. [Conclusión](#)

[CAPÍTULO 8. LA VIOLENCIA EN LA PAREJA](#)

1. [Estudios existentes](#)
2. [La violencia en la pareja](#)
3. [Caso clínico](#)
4. [El nivel intrapsíquico](#)
5. [El nivel interpersonal](#)
6. [La violencia en el vínculo](#)
7. [La función des-objetualizante de la violencia](#)
8. [Conclusiones: el vínculo como verdadero paciente](#)

[CAPÍTULO 9. NUEVAS FORMAS DE PARENTALIDAD. REFLEXIONES A PARTIR DE UN CASO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA](#)

1. [Un caso clínico](#)
2. [Qué es la parentalidad](#)
3. [El niño en la reproducción asistida](#)
4. [La posible diferencia entre conyugalidad y parentalidad](#)
5. [Conclusiones](#)

[CAPÍTULO 10. LA TÉCNICA EN LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA CON LA FAMILIA](#)

1. [Introducción](#)
2. [Parámetros de observación](#)
3. [Los instrumentos terapéuticos](#)
4. [Sobre la contratransferencia](#)
5. [Diferentes tipos de instrumentos para la intervención](#)
6. [La interpretación](#)
7. [Elda y Livio](#)
8. [Comentario](#)

[CAPÍTULO 11. LA MEDIACIÓN FAMILIAR PSICOANALÍTICA](#)

1. [Introducción](#)
2. [Características de la intervención](#)
3. [La técnica y las configuraciones relacionales](#)
4. [Caso clínico: Filippo y Flavia](#)
5. [Comentario](#)
6. [Qué se entiende por parentalidad](#)
7. [Comentario](#)
8. [Conclusiones](#)

Prólogo

Es para nosotros un honor poder prologar este libro de Anna María Nicolò Corigliano, maestra, colega y amiga, con la que hemos podido compartir el desarrollo del psicoanálisis familiar en estas últimas décadas. No ha sido fácil escribir este prólogo a cuatro manos dado que tanto Carles Perez Testor como Miguel Garrido Fernández hemos ido escribiendo en primera y tercera persona y también conjuntamente, para presentar a la autora y su obra. Hemos dividido este texto en tres partes. La primera, dedicada a nuestra relación con Anna María Nicolò; la segunda, sobre el libro que presentamos; y la tercera, sobre una aproximación al psicoanálisis familiar en España, un encargo directo de la propia Anna María.

Nuestra relación con Anna María Nicolò

Uno de nosotros, Carles, recuerda que el primer contacto con Anna María fue a través de sus publicaciones y, en concreto, de su artículo «Hacia una perspectiva psicoanalítica en el estudio de la familia y de la pareja», publicado en la *Revista de Psicoanálisis* en 1990 (Nicolò, 1990). «Me sorprendió la absoluta concordancia entre su manera de entender a la pareja y a la familia y nuestra manera de trabajar. Era el mismo modelo y los mismos referentes, explicados con gran profundidad y a la vez de forma práctica y clara. A partir de ese momento fui siguiendo sus publicaciones, como el libro que compiló con nuestro buen amigo Giulio Cesare Zavattini: *L'adolescente e il suo mondo relazionale. Teoria e tecnica psicoanalitica* (Nicolò y Zavattini, 1992) o sus tres capítulos en el libro de Miguel Garrido y Alberto Espina sobre la «técnica psicoanalítica con la familia», la «capacidad de reparación y parentalidad» y lo «transgeneracional entre el mito y el secreto» (Nicolò, 1995).»

Después vino su libro *Curare la relazione: saggi sulla psicoanalisi e la coppia* (Nicolò, 1996), texto imprescindible para cualquier terapeuta familiar de orientación psicoanalítica, y tantos otros como *Quale psicoanalisi per la famiglia?* (Nicolò y Trapanese, 2005), *Quale psicoanalisi per la coppia?* (Nicolò y Trapanese, 2005), *Adolescenza e violenza* (Nicolò, 2009), *La violence dans la famille et dans le couple* (Nicolò y Eiguer, 2012) o *Families in Transformation: A Psychanalytic Approach* (Nicolò, Benghozi y Lucarelli, 2014).

Anna María aceptó de forma generosa participar en el Posgrado de Pareja y Familia de la Fundació Vidal i Barraquer de Barcelona, título propio de la Universitat Ramon Llull, y ha participado en jornadas y coloquios que organizábamos en Barcelona, como el IV Congreso de la Asociación para la Investigación y Desarrollo de la Terapia Familiar de 2006 sobre «Violencia en la Familia» o el que organizamos con la Asociación Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia (AIPPF) en 2008, empezando una interesante colaboración con el intercambio de trabajos que se publicaron en su revista,

Interzioni, en la revista de la AIPPF o en capítulos de libros. «Con ella y con tantos otros psicoanalistas de familia compartí en Montreal la fundación de la AIPPF, que preside Alberto Eiguer, y he tenido el honor de colaborar al lado de Anna María en el desarrollo de la revista de la AIPPF, de la que ella ha sido la primera Directora» (Carles Pérez Testor).

Por su parte, Miguel Garrido conoció a Anna M. Nicolò en 1993, en una estancia como profesor en la Universidad de la Sapienza en Roma, y a partir de entonces iniciaron un rico intercambio a través de la Escuela Superior de Ciencias de la Familia de Sevilla primero, y, después de 1996, a través del Máster de Psicoterapia Relacional en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Sevilla. En 1994 Nicolò acudió por primera vez a la Escuela de la Familia en Sevilla para participar en un curso sobre Terapia Familiar: «Aportaciones Psicoanalíticas y Transgeneracionales», que posteriormente se convertiría en un libro, citado antes por Carles, en el que participaron autores como Alfredo Canevaro, Luz M. Coletti, Teresa Sánchez y la propia A. M. Nicolò, además de Alberto Espina y Miguel Garrido como editores y autores al mismo tiempo.

«Recuerdo cómo me llamó la atención su vivo interés por el trabajo psicoanalítico con las familias. Para los que veníamos de una formación psicoanalítica previa y habíamos completado nuestra formación con los modelos sistémicos, veíamos en A. M. Nicolò una persona con una capacidad excepcional de unir ambos paradigmas. Al mismo tiempo era muy estimulante su implicación y estilo terapéutico en el trabajo directo con las familias. Recuerdo el impacto de su trabajo clínico con una familia en duelo por la pérdida del padre de un chico de 12 años y la perfecta sintonía con la abuela y la madre. Su entrega y su creatividad nos cautivaron a todos y este caso siempre ha sido un referente para nuestro trabajo terapéutico. La capacidad de Anna María para trabajar con los grupos de profesionales en formación no deja a nadie indiferente. Para mí el máximo valor de su trabajo es su entrega sin condiciones a las necesidades de la familia. En muy pocos minutos la familia colabora con ella como si la conocieran de toda la vida. Es lo que yo llamo el “estilo mediterráneo” de una buena siciliana» (Miguel Garrido).

Desde aquella primera visita hasta la actualidad no ha faltado a la cita en ninguna de las promociones del máster de Sevilla. Por ello sentimos un agradecimiento enorme y una satisfacción inigualable al contar con ella en nuestro programa formativo. Somos conscientes de su infinita generosidad porque, en ocasiones, venir a Sevilla suponía renuncias importantes en su vida personal y profesional. De lo que no nos cabe duda es de que Anna María es una de las personas más vivamente recordadas para las diez promociones del Máster de Psicoterapia Relacional.

El libro

Por todo lo comentado hasta ahora, es para nosotros una gran satisfacción presentar este libro. Hace ya más de tres años que Miguel Garrido animó a Anna María a publicar en español una obra con el fin de señalar y explicar con claridad las aportaciones del

psicoanálisis a la terapia familiar. Y desde finales de 2011 hasta la actualidad fueron muchas las conversaciones sobre los contenidos del libro de Miguel Garrido con la autora y con Valentina Capecci, una de las traductoras del libro, sin olvidar a Gonzalo del Moral. Después vinieron las conversaciones de Anna María con Carles Pérez Testor y con Victor Cabré, director de la colección Salud Mental. Y finalmente, gracias al apoyo de la Fundació Vidal i Barraquer y de la editorial Herder, el libro ha podido publicarse.

Los que enseñamos psicoterapia desde hace muchos años en las universidades españolas, sabemos que el psicoanálisis ha ido perdiendo espacios que han ocupado otros paradigmas psicológicos. Pero todavía ha tenido más dificultades para encontrar un espacio el psicoanálisis de pareja y familia, siendo un gran desconocido por los psicólogos en general y por muchos psicoanalistas en particular. Incluso dentro de los desarrollos de la terapia familiar se trató de olvidar y de sesgar las aportaciones psicoanalíticas en muchas de las clasificaciones más ortodoxas de la terapia familiar sistémica. Había autores que denominaban «modelos históricos» a los de orientación dinámica en la terapia familiar. Denominar como «históricas» a muchas de las aportaciones dinámicas mostraba un absoluto desconocimiento del desarrollo de la psicoterapia, además de un prejuicio muy notorio. Sobre todo teniendo en cuenta que «historia tienen todas las psicoterapias» desde el momento en que alguien las crea o le pone un nombre a un «hacer específico». Por este motivo, desde que conocimos la obra de Anna M. Nicolò, nos pareció que la traducción al castellano podría ayudar a recuperar una parte de la historia y, especialmente, los recursos que el psicoanálisis aportó y sigue aportando a la psicoterapia familiar.

Una vez pasado el «furor sistémico» de la década de los 60, 70 y 80, se hace necesario hacer historia para que las nuevas generaciones no mantengan los sesgos que tanto nos alejan de la ciencia. Cualquier persona que pone encima de la mesa de estudio un diccionario de psicoanálisis y uno de terapia familiar sistémica, cualquiera que sea el autor, puede comprobar sin grandes esfuerzos que muchos términos que provienen de las aportaciones psicoanalíticas están en los diccionarios de terapia familiar sistémica. Hoy en día, además, podemos decir que se ha producido también la influencia inversa. Por ello la obra de Nicolò requiere abrir la mente al espíritu científico de la historia de los desarrollos de la psicoterapia. Nuestro mundo profesional está lleno de prejuicios de «clases terapéuticas». Es muy poco frecuente que autores de una orientación lean (y citen) a autores de otras orientaciones: este es el pecado mayor en cuestión de sectas semiprofesionales. Por ello, entendemos que esta obra es una invitación para releer muchas de las aportaciones del psicoanálisis desde la perspectiva del tratamiento de la pareja y la familia.

El primer capítulo de la obra nos lleva a mirar la propia historia y a recuperar muchas de esas aportaciones. Es muy útil señalar, como hace la autora, las aportaciones del psicoanálisis familiar en Europa, destacando el papel de los autores franceses e italianos. A petición de la propia Anna María, en este mismo prólogo nos aproximaremos al psicoanálisis de pareja y familia en España.

En el segundo capítulo, A. M. Nicolò toca un tema central para entender las aportaciones dinámicas al trabajo con los sistemas familiares: los vínculos. Toda la tradición psicoanalítica del estudio de las relaciones familiares se sustenta en el análisis de la creación de los vínculos. Hoy en día, en todas las universidades del mundo, la perspectiva evolutiva recoge las aportaciones analíticas para entender cómo se crean, se mantienen y se disuelven los vínculos relacionales. En el capítulo tercero la autora dedica un espacio importante a describir una de las patologías más significativas para comprender el funcionamiento interpersonal: la *folie à deux*. A través de un caso magníficamente descrito se puede comprender la complejidad del proceso de enfermar en la confusión de relaciones simbólicas de múltiples perspectivas.

En el capítulo cuarto, A. M. Nicolò recupera el estudio del sueño para el trabajo con parejas y familias. Es muy notorio el poco uso que los terapeutas familiares de cualquier orientación hacen de los sueños. Todo aquello que sonara a psicoanálisis era negado en la terapia familiar sistémica, que pretendía ser «pura» y «distinta». Hoy en día este prejuicio sistémico está dando paso a una utilización de los recursos de la psicología sin ponerles etiquetas de escuela. Los sueños, así como el humor, las metáforas, la escritura, el cuerpo, la música, y tantos otros productos de la mente humana, son utilizados sin reparos por cualquier psicoterapeuta que quiera ayudar a sus clientes. Por ello es un capítulo especialmente útil dentro de este libro, en la medida en que hará reflexionar a muchos psicoterapeutas familiares sobre el olvido de sus sueños y de los clientes.

En el capítulo quinto, la autora facilita la comprensión de las aportaciones psicoanalíticas para el trabajo familiar en el campo de las psicosis. A través de un caso, A. M. Nicolò recoge y resume con maestría los puntos clave para la comprensión y tratamiento de las familias con pacientes psicóticos. El nacimiento de la terapia familiar sistémica estuvo muy ligado a las dificultades para trabajar solamente con el paciente psicótico de manera individual. Son muchos los autores que desde el psicoanálisis multifamiliar han aportado formas útiles para trabajar con estas familias (Murray Bowen, Carl Whitaker, James Framo, Jorge García Badaracco, entre otros muchos).

En el capítulo sexto, A. M. Nicolò recupera uno de los aspectos que ha supuesto un giro radical de la óptica psicoanalítica desde una «dimensión intrapsíquica» al estudio de las «relaciones entre lo intrapsíquico y lo relacional». A partir de René Kaës, que distingue entre transmisión transpsíquica e intersubjetiva, Nicolò muestra que la transmisión intersubjetiva es la familia y es en la familia donde se coloca la transmisión transgeneracional. Además el problema se hace más complejo dado que para la autora en la complicada vida fantasmática familiar, un elemento relevante que contribuye a los procesos de identificación de cada uno y que entra en lo transgeneracional es el mito. Hoy el estudio de las creencias más o menos racionales de los miembros de la familia ocupa un lugar importante en el trabajo con las familias. Desde distintas escuelas, y con distintas denominaciones, el estudio de los mitos de la familia es una herramienta clave para el cambio.

En el capítulo séptimo, «La familia recuerda: defensas transpersonales y traumas en la familia», A. M. Nicolò muestra que el estudio de las situaciones traumáticas y de las

defensas que desarrollan los sistemas son el objetivo central de cualquier tratamiento. En este capítulo los lectores podrán ver con claridad sintetizadas muchas de las más notorias aportaciones del psicoanálisis a la psicoterapia con familias y a la psicoterapia en general. Los estudios del estrés postraumático y las diversas concepciones terapéuticas sobre el trauma pueden verse enriquecidas con las aportaciones dinámicas ampliadas desde los sistemas familiares.

En el capítulo octavo, a través de la presentación de un caso de violencia en la pareja, A. M. Nicolò muestra cómo la lectura analítica de las relaciones de pareja pueden ayudar a comprender la dinámica de creación, mantenimiento y resolución de la violencia. En muchas ocasiones las perspectivas lineales de la violencia han dificultado el tratamiento de la misma. Entendemos que este capítulo puede ser una aportación interesante para todas las personas que tratan de ayudar a las parejas con problemas de violencia.

En el capítulo noveno, A. M. Nicolò ha querido leer un tema de suma relevancia social en el campo de la familia, como es el de la reproducción asistida, desde las nuevas formas de parentalidad y, sobre todo, analizando los sentimientos y afectos implicados en todos los procesos y tomas de decisión en una pareja que desea tener hijos. El trabajo con el deseo y sus implicaciones en el futuro de las familias recupera algunas de las más importantes reflexiones desde los modelos psicoanalíticos. No nos cabe ninguna duda de que este capítulo servirá para que las familias y los profesionales puedan reflexionar ante las formas actuales de parentalidad.

En el capítulo décimo se sintetizan muchas de las perspectivas de la técnica psicoanalítica con la familia. El capítulo facilita la comprensión de las herramientas fundamentales para un terapeuta familiar de orientación psicoanalítica y al mismo tiempo ayuda a entender las aportaciones técnicas de la terapia familiar psicoanalítica para otros modelos. Creemos que ello puede contribuir a valorar en mayor medida muchas de las aportaciones que el psicoanálisis ha realizado a la psicoterapia de pareja y familia durante varias décadas.

En el último capítulo del libro, A. M. Nicolò presenta lo que ella entiende que debe ser la mediación familiar psicoanalítica. La mediación familiar, junto con la orientación y la psicoterapia familiar son campos en desarrollo y que en ocasiones se solapan y no se diferencian adecuadamente. Esto está produciendo a veces que la eficacia de los procesos de mediación se vea negativamente afectada por las dificultades en la propia definición de su campo de actuación. Por eso el capítulo de Nicolò puede ayudar a comprender cuáles son las aportaciones psicoanalíticas a los procesos de mediación y cómo se entiende esta modalidad de trabajo.

Como podemos observar, esta obra ofrece un panorama amplio sobre el psicoanálisis en la comprensión y tratamiento de las relaciones y patología familiar, aportando al mismo tiempo nuevos campos de intervención y formas de interpretar la práctica clínica con las familias y las parejas. Sentimos un enorme agradecimiento hacia el trabajo de la profesora Nicolò porque su constancia, implicación y dedicación a las asociaciones, tanto italianas como internacionales, dedicadas al psicoanálisis de pareja y familia, mantienen

vivo el interés de muchos profesionales de la salud mental y comunitaria que trabajan diariamente con familias.

El continuo reflexionar es lo que produce avances en la ciencia y respeto entre los profesionales. Por eso la obra ayudará a recuperar, recolocar y reabrir nuevas vías en el apasionante mundo de los estudios del cambio en psicoterapia.

El psicoanálisis familiar en España

Una breve aproximación al «psicoanálisis de pareja y familia» en nuestro país. Para nosotros, además de Anna M. Nicolò y otros psicoanalistas de pareja y familia que han viajado asiduamente a España, dos psicoanalistas de familia como han sido Guillermo Teruel y Jorge Thomas, han tenido una gran influencia. En efecto, Guillermo Teruel, psicoanalista venezolano formado con Henry Dicks en la clínica Tavistock de Londres, publicó su libro *Diagnóstico y tratamiento de los conflictos de pareja* (1974), que influyó poderosamente en psicoanalistas como Antoni Bobé y Jordi Font para crear en 1976 la Unidad de Pareja y Familia en el seno de la Fundació Vidal i Barraquer, una unidad que fue pionera en la atención a parejas y a familias desde el marco psicoanalítico de las relaciones de objeto.

La Unidad de Pareja y Familia, formada por psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales de orientación psicoanalítica, trabajó en la creación de un marco común a partir de los textos que diversos autores habían publicado sobre la Psicoterapia Psicoanalítica de Pareja. El primer supervisor fue el psicoanalista Josep Beà, compartiendo con Jordi Font, Antoni Bobé, Pere Castellví, Antoni Gomis, Enrique de la Lama, José Manuel Díaz Munguira, Ana Garre y Roser Font, la primera etapa de este equipo, que iría de 1976 a 1990. En una segunda etapa se fueron integrando al grupo Miguel Álvarez, Carme Armant, Carles Pérez Testor, Àlex Escarrà, Maria Rosa Coca, Anna Romagosa y Josep M. Andrés, etapa que iría de 1990 a 1998, significando la apertura hacia fuera del grupo. En efecto, en esa época se publicaron diversos artículos, se organizó un curso de posgrado en psicoanálisis de pareja y familia (donde han participado desde entonces hasta nuestros días, entre otros, Anna M. Nicolò, Alberto Eiguer, David Maldavsky, Sonia Kleiman, Serge Tisseron, etc.). En 1994 se publicó el libro *Conflictos de pareja: diagnóstico y tratamiento* (Bobé y Pérez Testor, 1994), donde se explicaban las bases de las que partía este grupo para tratar a las parejas con dificultades. Otra publicación fue *Nuevos modelos de familia en el entorno urbano* (VV. AA., 1995) con la colaboración de terapeutas de instituciones como el Centre Emili Mira o la Fundació Orienta.

La tercera etapa abarcaría desde 1998 hasta nuestros días. El grupo, que estaba coordinado por Carles Pérez Testor, se especializó y se organizaron dos unidades, una dedicada a la clínica, la Unidad Asistencial de Pareja y Familia (UAPF), y otra dedicada a la investigación, la Unidad de Investigación de Pareja y Familia (URPF). La UAPF se organizó a su vez en dos grupos de trabajo. El primero supervisado por Antoni Bobé y el segundo supervisado por Jordi Font, y al que se incorporaron nuevos terapeutas como Montserrat Davins, Cristina Nofuentes y Lola Vilató. La URPF se organizó como espacio

de investigación y ha contado con el trabajo de Manel Salamero, Josep Castillo, Susana Pérez Testor, Pilar Medina, Pilar Mariné, Concepció Palacín, Montserrat Davins, Inés Aramburu, Berta Aznar, Vinyet Mirabent, Víctor Cabré y Carles Pérez Testor. Se diseñaron diversas líneas de investigación y se consiguieron distintas subvenciones que han permitido al grupo desarrollar diversas publicaciones. En el año 2000 la unidad entró en el ámbito universitario cuando el Instituto Universitario de Salud Mental Vidal i Barraquer se integró en la Universidad Ramon Llull (URL). Desde entonces la Unidad de Investigación de Pareja y Familia junto con el Grupo de Estudios e Investigación de la Familia de la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna han constituido el Grup de Recerca de Parella i Família (GRPF, es decir, Grupo de investigación de Pareja y Familia) de la URL, publicando *La familia: nuevas aportaciones* (Pérez Testor, 2001), *Violencia en la familia* (Pérez Testor y Alomar, 2005) y *Parejas en conflicto* (Pérez Testor, 2006). Otros profesores del Instituto como los psicoanalistas Antonio Pérez Sánchez y Jorge Tizón, también han publicado interesantes textos sobre psicoanálisis y familia.

El otro autor que ha influido poderosamente ha sido Jorge Thomas. Este psicoanalista chileno afincado en el Reino Unido impartió una influyente formación en el Centre Emili Mira, junto a Josep Oriol Esteve y un importante grupo de terapeutas de familia como Guillem Salvador, Carme Vilagínés o Pere Jaume Serra. De Guillem Salvador destacaríamos su libro *Familia, experiencia grupal básica* (2009). También la Fundació Orienta, con Alfons Icart, Montserrat Palau, Jordi Freixas y tantos otros, trabajan y forman en psicoanálisis de familia, así como miembros de la EFPP como Pere Llovet, Isabel Laudo, Victòria Sastre o Montserrat García-Milà.

De Madrid hemos de destacar a uno de los pioneros, Ramón Corominas Rivera, autor de *La pareja en conflicto: su abordaje psicoanalítico* (2002). Pero Madrid también disfrutó de la formación que Jorge Thomas impartió durante unos años en el Instituto de Estudios Superiores de la Fundación Universitaria San Pablo (CEU) o en el Instituto Europeo de Estudios de Psicoterapia Psicoanalítica que dirigía Pilar Ballester. Muchos otros centros también ofrecían formación y terapia familiar como, por ejemplo, Quipú Psicoterapia, Centro Clínico y de Formación. Entre los muchos terapeutas de formación psicoanalítica en familia podríamos destacar a Marina Bueno y a Lea Forster, de la Asociación Española de Psicoterapia Psicoanalítica, o a Paloma de Pablos, Juan González Rojas y Elena Gayán, de la Asociación Española de Investigación de la Psicoterapia y Psicología Social, o a Luciano Sánchez, y a tantos otros promotores del psicoanálisis familiar.

En muchas otras comunidades españolas también destacaron terapeutas de familia formados en psicoanálisis. Por ejemplo, en Sevilla Miguel Garrido, profesor titular de la Universidad de Sevilla y formado en psicoanálisis con Pedro Fernández-Villamarzo, pero que, como la mayoría de terapeutas de la Asociación Española para la Investigación y Desarrollo de la Terapia Familiar (fundada por José Antonio Ríos), trabaja con un marco teórico sistémico. En el País Vasco también podemos destacar a Norberto Mascaró, de Bilbao, que trabaja en psicoanálisis multifamiliar, y a miembros de la Asociación Vasca de

Psicoterapias Dinámica y Sistémica (AVAPSI) como Íñigo Ochoa de Alda y Alberto Espina.

Muchos son los psicoterapeutas de habla hispana que han ayudado al desarrollo del psicoanálisis de pareja y familia en España, como Loso, Berenstein, Puget, Moguillansky, Eiguer, Maldavsky, Kleiman, Grinspon y tantos otros, pero hoy queremos rendir homenaje a Anna M. Nicolò, que con su generosidad y capacidad de trabajo, con sus orientaciones, supervisiones y con textos como el que aquí presentamos, ha ayudado y seguirá ayudando a los terapeutas de habla hispana a profundizar en esta importante técnica de intervención familiar. Muchas gracias.

Carles Pérez Testor y Miguel Garrido Fernández
Barcelona y Sevilla, febrero de 2014

Bibliografía

- BOBÉ, A. y PÉREZ TESTOR, C. (comps.), *Conflictos de pareja: Diagnóstico y tratamiento*, Barcelona, Paidós, 1994.
- COROMINAS RIVERA, R., *La pareja en conflicto: su abordaje psicoanalítico*, Valencia, Promolibro, 2002.
- NICOLÒ, A. M., «Hacia una perspectiva psicoanalítica en el estudio de la familia y de la pareja», *Revista de Psicoanálisis* 47, 5/6 (1990), pp. 908-922.
- y ZAVATTINI, G. C., *L'adolescente e il suo mondo relazionale. Teoria e técnica psicoanalítica*, Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1992.
- , «Particularidades de la técnica de la psicoterapia psicoanalítica con la familia», en M. Garrido y A. Espina, *Terapia familiar: aportaciones psicoanalíticas y transgeneracionales*, Madrid, Fundamentos, 1995.
- , «Capacidad de reparación y parentalidad», en M. Garrido y A. Espina, *Terapia familiar: aportaciones psicoanalíticas y transgeneracionales*, Madrid, Fundamentos, 1995.
- , «Lo transgeneracional entre el mito y el secreto», en M. Garrido y A. Espina, *Terapia familiar: aportaciones psicoanalíticas y transgeneracionales*, Madrid, Fundamentos, 1995.
- , *Curare la relazione: saggi sulla psicoanalisi e la coppia*, Milán, FrancoAngeli, 1999.
- y TRAPANESE, G., *Quale psicoanalisi per la famiglia?*, Milán, FrancoAngeli, 2005.
- y TRAPANESE, G., *Quale psicoanalisi per la coppia?*, Milán, FrancoAngeli, 2005.
- (comp.), *Adolescenza e violenza*, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 2009.
- y EIGUER, A. (comps.), *La Violence dans la Famille et dans le couple*, París, In Press, 2012.
- , BENGHOZI, P. y LUCARELLI, D. (comps.), *Families in Transformation: A Psychanalytic Approach*, Londres, Karnac Books, 2014.
- PÉREZ TESTOR, C. (comp.), *La familia: nuevas aportaciones*, Barcelona, Edebé (Innova Universitat), 2001.
- (comp.), *Parejas en conflicto*, Barcelona, Paidós, 2006.
- y ALOMAR, E. (comps.), *Violencia en la Familia*, Barcelona, Edebé (Innova Universitat), 2005.
- SALVADOR, G., *Familia: experiencia grupal básica*, Barcelona, Paidós, 2009.
- TERUEL, G., *Diagnóstico y tratamiento de parejas en conflicto: psicopatología del proceso matrimonial*, Buenos Aires, Paidós, 1974.
- VV. AA., *Nous models de família en l'entorn urbà. Una aproximació psicològica i social al canvi familiar*, Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social, 1974.

1. Psicoanálisis familiar: una mirada retrospectiva *

Los profundos cambios de carácter cultural, social y económico que han caracterizado el panorama italiano y del resto del mundo occidental de finales del siglo XIX, es decir, la urbanización, el progreso tecnológico y la difusión del bienestar, han determinado, en el mismo período, la emergencia de un nuevo interés hacia la institución de la familia. Tanto en el ámbito de los estudios sociológicos como de los psicológicos, esta se ha transformado en el objeto de la investigación científica: dentro del enfoque sociológico nace, en aquel período, la sociología de la familia, mientras que en el ámbito de las disciplinas psicológicas se van delineando diferentes teorías pertenecientes a distintas orientaciones. En esta obra, analizaré las directrices principales que caracterizan al psicoanálisis aplicado a la familia.

Recordemos que en el ámbito del psicoanálisis, las primeras y embrionarias referencias ya aparecen en los escritos de Sigmund Freud. A pesar de que siempre ha centrado el eje del trabajo clínico en el individuo y nunca en la familia o la pareja, el fundador del psicoanálisis remonta la pulsión social y «los comienzos de su formación pueden ser hallados en círculos más limitados; por ejemplo, el de la familia» (Freud, 1921, p. 10). El pequeño Hans, cuyos problemas fóbicos se abordaron a través de un trabajo realizado por Freud sobre el padre, puede ser considerado el primer caso *ante litteram* de intervención familiar. La fobia de Hans, entre otros significados, tenía el objetivo –según Freud– de llamar la atención de los padres y hacer que el padre acudiera en ayuda del hijo (Freud, 1909).

En 1910, el estudio sobre Leonardo da Vinci centró nuevamente la atención en la constelación familiar, parte causal –según Freud– en la generación de la homosexualidad de Leonardo, unido a su madre por un vínculo muy intenso. Sin embargo, Freud permaneció reticente en toda su obra con respecto a «la intrusión de los conjuntos» en el análisis de pacientes individuales, e incierto con respecto al tratamiento de otros familiares. No obstante, a través de la teoría de las identificaciones introdujo en el plano teórico el tema de la intersubjetividad, y en *Psicología de las masas y análisis del yo*, dio un gran salto epistemológico.

La oposición entre psicología individual y psicología social o colectiva, que a primera vista puede parecernos muy profunda, pierde gran parte de su significación en cuanto la sometemos a más detenido examen. La psicología individual se concreta, ciertamente, al hombre aislado e investiga los caminos por los que el mismo intenta alcanzar la satisfacción de sus instintos, pero solo muy pocas veces y bajo determinadas condiciones excepcionales le es dado prescindir de las relaciones del individuo con sus semejantes. En la vida anímica individual aparece integrado siempre, efectivamente, «el otro», como modelo, objeto, auxiliar o adversario, y de este modo, la psicología individual es al mismo tiempo y desde un principio psicología social, en un sentido amplio, pero plenamente justificado.

Las relaciones del individuo con sus padres y hermanos, con la persona objeto de su amor y con su médico, esto es, todas aquellas que hasta ahora han sido objeto de la investigación psicoanalítica, pueden aspirar a ser consideradas como fenómenos sociales (1921, pp. 9-10).

Podríamos decir que, en la actualidad, este ha sido uno de los caminos marcados por el fundador del psicoanálisis que todavía sigue siendo desarrollado.

Elementos relativos a estas temáticas, todavía no formuladas de forma explícita, se pueden entrever de forma más consistente en los contemporáneos y discípulos de Freud.

Paul Federn, en sus estudios sobre psicosis, introdujo el concepto fundamental de «enfermedad de las fronteras del yo», cuyo origen ha de situarse en las alteraciones de la relación madre-hijo.

Sándor Ferenczi, que en la última fase de su vida llegó a una visión que se puede definir como interpersonal, dio también gran importancia a la relación madre-niño, convencido de que los traumas más profundos estaban relacionados con la calidad de esta relación en la primerísima infancia.

Con Melanie Klein y Anna Freud el psicoanálisis del niño y de la relación madre-niño crece y evoluciona hasta el punto de que sus teorías llegarán a constituir una importante referencia a la que el sucesivo desarrollo sobre psicoanálisis de la familia seguirá haciendo referencia.

Se debe a Klein la definición del concepto de «identificación proyectiva», entendida como la fantasía de poder liberarse de aspectos de sí mismo proyectándolos en otro y de poder controlarlos en el otro; dicha identificación puede ser considerada un mecanismo de funcionamiento relacional, en la medida en que el objeto de la identificación proyectiva es obligado a modificarse a causa de ella.

Anna Freud introdujo en el lenguaje psicoanalítico conceptos importantes, como el mecanismo de desplazamiento y de identificación con el agresor; conceptos que se prestan a explicar los juegos interactivos que se establecen entre individuos.

Las posiciones de Frieda Fromm-Reichmann y de Harry Stack Sullivan están aún más lejanas del enfoque centrado en lo intrapsíquico y, por el contrario, ponen de relieve la importancia del contexto y de las relaciones. Frieda Fromm-Reichmann, estadounidense de origen alemán, alejándose de la postura freudiana y aportando una revisión sustancial de la relación clínica con el esquizofrénico en el *setting* psicoanalítico, introdujo el concepto de «madre esquizofrenógena» (1948), dando forma de esta manera a una de las primeras interpretaciones relacionales del etiopatogénesis de un trastorno psicótico.

En el análisis de la personalidad, Sullivan realizó sucesivamente un desplazamiento de las relaciones y de los conflictos intrapsíquicos a las dinámicas interpersonales, de lo que se deduce que una persona es básicamente el producto de las relaciones con otros seres humanos. «Por lo que yo sé, cada ser humano tiene tantas personalidades como sus relaciones» (Sullivan, 1950). A partir de este concepto el autor llega a afirmar, de alguna manera, la grupalidad psíquica del sí mismo, con mucha antelación con respecto a los descubrimientos de las teorías grupales y de las teorías sobre las relaciones objetales.

Sin embargo, la primera referencia explícita al tema de la familia y al diagnóstico familiar se remonta a 1936, durante uno de los primeros congresos de psicoanálisis en Nyon, Suiza, durante la intervención de René Laforgue, *Family Neurosis and Neurotic Family*, dirigida por René Spitz. No obstante, la importancia de este tema, posiblemente debido a su complejidad tanto a nivel de comprensión como de intervención, y tal vez

también por su inmadurez, no fue comprendida. El psicoanálisis de este período de enfoque positivista y centrado en el individuo, basado en el concepto de pulsión, todavía no estaba preparado para ampliar sus horizontes más allá del individuo.

No será hasta 1949 cuando pueda observarse cierta apertura. En ese año John Bowlby publicó un estudio clínico, *The Study and Reduction of Group Tensions in the Family*, en el que describió las entrevistas familiares conjuntas como auxilios de las sesiones individuales en la clínica Tavistock Child Guidance. La importancia que atribuye al contexto de desarrollo y a las interacciones que lo determinan llevó a Bowlby a interesarse por la familia desde cerca. En este artículo presentó el caso de un chico con el que estuvo trabajando dos años, sin resultados, y para el cual experimentó la actuación de una sesión de psicoanálisis familiar.

Después de dos años de sesiones semanales, a muchas de las cuales no había acudido, decidí poner los actores principales frente al problema así como yo lo veía. De esta manera programé una sesión en la que habría trabajado con padre, madre e hijo juntos. La sesión fue muy interesante y de gran valor [...] y un momento crucial para el chico (1949, p. 19).

A pesar de considerar este método todavía experimental, Bowlby afirmó:

Aunque rara vez la utilizamos más de una o dos veces en un mismo caso, estamos llegando a utilizarla de forma rutinaria después de la primera entrevista y antes del comienzo de la terapia (*Ibid.*, p. 20).

Sin embargo, lo que yo considero idealmente el manifiesto de nacimiento de la terapia familiar es el ensayo de Harold Searles de 1959, *El esfuerzo por volver al otro loco*. La importancia de este trabajo, reconocida por todos los terapeutas familiares como uno de los fundamentos de la literatura psicoanalítica sobre este tema, reside en que funda el concepto de «interacción patológica». En este artículo el autor presentó las motivaciones conscientes e inconscientes que pueden determinar la locura del otro en su recorrido evolutivo y, en particular, individuó los modos relacionales e interaccionales que pueden provocar la enfermedad mental en el otro miembro de la pareja, como, por ejemplo, activar varios sectores de su «personalidad en oposición el uno con el otro». También la externalización en el otro de la propia locura es uno de los mecanismos usados. Las interacciones patológicas, además, son consideradas como habituales y constantes en diferentes miembros de la familia.

La difusión de este ensayo ha marcado el comienzo de un período rico y extraordinario de descubrimientos, teorías, experimentaciones técnicas de gran importancia para la terapia familiar y de pareja. Desde 1950 hasta 1990 la psicoterapia familiar ha evolucionado pasando de los estudios sobre familias con un miembro esquizofrénico a los trabajos sobre familias con niños y adolescentes con problemas menos graves. En Estados Unidos, entre 1950 y 1970, se afirmaron teorías diversas, más o menos fieles al enfoque psicoanalítico tradicional, que hicieron de la terapia familiar una perspectiva compleja y articulada.

En una publicación, Daniel Guerin (1979) presentó la primera clasificación de la terapia familiar, distinguiendo entre aquellos que basan su metodología clínica en la teoría psicoanalítica tradicional y aquellos que intentan formular una estructura conceptual basada en la teoría de los sistemas.

Los primeros, a pesar de afirmar una continuidad con la tradición psicoanalítica, proponen al mismo tiempo una evolución que va más allá del individuo pero en la que, en la relación figura-fondo, el individuo sigue manteniendo una posición de primer plano. Entre ellos recordamos a Nathan Ackerman, Murray Bowen, Ivan Boszormenyi-Nagy, James Framo y Theodore Lidz.

El centro fundado por Nathan Ackerman, la clínica Family Mental Health, que se transformó después de su muerte en el Ackerman Institute, fue durante décadas, en Nueva York, uno de los polos más importantes de la terapia familiar. En 1938 publicó *The Unit of the Family*, y justo después *Family Diagnosis: an Approach to the Pre-School Child* (1950), que es considerado uno de los documentos fundamentales del movimiento de la terapia familiar. En el ensayo *Family Psychotherapy and Psychoanalysis: Implications of Difference* (1962), Ackerman delineó los conceptos clave sobre los cuales basa la técnica de la terapia familiar y los compara con la teoría y la técnica psicoanalítica clásica, optando finalmente por la complementariedad de los dos enfoques, es decir, por un tercer tipo de técnica basada en la terapia analítica individual y al mismo tiempo en la terapia del grupo familiar. Él consideró fundamentales los procesos familiares inconscientes y en el trabajo clínico centró la atención en las defensas y las resistencias al proceso terapéutico. Ackerman aplicó por primera vez el concepto de «chivo expiatorio», mostrando de qué manera los procesos familiares pueden conducir a la emergencia de una patología en alguno de los miembros, que es funcional al conjunto familiar.

Una posición análoga fue la de Murray Bowen, que, empezando por una formación psicoanalítica, continuó sus estudios de forma original y bastante aislada. Se ocupó sobre todo de las familias de los pacientes esquizofrénicos y constituyó, con este fin, una sección para acoger y tratar a familias enteras de pacientes psicóticos. La frase «Hacen falta tres generaciones para hacer un psicótico» es suya, como también lo son las definiciones de «masa indiferenciada del yo familiar» y de «diferenciación», conceptos fundamentales alrededor de los cuales se desarrolló su trabajo terapéutico con la familia.

Ivan Boszormenyi-Nagy también conserva su primer enfoque psicoanalítico cuando, en el estudio de la esquizofrenia, pasó a tratar el tema de la lealtad familiar y de cómo esta influía en las coaliciones y las alianzas durante muchas generaciones. En su libro *Lealtades invisibles* (1994), escrito con su colaboradora Geraldine M. Spark, afirmó que la familia es construida según vínculos de lealtad que, como fibras invisibles pero sólidas, unen los comportamientos relacionales en la familia. En cada familia existe un libro maestro de deudas y méritos que recoge un ajuste de cuentas transgeneracional y determina el presente. Los estudios de Boszormenyi-Nagy se caracterizaron por una especial atención a las relaciones de dependencia y autonomía y a la relación entre el sistema multipersonal y el individual.

Debido a su referencia al psicoanálisis, Framo adoptó la teoría de las relaciones objetales de Ronald Fairbairn como base de su trabajo, y ello hizo que en la práctica clínica convocara a la sesión a los miembros significativos de las familias, sobre todo en los casos de conflictos conyugales.

Merecen también ser citados los trabajos de Theodore Lidz con un grupo de familias de psicóticos. A partir del análisis de estos casos, el autor puso de manifiesto la presencia de dinámicas particulares en esta tipología de familias, como aquella por la que, en presencia de un «cisma conyugal» y de un matrimonio oblicuo, el conflicto no reconocido lleva a comunicaciones distorsionadas y a situaciones de *folie à deux* (trastorno psicótico compartido) o locura familiar. Además, amplió los estudios sobre varias figuras presentes en la familia, la madre y su relación con el hijo, otros personajes y en particular el padre y los hermanos.

1. La revolución sistémica

En este tejido cultural caracterizado por la intersección entre la nueva epistemología, que hace referencia a las ideas de Gregory Bateson, y la psiquiatría americana, impregnada de las enseñanzas de Sullivan y mayoritariamente de la orientación psicoanalítica, nació a principios de los años 50 en California un grupo de investigación que se reunía en Palo Alto, en el Mental Research Institute. Resultó provechosa la colaboración, empezada en 1954, entre Donald deAvila Jackson (conocido como Don D. Jackson), padre de la teoría de la homeostasis familiar, y el grupo formado por Gregory Bateson, Carlos Sluzki, Jay Haley, Winne y Paul Watzlawick, que en 1956 produjo la publicación de un documento original y fundamental para toda la investigación y la teorización posterior: *Hacia una teoría de la esquizofrenia*, por parte de Bateson, Don D. Jackson, Haley y John H. Weakland. En este artículo, los autores trabajan sobre la hipótesis de que la sintomatología esquizofrénica puede depender del entramado comunicacional del doble vínculo y del régimen de paradoja patológica que caracterizan a estas interacciones.

La redefinición de algunos aspectos de esta teoría en sentido comportamentista, realizada por Watzlawick, determinó la ruptura con Bateson, que no aprobaba tal redefinición, pero tuvo la ventaja de determinar una fácil difusión y marcó la definitiva separación del enfoque sistémico del psicoanálisis. Incluso la hipótesis del inconsciente como caja negra, incognoscible, y el énfasis en hacer y cambiar más que en entender y elaborar, caracterizaron los años más importantes del movimiento sistémico.

La revolución sistémica en Estados Unidos y en Europa asumió tonos polémicos en contra del enfoque centrado en el individuo del psicoanálisis de la época, pero tuvo el mérito de difundir conceptos importantes como el de «causalidad circular», de subrayar la importancia de la relación del individuo con su ambiente de referencia, con el otro en general, con el terapeuta en particular, y de valorar la importancia del contexto. En Europa estos conceptos se unieron con el movimiento antipsiquiátrico y la difusión de uno favoreció la del otro.

Sin embargo, la redefinición en sentido comportamentista llevada a cabo por Watzlawick habría ralentizado antes o después el desarrollo del enfoque sistémico en la terapia familiar, excepto la experiencia de unos pocos investigadores, como, por ejemplo, Salvador Minuchin, fundador de una escuela muy original: el modelo estructural de la terapia familiar.

Efectivamente, en la actualidad la terapia sistémica intenta una refundación, por un lado, a través de estudios cognitivistas y, por el otro, incorpora conceptos psicoanalíticos que al principio habían sido considerados incluso peligrosos, como las emociones, los afectos, el sí mismo o el inconsciente.

Sin embargo, el enfoque sistémico marcó durante muchos años una línea de separación con el mundo psicoanalítico; línea que solo desde hace poco se intenta superar. Los estudios sistémicos revisados en sentido constructivo-cognitivista influyen todavía sobre algunas investigaciones en psicología familiar.

Entre estas contribuciones hay que hacer referencia a John Byng-Hall, quien, intentando conjugar la teoría del apego y la teoría estructural de Minuchin, elaboró el concepto de *script familiar*, una especie de guion que regula la vida familiar. Se trata de «expectativas compartidas por la familia sobre cómo los roles familiares deben ser respetados dentro de diferentes contextos» (1995, p. 18). Si uno de los miembros no respeta las prescripciones, a otro se le puede asignar ese rol. Es decir, la trama está sujeta a un guion mientras que los actores pueden cambiar. Según Byng-Hall la generación más anciana crea el *script* para la siguiente.

2. El psicoanálisis familiar como aplicación de la teoría de las relaciones objetales

En Europa, la terapia familiar analítica surge al mismo tiempo que el movimiento antipsiquiátrico, a finales de los años 60. Se forman instituciones de estudio e investigación en muchos países europeos, como Inglaterra, Francia e Italia.

La necesidad de ampliar el interés al contexto cultural en el que estaba instalado el malestar mental imponía desplazar la atención del individuo a la familia. Ronald D. Laing fue el responsable, no solo de los primeros estudios de antipsiquiatría, sino también de importantes investigaciones sobre la familia y de la publicación de los libros *El yo dividido* (1960), *El yo y los otros* (1959) y *La política de la experiencia* (1967). En ellos el psiquiatra inglés, alumno de Donald Woods Winnicott, elaboró conceptos que serían las ideas clave de la terapia familiar. En *El yo y los otros*, el autor marca un desplazamiento de la atención a los procesos interaccionales sobre los cuales discutieron importantes psicoanalistas como Bowlby, Jean-Claude Milner, Alexander Sutherland y Winnicott.

El concepto de «defensa transpersonal», elaborado inicialmente por Laing, constituye uno de los núcleos conceptuales del psicoanálisis familiar. Representa uno de los mecanismos básicos de funcionamiento familiar, es decir, la defensa transpersonal es un producto colectivo e inestable en el tiempo que los miembros de la familia organizan inconscientemente para defenderse de angustias básicas comunes. Por ejemplo, actuar o somatizar en algunas familias puede constituir tanto un aspecto de la modalidad de funcionamiento básico como la defensa personal que se activa en ciertas fases del ciclo vital.

Años después de las publicaciones de Laing, tuvo gran resonancia el libro de Morton Schatzman, un psiquiatra americano que se mudó a Londres para trabajar con Laing y que fundó una comunidad terapéutica. *El asesinato del alma* (1973) suscitó mucho asombro, ya que constituía una revisión del caso Schreber, estudiado por Freud, y de su interpretación de la paranoia como negación y conversión del amor homosexual hacia el padre del mismo sexo. Ampliando su investigación al contexto familiar, Schatzman mostró la estrecha relación entre la familia y la psicosis; él no habla de terapia, sino que muestra que la psicosis es una respuesta de adaptación con respecto a la realidad externa.

Además de estos científicos que unían el interés por el psicoanálisis con el interés por la política e, incluso, como en el caso de Laing, abandonaban cada vez más la línea psicoanalítica ortodoxa, otros clínicos profundizaron en teorías y técnicas alrededor de estos temas; asimismo, en Inglaterra se iban desarrollando la teoría de los grupos y la teoría de las relaciones objetales, cuya importancia sería muy relevante en el desarrollo posterior del psicoanálisis.

Los fundamentos teóricos de la teoría de las relaciones objetales a la terapia familiar se basan en el trabajo de Melanie Klein y de Ronald Fairbairn. Este último trabajó sobre la hipótesis de la existencia de estructuras relacionales interiorizadas. En los sucesos de la relación madre-hijo, la estructura intrapsíquica del niño se forma según un esquema que incluye un yo central consciente y partes del yo inconscientes, escindidas de la experiencia elaborable, denominados «yo excitante» y «yo rechazante». Dichas partes del yo infantil se ponen en relación con las partes correspondientes del yo del padre, y suscitan en estas reacciones correspondientes (por ejemplo, excitación o rechazo).

La teoría de las relaciones objetales, instrumento conceptual útil para entender las conexiones entre lo que sucede en el mundo interno del individuo y lo que se expresa en las transiciones entre las personas, ocupa una posición clave para comprender de qué manera los sucesos interpersonales concurren en el desarrollo de la personalidad individual.

El libro de H. V. Dicks, *Tensiones matrimoniales* (1967), resultó influenciado por esta corriente de pensamiento. Dicks fue el primero en definir un trabajo clínico sistemático con la pareja, utilizando cuatro referencias básicas: *setting* formado por cuatro (la pareja de pacientes y la pareja de clínicos), la elección inconsciente del otro miembro de la pareja, el concepto de «colusión» y el concepto de «membrana diádica». Según Dicks, los terapeutas no pueden evitar tomar parte de las «vivencias corpóreas» de los pacientes, ya que inevitablemente entran en juego identificaciones proyectivas masivas y peligrosas. Dicks elaboró también el concepto fundamental de «colusión», el juego compartido entre los miembros de la pareja, que intercambian identificaciones proyectivas cruzadas y recíprocas. El efecto de la colusión es la formación de una unidad integrada en la pareja y de un sí mismo compartido de pareja.

En la pareja, junto con otros, la identificación proyectiva recíproca es un mecanismo que está en la base de la colusión (como afirman Laing y Dicks), un juego inconsciente recíproco en el que cada uno acepta desarrollar solo algunas partes de sí mismo conforme a las necesidades del otro, renunciando a desarrollar otras que proyecta en el otro miembro de la pareja. Debido a este mecanismo, la pareja se presenta como «personalidad conjunta e integrada» en la que las fronteras del yo se rompen (Nicolò, 1990a, p. 237).

También en Inglaterra, alrededor de los años 70 del siglo pasado, surgen algunos centros de trabajo clínico para la familia; recordemos los dos centros, uno para la pareja y otro para la familia, que se crearon en la clínica Tavistock, además del Family Discussion Bureau (ahora Institute of Marital Studies) y de la Asociación para la Planificación de la Familia. El trabajo de Dicks constituyó un punto de referencia importante y numerosos científicos se inspiraron en él, como se desprende de un reciente trabajo publicado en Italia por Fisher (1999). En esta misma línea de pensamiento, pero también influenciados por el pensamiento de Bion, merece la pena destacar los trabajos de Roger Shapiro, enmarcados en los años 50 en Estados Unidos:

Consideramos a la familia como un pequeño grupo y, metafóricamente hablando, como el reparto de actores de un drama, cuyos temas son una combinación de las tareas del «trabajo» adaptativo y funcional de la familia y de algunas fantasías generalmente inconscientes, o de asuntos ocultos, a menudo concebidos como «un programa secreto». [...] Antes del nacimiento, los hijos son introducidos en los asuntos ocultos de la vida familiar en las fantasías de sus padres y, desde el nacimiento en adelante, las presiones parentales interactúan con las necesidades instintivas propias del niño para inmovilizarlo en el rol de participante colusivo en el programa secreto de la familia (Zinner y Shapiro, 1972, pp. 66-67).

En este enfoque el desarrollo estructural es visto como un proceso cuya posibilidad de dar el gran salto desde los roles y las identificaciones a la identidad puede ser favorecida, pero también fuertemente obstaculizada, por la realidad de las relaciones. Por lo tanto, la familia ofrece a sus propios miembros una gran oportunidad de funcionar como un recurso evolutivo, en particular durante la adolescencia de los hijos: la tarea primaria de la familia es promover la autonomía relativa al yo y la formación de la identidad.

Tal tarea puede ser obstaculizada por asuntos inconscientes de la familia relacionados con exigencias defensivas de los padres, que mantienen al niño y al adolescente dentro de roles relativamente fijos a lo largo del desarrollo. Estas tendencias pueden expresarse dentro de la familia mediante aquellos comportamientos que Shapiro define como «delineaciones», a través de las cuales un miembro de la familia comunica a otro su representación mental de este. Si las delineaciones parentales se apoyan en exigencias defensivas profundas de los padres, pueden interferir con los procesos de identificación, que son determinantes fundamentales del desarrollo estructural del individuo.

Los movimientos de separación del hijo que crece, como sucede de forma tumultuosa en la adolescencia, además de reactivar en los padres los relativos conflictos evolutivos, pueden ser percibidos como un ataque al sistema familiar si el pensamiento independiente y las diferencias de opinión contienen una amenaza de separación y alienación en un grupo familiar que no ha elaborado adecuadamente tales problemáticas, a lo largo del desarrollo. En este caso puede suceder que el hijo se quede atrapado en un rol complementario a las exigencias defensivas de los padres, movido por la motivación profunda relacionada con la angustia de perder la relación con los padres. En definitiva, según Shapiro, el diagnóstico con los adolescentes debe considerar también el mundo que los rodea:

La evaluación del adolescente también debe incluir la evaluación de las resistencias externas, de la naturaleza de la dependencia del adolescente de sus padres, de la naturaleza de los elementos que indican un interés por parte de los padres a que el adolescente cambie, o un conflicto relativo a tal posibilidad. Considero que estos

factores pueden ser evaluados de la mejor manera a través de entrevistas conjuntas de padres y adolescentes (entrevistas familiares conjuntas), además de entrevistas individuales con el adolescente (1979, p. 116).

Un importante puente conceptual entre la psicología individual y la interpersonal es representado por el mecanismo de la identificación proyectiva, a menudo presente en las familias. A través de la relación entre los padres y los aspectos escindidos del sí mismo proyectados en el hijo, con frecuencia es posible para un padre recuperar las relaciones nucleares familiares perdidas; el éxito de estas dinámicas puede ser diferente, pudiendo llevar a una relación con cualidades empáticas saludables, o al confinamiento del hijo dentro de la economía defensiva parental, dependiendo de factores como los contenidos proyectados, la capacidad de los padres de diferenciarse del hijo, o la intensidad de las exigencias defensivas parentales.

La trama creativa con el trabajo de Shapiro muestra también los vínculos con los estudios sobre las dinámicas de grupo desarrollados por Bion, y de forma sucesiva por A. K. Rice y Pierre Turquet. En el libro *Experiencias en grupos*, de 1961, Wilfred Ruprecht Bion puso las bases de una teoría psicoanalítica de los grupos: a este autor se debe el concepto de «supuestos básicos», es decir, modalidades defensivas específicas actuadas y que resultan de tramas de proyecciones, para hacer frente a las angustias relacionadas con el trabajo de grupo. Supuestos básicos son la dependencia, el emparejamiento con el líder, el ataque-fuga. Y a pesar de que la familia como tal no se pueda asimilar a un grupo, la terapia familiar psicoanalítica estudiará e integrará ventajosamente algunos conceptos y elementos de las teorías grupales.

En esta línea de pensamiento se mueven David Scharff y Jill Savage Scharff, quienes precisan que, además de los supuestos básicos grupales postulados por Bion, el funcionamiento psíquico del grupo familiar es necesario individuar el supuesto básico de fusión/fisión. Ello haría referencia, por una parte, al mecanismo de fusión que está a la base de la identificación empática, la armonía, la solidaridad familiar determinando también la negación de las diferencias, del conflicto, de la pérdida. Por otra parte, la fisión promueve los conflictos, la diferencia de opiniones, la diversidad de objetivos, pero, atacando a las relaciones objetales, determina la escisión de los objetos internos. Según estos autores, «la familia amenazada retrocede hacia una unión primitiva (fusión) o ruptura (fisión) en relación con la posibilidad de ponerse a salvo» (Scharff y Scharff, 1991).

A partir de los trabajos de Bion y de Klein, Donald Meltzer ha desarrollado recientemente un modelo interesante de la comprensión de la familia.

El punto central sobre el que Meltzer basa su teorización es la correlación que existe entre las modalidades de aprendizaje de los niños y los diferentes modos de desarrollar las funciones emotivas que se encuentran en las distintas formas de organización familiar. En este modelo, la familia también es considerada como el contexto que estructura el aprendizaje, es decir, el contexto en el que el individuo construye a lo largo de la evolución su propio sí mismo, viviendo, experimentando y aprendiendo de estas experiencias los diferentes *patterns* relacionales, pero sobre todo aprendiendo cómo se aprende. De esta forma, el individuo aprende del sistema familiar las sucesivas maneras

de experimentar y aprender de la realidad. Esta atención a la familia como estructura educativa es crucial. Meltzer hizo referencia en su trabajo «a la doctrina psicoanalítica que subraya la primacía de la realidad psíquica en la producción de significados». Afirmaba que todo conocimiento proviene necesariamente del pensamiento y que este puede funcionar solo en base a la observación de los hechos tanto del mundo externo como del mundo interno. Sin embargo, para poder pensar, la emotividad y el sufrimiento deben estar de alguna manera contenidos. Distinguiendo un conocimiento finalizado a la comprensión del mundo y otro finalizado al control de este, realizó un paralelismo entre la dimensión epistemológica y la económica, poniendo en contraposición aquellos mecanismos que en cada individuo y en cada familia llevan por un lado a «introyección, posición depresiva, aprendizaje a través de la experiencia (o verdad), respecto a otros de signo opuesto que llevan a proyección, posición esquizoparanoide y propaganda (o mentira)». De esta forma, pueden existir organizaciones familiares caracterizadas por funciones emotivas de tipo proyectivo, que producen modalidades de aprendizaje basadas en la proyección, y organizaciones familiares basadas en mecanismos de tipo introyectivo, capaces de permitir el aprendizaje de la experiencia y de contener el sufrimiento psíquico.

3. La familia en el psicoanálisis francés

El psicoanálisis francés también realizó importantes contribuciones. En la actualidad la mayor parte de los psicoanalistas franceses que trabajan en este ámbito están vinculados a dos grandes escuelas: la primera es el Collège de Psychanalyse Familiale et Groupale, relacionando con la revista *Groupal*, que se inspira en el trabajo sobre grupos de Didier Anzieu y en el trabajo con esquizofrénicos de Paul-Claude Racamier. A este grupo pertenecen Simone Decobert, Jean-Pierre Caillot, Claude Pigott y Graciela Sacco. Junto con estos investigadores, debemos recordar el trabajo pionero de Jean Lemaire, referente de un movimiento de consejeros conyugales y de la revista *Dialogue*.

Los conceptos de «Yo-piel familiar» y de «pareja», recopilados a partir del trabajo de Anzieu sobre el Yo-piel individual, recuerdan la idea de Dicks de la membrana de pareja, a pesar de presentar una mayor complejidad. Según Anzieu, para el recién nacido subsiste una doble identificación con la madre, por un lado con el pezón que nutre, por el otro con la piel que contiene. Análogamente, la pareja, la familia y en general los grupos desarrollan sus revestimientos a partir de un objeto para ellos primordial; de esta forma, se constituye un Yo-piel común. Además, este revestimiento psíquico puede estar al servicio de necesidades especulares y de dependencia, hasta sustentar ilusiones y fantasías –como los fantasmas de similitud y totalidad– que pueden interferir con las normales funciones del Yo-piel, constituyendo una amenaza al funcionamiento diferenciado de los individuos dentro de la pareja o de la familia.

La obra de Racamier y sus estudios sobre lo incestuoso, sobre el funcionamiento antiedípico y antidepresivo de las familias psicóticas, mostraron que el defecto en el reconocimiento de la alteridad, y por lo tanto, en el establecimiento de la organización

edípica, se basa en el *fantasma de autogeneración* –un *fantasma no-fantasma*,¹ porque la imposibilidad de fantasmaticar y la no representatividad son características básicas–: el sujeto, rechazando reconocer la imposibilidad de generarse a sí mismo, se pone en el lugar de sus propios padres, con el resultado de anular las diferencias de los géneros y de las generaciones. En este tipo de funcionamiento familiar, en el que predominan el aspecto funcional, las comunicaciones paradójicas y la negación de la dependencia, la tendencia a la indiferenciación prevalece sobre los movimientos hacia el crecimiento y la separación. En particular, Jean Pierre Caillot puso de manifiesto que los fantasmas de auto y desgeneración tienen función defensiva con respecto a la amenaza de vacío narcisista que el sujeto percibe en el pasaje a la objetualidad, llegando a las relaciones de *seducción narcisista* y de *engranamiento*² descrito por Racamier.

Junto con los trabajos sobre el secreto y la transferencia paradójica (Anzieu, 1975), estas orientaciones representan uno de los puntos centrales de este enfoque psicoanalítico a la familia.

La otra gran escuela, relacionada con la Société de Thérapie Familiale Psychoanalytique d'Ile de France, agrupa a psicoanalistas como Alberto Eiguer, André Ruffiot, Evelyn Granjon y publica la revista *Le divan Familiale*. Este grupo ofrece un panorama mucho más complejo. Comparten la concepción de René Kaës sobre el aparato psíquico familiar, directamente mediado por el concepto de aparato psíquico grupal.

Según Kaës, las instancias y los sistemas del aparato psíquico han de ser concebidos como grupos psíquicos diferenciados dentro de los cuales operan las múltiples identificaciones del Yo; las formas de la grupalidad psíquica han de ser entendidas como estructuras intrapsíquicas primarias, que se activan y se autoorganizan cuando son solicitadas por experiencias interactivas. El interés de este enfoque reside en la original perspectiva sobre la posible determinación extraindividual de ciertos contenidos psíquicos cuando operan vínculos intersubjetivos, y en la comprensión de la función del síntoma en la economía de tales vínculos, y las consecuentes aperturas terapéuticas para el trabajo con grupos y con familias. Según Kaës, el sujeto enfermo desempeña una *función fórica* que no anula la subjetividad: poniéndose «en el lugar de articulación del proceso individual y del proceso grupal», el sujeto que enferma desempeña una función de representación: él es el *portavoz* –y con este término, Kaës se refiere directamente a la cuestión de la relación entre el sujeto y la palabra, entre actividad originaria de representación y anticipación del discurso materno, introducida por Piera Aulagnier (1975).

Alberto Eiguer propone un modelo terapéutico con la pareja y con la familia que utiliza las aportaciones del trabajo con grupos, y en particular la teoría grupal de los vínculos. Este autor distinguió a las familias en base al tipo de «organizador» de la vida inconsciente del grupo familiar dentro del aparato psíquico de cada individuo, y considera como organizadores, la elección del objeto, el sí mismo familiar y los fantasmas compartidos. Eiguer, además, hace hincapié en la estrecha articulación entre los aspectos estructurales y las dinámicas de transferencia-contratransferencia activas en el aquí y

ahora de la relación con el terapeuta, y describe dos niveles de transferencia: el primer nivel de transferencia es relativo a un funcionamiento básico, empático, que hace intervenir identificaciones primarias, mientras que el segundo nivel se relaciona con un funcionamiento más diferenciado de fantasmas y afectos, vinculados con objetos o vínculos definidos.

La otra orientación hace referencia a la escuela francesa y a los trabajos de Anzieu y Kaës. Estos autores, entre ellos Eiguer, Ruffiot, Caillot, Decherf, Decobert y otros subrayaron y desarrollaron los conceptos relativos a los fantasmas originarios y a los procesos de interfantasmización. En la base del recorrido transgeneracional y de las fantasías sobre los orígenes de la familia estarían los fantasmas originarios, portadores de diferenciación entre generaciones y géneros, movilizados de la capacidad de la familia de establecer vínculos, pero también de promover individuaciones y cambios, de absorber traumas, de elaborar pérdidas y duelos.

Es interesante la reconceptualización que estos autores hacen del inconsciente familiar.

Una descripción puntual y exhaustiva del inconsciente familiar está presente en los trabajos de Ruffiot:

Ciertos autores (Anzieu, Kaës) destacan la ilusión de un grupo por ser un mismo cuerpo, la necesidad de incorporarse me parece una defensa primaria en contra de una vivencia aún más primitiva: ser una psique única y sin cuerpo. Esta utopía representa, según mi parecer, la base del funcionamiento psíquico inconsciente del grupo familiar. *U-topía* en el sentido propio del término hace referencia a la noción de fuera-de-lugar psíquico individual que no se halla en la tópica freudiana individual, aquella parte de la psique, la primera en existir, zona de pura psique onírica todavía no individuada y que por ello estaba destinada a la comunicación más profunda con el otro, a la fusión así como se encuentra en la vivencia amorosa del hipnosis o de la ilusión grupal (Eiguer, Ruffiot *et al.*, 1981, p. 31).

En las obras de Eiguer (1981) se hace hincapié, con respecto al funcionamiento inconsciente familiar, en la importancia de un hábitat interior constituido por la posibilidad de compartir los fantasmas inconscientes y las angustias comunes estructuradas alrededor del organizador psíquico de la escena primaria, que tendría el rol de originar y sistematizar todo el funcionamiento fantasmático familiar.

En palabras de Anzieu (1975), podemos encontrar una presentación importante en relación con la diferencia entre el inconsciente familiar y el inconsciente grupal, que consistiría en la posibilidad que el grupo familiar ofrece al individuo de definir un contexto emotivo en el que se ponen las condiciones emotivas del Edipo: «solo la familia puede permitir el acceso del individuo a la organización edípica».

Por el contrario, en la teorización de Kaës (1976) el concepto de «aparato psíquico grupal» hace referencia a la consideración del grupo como unidad somatopsíquica individuada que se estructura sobre la ficción y sobre la ilusión de constituir una formación grupal del inconsciente. En otros términos: «Un grupo solo se constituye, evoluciona y sobrevive si su organización permite satisfacer a un tiempo ciertos deseos inconscientes y las correspondientes exigencias defensivas que emanan de sus miembros» (1977, p. 304). Por lo tanto, se aclara que el grupo funciona básicamente a través de las «formaciones de compromiso» en las que el grupo provee producciones bajo la forma de mitos, ideologías, rituales, creencias, costumbres, liderazgo que son el

resultado de una sobreelaboración de las producciones individuales. En este sentido, «el grupo proporciona medios de elaboración suplementarios, nuevos o reforzados, o de suplencia con respecto a los medios psíquicos de que disponen los sujetos» (1977, p. 305). De esta forma, se evidencian las relaciones biunívocas que se forman entre el inconsciente individual de los miembros del grupo y el inconsciente grupal. Retomando a Laing (1969), Kaës hizo hincapié en que el grupo familiar está unido «por la interiorización recíproca efectuada por cada uno de la interiorización de cada uno de los otros; la pertenencia al grupo se significa por esta «familia» interiorizada» (1977, p. 314). Además, este autor pone el acento en la función defensiva de la familia que emerge claramente a través de las palabras de Laing:

Si el Yo depende de la integridad de la «familia» siendo esta una estructura compartida, la integridad del Yo depende por lo tanto del sentido que el Yo tiene de la familia, en cuanto estructura compartida con los otros. Una persona se siente a salvo si imagina la integridad de la estructura «familiar» en los otros (1969, pp. 6-7).

4. *El psicoanálisis familiar en Argentina*

Argentina es una de las naciones en las que el psicoanálisis ha tenido un amplio y precoz desarrollo. Hay que conectar las raíces de la terapia familiar con el trabajo inteligente y audaz de Enrique Pichon-Rivière (1907-1977). En su obra *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social* (1971) escribe:

Estas estructuras de vínculo que incluyen al sujeto, al objeto y sus recíprocas interacciones, se forman sobre la base de experiencias tempranas; por lo tanto, se sustituye el concepto de *instinto* con el de *experiencia* [...].

Este conjunto de relaciones interiorizadas en interacción permanente y sometidas a la actividad de mecanismos y técnicas defensivas, constituye el *grupo interno* con sus relaciones, contenido de la fantasía inconsciente (1971).

Cada individuo lleva consigo un grupo interno, una modalidad relacional construida y viviente, una identidad grupal que modela dinámicamente, durante su desarrollo y su construcción vital, cada ulterior intercambio relacional. Además, el autor introdujo el concepto de «portavoz», el proceso por el que «un miembro del grupo se transforma en el portavoz y depositario de las ansiedades del grupo».

Finalmente, es necesario recordar el ensayo de José Bleger, *Psicohigiene y psicología institucional* (1966), en el que se define la familia como un grupo sincrético en el que se concentra la parte psicótica de la personalidad de sus miembros. También para estos psicoanalistas argentinos la pareja se basa en un núcleo inconsciente compartido y consideran el punto de vista estructural del antropólogo Claude Lévi-Strauss como la base del concepto de familia.

En el ámbito de esta escuela resultan estimulantes los estudios llevados a cabo por Jorge García Badaracco con familias esquizofrénicas y sobre las comunidades terapéuticas a la orientación multifamiliar. Su concepción del objeto que hace enloquecer (*the maddening object*) como introyecto ajeno patológico y patógeno que infesta la mente del paciente transformándose en parásito, ha sido precursor de muchas otras

investigaciones sucesivas. Según este psicoanalista argentino, profundo conocedor de situaciones psicóticas, en tales patologías los padres, con sus expectativas anticipadas, atrapan el desarrollo del hijo en roles contradictorios y lo obligan a identificaciones conflictivas. El hijo, futuro paciente, por un lado se identificará con un aspecto patológico de uno de los padres, por otro estructurará aspectos falsos de sí mismo bloqueando de esta forma su desarrollo. Tales identificaciones pueden ser múltiples; así, una identificación dominante mantendrá a una segunda secreta y separada. Por lo tanto, la psicosis se coloca en el centro de un complejo funcionamiento familiar y para solucionarla será necesario trabajar con toda la familia.

En la misma dirección encontramos los trabajos de Roberto y Ana Losso, en el Departamento de Pareja y Familia de la Asociación Psicoanalítica Argentina, quienes, además de trabajar con el psicodrama de familia, elaboraron con las familias una concepción de la transferencia mítica.

La teoría de Berenstein y Puget consideraba como centro del trabajo el vínculo, la relación de pareja. A partir de la teorización de Lévi-Strauss, Berenstein elaboró una noción de la familia por la que la estructura del parentesco tiene vínculos específicos como el de filiación, de alianza matrimonial, con los abuelos, entre hermanos, y a ello añade otro tipo de vínculo que es el vínculo como experiencia emocional. Además, existe una memoria del vínculo. Según Berenstein:

La memoria trasciende el yo y se puede decir que es contenida por los otros, así como que parte de la memoria de éstos puede estar incluida en el yo. Siguiendo a Lévi-Strauss, Berenstein añade que la estructura familiar inconsciente es el conjunto de los vínculos recordados a través de las personas miembros de la familia, sin tener conciencia de lo que se evoca en el discurso familiar (1990).

5. *El psicoanálisis familiar en Italia*

Italia es uno de los países del mundo donde más se desarrolló la clínica familiar, tanto de enfoque sistémico como de enfoque analítico. El CERP de Milán, Simona Taccani y Anna M. Pandolfi se inspiraron en el trabajo de Racamier sobre el secreto, el antiedipo y lo incestuoso.

Ya desde el principio de los años 70 del pasado siglo, gracias al trabajo de Andreas Giannakoulas y de Luciana Giannotti, del Instituto de Neuropsiquiatría Infantil de la Universidad La Sapienza de Roma, se formó un grupo de analistas que trataron a niños y adolescentes y trabajaron con las parejas de padres y cónyuges, estudiando en particular las relaciones entre las fantasías inconscientes parentales y el mundo interno del niño, retomando las teorizaciones de Dicks. Uno de los primeros libros publicados en Italia sobre el tema del diagnóstico familiar y de pareja y de la intervención integrada entre *setting* individual y familiar es *L'adolescente e il suo mondo relazionale* (1992), de Anna M. Nicolò y Giulio Cesare Zavattini. Sucesivamente, numerosos psicoanalistas se han ido ocupando de estas temáticas y se van publicando artículos o libros sobre el tema, aunque se trata principalmente de contribuciones sobre la parentalidad debido sobre todo a la

desconfianza y a las resistencias del mundo psicoanalítico oficial. Un ejemplo de ello es el libro de Elena Trombini, *Genitori e figli in consultazione*.

Ciertamente, el grupo más estructurado que trabaja con estos temas está relacionado con la revista *Interazioni*, dirigida por Anna M. Nicolò, con la participación de Nino Brignone, Bachisio Carau, Daniela Lucarelli, Giuseppe Martini, Gabriela Tavazza, Giacomo Tessari y Gemma Trapanese, entre otros.

Para algunos de estos autores, la relación como tercer elemento neoformado y la *curación de la relación* (Nicolò, 1996) asumen una importancia central: la relación es capaz de activar versiones del sí mismo diferentes en cada uno, versiones que se quedarían obsoletas o escondidas, incluso durante toda la vida, si no se pusieran en evidencia en una relación específica.

Sintetizando, la familia se configura como un «organismo complejo multidimensional». Tiene una identidad que se transmite intergeneracionalmente y donde los mitos familiares vehiculan una parte de la historia, además de proveer un código restrictivo a los miembros (Nicolò, 1990a y 1990b). La familia es un *sistema interiorizado de relaciones*, como familia interna presente en cada uno de los miembros, pero también funciona como una organización educativa. Como afirmaba Meltzer, la familia es un contexto de aprendizaje y en ella, a través de la experiencia cotidiana de las modalidades relacionales, el niño aprende de qué manera se codifican las experiencias. Es, por lo tanto, la *matriz de la identidad individual*. En el plano diagnóstico debe ser evaluada como un organismo educativo y fantasmático y considerada en su ciclo evolutivo. Además, se caracteriza por específicas cualidades interactivas y por una estructura intergeneracional.

En el plano fantasmático las angustias básicas son afrontadas con las defensas transpersonales, producto colectivo de los miembros, además que con defensas individuales de las que cada miembro singularmente puede disponer. El *núcleo* del trabajo debe por lo tanto centrarse en la relación entre el individuo y su familia, entre lo intrapsíquico y lo interpersonal.

El objetivo del psicoanálisis familiar es remover los obstáculos que impiden a la familia responder a las necesidades evolutivas fase-específicas y en el curso del proceso terapéutico abrir espacios de pensamiento-sueño.

Bibliografía

- 9° CONGRESSO INTERNAZIONALE DI PSICOANALISI [1936], «Family Neurosis and Neurotic Family», Nyon (CH).
ACKERMAN, N., «The Unity of the Family», *Archives of Paediatrics* 55 (1938), pp. 51-62.
—, «Family Psychotherapy and Psychoanalysis: Implications of Difference», *Family Process* 1 (1962), pp. 30-43.
— y SOBEL, R., «Family Diagnosis: an Approach to the Pre-School Child», *American Journal Of Orthopsychiatry* 20/4 (1950), pp. 744-753.
ANZIEU, D., *Nouvelle Revue de Psychanalyse* 12 (1975), pp. 49-72.

- , *Le moi-peu*, París, Dunod, 1985 [trad. cast. *El yo-piel*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1987].
- , «Introduction à l'étude des fonctions du moi-peau dans le couple», *Gruppo 2* (1986), pp. 75-81.
- AULAGNIER, P., *La violence de l'interprétation: du pictogramme à l'énoncé*, París, PUF, 1975.
- BARANGER, W. y BARANGER, M. [1961-1962], *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale*, Milán, Raffaello Cortina, 1990.
- BATESON, G., JACKSON, D. D., HALEY, J. y WEAKLAND, J. H., «Towards a Theory of Schizophrenia», *Behavioral Science* 1 (1956), pp. 251-264.
- BERENSTEIN, I., *Psicoanalizar una familia*, Buenos Aires, Paidós, 1990.
- , «El vínculo y el otro», *Rev. de Psicoanálisis*, LVII, 3/4 (2000), pp. 677-688.
- y PUGET, J., *Lo vincular. Clínica y técnica psicoanalítica*, Buenos Aires, Paidós, 1997.
- BION, W. R., *Experiences in Groups and Other Papers*, Londres, Tavistock, 1961 [trad. cast. *Experiencias en grupos*, Buenos Aires, Paidós, 1972].
- BLEGER, J., «Grupo familiar y psicohigiene», en *Psicohigiene y psicología institucional*, Buenos Aires, Paidós, 1966.
- BOSZORMENYI-NAGY, I. y SPARK, G., *Invisible Loyalties*, Nueva York, Harper & Row, 1973 [trad. cast. *Lealtades invisibles*, Buenos Aires, Amorrortu, 1983].
- BOWEN, M. [1979], *De la familia al individuo: la diferencia del sí mismo en el sistema familiar*, Barcelona, Paidós, 1998.
- BOWLBY, J., «The Study and Reduction of Group Tensions in the Family», *Human Relations* 2 (1949), pp. 123-128.
- BRIGNONE, A., CASARANO, L., PROVENZA, M. y SORDI, V., «La prospettiva psicoanalitica nelle strutture psichiatriche», *Interazioni* 2 (1998), pp. 99-118.
- BYNG-HALL, J., *Rewriting Family Scripts*, Nueva York, Guilford, 1995.
- CAILLOT, J. P., «Incesto ed Edipo. L'antioriginario e l'originario», *Interazioni* 1 (1994), pp. 122-135.
- CARAU, B., «Coniugalità, genitorialità e processo della scena primaria», *Interazioni* 2 (1994), pp. 40-50.
- CATOIRE, J., «Paul-Claude Racamier *Antiedipe et ses destin*, Notes de Lecture», *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant* 8 (1990), pp. 284-289.
- CIGOLI, V. y GALIMBERTI, C., *Psicoanalisi e ricerca sui sistemi in terapia familiare*, Milán, FrancoAngeli, 1983.
- CONCI, M., *Sullivan rivisitato*, Bolsena, Massari Ed., 2000.
- DICKS, H. V., *Marital Tensions*, Londres, Routledge, 1967 [trad. cast. *Tensiones matrimoniales*, Buenos Aires, Hormé, 1970].
- EIGUER, A., *Un divan pour la famille*, París, Le Centurion, 1983.
- , *La parentalité fantasmatique*, París, Bordas, 1987 [trad. cast. *El parentesco fantasmático: transferencia y contratransferencia en terapia familiar psicoanalítica*, Buenos Aires, Amorrortu, 1990].
- y RUFFIOT, A. et al., *La thérapie familiale psychanalytique*, París, Dunod, 1981.
- , — y BERENSTEIN, I., et al., *La thérapie psychanalytique du couple*, París, Dunod, 1984.
- FAIRBAIRN, W. R. D., *Psychoanalytic Studies of Personality*, Londres, Tavistock, 1952 [trad. cast. *Estudio psicoanalítico de la personalidad*, Buenos Aires, Hormé, Paidós (distribuidor), 1966].
- FEDERN, P., *Ego Psychology and the Psychoses*, Nueva York, Basic Books, 1952 [trad. cast. *La psicología del yo y las psicosis*, Buenos Aires, Amorrortu, 1984].
- FERENCZI, S. [1943-1974], *Fondamenti di psicoanalisi* 3, Rímini, Guaraldi.
- FISHER, J., *The Uninvited Guest*, Londres, Karnac Books, 1999.
- FREUD, A. [1936], *El yo y los mecanismos de defensa*, Buenos Aires, Paidós, 1954.
- FREUD, S. [1909], «Análisis de la fobia de un niño de cinco años», *Obras Completas*, vol. 10, Buenos Aires, Amorrortu, 1998.
- [1910], «Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci», *Obras Completas*, vol. 11, Buenos Aires, Amorrortu, 1994.
- [1921], *Psicología de las masas*, Madrid, Alianza Editorial, 1969.
- FROMM-REICHMAN, F., «Notes on the Development of Treatment of Schizophrenics by Psychoanalytic Psychotherapy», *Psychiatry*, vol. 11 (1948), pp. 263-273.
- GARCÍA BADARACCO, J. [1986], «Identification and its Vicissitudes in the Psychoses. The Importance of the Concept of the "Maddening Object"», *International Journal of Psycho-Analysis* 67, p. 2.
- , *Comunidad terapéutica de estructura multifamiliar*, Madrid, Tecnipublicaciones, 1989.
- GIACOMETTI, K., «Terapia familiare: un modello di sviluppo e una proposta di classificazione», *Terapia Familiare* 6 (1979), pp. 7-32.
- GUERIN, P., «System, System, Who's got the System?», en E. Pendagast (comp.), *Compendium I: The Best of*

- the Family*, 1973-1978, New Rochelle (NY), Center for Family Learning, 1979, pp. 9-16.
- KAËS, R., *L'appareil psychique groupal. Construction du groupe*, París, Dunod, 1976 [trad. cast. *El aparato psíquico grupal: construcciones de grupo*, Barcelona, Granica, 1977].
- , «A propos du groupe interne, du groupe, du sujet, du lien et du parte-voix chez Pichon-Rivière», *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe* 23 (1994).
- , FAIMBERG, H., ENRÍQUEZ, M. y BARANES, J. J., *Transmission de la vie psychique entre générations*, París, Dunod, 1993 [trad. cast. *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*, Buenos Aires, Amorrortu, 1996].
- KLEIN, M., *The Psycho-Analysis of Children*, Londres, Hogarth, 1932 [trad. cast. *El psicoanálisis de niños*, Buenos Aires, Hormé, 1964].
- LAING, R. D., *The Self and Others*, Londres, Tavistock, 1959 [trad. cast. *El yo y los otros*, México, Fondo de Cultura Económica, 1974].
- , *The Divided Self*, Londres, Tavistock, 1960 [trad. cast. *El yo dividido: un estudio sobre la salud y la enfermedad*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 1974].
- , *The Politics of Experience and the Bird of Paradise*, Harmondsworth (GB), Penguin Books, 1967 [trad. cast. *La política de la experiencia: El ave del paraíso*, Barcelona, Crítica, 1977].
- [1969], *La politica dell'esperienza*, Turín, Einaudi, 1973.
- LIDZ, T., «The relevance of Family Studies to Psychoanalytic Theory», *Journal of Nervous and Mental Disorders* 135 (1960), pp. 105-112.
- LOSSO, R., *Psicoanalisi della famiglia*, Roma, FrancoAngeli, 2000.
- LUCARELLI, D., DEL GUERRA, R., STRUSBERG, S. y POST, U., «Mito e diversità», *Interazioni* 1 (2001), pp. 69-76.
- MARTINI, G., «Il remoto e l'attuale: storie e narrazioni, costruzioni e ricostruzioni», *Interazioni* 1 (1993), pp. 53-64.
- , «Del delirio, ovvero: l'angosciante ricostruzione del senso», *Interazioni* 1 (1994), pp. 82-95.
- , «A proposito di trattamento psicoanalitico della schizofrenia e guarigione», *Interazioni* 1 (1995), pp. 11-21.
- MELTZER, D. y HARRIS, M., *Child, Family and Community: a Psycho-Analytical Model of the Learning Process*, París, Organization of Economy Co-operation and Development, 1983.
- MINUCHIN, S., *Families and Family Therapy*, Cambridge, Harvard University Press, 1974 [trad. cast. *Familias y terapia familiar*, Barcelona, Gedisa, 1977].
- MONARI, C. y FERRARESI, T., «Storia-quadro per una bibliografia psicoanalitica della famiglia: dalla sua nascita agli anni '80» (parte prima), *Interazioni* 2 (1999), pp. 128-147.
- NICOLÒ, A. M. [1990a], «Famiglia e psicosi: dal regime psichico al regime relazionale», en I. Mazzoni y G. Martini (comps.), *Psicoanalisi e psicoterapia sistemica*, Roma, Borla, pp. 232-246.
- [1990b], «Verso una prospettiva psicoanalitica per lo studio della famiglia e della coppia», *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale* 8/1, pp. 25-44.
- (comp.), *Curare la relazione: saggi sulla psicoanalisi e la coppia*, Milán, FrancoAngeli, 1996.
- y DE ROSA, L., *Introduzione all'edizione italiana*, en J.F. Scharff (comp.), 1991.
- y ZAVATTINI, G. C., *L'adolescente e il suo mondo relazionale*, Roma, Carocci, 1992.
- PICHON-RIVIÈRE, E. [1971], *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*, I, Buenos Aires, Nueva Visión, 2007.
- RACAMIER, P. C., *Les schizophrènes*, París, Payot, 1980 [trad. cast. *Los esquizofrénicos*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1983].
- , *Anedipe et ses destins*, París, Apsygée, 1989.
- , «A propos de l'engrènement», *Gruppo* 6, París, Apsygée, 1990.
- , *Le génie des origines: psychanalyse et psychose*, París, Payot, 1992.
- , *L'inceste et l'incestuel*, París, Les Editions du College, 1995.
- y TACCANI, S., *Giochi di famiglia*, Milán, Del Cerro, 1984.
- SCHARFF, J. S. y SCHARFF, D. E. (comps.) [1991], *I fondamenti della terapia familiare*, Milán, FrancoAngeli, 1999.
- SCHATZMAN, M., *Soul Murder: Persecution in the Family*, Londres, Random House, 1973 [trad. cast. *El asesinato del alma: la persecución del niño en la familia autoritaria*, Madrid, Siglo XXI, 1979].
- SEARLES, H. F., «The Effort to Drive the Other Person Crazy. An Element in the Aetiology and Psychotherapy of Schizophrenia», *British Journal of Medical Psychology* 32 (1959), pp. 1-18 [trad. cast. «El esfuerzo para volver loco al otro», en H.F. Searles, *Escritos sobre esquizofrenia*, Barcelona, Gedisa, 1980].
- SHAPIRO, R. L., «Family Dynamics and Object-Relation Theory: an Analytic Group-Interpretative Approach to Family Therapy», *Adolescence Psychiatry* 43 (1979), pp. 120-139, en J.S Scharff y D.E. Scharff (comps.), *I fondamenti della terapia familiare*, Milán, FrancoAngeli, 1999, pp. 114-127.

- SULLIVAN, H. S. [1950], «The Illusion of Personal Individuality», en *The Fusion of Psychiatry and Social Science*, Nueva York, Norton, 1965.
- , *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, Nueva York, Norton, 1953 [trad. cast. *Teoría interpersonal de la psiquiatría*, Buenos Aires, Psique, 1964].
- TACCANI, S. y PANDOLFI, A. M., «Capacità di cambiamento e indicatori di rischio nella clinica familiare», *Interazioni* 3 (1993), pp. 29-44.
- TAVAZZA, G. y DE BERARDINIS, D. (comps.), «Intervista/Dibattito - Interazione: Un possibile modello o punto di osservazione?», *Interazioni* 2 (1997), pp. 67-118.
- TESSARI, G., BIGOZZI, M. y PARRINI, M., «Il counselling alla famiglia con adolescente in trattamento. Implicazioni teoriche e cliniche», *Interazioni* 1 (1999), pp. 79-89.
- TRAPANESE, G., «Famiglia, genitori e adolescenza: tra rischio evolutivo e psicopatologia», *Interazioni* 1 (1999), pp. 91-103.
- TROMBINI, E., *Genitori e figli in consultazione*, Urbino, Quattroventi, 1999.
- WATZLAWICK, P., HELMICK BEAVIN, J. y JACKSON, D. D., *Pragmatics of human Communication*, Nueva York, Norton, 1967 [trad. cast. *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*, Barcelona, Herder, 2002].
- , WEAKLAND, J. H. y FISH, R., *Change: The Principles of Problem Formation and Problem Resolution*, Nueva York, Norton, 1974 [trad. cast. *Cambio: formación y solución de los problemas humanos*, Barcelona, Herder, 2003].
- ZINNER, J. y SHAPIRO, R. L. [1972], «Projective Identifications as a Mode of Perception and Behaviour in Families of Adolescents», *International Journal of Psycho-Analysis* 3, pp. 523-530, en J.S Scharff y D.E. Scharff (comps.), *I fondamenti della terapia familiare*, Milán, FrancoAngeli, 1999, pp. 66-77.

* Este capítulo es una reelaboración de la introducción de A.M. Nicolò y L. de Rosa a la edición italiana del libro de J.S. Scharff (comp.), *I fondamenti della terapia familiare*, Milán, FrancoAngeli, 1999.

1 Afirma Racamier (1995) «[...] El fantasma-no-fantasma no es un concepto fácil, por la simple razón que, teniendo una psique que funciona de forma satisfactoria, tendemos a pensar y a imaginar en términos de fantasma propiamente dicho. [...] Esencial del Antiedipo, su específica figuración, es ser generador de su propia vida: *el generador de sí mismo*. A este origen le corresponden dos aspectos: el lado positivo de autogeneración, y su opuesto: la auto-desgeneración» (p. 47).

En una bonita recensión del libro *L'Antiedipe et ses destins*, Gilles Catoire (1990) resume con eficacia, en el párrafo dedicado a «Du fantasma d'auto-engendrement», el concepto expresado por Racamier: «El autor lo define como el fantasma de ser por sí mismo su propio y único generador. Su "cualidad": extenderse en el tiempo y en el espacio de forma dañina [...] Su defecto: ser inimaginable, imposible de asimilarse a algo conocido, hasta el punto que el autor discute la pertenencia a la clase de los fantasmas: este fantasma está construido sobre la denegación del origen externo a sí mismo[...] Y en la patología, se traduce en lo que no se dice [...]» (p. 285). Según Catoire, Racamier tiene el efecto de matar a los demás fantasmas dejando la escena desierta y vacía en la psique. De esta forma determina «[...] confusión de las generaciones, ausencia de dependencia y quizás transferencia particular (¿no-transferencia?) de los psicóticos» (p. 286).

2 Este término se debe a Paul Claude Racamier y describe un concepto de naturaleza psicoanalítica que puede ser aplicado a la vida psíquica individual, familiar y grupal. Dicho mecanismo define una modalidad de relación y una forma de funcionamiento psíquico. Por tanto, existe un doble entramado, tanto entre las personas que forman parte del *engranamiento*, como entre los niveles intrapsíquico e interactivo. En realidad, el *engranamiento* es una modalidad de relación patológica que se basa en una dependencia mutua, como por ejemplo aquellas relaciones en las que un sujeto hace actuar a otro, partes de sí mismo: un padre que actúa en el hijo la expulsión de un duelo negado; el hijo queda atrapado en el *engranamiento* y vivirá este duelo en lugar del padre.

2. Los vínculos subjetuales y las patologías transpersonales *

Lamentablemente, los parámetros de evaluación y los modelos de intervención propios de los dispositivos individuales se aplican frecuentemente a la familia y a la pareja; en el caso de los terapeutas sistémicos o cognitivistas, ignoran la trama fantasmática propia de la familia o de la pareja cuando, en realidad, es esta trama lo que diferencia nuestro trabajo del de los psicoanalistas de familia.

Si hubiese que identificar una particularidad de este desarrollo que lo caracterizase con respecto al dispositivo dual (de la cura individual), podríamos observar que el psicoanalista utiliza una perspectiva de observación que pone el acento sobre ciertos aspectos tales como la observación del vínculo entre las personas, las imbricaciones y las interrelaciones de las representaciones entre los miembros durante la sesión. En lo que a mí concierne, el foco de atención en mi trabajo es la relación entre lo intrapsíquico y lo interpersonal, así como las convergencias, las divergencias y las interrelaciones entre estos dos niveles (Nicolò, 2002). Es en este aspecto, en particular, sobre lo que me interesa intervenir. Esto supone, a mi juicio, que aquellos que trabajan con las familias o las parejas saben también trabajar con el individuo. De hecho, es el primer fundamento de su formación, pero exige también una aproximación mucho más compleja del lado de la observación.

1. Parámetros de la observación

¿Qué significa estudiar la relación entre lo intrapsíquico y lo interpersonal? Hoy en día numerosos psicoanalistas en el mundo nos proponemos un cambio de óptica en relación al psicoanálisis más tradicional. Hemos comprendido que para leer el mundo interno del sujeto, no podemos interesarnos solamente en las proyecciones del sujeto singular, pues también se debe considerar la respuesta del otro, al cual la proyección está dirigida, y las modificaciones producidas por dichas respuestas. La consecuencia es que incluso en el dispositivo dual (de la cura individual), podemos observar los fenómenos en términos de una pareja analítica y, dejando de lado el mito de la neutralidad, estudiar sus propias vivencias y las del paciente, siendo co-creadas en la relación. Se trata de un punto importante y diferente en relación a otros modelos de trabajo. Sin embargo, no hay que olvidar que la historia del psicoanálisis contiene múltiples referencias o intuiciones sobre este punto.¹

Bion y Winnicott estudiaron la relación entre la realidad interna del sujeto y su influencia sobre la realidad externa del otro. La proyección y su efecto sobre el otro, la utilización del objeto, la manera por la cual el otro es parasitado, explotado y colonizado, o, por el contrario, utilizado en el interior de sí o en la relación, en la economía del sujeto singular o en la economía colectiva: estas son las perspectivas que esos autores nos han propuesto. Aunque sus estudios han permitido enormes avances en la clínica y la

investigación, no son suficientes como para explicar aquello que ocurre en las organizaciones fantasmáticas complejas, tales como la pareja o la familia. De ahí la atención hacia lo que Kaës denomina la «tercera tópica», a saber: un espacio psíquico, caracterizado por una «realidad psíquica común y compartida, que incluye el espacio intersubjetivo entre los sujetos [...] y que se organiza sobre una articulación entre la realidad psíquica del vínculo y el del sujeto singular» (Kaës, 2009). El autor continúa afirmando que «la tarea de una tercera tópica es describir y volver inteligibles las relaciones complejas que articulan, distinguen y, para ciertos aspectos, oponen el espacio intrapsíquico, el del sujeto singular y el de los espacios plurales, organizados por los procesos y las formaciones psíquicas específicas. Tal es la apuesta epistemológica» (2009).

2. Los múltiples niveles de funcionamiento de la familia y de la pareja

Por todas las razones que acabo de enumerar, nuestra observación se ha vuelto más compleja y multidimensional; no está dirigida únicamente a los contenidos del mundo interno del individuo, ni, por otra parte, a las proyecciones de cada sujeto sobre un objeto de su propia proyección (que es un segundo nivel de análisis). Hay otro nivel, un metanivel que nos engloba y que está formado por la red de vínculos en los cuales estamos integrados y que contribuimos a construir y a mantener.

En estos vínculos, las evaluaciones que son útiles a nivel individual no son suficientes. Podríamos tratar de explicar el funcionamiento observando las identificaciones proyectivas recíprocas efectuadas mutuamente por cada uno de los *partenaires* de la relación sobre el otro *partenaire*, la imbricación recíproca de estas proyecciones, el contrato inconsciente en la pareja que corresponde a las necesidades de cada uno. Este tipo de teorización ha caracterizado los trabajos del inglés Dicks, uno de los pioneros del psicoanálisis de la pareja y uno de los referentes hasta nuestros días. Esta teorización está basada en la teoría de las relaciones objetales, pero podríamos preguntarnos si es suficiente como para explicar los fenómenos que se producen en la pareja y en la familia, o para lo que nosotros observamos en las patologías como la psicosis o la *folie à deux*.

Basándose en los trabajos de Harold Searles (1979) sobre la simbiosis terapéutica, Thomas Ogden describe la co-creación, por parte del analista y del analizado a la vez, de una subjetividad «tercera» que no pertenece a ninguno de los dos individualmente, pero que exige que esta emerja de cada uno, en su rol respectivo. Ogden (1997) no propone mundos paralelos en resonancia entre los *partenaires* de una interacción, sino más bien la generación de una subjetividad combinada, constituida de manera única.²

Hay varios autores que no se refieren a la pareja conyugal sino a la pareja analítica, que han mencionado la creación de un tercer objeto nuevo que se activa en la relación entre los individuos. Desde esta perspectiva, la noción de «vínculo», en tanto que tercer elemento construido en el encuentro entre dos o varios individuos, aparece como un

instrumento útil de comprensión y de trabajo. Me inclinaré, en particular, en este punto, que considero importante para comprender las dinámicas en estos dispositivos.³

Enrique Pichon-Rivière pone de relieve la diferencia entre vínculo y relación de objeto. En su texto *Teoría del vínculo* (1980), el autor se interroga al respecto: «¿Por qué utilizamos el término “vínculo”? En realidad, nosotros tenemos el hábito de utilizar la noción de relación de objeto en la teoría psicoanalítica, pero la noción de vínculo es mucho más concreta. La relación de objeto es una estructura interna del vínculo [...] Podríamos decir que la noción de relación de objeto es heredera de la psicología atomista, mientras que el vínculo es otra cosa que incluye el comportamiento. Podemos definir el vínculo como un tipo particular de relación con un objeto; de esta relación particular deriva una conducta más o menos fija con este objeto, que forma un *pattern*, un modelo de comportamiento que tiene tendencia a repetirse automáticamente tanto en la relación interna como en la relación externa con el objeto».⁴

Berenstein se encuentra en la misma línea de pensamiento. El autor nos recuerda que el reconocimiento de la presencia del otro, como irreductiblemente extraño al sí mismo, con el cual estamos en una relación tanto fantaseada como real, puede ser extremadamente creativo. En efecto, a partir del momento en que es imposible asumirlo como propio, rechazarlo o expulsarlo, salvo romper el vínculo si este –parafraseando a Berenstein– no se transforma en ausente o no desaparece como extraño, exige de nosotros que nos modifiquemos como sujetos. Todas estas consideraciones tienen como consecuencia el hecho de que la persona del otro, que por ser percibido como externo al sujeto es distinto del dominio de nuestras proyecciones, nos ofrece un campo de experiencia radicalmente diferente del otro entendido en el sentido subjetivo.

Como nos recuerda Berenstein, la incapacidad de tolerar este elemento que se constituye como extraño con respecto a la identificación proyectiva recíproca, esta presencia irreductible del otro como sujeto exterior a nosotros puede conducir a la tentativa de negarla o de anularla con diversas modalidades tales como la intrusión en el otro o la colonización de la psique del otro. Eso pasa a menudo en las psicosis, donde a la vez se halla la incapacidad de reconocer al otro diferenciado en tanto que persona autónoma dotada de su propio funcionamiento mental, y una intrusión en el espacio mental del otro de pensamientos, fantasías, secretos, a veces transgeneracionales.

Volviendo a las preguntas que he planteado al comienzo, podemos afirmar que existe una gran diferencia entre la noción de relación objetal y la noción de vínculo; en mi opinión, la noción de vínculo es suficientemente explicativa como para indicar los fenómenos que existen entre un individuo y su *partenaire* en las parejas significativas y en la familia. Así, podemos concluir que la teoría de las relaciones objetales trata de la relación del sujeto con SU PROPIO objeto y no con «la relación entre el sujeto y el objeto que es una relación interpersonal» (Kohon, 1998).

El objeto de la relación no es solamente el objeto de la proyección, sino también «el término de un proceso de intercambio psíquico y entonces es como un sujeto otro, un otro sujeto que insiste y que resiste en tanto otro» (Kaës, 1994, p. 27). Hablamos aquí de un vínculo entre sujetos; de ahí la elección de la expresión «vínculos sujetos».

En mi opinión, debemos suponer pues la existencia de varios niveles coexistentes en las dinámicas interpersonales. Estos niveles deben estar integrados para permitir una mejor comprensión. Para volver a los parámetros que guían nuestra observación, debemos observar así un funcionamiento intrapsíquico; luego un segundo nivel, representado por las diferentes relaciones objetales que existen entre ese sujeto y las personas objeto de su proyección; y a continuación un tercer nivel, al que podríamos denominar «vínculo», que existe entre dos o varios sujetos y que es característico de la relación entre un sujeto y otro sujeto además de uno mismo (Nicolò, 1996, 1997 y 2000).

3. Un caso clínico

Aportaré aquí el caso clínico de supervisión de una pareja de pacientes en tratamiento después de aproximadamente dos años.

Gemma y Francesco realizan una consulta a causa de una crisis conyugal: Gemma ha descubierto que su marido, un empresario que viaja a menudo por su trabajo, tiene, después de aproximadamente cinco años, una amante en otra ciudad. Gemma se siente traicionada y, sobre todo, no soporta no haberse dado cuenta de esa relación. Francesco es un hombre muy cerrado y poco inclinado a las confidencias; a menudo parece que miente, aunque está mucho más en contacto que su mujer con aspectos de su mundo interno, aunque contradictorios. Su mujer tiene a menudo en la sesión una actitud controladora e intrusiva en su tentativa de conocer las fantasías y los pensamientos ocultos de su marido. Sus dos hijos adolescentes infantilizados y bajo el control de la madre, control que Francesco no logra impedir. Además, Francesco tiene una gran admiración por las capacidades de su mujer y de su prestigiosa familia de origen.

Luego de haber analizado largamente la tendencia de Gemma a ponerse en la situación de víctima y su masoquismo –lo que la había llevado a sufrir numerosos comportamientos de su marido sin que este último lo haya pedido nunca– y tras haber considerado el sentido de la fuga de su marido y la naturaleza de su relación con su amante en otra ciudad, una mujer que lo idealizaba sin pedir nada a cambio, la relación parece ahora más libre y afectuosa, aunque subsisten numerosos problemas.

En una sesión, poco tiempo antes de las vacaciones de verano, Gemma comienza compartiendo este sueño: «Ella se encontraba en un lugar indeterminado, podría ser al aire libre. Había presencias masculinas. Había querido ponerlos en tres recipientes de vidrio, como los que había comprado hacía poco tiempo. Había uno que era más pequeño».

La mujer dice en qué medida estas tres figuras estaban indefinidas y las asocia a su marido, su hijo y su padre. Asocia luego estos recipientes a los que contienen los fetos en los laboratorios.

Francesco asocia los recipientes que su mujer describe en su sueño a las serpientes conservadas en frascos en los museos de historia natural, y evoca el film que había visto

en la víspera con su mujer, donde en una escena terrible, se veía una cabeza que había sido colocada en un frasco para ser conservada como un trofeo.

El discurso pasa luego a las relaciones con los hombres que Gemma había tenido cuando era una chica joven, y a la relación de su hija con un muchacho desvalorizado que «no era para ella», pero que ella defiende y busca valorizar. Francesco afirma que poner a los hombres en frascos de vidrio era una manera de controlarlos y de verlos todo el tiempo. Los dos bromean sobre este tema, aunque Gemma parece muy impactada. Ella afirma que el origen de este control podría ser por el comportamiento de su marido. La terapeuta, luego de haber remarcado el sentimiento de soledad de la mujer en el sueño, porque no tiene ninguna relación con estos hombres, dice que Gemma habla de estas presencias masculinas y no de verdaderos hombres, como si en el fondo hubiera tenido siempre miedo de tener un contacto íntimo con verdaderas personas de carne y hueso.

Gemma observa que, en efecto, poner algo en un frasco permite verlo, pero no tocarlo.

Francesco se pregunta cómo situarse en este contexto, cómo ha podido aceptar esto durante tantos años y dice que siempre tuvo la impresión de que su relación era una relación de esgrima, donde se toca y se aleja. Él también ha estado siempre solo.

La terapeuta dice que Francesco parece haber terminado la interpretación por la parte que a él le concierne.

Su mujer dice que ella tiene muchos amigos, incluso hombres, y que con uno de ellos en particular, ahora fallecido, ha tenido una relación muy importante. Podría ser también que su relación con los hombres estuviera mediatizada siempre por su padre, que tenía un vínculo intenso con su madre. Pasaban numerosas tardes charlando juntos, cosa que ella no había podido hacer jamás con su marido. Evoca, a propósito de esto, la relación que había tenido durante muchos años con su primer novio, que permanece para ella como el hombre ideal. Y en ese sentido, la mujer dice: «Con Emanuele la relación era totalmente diferente: no solamente había un entendimiento sexual perfecto, sino también una correspondencia en el plano cultural y político, y en la visión de la vida». Ella lo frecuenta todavía como amigo y siente que el vínculo que hubo entre ellos permanece aunque debilitado. A la pregunta que le hace la analista: «¿Cómo explicar que usted no se haya casado con él?»; la mujer responde que ella se había vuelto muy celosa cuando él había cortejado a otra mujer, simplemente como un juego, como ella había comprendido posteriormente. Pero, entretanto, se había hecho de novia de su marido.

La analista remarca, en su interpretación, que la mujer parece haber huido a lo largo de su vida de los vínculos que implicaban una fuerte intimidad: abandonó a su novio anterior y se había ligado a un hombre al que sentía más alejado.

La mujer dice que la intimidad se realiza entre dos, que el marido fue siempre un poco controlador. Francesco la corrige diciendo que él se siente discreto y respetuoso, y, fundamentalmente, no intrusivo.

La mujer confirma y agrega que todavía hoy, cuando se encuentra con Emanuele, un clima particular se establece de entrada con él, como si hubiera una sintonía inmediata

entre sus frecuencias cuando normalmente, con su marido, ella se queda en lo no dicho o en lo no explicitado. Para ella es como una suerte de valencia disponible a la recepción; con Francesco, esto quizá podría ser posible, pero él no la escucha nunca. Parecería, por el contrario, que Emanuele logra casi mágicamente escucharla enseguida.

Esta sesión parece aludir al vínculo que los dos esposos han construido a lo largo de los años. El control defensivo recíproco contra la intimidad con el fin de guardar las distancias entre ellos es el vínculo que los une y los deja solos a la vez, empujándolos a buscar en otra parte una intimidad que ninguno de los dos había podido dar al otro nunca. El miedo a la intimidad parece ser uno de los rasgos distintivos de esta pareja, donde cada *partenaire* queda en equilibrio al utilizar al otro –la amante, en el caso del marido; el trabajo y las fantasías, en el caso de la mujer– para poner distancia. Las sesiones siguientes explican el sentido y la ventaja, así como el origen de este vínculo entre ellos.

El sueño⁵ que he aportado hizo emerger no solamente la defensa contra la intimidad puesta en acción por la mujer, sino también la respuesta correspondiente del marido. Estas vivencias dan lugar, en la realidad, a comportamientos recíprocos que refuerzan vivencias correspondientes y generan defensas personales y transpersonales.

La huida de Francesco hacia otra mujer no se debía solamente a su tentativa de no implicarse nunca personalmente y hasta el final con quien fuera, sino que también era una respuesta para compensar a una Gemma controladora y evasiva.

4. *¿Cómo podemos entonces definir el término «vínculo»?*

En mi opinión, al reducir la pregunta a los términos esenciales, un vínculo existe si:

1. Se trata de una tercera construcción compartida, co-construida por al menos dos personas.
2. Esta construcción no es consciente, a menos que se vuelva consciente por un trabajo de elaboración. Además, expresa, como podemos observar en la acción a través de los comportamientos, las vivencias, los sueños o los síntomas.
3. Debe poder, una vez construido, influenciar a los actores que lo han producido.
4. Habitualmente inaparente, se vuelve evidente en la medida en que y cuando condiciona la libertad de expresión del individuo.
5. El vínculo es diferente de la relación objetal, tratándose de una tercera construcción en relación a los sujetos que lo producen. La relación objetal, por el contrario, aunque produzca un «objeto compartido» (Teruel) en el intercambio, y aunque esté en la base de la colusión en la pareja, producto de la proyección y de las identificaciones proyectivas recíprocas, es la reactualización de una relación de objeto interno que tiene su origen en el pasado.

6. El vínculo como elemento nuevo, co-construido, extrae de cada uno de los *partenaires* versiones diferentes de sí mismo que se reactualizan en relación a este vínculo particular.
7. El vínculo representa el telón de fondo, el decorado, en el interior del cual pueden evolucionar las diferentes relaciones objetales; en general, solo se pone en evidencia en situaciones patológicas. Cuando este vínculo impide el desarrollo de la personalidad de cada uno, puede volverse compensador de los problemas del otro o de la pareja misma, y, en general, de los aspectos psicóticos o de la depresión grave así como de los problemas ligados a las dinámicas «vida/muerte».
8. Las vivencias de la contratransferencia, las interacciones, los gestos, las sensaciones y ciertos aspectos presentes en los sueños son muy útiles para leer la cualidad y la naturaleza de los vínculos en el dispositivo de pareja y de familia.

5. *El vínculo y el mecanismo de la disociación*

Razonar en términos de vínculos subjetuales abre perspectivas innovadoras en la comprensión de la patología, pero sobre todo de la normalidad. Podemos afirmar con seguridad que existen situaciones tales como la psicosis, en la cual es muy difícil comprender plenamente la concepción de un sí mismo unitario y monolítico, sin tener en cuenta que esas perturbaciones están mantenidas por una «organización traumática de vínculos» particular y que la psicosis no es la enfermedad de un sujeto singular, sino un problema de la organización en su totalidad.

Es muy difícil comprender la existencia de vínculos desde el punto de vista del funcionamiento que cada uno de nosotros manifiesta habitualmente en la vida porque, en mi opinión, los vínculos constituyen un telón de fondo, siempre en funcionamiento, de nuestra existencia, y no se vuelven claramente visibles salvo en situaciones patológicas o de estrés.

Después de varios años sigo interesada en los fenómenos presentes, incluso en condiciones normales, donde cada uno de nosotros, sometidos a situaciones alejadas de aquellas a las cuales estamos habituados, puede manifestar comportamientos o vivencias absolutamente extrañas a las que experimenta habitualmente. Ello me pareció particularmente significativo al observar las dinámicas de las parejas o los distintos comportamientos que las personas pueden tener con diferentes *partenaires*.⁶

Todas estas observaciones me han llevado a profundizar en este tema mediante una serie de artículos, entre los cuales se encuentra «Versioni del sé e interazioni patologiche» (Versiones del sí mismo e interacciones patológicas) (Nicolò, 1993), que intentaré resumir porque pienso que todavía hoy se pueden suscribir tales afirmaciones:

Numerosos psicoanalistas⁷ han comenzado a poner en cuestión la concepción de un sí mismo unitario y monolítico, que impide más bien, por su presencia en cada uno de nosotros, un cierto número de «personas»,

objetos o partes que están a veces incluso en oposición o en conflicto unas con otras...⁸

Stephen A. Mitchell (1982-1992) se pone a trabajar sobre estos temas al profundizar la relación entre el «sí mismo» en tanto que configuración relacional, múltiple y discontinua, y otro aspecto del «sí» considerado como «íntegro y continuo».

Para este autor, las versiones múltiples del sí son, más que representaciones, verdaderas maneras de ser, organizaciones. En los trabajos que he citado anteriormente, afirmaba que la importancia de los procesos de clivaje entre las configuraciones del sí diferencia las situaciones normales de los procesos de identidades múltiples de los *borderline* y de los psicóticos, pues estos últimos sufren de un sentimiento de falta de continuidad de la experiencia y de una falta de cohesión interna. En la personalidad normal, las diferentes versiones están contiguas, en relación las unas con las otras y, bajo ciertos aspectos, bastante semejantes, contrariamente a las situaciones francamente patológicas que la literatura ha presentado, de manera admirable, en el desdoblamiento entre el doctor Jekyll y Hyde.

«En cierta medida, cada uno de nosotros se configura en forma diferente en función de las relaciones que existen con otro, con la condición de que sea significativo. Las relaciones de pareja pueden revelarse profundamente transformadoras, no solamente porque modifican nuestras experiencias internas, sino también porque activan versiones de nosotros que, de otra manera, se volverían obsoletas, e incluso permanecerían ocultas toda la vida. La concepción misma del individuo podría ser vista desde una óptica que ponga el acento sobre las relaciones, sobre los vínculos» y sobre la disociación en tanto mecanismo que permite la coexistencia de diferentes aspectos de sí.⁹

Los numerosos estudios e investigaciones de los diez últimos años sobre el traumatismo y sobre el funcionamiento de las personalidades postraumáticas han aportado y esclarecido más estos funcionamientos al describir el recurso a la disociación en tales situaciones, pero poniendo igualmente en evidencia que la presencia de dicho mecanismo es útil y fisiológica en la personalidad normal. Phillip Bromberg afirma, por ejemplo, que «Dissociation, like repression, is a healthy, adaptive function of the human mind. It is a basic process». Y ha sugerido en un artículo (1993, pp. 162-163) que «the self-experience originates in relatively unlinked selfstates, each coherent in its own right, and the experience of being a unitary self is an acquired, developmentally adaptive illusion» (cf. Hermans, Kempen y Van Loon, 1992, pp. 29-30; Mitchell, 1991, pp. 127-139).

Continuando con su reflexión sobre este punto, Bromberg considera la integración «in essence, no different from any other personality attribute, an interpersonal construction jointly shaped by the individual and the eye of the beholder (spectateur). The “beholder” is frequently another person but is always, simultaneously, a dissociated voice of the self. “Integration” is thus relative to the link of external reality».

Bromberg describe ulteriormente este campo intersubjetivo (*the intersubjective field*) como capaz de conformar la realidad inmediata de los participantes de la relación «and the way they are experiencing themselves and each other», y subraya que cada retirada

inesperada del campo perturba el estado de ánimo de los otros («any unsigaled withdrawal from that field by either person will disrupt the other's state of mind»).

En mi opinión, Bromberg indica, en relación al término «campo», aquello que muchos de nosotros entendemos por el concepto de vínculo capaz de coparticipar en la determinación de la cualidad, la naturaleza y las características de las vivencias y del comportamiento del otro.

Insiste igualmente en la confirmación recíproca que los individuos que participan en la interacción se brindan de manera espontánea y automática. Es un aspecto que merece igualmente nuestra atención porque muestra la sintonización recíproca natural de cada individuo en relación al otro –como evocaba la paciente anteriormente– y la adaptación silenciosa y recíproca de las dos psiques que participan en este vínculo, hasta tal punto que el alejamiento de uno de los sujetos perturba el estado de ánimo del otro.

No hemos comprendido todavía aquello que pone en marcha esta sintonía que los teóricos del amor a primera vista califican a veces de «enamoramiento». Esta sintonización recíproca puede igualmente ser observada en los grupos de personas que se encuentran por primera vez; aquello que pasa en la relación entre la madre y el recién nacido. Desde este punto de vista, resulta sorprendente cómo pueden testimoniarlo todos aquellos que se han ocupado de la observación de bebés según el método de Esther Bick. Es frecuente, en estas situaciones, observar una repuesta actuada o somática natural del bebé ante tales funcionamientos particulares de la madre, una repuesta recíproca entre los dos que se traduce poco después como comportamientos recíprocos repetitivos.¹⁰

El corolario de dicha hipótesis es que cada uno de nosotros, con ciertos límites, establece vínculos en parte diferentes con personas diferentes, siguiendo las dimensiones disociadas del sí mismo que se pone en acción en este vínculo, con ciertos límites, porque la base de nuestro funcionamiento normal está constituida por un cierto grado de continuidad, de congruencia y de diálogo entre estos diversos aspectos. Podemos decir entonces que un vínculo determinado hace emerger configuraciones disociadas del sí mismo de cada uno.

Cuanto más numerosos son los funcionamientos patológicos puestos en acción, más se alejan estas configuraciones la una de la otra y menos continuidad hay entre ellas. En ciertos pacientes esto es muy evidente: es el caso de Magda, una mujer de 38 años que tenía una doble vida conyugal. Con su amante había descubierto natural y rápidamente una sexualidad libre y multiforme, por lo cual se sentía apasionada. Mantenía con él un vínculo que se hallaba al límite de su control sadomasoquista, teñido de crueldad mental, siendo el elemento más excitante de la relación la libertad en la expresión de la agresividad que ella sentía como posible y natural.

Con su marido, por el contrario, tenía establecida una relación romántica e incluso, bajo ciertos aspectos, infantilizada.

Magda admiraba mucho a su marido, un hombre de una gran cultura y sensibilidad; con él sentía que se comprometía en una relación que «tomaba caminos hechos de delicadeza y de sensibilidad». El único problema era la dificultad sexual del marido: sufría una forma de eyaculación precoz que se había manifestado algunos meses después del

matrimonio, un matrimonio que duraba ya diez años. Magda no tenía el sentimiento de engañar a su marido por lo que ella compartía con él; le guardaba respeto y mantenía la discreción en la intimidad. Comparaba las dos relaciones diciendo que una era en la mente y la otra en el cuerpo. Pero reconocía también que cuando estaba con su amante, tenía maneras de comportarse más libres y agresivas, incluso con otras personas. Por ejemplo, una amiga de la infancia (con la que se había encontrado una noche en la que ella cenaba con su amante) se había quedado sorprendida por su manera de hablar directa y desacomplejada, muy diferente de aquella a la cual conocía en el interior de los muros domésticos, y a la que estaba habituada. La diferencia de comportamiento, que hasta su amiga había notado, correspondía, según creo, a un funcionamiento disociado de la paciente que había comprometido versiones disociadas de sí misma y vínculos diferentes con cada uno de los dos hombres.

6. El vínculo y las patologías transpersonales

Encontramos otro ejemplo en *Teorema (Théorème)*, de P. P. Pasolini. En este film, la llegada inesperada de un joven bello y misterioso hace emerger diferentes patologías en los miembros de una familia de la clase media burguesa italiana, induciendo en cada uno comportamientos que terminan por revelarse como autodestructivos. Es interesante observar en la película la rapidez con la cual se pone en acción el vínculo destructivo que parece encantar más allá y fuera de todo uso posible de la palabra o de la explicación a cada uno de los miembros de la familia, mágicamente comprometidos en este vínculo.

El film de Pasolini suscita, de entrada, una reflexión sobre la naturaleza particular de la patología de los vínculos. Remarcamos que a partir de estímulos (la presencia del extraño), las patologías se activan en cada uno de los miembros de la familia: en la criada, una suerte de delirio místico; en la madre, una perversión ninfómana y sadomasoquista; en el hijo, una relación homosexual.

Tales patologías eran, ciertamente, la expresión del funcionamiento individual de cada uno, pero habían sido compensadas, clivadas o disociadas hasta el momento en que un estímulo específico –determinado por este vínculo oscuro, idealizado, sobrevenido de una manera repentina– los había hecho emerger.

En el párrafo anterior he afirmado que hay situaciones que son muy difíciles de comprender plenamente sin referirse al concepto de una «organización traumática de vínculos» específica. He mencionado la psicosis como ejemplo de este tipo de funcionamiento, pero la psicosis no es la enfermedad de un sujeto singular, sino un problema de toda la organización en su totalidad.

Uno observa a menudo en estas familias que cada uno está a la búsqueda de un continente en el cual evacuar la angustia y el sentimiento de soledad y de inexistencia, la vergüenza y la humillación profunda, y que lo hace tomando recursos de diferentes estrategias defensivas, en general transpersonales.

Cuando trabajamos con estas familias observamos, entre otros, mecanismos de defensa que no son solamente individuales como la represión o la negación. Hay otros

mecanismos defensivos que son contruidos colectivamente. Observamos, por ejemplo, mecanismos compartidos de fusión maligna contra el otro y la ocupación de la mente del otro (entrañando la anulación de la subjetividad del otro) o bien el rechazo del otro y de su existencia autónoma o de su identidad desde el nacimiento. Descubrimos a menudo historias increíbles que esconden secretos inenarrables y a menudo no dichos, tales como: niños abandonados por muertos, filiaciones y genealogías guardadas en secreto y caracterizadas por el ocultamiento, el abuso u otros traumatismos.

Pero ¿cuál es la razón que nos permite afirmar que estas patologías de los vínculos son también transpersonales? ¿Qué entendemos por este término?

Mientras el espacio interpersonal es el lugar donde se efectúan los intercambios con otro, otro diferente de sí mismo, un espacio definido por la diferenciación y en el cual se ponen en acción procesos de transformación y de elaboración del grupo familiar en una dimensión creadora y evolutiva, el espacio transpersonal es el lugar de las comunicaciones inconscientes primitivas, actuadas o somatizadas, así como el lugar de lo transgeneracional y de las defensas transpersonales.¹¹ Kaës indica claramente que aquello que se transmite entre los sujetos no es (1993, pp. 17-22) del mismo orden que aquello que se transmite a través de ellos.

En las familias psicóticas los procesos de elaboración fracasan y se produce un ataque contra el pensamiento porque el espacio interpersonal se reduce y es reemplazado por la fusión con el otro, por el control o por la evacuación de las emociones en el otro. En esta situación, el trabajo sobre la dimensión transpersonal se vuelve crucial porque estas dimensiones vehiculizan secretos, contenidos concretos o somatizados, etc. En las dimensiones transpersonales observamos, igualmente, vínculos defensivos expresamente creados como defensas transpersonales que la familia organiza frente a las angustias compartidas, producidas por los acontecimientos del ciclo vital o por los traumatismos ocasionales. Hay familias, por ejemplo, en las cuales la somatización se vuelve una repuesta privilegiada, transmitida transgeneracionalmente y utilizada por varios miembros de la familia (Nicolò, 1997 y 2000).

Según mi opinión, las defensas transpersonales son un producto colectivo bastante estable en el tiempo que, a menudo, son activadas por un contexto específico. Se trata de un producto colectivo en la medida en que «van por delante» de las necesidades de los sujetos participantes en la relación. No se activan si el *partenaire* de la relación no se presta a ello, o si no necesita de esta relación.¹²

7. Cuidarse en el otro: comprender las relaciones subjetuales

La clínica con las familias y las parejas muestra, de una vez por todas, que existen maneras de cuidarse y de volverse enfermo que utilizan al otro, que consisten en cuidarse en el otro y en volverse enfermo en lugar del otro.

Los autores que se han ocupado en particular de patologías severas, saben bien hasta qué punto la enfermedad psíquica grave es, en efecto, «una locura interactiva» (como

afirma Racamier), y que hay siempre otro que actúa con ella. «Volverse enfermo en el otro» es un aspecto de la patología del vínculo, que debemos curar en esos contextos.

Podemos también agregar que estos vínculos activan en el otro niveles de funcionamiento mental, estados del sí mismo que se actualizan en función de un vínculo determinado. Asistimos en los individuos a cambios sorprendentes cuando los vínculos particulares que los aprisionaban son desanudados, rotos o resueltos a causa de acontecimientos de la vida o gracias al trabajo terapéutico. Por ejemplo, la aparición o, por el contrario, la desaparición de graves depresiones, o los síntomas claustro-agorafóbicos después de la ruptura de vínculos significativos, nos han sorprendido enormemente. La fragilidad de las fronteras del sí mismo, de los individuos comprometidos en el vínculo, es una de las características de las áreas de funcionamiento primitivo y representa a menudo uno de los aspectos sobre los cuales hay que focalizar el tratamiento.

Para responder de manera eficaz a todos estos puntos que, en parte, son todavía tan solo hipótesis y preguntas, necesitamos sin embargo comprender mejor el estatus del Otro en nuestra vida psíquica, sobrepasar las posiciones que ponen siempre en el centro nuestro «sí mismo inaccesible» para observar no solamente nuestro inconsciente inquietante, sino también el Otro que está en nosotros, los múltiples Otros que nos constituyen y de los cuales somos expresión ya, desde el principio de la vida.

Bibliografía

- BERENSTEIN, I. y PUGET, J., *Psicoanalizar una familia*, Buenos Aires, Paidós, 1990.
- BION, W. R., *Learning from Experience*, Londres, Heinemann Ltd., 1962 [trad. cast.: *Aprendiendo de la experiencia*, Buenos Aires, Paidós, 1966].
- BLEGER, J. [1967], *Symbiose et ambiguïté*, París, PUF, 2000 [trad. cast.: *Simbiosis y ambigüedad*, Buenos Aires, Paidós, 1978].
- BOLLAS, C. [1987], *L'ombra dell'oggetto*, Roma, Borla, 1989.
- BROMBERG, P. M., «Standing in the Spaces: The Multiplicity Of Self And The Psychoanalytic Relationship», *Contemporary Psychoanalysis* 32 (1996), pp. 509-535.
- FREUD, S. [1915], «Métopsychologie, L'inconscient», *Œuvres complètes*, XIII, París, PUF, 2005.
- KAËS, R., «Introduction au concept de transmission psychique dans la pensée de Freud», en R. Kaës, H. Faimberg et al., *Transmission de la vie psychique entre générations*, París, Dunod, 1993.
- [1994.b], «À propos du groupe interne, du groupe, du sujet, du lien et du porte-voix chez Pichon-Rivière», *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe* 23, *Psychanalyse et psychologie sociale, Hommage à Enrique Pichon-Rivière*, Toulouse, ÉRÈS, pp. 181-200.
- [2009], «La réalité psychique du lien», *Le divan familial* 22 (2009).
- KOHON, G., cit. en R.D. Hinshelwood, *A Dictionary of Kleinian Thought*, 1998 [trad. cast.: *Diccionario del pensamiento kleniano*, Buenos Aires, Amorrortu, 2004].
- MCDUGALL, J., *Theâtre du Je*, París, Gallimard, 1982 (trad. it. *Teatri del corpo*, Milán, Cortina, 1989).
- METZER D., «Un approccio psicoanalitico alle psicosi», *Quaderni di psicoterapia infantile* 2, Roma, Borla, 1979.
- MITCHELL, S. A., «Prospettive contemporanee sul sé: verso un'integrazione», en S.A. Mitchell, *Le matrici relazionali del sé*, Roma, Il Pensiero Scientifico, 1992.
- NICOLÒ, A. M. (1992a), «Versioni del Sé e interazioni patologiche», *Interazioni* 0, 1, Roma, FrancoAngeli, 1992.

- (1992b), *Mondo interno e interazioni reali nella seduta familiare*, manuscrit présenté au congrès organisé à Buenos Aires par l'Associacion Psicoanalitica Argentina «Terceras jornadas de psicoanálisis de la familia y la pareja, "La dimensión familiar del psicoanálisis - Clínica psicoanalítica de la familia"», 28 a 29 de agosto de 1992.
- , «A chi appartiene il sogno del sognatore? Il lavoro e il dominio del sogno nella costruzione dell'identità in adolescenza», *Richard e Piggle* 2 (1994).
- (ed.), *Curare la relazione*, Milán, Angeli, 1996.
- , «L'importanza diagnostica delle interazioni nella valutazione della famiglia e delle sue difese transpersonali», *Interazioni*, vol. 10, num. 2 (1997), pp. 53-66.
- [2000a], «Il sogno nella psicoanalisi con la coppia e la famiglia», en A.M. Nicolò y G. Trapanese (eds.), *Quale psicoanalisi per la coppia?*, Milán, FrancoAngeli, 2005.
- [2000b], «La memoria nella trasmissione generazionale della famiglia», *Psiche* 2, pp. 111-122.
- , «La fonction du rêve dans la famille», *Le divan familial* 7 (2001), pp. 153-166.
- , «Playing with Dreams: The Introduction of a Third Party into the Transference of Dynamic of the Couple», *The Journal of Applied Psychoanalytic Studies* (con D. Norsa y T.I. Carratelli), *Journal of Applied Psychoanalysis*, vol. 5, num. 3 (2003), pp. 283 y ss.
- , «La folie à deux: hypothèse dans la pathologie trans-personnelle», *Le divan familial* 15, otoño de 2005.
- OGDEN, T. H., *The Matrix of Mind*, Londres, Karnac, 1992.
- , *Reverie and Interpretation*, Londres, Jason Aronson Inc., 1997.
- PICHON-RIVIÈRE, E., *Teoría del vínculo*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1980.
- RACAMIER, P.-C., «A propos de l'engrènement», *Gruppo 6*, París, Apsygée, 1990.
- SANDLER, J., cit. en A. Merini, «La folie à deux del paziente e del terapeuta», en V.P. Babini (comp.), *Folie à deux*, Lanciano, Métis, 1992, pp. 253-271.
- SEARLES, H. F. [1986], *Il paziente borderline*, Turín, Boringhieri, 1988.
- TERUEL, G., «Considerations for a Diagnosis on Marital Psychotherapy», *British Journal of Medical Psychology*, vol. 39 (1996), pp. 231-236.

* Este capítulo ha sido traducido por la Lic. Irma Morosini y ha sido publicado en la *Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia*, AIPCF.net 2009/2 – Vínculo.

Un especial agradecimiento va dirigido a la revista que ha permitido la publicación de este artículo.

1* Bion afirmaba, por ejemplo, que debíamos ocuparnos no solamente de la identificación proyectiva, sino también de aquello que esta identificación proyectiva «HACE» al otro. Debemos entonces observar el efecto de este mecanismo de defensa sobre la realidad del otro, es decir, hasta qué punto la fantasía se expresaba a través de la identificación proyectiva y podía materializarse en la realidad del otro y modificarlo (1962). Winnicott estudiaba también la utilización del objeto y la distinguía de la relación con el objeto, afirmando que la respuesta del objeto capaz de sobrevivir a la fantasía destructiva del niño funda la realidad y su creación. Para esta operación, que Winnicott describe en sus célebres trabajos sobre la utilización del objeto, el *infans* se autoriza a testear la repuesta del otro a una cierta manifestación de su parte, vivida en la imaginación como siendo destructiva. Si el objeto sobrevive, esta fuerza vital, esta crueldad, este «odio/amor» (Bollas, 1987) que el sujeto ha experimentado en aquel tiempo, en ese momento preciso, en ese estado de la vida, le serán útiles para sentirse diferenciado, para subjetivarse, para utilizar la realidad.

2 Ogden afirma: «Yo no considero que la transferencia y la contratransferencia sean entidades separables que emergen en respuesta la una a la otra; sin embargo, entiendo que estos términos reenvían a los aspectos de una totalidad intersubjetiva única pero vivida por separado (e individualmente) por el analista y por el analizando a la vez» (1997).

3 La elaboración de esta noción ha sido obra de un grupo de estudios del Centro di Psicoanalisi Romano (2001-2003), tal y como he documentado en numerosos artículos de la revista *Interazioni*.

4 Nota del autor: traducción libre.

5 En el tratamiento familiar o de pareja, observamos a menudo cómo aparece un sueño aportado por uno de sus miembros. Cuando esto ocurre, no solamente tenemos la experiencia de un sueño que expresa el mundo interno del individuo, pues podemos observar también en dicho sueño el vector de un funcionamiento colectivo. En ciertas situaciones, el sueño expresa la naturaleza del imbricamiento recíproco de los *partenaires* o la naturaleza del vínculo que los une. En otros, un sueño se hará presente con respecto a lo actuado del otro *partenaire*. En ciertas familias, uno de los miembros es una suerte de portavoz del sueño de todos.

Gracias a él y gracias a las asociaciones del grupo o de la pareja, a partir del sueño se puede observar una

realidad compleja formada no solamente por el contenido que emerge en el sueño, sino también por las defensas personales y grupales organizadas a su alrededor. Por razones de espacio, no trataré este tema aquí, sino que me remito a mis trabajos sobre ello (Nicolò, 1994, 2001 y 2005).

[6](#) Estudiando estos fenómenos, me llamó la atención la siguiente afirmación de Meltzer: «Tenemos cada uno múltiples relaciones: algunas están ligadas a la parte sana de la personalidad, otras a la parte enferma, inclusive psicótica. Es por eso que todos los individuos presentan una cierta inestabilidad de funcionamiento de la personalidad, según los encuentros que mantienen en momentos determinados» (1979b).

[7](#) A partir de la teoría de las relaciones objetales de Fairbairn, según la cual la personalidad está formada por varios «Yo» subsidiarios y objetos internos, considerados como estructuras dinámicas que tienen características particulares, numerosos autores han elaborado conceptos similares.

En su estimulante libro *The Matrix of Mind*, Ogden (1986) pone en evidencia conceptos semejantes extraídos de trabajos de autores importantes tales como Winnicott y Bion. El autor nos recuerda la bipartición, propuesta por Winnicott, en verdadero y falso *self*, como organizaciones que funcionan una en relación a la otra en el interior de la personalidad. Según Ogden, finalmente Bion también concibe al individuo como compuesto de múltiples suborganizaciones de la personalidad, en la cual cada una es capaz de funcionar de manera semiindependiente, pero igualmente capaz de comprender y de elaborar las identificaciones proyectivas de otro.

[8](#) Numerosos son los autores que, directa o indirectamente, evocan esta idea, desde Winnicott –con su bipartición entre verdadero y falso *self*– hasta J. McDougall (1982), que afirma que una «identidad cohesiva» es herida cuando «numerosos “Yo” contenidos en el Yo oficial de cada uno se escuchan uno al otro» revelando sus paradojas y contradicciones. También Harold Searles (1986), a través de un cuidadoso estudio de la personalidad *borderline*, llega a afirmar que el sentido de la identidad del individuo sano está lejos de ser unitario. Según el analista americano, cuanto más sana es una persona sana, más consciente es de las innumerables personas que la constituyen, y cada una representa un aspecto de su sentimiento de identidad.

[9](#) Traducción libre (*N. de la T.*).

[10](#) Numerosas cuestiones nos vienen a la mente, entre las cuales una es importante y debe ser atribuida al contexto. Y es que, en efecto, nos provee de una primera información importante sobre la naturaleza y la cualidad de los vínculos existentes entre los individuos, vínculos que, a menudo, se manifiestan más bien por las actuaciones, los climas, los actos concretos, que por las narraciones o los relatos.

Los psicoanalistas no están habituados a este concepto, utilizado durante años con éxito en las terapias sistémicas. Solo Modell lo menciona. Este concepto se refiere, sin embargo, al clima en el cual los vínculos están inmersos y que estos contribuyen a crear. Este mismo clima influye sobre la puesta en marcha de procesos primitivos de funcionamiento.

[11](#) El tema de la transmisión transgeneracional ha permitido comprender varias patologías graves porque, para existir, supone la ausencia de un espacio transicional entre los miembros de la familia, espacio que permite la transformación de los contenidos. En la transmisión transgeneracional, lo que es transmitido no está transformado; no es entonces introyectado, sino más bien incorporado. En su origen mismo, según Green, es a partir de lo negativo, no solamente de aquello que fracasa o que falta en la metabolización psíquica, sino también de aquello que jamás ha tenido lugar, de aquello que nunca ha sido representado o que no es representable.

[12](#) Traducción libre (*N. de la T.*).

3. La *folie à deux*: hipótesis-modelo de un funcionamiento interpersonal^{*}

La comprensión de la naturaleza, las reglas y las relaciones que subyacen tras la *folie à deux* constituyen un verdadero desafío que implica un cambio de óptica por parte del observador, quien, desde una concepción intrapsíquica del problema y del funcionamiento de la psique, intenta girar hacia una aprehensión relacional e interpersonal.

La *folie à deux* se inscribe entre los fenómenos provenientes de la estrecha influencia o de la correlación recíproca que se instauran entre los mundos internos de los individuos, o entre el mundo interno de cada uno y la realidad del otro. Los primeros investigadores se hacían preguntas como las siguientes: ¿la *folie à deux* es una locura simultánea (Régis, 1880) que se manifiesta en dos personas y en el seno de la cual, a partir de un momento dado, es imposible distinguir quién es allí el iniciador?, ¿no se trataría, más bien, de una locura impuesta o comunicada (Lasègue y Falret, 1873) por una persona a otra?

Freud escribe en la *Metapsicología* (1915) que «el inconsciente de una persona puede reaccionar al inconsciente de otra, eludiendo lo consciente».¹

En las obras *Psicoanálisis y telepatía* (1921), *Sueño y telepatía* (1922) y *Ciertos agregados de conjunto a la interpretación de los sueños* (1925), Freud profundiza en las relaciones entre el sueño y los fenómenos telepáticos y pone en relación la posibilidad de la transmisión del pensamiento con la puesta en acto de deseos inconscientes: «Nosotros sabemos en efecto que no es una información cualquiera, no pertinente, que ha sido comunicada por vía inductiva a una segunda persona; se trata, por el contrario, de un deseo extraordinariamente intenso, que mantiene una relación particular con la persona que lo nutre y que ha logrado darse una expresión consciente, aunque ligeramente contrahecha, gracias a la ayuda de una segunda persona, a la imitación fiel de la forma según la cual se vuelve perceptible, sobre una placa sensible a la luz, la parte terminal e invisible del espectro, como si se tratara de un apéndice coloreado» (1921, p. 352). Según Freud, la intensidad del afecto comunicado, la naturaleza y la importancia del vínculo entran en juego en ese tipo de relaciones que logran, en cambio, amplificar, como sobre una placa sensible a la luz, los aspectos, emociones, conflictos, partes del sí mismo que habrían quedado, silenciosas o aparentemente invisibles. En una obra del mismo período, *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921), Freud profundiza en los temas del contagio psíquico.²

Particularmente interesante aparecía la explicación del fenómeno según el cual el Yo de la persona contaminada percibe una «analogía significativa» con el otro Yo bajo un aspecto preciso, como, por ejemplo, un sentimiento; y cuando la situación patógena se manifiesta, él la propone de nuevo, de forma especular, durante un recorrido común de la formación del síntoma.

Freud cita, asimismo, otros dos elementos importantes: 1) la analogía significativa con el otro Yo sobre un aspecto preciso, como, por ejemplo, un sentimiento; y 2) lo compartido de un espacio, de un contexto común que rodea a las personas implicadas.

Estos cuatro puntos: 1) la intensidad del afecto comunicado, 2) la naturaleza del vínculo, 3) la analogía significativa con un aspecto del mundo fantasmático del otro, y 4) lo compartido de un contexto común, son algunos de los aspectos sobresalientes del funcionamiento de la *folie à deux*, y los tres primeros regresarán, bajo diversas formas, en la literatura posterior.³

En el capítulo clásico del libro de Searles (1965) «La tentativa de enloquecer al otro *partenaire* de la relación: un componente de la etiología y de la psicoterapia de la esquizofrenia», el tema de la inducción de la locura está ligada al hecho de «[...] iniciar una forma cualquiera de interacción interpersonal susceptible de provocar un conflicto emocional en el otro *partenaire*, en otros términos, de activar diferentes sectores de su personalidad en oposición entre ellos» (p. 245). Las motivaciones estarían ligadas a diferentes aspectos. Ante todo a los «deseos de psicosis», dicho de otro modo, al deseo agresivo de hacer perder la razón al otro, análogo al sentido de muerte psíquica, al deseo de matar, de eliminar psíquicamente al otro. Otra motivación consistiría en el «deseo de exteriorizar, liberándose de esta manera de la locura amenazante que siente en sí mismo», (p. 254) o incluso en «el deseo de poner fin a una situación irremediamente conflictual y no resuelta» (p. 254); o finalmente, la tentativa de instaurar una relación simbiótica «el deseo de encontrar un alma gemela quien alivie un sentido intolerable de soledad» (p. 256). Sin embargo, sobre la vertiente opuesta, se encuentra también el deseo de ayudar al otro a diferenciarse y a pensar que «ayudar al otro a alcanzar una integración intrapersonal e interpersonal o a autorrealizarse es, un poco, la esencia misma de la relación amorosa».

Pero cuando se habla de inducción, no se refiere solamente a esos fenómenos, sino a cosas más complejas, como se puede observar en la *folie à deux*, donde están actuando aspectos diferentes.

En 1983, Meltzer retoma alguna de sus convicciones expresadas en ciertos escritos de 1963, y afirma: «No se puede sostener que aquello se inscribe únicamente en el marco de la identificación proyectiva; debemos avizorar la hipótesis que habría en la base de estos fenómenos, otros tipos de identificación narcisista como la identificación adhesiva e, igualmente, la posibilidad de que la *folie à deux* puede ser la manifestación de una psicología de grupo conforme a los postulados de Bion, según los cuales, el grupo es un grupo de dos».

En la situación de la *folie à deux*, cuando un miembro logra liberarse de las ideas delirantes, el otro se vuelve más manifiestamente enfermo. Meltzer llega hasta afirmar: «Yo abordo poco a poco la *folie à deux*, como dos estructuras de personalidad que se unieron para formar un tipo de estructura particular que aún queda por definir».

En qué consiste este tipo de estructura particular y las modalidades de su formación son las mayores cuestiones que implica esta patología.

1. ¿Hay una teoría de las relaciones subjetuales?

Podríamos decir que, desde sus orígenes, el psicoanálisis ha tratado de estudiar las modificaciones inducidas en la realidad interna o externa del otro por los afectos y fantasmas de omnipotencia de la psique del sujeto; en otras palabras, ha tratado de buscar si es posible describir los procesos interpersonales como formando igualmente parte de un mecanismo intrapsíquico y viceversa. Sin embargo, aún quedan numerosos puntos oscuros.

Todos los estudios y las polémicas nacidas alrededor de la utilización ciega de la identificación proyectiva, del estiramiento exagerado de ese concepto o del lado constructivo de lo que se puede definir como «la concepción interpersonal de la identificación proyectiva», constituye allí un testimonio. Por otra parte, Bion mismo, reiterando la utilidad teórica de este concepto, ha llegado a afirmar que «[...] podríamos preguntarnos si no hay otra teoría susceptible de explicar lo que el paciente le hace al analista para que este se sienta como se siente» (1974, p. 181); parece que el psicoanalista inglés pone también, y en particular, el acento sobre el actuar como elemento concreto más que sobre el proyectar.

La distancia entre la identificación proyectiva como fantasma y la respuesta del otro en la realidad, susceptible de revelarse en sintonía, coherente o complementaria con las necesidades recíprocas que la relación satisface, deja entonces un dominio aún inexplorado, lo que lo reviste, en mi opinión, de una importancia fundamental para comprender, sobre todo, graves patologías o niveles primitivos de funcionamiento allí donde el déficit de la representación abre la vía a las comunicaciones concretas y actuadas.

Para comprender mejor estos fenómenos, la teoría de las relaciones objetales ha representado, a partir de los años treinta, un importante esfuerzo y ha coronado de éxito para describir «el modo de relación del sujeto con su mundo, relación que es el resultado complejo y total de una cierta organización de la personalidad, de una aprehensión más o menos fantasmática de los objetos y de ciertos tipos privilegiados de defensa» (Laplanche y Pontalis, 1967). Pero, como remarcan estos autores con razón y otros entre los cuales está Kohon, esta teoría trata de la relación del sujeto con SU PROPIO objeto y no de la «relación entre el sujeto y el objeto que está en una relación interpersonal» (Kohon, p. 627). El objeto de la relación no es solamente el objeto de la proyección, sino «el término de un proceso de intercambio psíquico y entonces es, como sujeto, otro sujeto que insiste y resiste como otro» (Kaës, 1996, p. 27).

El interés que reviste la *folie à deux* para la investigación es la posibilidad de clarificar las patologías transpersonales que se sitúan, no tanto y no solamente, al nivel intrapsíquico, sino en la interacción entre dos o más personas.

Adelanto la hipótesis de que el elemento patológico es el vínculo, pero el problema que se plantea es: «¿cómo se instala ese vínculo?, ¿cómo se vuelve progresivamente claustrofóbico y perseguidor, hasta el punto de enfermar los protagonistas en un claustro

sadomasoquista y paranoide o gravemente depresivo?, ¿cómo se desanuda este vínculo, admitiendo que esto se pueda hacer?». ⁴

2. *La folie à deux: modelo de base para el vínculo*

Si volvemos a la metáfora de Freud sobre la placa sensible a la luz que vuelve perceptible una extremidad invisible del espectro, podemos suponer la puesta en acto, en ciertos contextos relacionales y reales, entre dos personas en interacción, de aspectos que podríamos definir, por un lado, como complementarios y, por otro, como reflejándose mutuamente. Como si recíprocamente cierta longitud de ondas hiciera entrar en resonancia un aspecto análogo al nivel del otro, generando así un fenómeno de influencia y de amplificación recíproca de afectos contenidos o de parte de sí que permanecen silenciosos u ocultos fuera de esta experiencia.

El aspecto importante no es tanto la complementariedad sino más bien la revelación de aspectos novedosos que pertenecían desde siempre a esta persona pero que jamás habían llegado a la superficie o que no hubieran sido puestos en acto si no fuera por la experiencia de este vínculo con el otro.

En un ensayo anterior (Nicolò, 1992) adelanté la hipótesis de que «en la relación con el otro cada uno puede poner en un acto una versión del complementario de sí, que puede llegar, en situaciones extremas, hasta quebrantar lo que era hasta entonces la identidad con la cual esa persona había convivido o era conocida en su entorno». En ese artículo formulé igualmente otras hipótesis en torno a «la utilización del otro en la relación», entendidas como posibilidades disparatadas y múltiples, incluyendo desde el efecto de estabilización de la personalidad o mantenimiento de la cohesión de sí, hasta la definición de la identidad ante situaciones francamente patológicas en las cuales el otro (quien, sin embargo, jamás es un receptor pasivo) es utilizado, colonizado o parasitado para que el sufrimiento actuado o evacuado encuentre en este un contenedor mental o somático capaz de repetirlo o reelaborarlo.

En este sentido, la *folie à deux* puede representar el modelo de base, en la medida en que se sitúa en el límite de la patología, de un funcionamiento psíquico bipersonal; en otros términos, se diría que no describe únicamente las representaciones en la psique del individuo, sino más bien el vínculo como elemento central. Un vínculo, en este caso, capaz de activar e inducir aspectos novedosos producidos así por la interacción recíproca y por la relación con el contexto, y la idea de la aparición súbita de estos nuevos aspectos, nos parece mucho más aceptable si en vez de concebir el sí del sujeto como una estructura única e inmutable, intentamos captar la complejidad de su organización, las numerosas personalidades que nos constituyen, cada una de las cuales representa un aspecto de nuestro sentimiento de identidad.

El desencadenamiento de esta operación está rigurosamente subordinado a la existencia de un contexto en el seno del cual este tipo de interacción se manifiesta. En estas situaciones se describe, en efecto, una situación de suspensión súbita de las coordenadas espacio-temporales que ligan a los personajes con sus puntos de referencia,

donde la creación de un contexto que presenta nuevas características da a los encuentros nuevas significaciones. Una dimensión de clandestinidad es típica en otro género de contextos y delimita la frontera rígida entre las personas que estipulan el pacto inconsciente, y los otros, los extraños, son siempre excluidos y sentidos como amenaza.

Así, el contexto es fundamental, no solamente por lo que concierne a la determinación de las reglas de la relación, sino sobre todo por conferir una significación a los acontecimientos y a las palabras o a todos los procesos mentales (Bateson, 1979).

La contextualidad, como recuerda Arnold H. Modell, permite que ciertos hechos sean seleccionados y percibidos como realmente existentes puesto que son comprensibles en el seno de un contexto apremiante.

3. Caso clínico: María y Roberto

Recibo una llamada telefónica de una señora de edad madura, enviada por un colega, para realizar una terapia de pareja. La señora expone, tanto desde su llamada telefónica como durante el curso de la primera sesión de consulta, la razón por la cual solicita un tratamiento: convencer a su marido de que ella no lo engaña.

Los dos son elegantes, están casados y no tienen hijos.

María es ama de casa y consagra todo su tiempo a los quehaceres domésticos; sin embargo, su aspecto es el de una mujer seductora, de un nivel cultural medio.

Roberto es un ejecutivo superior que consagra mucho tiempo a su trabajo; verdaderamente, es un hombre atractivo a pesar de un cierto aire un poco triste y cansado.

María afirma de entrada la estima y confianza con que alimenta la consideración de su marido, de sus capacidades profesionales. Ella se siente amada y comprendida. Su matrimonio ha marchado siempre bien, aun no habiendo tenido hijos. Se ha sometido a todas las pruebas necesarias para comprender la razón de su esterilidad, pero en vano. Él habría podido hacerlo también, pero se ha negado. Ella lo comprende porque para un hombre esas pruebas son humillantes. Se acuerda de su padre, que se tomaba de esa manera su virilidad.

Roberto recuerda que ellos habían convenido que, en definitiva, tener hijos no era importante. Él está de acuerdo con su mujer en lo que concierne a su matrimonio, que dura desde hace veinte años, y afirma que ha venido a la consulta para satisfacer a su mujer, con la cual ha pasado los años importantes.

La terapeuta les pregunta qué es lo que los lleva a la consulta y, ante esta cuestión, los dos intervienen. Ellos reconocen que la terapia podría ayudarles en la medida en que ella logre identificar las estrategias eficaces para resolver su problema.

En este punto, la invito a precisar su pensamiento. María declara que ella quería tranquilizar verdaderamente a Roberto y describe una serie de episodios. Aclara que se siente halagada por el amor que Roberto le manifiesta, y, asimismo, que a veces siente una cierta turbación. Bajo la mirada siempre más sorprendida de la terapeuta, cuenta que Roberto vierte talco en el pasillo justo a la entrada para descubrir si ella sale. También ata

con hilos muy finos los picaportes de las puertas: si se abre la puerta los hilos se rompen. La sesión alcanza su punto culminante: «Habitualmente, todos los miércoles —explica María— pasa un empleado que trae seis huevos. Para esa ocasión, Roberto está siempre presente para cogerlos. Pero precisamente, la semana última, surgió un problema». En este punto una violenta disputa estalla. Roberto afirma que el miércoles había aún seis huevos, mientras que el día anterior él se había comido dos. ¿Cómo podía ser que hubiera aún el mismo número de huevos? María, ciertamente, los había reemplazado, y el empleado había venido a traerlos cuando él no estaba allí. Entonces él pensó en una relación entre su mujer y el empleado. En ese momento, Roberto saca el revólver que lleva en su bolsillo. María no tiene una expresión particularmente horrorizada y comenta que su marido «es peor que un siciliano».

Lamentablemente, las tentativas de la terapeuta por mostrar que las reacciones de Roberto son, cuando menos, exageradas, y que no se trata de simples celos, resultan vanas. Los esposos tienen una expresión escandalizada frente a la idea de otras hipótesis. En el curso de las sesiones siguientes se descubrirán, igualmente, las maniobras solapadas que practica María para despertar los celos de su marido y cómo su vida está fuertemente centrada en el cuidado por seguir los ritos que él le impone. Se descubre también que la depresión que la había afectado durante los años anteriores y por la que había necesitado hospitalización, había desaparecido después de algunos años. Al parecer, una depresión muy grave la había conducido en los años anteriores al borde del suicidio puesto que ella se sentía humillada y perseguida por su hermana, a quien consideraba más dotada y más bella que ella.

Las estructuras de funcionamiento como aquellas puestas en acto en esta pareja son muchas veces particularmente útiles para dominar las patologías que, si no, amenazarían no solamente la salud mental sino también la salud física de la persona.

La incapacidad de María para darse cuenta de la patología manifestada por su marido —su delirio de celos— no era más que una señal de alarma superficial que disimulaba, por el contrario, la puesta en marcha que ella operaba de la patología de su marido. Los dos parecían compartir un núcleo delirante. María frente a su hermana y luego Roberto hacia los amantes supuestos de su mujer.

El vínculo que los unía, organizado sobre el control recíproco y sobre la exclusión del tercero vivido como perseguidor, se revelaba, en definitiva, como claustrofóbico, pero era la única manera de sobrevivir al dominar la amenaza de muerte psíquica o física. Matarse o matar al otro pesaba de manera alarmante sobre el psiquismo de cada uno y así estaba controlado y externalizado en la pareja.

Este aspecto se revela particularmente problemático y difícil de tratar en terapia, por lo que la solución de este vínculo se verifica como difícil y puede producir descompensaciones de uno o del otro que el proceso terapéutico trata de contener a veces en vano.

Sería igualmente muy difícil intervenir de forma individual sobre cada uno de ellos habiendo visto que el vínculo es el elemento en cuestión. En el espacio de la pareja, la

patología de cada uno está clivada y externalizada, y el otro es cómplice de esta operación.

El otro aspecto importante es, ciertamente, el hecho de que el problema se revela como egosintónico para los dos. Los *partenaires* no son conscientes de la natural patología delirante del problema, justamente porque son ellos mismos quienes contribuyen a formarlo.

Por la misma razón ellos comparten la necesidad de control y de dominación sobre el otro, que no es más que un sucedáneo de la necesidad de sentirse aceptados, reconocidos y amados, de la necesidad de pertenecer a una familia. Otro aspecto es la instigación del otro en la patología, como es el caso cuando desde un examen profundo son puestas en evidencia las maniobras sutiles, casi imperceptibles, por las cuales María estimula la patología de Roberto. Se trata, pues, de una patología que no puede encontrar su expresión más que en otro y que es concretada en otro en las puestas en acto que pierden su carácter potencialmente simbólico. Como el resorte de la sesión, será muy difícil y laborioso darle una dimensión fantasmática. La significación «otro», tan evidente en la psique del terapeuta, es absolutamente extraña en la psique de aquel que comete estos actos. Solo sobre lo concreto deviene el nivel sobre el cual se desarrolla el funcionamiento relacional.

4. Conclusiones

Estas patologías se parecen a veces, por las dinámicas análogas, a las dinámicas presentes en las patologías del doble.

Las experiencias de cambio, de ruptura o separación pueden hacer engranar la activación de síntomas que se manifiestan en la situación de *folie à deux*. Los fantasmas arcaicos y las amenazas de muerte del sí y de aniquilación se manifiestan en este género de situación desde que la ruptura del vínculo es vivida como la ruptura de la ligazón simbiótica que lo tenía hasta entonces a ese sí frágil sostenido en la vida. En realidad, ninguno podía existir y estar satisfecho sobre el plano narcisista más que cuando el otro era sometido, controlado, invadido y, finalmente, porque no había una existencia autónoma. La celosía patológica tenía por objetivo, y como resultado, retomar la posesión del otro, quien vuelve a ser, como en el pasado, privado de autonomía o de diferenciación. Condición por otra parte recíproca.

El elemento más importante en esta situación es el vínculo que estas personas instauran entre ellas, elemento nuevo, conjuntamente construido, capaz de ser influenciado recíprocamente. Este elemento tiene su origen en los aspectos arcaicos y organiza los elementos estructurales.

Pienso que la *folie à deux* representa un modelo de paradigma como tipo de funcionamiento en los acoplamientos fundamentales. En el fondo de cada pareja se encuentra este elemento de vínculo que no es explicitado pero que es capaz de condicionar a cada miembro de la pareja. Se trata de una suerte de fondo relacional

como un escenario silencioso que puede devenir evidente a causa de una patología de uno de los miembros que habitan el vínculo.

Numerosos son los autores que se han ocupado del psicoanálisis familiar y algunos entre ellos han profundizado, a partir de diversos puntos de vista, en el concepto de «vínculo». Las teorizaciones de algunos autores como Pichon-Rivière, Berenstein, Eiguer, Kaës y Puget han sido particularmente importantes para mí y me han permitido profundizar en el concepto de «vínculo». ¿Pueden definir al vínculo estas relaciones recíprocas y mutuas, interdependientes, que se instauran entre los miembros de una pareja y de una familia y son conjuntamente construidos entre los miembros y devienen así en un tercer objeto que los condiciona?

Creo que este término nos permite describir mejor la naturaleza bilateral o multilateral de estas relaciones que prevén la utilización del otro, no tanto como el objeto de la proyección, sino más bien como interactuando en tanto que sujeto en la realidad. Otro en parte incognoscible o desconocido sobre el cual nosotros actuamos y por el cual somos actuados y usados.

Berenstein, a este respecto, nos recuerda que el reconocimiento de la presencia del otro como irreductiblemente extraño al sí, con el cual estamos en una relación tan fantasmática como real, puede ser extremadamente creativa. En efecto, dado que es imposible asumirlo como algo que nos pertenece, o rechazarlo o expulsarlo a menos que se rompa el vínculo, aquel, parafraseando a Berenstein, no se transforma más en ausente o no se percibe como extraño, por lo que exige de nosotros que nos modifiquemos como sujetos.

Un campo que nos permite reflexionar sobre estos temas es la observación de situaciones más graves donde predomina la acción en el lugar del pensar, del hablar o del representar, donde existe una suerte de cortocircuito de la consciencia que hace que el sujeto, quien recibe la proyección, se sienta, en realidad, cambiado o inducido a los comportamientos, vivencias o emociones y las actúe o ejerza sin apercibirse de ello.

En estas situaciones, y en mi opinión, nosotros no debemos describir los acontecimientos en términos causales; dicho de otro modo, en ese sentido en el que alguien impone algo a otro debemos más bien hacer las descripciones en términos de vínculos que unen o aprisionan, según el caso, a las personas interactuantes.

El vínculo, si bien va siendo construido por dos *partenaires* en la interacción, constituye un tercer elemento, capaz de condicionar y de modificar a los dos participantes. No habrá entonces una persona que parasite al otro, quien es víctima, por lo tanto, en otro nivel; la víctima puede devenir a la consideración de mi observación clínica en general, en perseguidor. El vínculo posee ciertas características específicas sobre las que volvemos a insistir dada su importancia:

- 1) Esta construcción compartida no es consciente, a menos que provenga de un trabajo de elaboración. Además se expresa y puede ser observada en acción a través de comportamientos, de vivencias, de sueños o de síntomas (Nicolò, Norsa y Carratelli, 2003).

2) Debe estar en condiciones, una vez construida, de influenciar a los actores que la han producido.

3) No aparente, habitualmente, deviene en evidente en la medida en que condiciona la libertad de expresión del individuo.

4) El vínculo es diferente de la relación objetal porque es una tercera construcción en relación a los sujetos que lo producen. La relación objetal, por el contrario, aun si produce en el intercambio «un objeto compartido» (Teruel, 1966), y aun si está en la base de la pareja de las proyecciones, de las identificaciones proyectivas recíprocas, es la reactualización de una relación de objeto interno que encuentra su origen en el pasado.

5) El vínculo, elemento nuevo, conjuntamente construido, extrae de cada uno de los *partenaires* las versiones diferentes de sí que se ritualizan en relación a ese vínculo específico.

6) El vínculo constituye la tela de fondo, el decorado sobre el cual pueden enseguida moverse las diversas relaciones objetales, y en general aparece como evidente únicamente en las situaciones patológicas. Cuando ese vínculo impide el desarrollo de la personalidad de cada uno, puede volverse compensatorio de problemas del otro o de la pareja misma, siendo lo más frecuente los aspectos psicóticos, de grave depresión, o los problemas que revelan la dinámica «vida-muerte».

7) Las vivencias de contratransferencia, las interacciones, los gestos, las sensaciones y algunos aspectos presentes en los sueños son muy útiles para interpretar la calidad y la naturaleza de los vínculos en el *setting* de la pareja y de la familia.

De estos funcionamientos que, en mi opinión, son ubicuos, la *folie à deux* representa el modelo paradigmático, aun en el extremo del espectro patológico. La hipótesis que podemos adelantar es que cada vínculo actualiza una versión particular del sí de la persona que está allí ligada, dejando a los otros invisibles y silenciosos. En ciertas patologías, estos tipos de vínculos pueden explicitar los aspectos particularmente patológicos de las personas que están implicadas en ellos.

En una situación dada, existe el ámbito de lo inconsciente compartido entre los miembros de una pareja que consigue instaurar organizaciones patológicas transpersonales, inseparables del aporte de las personas que interactúan. Puede ser que en otras situaciones y con otros *partenaires*, este aspecto patológico, que en sus manifestaciones respondía a las necesidades económicas y dinámicas de dos miembros de la pareja, no hubiera salido a la superficie.

Sin embargo, esta patología particular compartida puede representar el extremo de un modelo de funcionamiento interpersonal, y puede ser más generalizable aún según las progresiones y las modalidades diferentes. Puede que dicha concepción de las relaciones interpersonales provea de una explicación respecto a las capacidades de las que cada uno está dotado para modificarse continuamente en función de las experiencias que adquiere, iluminando, cada vez, aspectos y partes de sí, de las cuales cada uno es portador, intrínsecamente susceptibles de desarrollarse según las necesidades y las situaciones.

Bibliografía

- BATESON, G. [1979], *Mente e natura*, Milán, Adelphi, 1984 [trad. cast.: *Espíritu y naturaleza*, Buenos Aires, Amorrortu, 1997].
- BERENSTEIN I. y PUGET, J., *Lo vincular*, Buenos Aires, Paidós, 1997.
- , «El vínculo y el otro», *Revista de Psicoanálisis* LVII, 3/4 (2000), pp. 677-688.
- BION, W. R. [1974], «Seminari Brasiliani», en *Il cambiamento catastrofico*, Turín, Loescher, 1981.
- DEUTSCH, H., «Folie à deux», *Psychoanalytic Quarterly* 7 (1938), pp. 307-318.
- EIGUER, A., *Clinique psychanalytique du couple*, París, Dunod, 1998.
- FREUD, A. [1936], *L'io e i meccanismi di difesa*, Florencia, Martinelli, 1977 [trad. cast.: *El yo y los mecanismos de defensa*, Barcelona, Paidós, 1981].
- FREUD, S. [1915], «Metapsicología», *OSF*, vol. 8, Turín, Boringhieri, 1976.
- [1919], «Il perturbante», *OSF*, vol. 9, Turín, Boringhieri, 1977.
- [1921a], «Psicoanalisi e telepatia», *OSF*, vol. 9, Turín, Boringhieri, 1977.
- [1921b], «Psicologia delle masse e analisi dell'io», *OSF*, vol. 9, Turín, Boringhieri, 1977.
- [1922], «Sogno e telepatia», *OSF*, vol. 9, Turín, Boringhieri, 1977.
- [1925], «Alcune aggiunte d'insieme alla "Interpretazione dei sogni"», *OSF*, vol. 10, Turín, Boringhieri, 1978.
- GRINBERG, L. [1981], *Psicoanalisi, aspetti teorici e clinici*, Turín, Loescher, 1983 [trad. cast.: *Psicoanálisis: aspectos teóricos y clínicos*, Barcelona, Paidós, 1981].
- KAËS, R., «A proposito del gruppo interno, del gruppo, del soggetto, del legame e del portavoce nell'opera di Pichon-Rivière», *Interazioni*, vol. 1, num. 7 (1996).
- KOHON, cit. en R.D. Hinshelwood [1989], *Dizionario di psicoanalisi kleiniana*, Milán, Cortina, 1990 [trad. cast.: *Diccionario del pensamiento kleniano*, Buenos Aires, Amorrortu, 2004].
- LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J. B. [1967], *Enciclopedia della psicoanalisi*, Bari, Laterza, 1968 [trad. cast.: *Diccionario de psicoanálisis*, Barcelona [etc.], Labor, 1979].
- LASÈGUE, C. y FALRET, J. P. [1873], «La folie à deux ou folie communiquée», en V.P. Babini (eds.), *Folie à deux*, Lanciano, Métis, 1992.
- MELTZER, D. [1983], «Commento a Harris, M., "Folie à deux: un caso clinico"», *Quaderni di psicoterapia infantile* 12, Roma, Borla, 1985.
- MODELL, A. H. [1984], *Psicoanalisi in un nuovo contesto*, Milán, Cortina, 1992 [trad. cast.: *El psicoanálisis en un contexto nuevo*, Buenos Aires, Amorrortu, 1988].
- NICOLÒ, A. M., «Versioni del Sé e interazioni patologiche», *Interazioni* 0 (1992), pp. 37-48.
- , «Folie à Deux as a Model for Transpersonal Disorders», en J.S. Scharff y D.E. Scharff (eds.), *New Paradigms for Treating Relationships*, Lanham, Jason Aronson, 2006, pp. 77-85.
- y BORGIA, F., «Tra l'intrapsichico e l'interpersonale. La folie à deux come ipotesi-modello di un funzionamento interpersonale», *Interazioni*, vol. 1, num. 5 (1995), pp. 40-51.
- , NORSIA, D. y CARRATELLI, T., «Playing with Dreams: The Introduction of a Third Party into the Transference Dynamic of the Couple», *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, vol. 5, num. 3 (2003).
- PICHON-RIVIÈRE, E., *Teoría del vínculo*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1979.
- RÉGIS, E. [1880], «La folie à deux ou folie simultanée», en V.P. Babini (ed.), *Folie à deux*, Lanciano, Métis, 1992.
- SEARLES, H. F. [1965], «Il tentativo di far impazzire l'altro partecipante al rapporto: una componente dell'etiologia e della psicoterapia della schizofrenia», *Scritti sulla schizofrenia*, Turín, Boringhieri, 1977.
- TERUEL, G. [1966], (trad. it.) «Considerazioni per una diagnosi nella psicoterapia coniugale», *Interazioni* 2/12 (1999), pp. 12-18 [*British Journal of Psychology* 39, pp. 231-236].

* Este capítulo ha sido traducido por la Lic. Irma Morosini y ha sido publicado en la Revista *Psicoanálisis e Intersubjetividad*, número 1. Un especial agradecimiento va dirigido a la revista, por haber permitido la publicación de este artículo.

¹ A la luz de estas afirmaciones, que ha reiterado en otras obras como *La perturbación* (1919), Freud discute sobre la existencia de una transmisión directa del inconsciente de las personas que escapa al control y a la toma

de conciencia y se encuentra sometido a reglas aún desconocidas.

2 Él cita el ejemplo de una jovencita que, estando en el colegio, recibe en secreto una carta de un joven hombre al que ella ama, quien despierta sus celos y ante la cual ella reacciona con una crisis histérica «[...] algunas de sus amigas, estando al corriente del asunto, contraen la crisis por la vía de lo que nosotros llamamos “infección psíquica”» (Freud, 1921, p. 295).

3 Para Helen Deutsch (1938), en la *folie à deux* sería transmitido al sujeto algo que no es extraño a su Yo: y en ese caso la *folie* es el resultado de la conjugación de dos mundos inconscientes. El sujeto que está contaminado a través de la sugestión histérica o de la inducción esquizofrénica, estaría movido por la dinámica inconsciente de acercamiento al objeto o de recuperación del objeto perdido. En otros artículos se estudia el fenómeno de la inducción en el otro.

4 Voy a comenzar por contar la trama de un film muy significativo: *Un alumno dotado* (en España, *Verano de corrupción*), de Bryan Singer, basado en un texto de Stephen King. En una pequeña ciudad americana, en 1984, un profesor acaba de explicar a sus alumnos del liceo los temas del holocausto. Todd está particularmente interesado. Él ha efectuado investigaciones puntuales. Rápidamente se lo ve ante la puerta de la casa de un viejo señor. En apariencia, solo quiere visitarlo. Es curioso, sabe algo sobre él relacionado con su historia pasada como oficial nazi. Al principio el muchacho parece inofensivo, un rostro angelical; el viejo señor le ofrece una bebida y él pide un vaso de leche. Sin embargo, poco a poco la tela de araña se teje cada vez más estrechamente alrededor del hombre. «Solo quiero escucharlo a usted hablar de ello», le dice Todd al anciano.

Cada vez más aterrado y compelido a padecer el chantaje, comienza entonces a hablarle sobre la muerte de los judíos en los campos con distintos tipos de gas, y poco a poco, sin que uno se dé cuenta, cambia el clima. Se instala entre los dos personajes una suerte de complicidad, de fascinación. «Una puerta se había abierto y no se podía cerrar», dicen de la aventura de los nazis. Asimismo, esta puerta abierta entre el criminal nazi y el joven adolescente, comienza a transformarlos a ambos. Bajo la ducha, en el gimnasio, Todd ve una y otra vez los rostros macilentos de los judíos, se aísla del grupo y de su mejor amigo, preserva un clima de clandestinidad en sus encuentros con el señor Denver.

El punto culminante ocurre cuando, una noche, Todd se presenta con un uniforme nazi y obliga al señor Denver a ponérselo. Así es como se pone en evidencia la relación sadomasoquista que se ha ido estructurando poco a poco. Esta relación parece incluso extraer una identidad jamás vista en cada uno de los *partenaires* hasta ese momento. «Cuidado muchacho, estás jugando con fuego», le dice el viejo nazi y, de hecho, a partir de ese momento y hasta el final de la película se asiste a una violencia creciente: la muerte del gato en el horno, las amenazas recíprocas, la manipulación del psicólogo escolar.

«¿Realmente piensas que me voy a dejar encarcelar sin llevarte conmigo?», le dice Denver a Todd, que lo amenaza. Demasiado tiempo ha transcurrido y demasiados acontecimientos se han producido. «Cada uno sabía algo que el otro quería guardar en secreto.» Así, también el viejo reúne pruebas que lo protegen contra el muchacho. Escribe un diario donde cuenta que Todd se había introducido en su casa y lo había obligado a confesar. Le dice a Todd que tiene una caja fuerte donde dejó su relato. Si llegara a morir, el manuscrito llegaría a manos de la policía. Este hecho parece, por un instante, poner cierta distancia entre los dos personajes, ya que Todd retoma su vida normal y el viejo también. Sin embargo, se ha despertado el demonio. Al final Denver, lleno de angustias paranoides, se siente amenazado por un vagabundo al que intenta asesinar. El viejo implica a Todd en el asesinato. Todd termina por matar al vagabundo.

Denver, hospitalizado por un infarto, es salvado por Todd, tras lo cual le pregunta al muchacho: «¿Cuáles son las sensaciones que has comprobado?», refiriéndose al asesinato y al ocultamiento del cadáver, pero el joven no contesta.

El film termina con el descubrimiento fortuito del nazi por parte de la policía. Este se suicida y Todd retoma su vida perversa y criminal, mientras amenaza al psicólogo porque quiere revelar la verdad a los padres.

La película me parece extraordinaria por su capacidad para mostrar la organización lenta y solapada de una patología compartida por los dos protagonistas.

El viejo nazi, por más viejo e inofensivo que parezca, despierta con facilidad su funcionamiento pasado. El adolescente no parece estar afectado por trastornos precedentes: padres afectuosos, una vida aparentemente normal, más allá de la curiosidad, la megalomanía, el deseo de experimentar o la tendencia a la acción propia de la adolescencia.

Pero la fascinación por la destructividad y el sadismo se apodera rápidamente de la escena. Los aspectos sádicos, destructivos y paranoides se ponen en evidencia en el adolescente, que permanece prisionero de sus propias proyecciones actuadas y externalizadas. El vínculo instaurado por ambos los aprisiona en un chantaje recíproco extrayendo aspectos de la personalidad que, si no, habrían quedado integrados, e incluso elaborados o controlados.

4. El sueño en la pareja y la familia *

La teoría, la práctica clínica y la comprensión de los sueños en el contexto analítico han cambiado profundamente desde *La interpretación de los sueños*, aunque permanece el camino regio al inconsciente. Para muchos terapeutas de diferentes enfoques, los sueños ya no son la realización de un deseo, según las palabras de Freud. Las aportaciones bionianas han modificado la forma de ver los sueños y su utilización, aclarando en primer lugar que el sueño no se puede comparar a una «micropsicosis» como afirmaba Freud, sino que, por el contrario, «preserva la personalidad de un estado virtualmente psicótico» (Bion, 1962). Según Bion, el sueño es el primer estadio en la evolución del pensamiento. En este sentido, este solo se genera cuando una experiencia puede empezar a ser representada. Esta consecuencia está estrictamente relacionada con otra hipótesis del mismo autor.

En su libro póstumo, *Cogitations* (1992), Bion retoma y profundiza en sus teorías sobre el sueño. Considera el sueño como un mecanismo con el que el Yo relaciona los datos sensoriales de la experiencia externa con el correspondiente conocimiento consciente de las impresiones sensoriales. De esta forma, organiza, según un criterio de relaciones internas, el flujo de las impresiones y de los acontecimientos, que aparentemente no están relacionados, para poder almacenarlos en la memoria. De tal manera, el sueño crea un orden tanto temporal como espacial. Según Bion, existe una especie de dominio del sueño en el que fluyen impresiones sensoriales asociadas con el principio de realidad, e impresiones preverbales asociadas con el principio de placer; sin embargo, ninguna de estas impresiones puede ser modificada o integrada, por ejemplo, memorizada, reprimida o transformada en consciente sin el trabajo del soñador que, por lo tanto, resulta central para permitir que el material proveniente del mundo externo tenga acceso a la personalidad.¹

Freud también se había detenido en el trabajo del sueño y, en una nota de 1925 (1899), alertaba a los psicoanalistas que querían reducir el sueño únicamente a su contenido latente. La aparición de los sueños en el escenario analítico muestra la existencia de un espacio onírico que testimonia también la existencia de fronteras privadas del Yo, de un Yo autónomo capaz de efectuar un trabajo simbólico y de renunciar a las satisfacciones narcisistas concretas que pueden derivar de la actuación en la realidad. Este espacio, entendido como un área limitada que contiene el material y el proceso del sueño, se define progresivamente a lo largo del tiempo y es «una conquista del proceso evolutivo personal facilitada por los cuidados recibidos y por el apoyo ofertado por el ambiente» (Khan, 1974).

La teorización de Bion sobre el pensamiento-sueño nos ha permitido entender una gama de fenómenos que van desde el sueño hasta la alucinación, pasando a través de los que Meltzer (1984) y, en Italia, Bezoari y Ferro (1994), han definido como *flashes* oníricos de la vigilia. Se comprendió que la incapacidad de soñar tiene una correspondencia en la somatización y en la actuación del sueño en la realidad.

Asimismo se puso de manifiesto que puede haber un abuso del sueño, que no existe solo un «buen» sueño, sino también sueños «evacuativos» (Segal, 1991) o sueños que impiden el desarrollo o el nacimiento de procesos transformativos en la mente; por lo tanto, puede existir un actuar del sueño y en el sueño.

1. ¿A quién pertenece el sueño del soñador?

En el fondo de todo este discurso reside el tema central de cuánto, en la comprensión de un sueño, debemos tener en cuenta el contexto en el que es presentado: dicho de otra manera, nos tenemos que preguntar si, además de ser expresión de un funcionamiento individual, el sueño muestra también aspectos de las dinámicas de pareja en el *setting* de pareja, y familiar en el *setting* familiar. Aunque en apariencia es una producción particular de la mente del soñador, en realidad el sueño trasciende la dimensión individual por diferentes razones. Por una parte, en la medida en la que es recordado y contado en la sesión, el sueño se abre al otro y a la relación con el otro; por otra parte, su escenario y la trama narrativa que lo caracteriza expresan tanto las dinámicas emotivas como las relaciones significativas del sujeto. Sin embargo, no es solo por esta razón por lo que muchos terapeutas han relacionado el hecho de soñar y el contenido de los sueños con la relación y con la interacción con el otro. Por ejemplo, Didier Anzieu (1975) establece la analogía entre grupo y sueño sobre todas las situaciones grupales, incluyendo los grupos naturales como las familias; sin embargo, Kaës ofrece una contribución importante a este propósito cuando, ilustrando las cinco funciones de un sueño en el grupo, después de haber mostrado la importancia de la reelaboración subjetiva, a través del sueño, de los restos diurnos (muy parecido a lo que afirmaba Bion), muestra la función de contenedor y de contenido de estas representaciones que gracias al sueño encuentran una especie de dramatización.

Relacionándolo con las temáticas de la transferencia, Kaës ilustra la función y la colocación específica del soñador, en la tónica, en la dinámica y en la economía grupal. En cierta medida, el soñador es el portavoz del grupo. Sin embargo, podríamos preguntarnos: ¿cómo es posible que un sueño, nacido en el momento más íntimo y aislado del funcionamiento de la mente de un individuo, sea la voz de un grupo? Para responder a esta pregunta debemos trabajar sobre la hipótesis de una colocación del inconsciente fuera del individuo, es decir, en otros lugares donde puede ser externalizado, como en la pareja conyugal o en la familia. Esto remonta naturalmente a las características específicas del funcionamiento de tales organismos y, una vez más, Kaës (1993) nos recuerda que el grupo familiar es un espacio de inscripción, fuera de la psique individual, de huellas de experiencias no sujetas a represión que producen efectos diferentes en la psique de los varios miembros de la familia y en sus vínculos. Este es el lugar de lo intergeneracional y de lo transgeneracional.

A partir de los planteamientos del psicoanalista francés y de muchos otros autores como Eiguer, Ruffiot, Lemaire, etc., debemos suponer una concepción de la familia como organismo fantasmático común a todos sus miembros, caracterizado por elementos

compartidos por todos, fantasías, angustias, defensas, legados intergeneracionales y transgeneracionales, además de aspectos míticos inconscientes. También Ruffiot postula la existencia de un aparato psíquico familiar común, primitivo. Según este autor, «en una fase intermedia de la integración psiquesoma, el niño, antes de habitar su propio cuerpo, habita el cuerpo familiar» (p. 62) y esto define un espacio psíquico común. En otras palabras, podemos imaginar un nivel primitivo de funcionamiento del grupo familiar, que algunos autores han definido como «Yo grupal», del que cada uno de los miembros se diferencia a través de un continuo proceso de subjetivización y personalización.

En las dimensiones primitivas que están relacionadas sobre todo con situaciones corporales no simbólicas, nace por un proceso de separación el Yo individual. De esta forma, cada uno de nosotros pertenece, por un lado, a una especie de «sistema interpersonal» y, por el otro, se constituye como un Yo separado con capacidad autorreflexiva.

A través de un continuo proceso de simbolización estos dos lugares, que también pueden ser representados por la familia externa como organismo fantasmático y por la familia internalizada, entran en comunicación y el Yo de cada uno de nosotros se constituye como la interfaz que permite el intercambio, la comparación y la elaboración (Nicolò, 1982).

Considero que este sistema interpersonal, cuyo funcionamiento podemos leer no solo en los mitos y en la historia, sino también y sobre todo en las interacciones vividas cada día, tiene una existencia independiente de los sujetos que lo han co-construido, dado que es producto de las relaciones cruzadas, de las identificaciones proyectivas mutuas y recíprocas, pero, sobre todo, de los vínculos que como un tercer elemento producido en la relación, los miembros de la pareja conyugal y parental han construido desde los orígenes de su encuentro.

La familia tiene múltiples niveles de funcionamiento. A nivel interactivo, los procedimientos concretos y comportamentales que caracterizan la realidad cotidiana de la vida familiar son expresión de un funcionamiento relacional inconsciente, co-construido por los miembros y también heredado de las generaciones anteriores y, como nos recuerdan los descubrimientos neuropsicoanalíticos más recientes, representan también el depósito de memorias inconscientes, muy precoces (las memorias expresivas). Pero la familia también tiene otros niveles de funcionamiento, más evolucionados, donde podríamos colocar los fantasmas, los mitos y la historia narrada por sus miembros.

Con este trabajo he profundizado en la hipótesis de que el sueño puede ser expresión, no solo de un funcionamiento individual, sino también del funcionamiento *in todo* de la familia y de la pareja, e incluso de que en él se depositan también las cualidades afectivas inconscientes de los vínculos y de las prácticas interactivas que podemos observar en la vida cotidiana y concreta de la familia.

Debido a que todas nuestras observaciones han de ser colocadas en el cruce entre lo intrapsíquico y lo interpersonal, también el síntoma o el sueño son expresión del encuentro de estos niveles y nos dan información sobre ellos.²

2. El significado del sueño en el setting familiar y de pareja

Por lo tanto, el significado que podemos atribuir a un sueño está determinando tanto por las condiciones contextuales en las que se encuentra colocado (por qué nace y es recordado en la actual situación analítica, por qué en esta fase del proceso analítico, cuál es la razón de esta «oferta» a los demás que escuchan como, por ejemplo, el terapeuta o los miembros de un grupo, de una pareja o de una familia, y cómo sus mentes están dispuestas a recibirlas —en el sentido de qué espacio mental-emotivo está disponible—) como también por las condiciones de su nacimiento (cómo y por qué la trama del sueño ha sido puesta en escena, por qué «aquella» trama con «aquellos» personajes).

Si, por un lado, nos planteamos todas estas cuestiones, por otro, también estamos convencidos de que la emergencia de un sueño en un contexto terapéutico, tanto dual como grupal, nos está señalando la transformación del funcionamiento individual y grupal hacia una pensabilidad, un pensamiento incipiente (Meltzer).

En el *setting* familiar, la pensabilidad en el grupo familiar no debe manifestarse en todos sus miembros, sino que puede ser una función del conjunto. Incluso solo uno de sus miembros puede ser el portador, también por los demás, mientras que las funciones de contención emotiva o de circulación de ciertos afectos pueden estar en manos de otros.

A causa de la peculiaridad del funcionamiento familiar caracterizado por: a) la existencia de un inconsciente compartido, extra individual, la coexistencia de niveles de funcionamiento primitivo y más evolucionado; b) la presencia de identificaciones proyectivas cruzadas y recíprocas; c) el uso de mecanismos de defensa transpersonales, elaborados colectivamente, existe un uso y un significado particular de los sueños en las sesiones familiares o de pareja que debe ser evaluado.

En mi experiencia:

1. Existen sueños colusivos de ambos miembros de la pareja, es decir, sueños que son representados por ambos en la sesión y que muestran aspectos complementarios en la pareja con respecto a los posibles niveles colusivos.
2. Puede suceder que en algunas sesiones de pareja un miembro tenga un sueño en lugar del otro o actuado por el otro miembro.
3. Un miembro de la pareja puede soñar con la misma problemática de otros, discutida o soñada por otros miembros, pero mostrando diferentes defensas.
4. Existen sueños que marcan el inicio de una diferenciación o de un cambio del vínculo entre los miembros de la pareja.
5. Existen utilizaciones de los sueños con función exhibicionista-voyerista.
6. Existen muchos sueños evacuados, que son verdaderos actos, con los que el soñador intenta influenciar la vivencia emotiva no solo del terapeuta sino también de los demás miembros de la familia.

Además, existe un problema relevante relacionado con la utilización de los sueños por parte de otros miembros. Por ejemplo, un miembro de la familia puede utilizar el sueño

comunicado en la sesión por otro miembro, para robárselo o con finalidad intrusiva.

Por lo tanto, un sueño puede ser elaborado por uno, pero vivido como intrusivo o persecutorio por otro miembro. Naturalmente, esto supone problemas de interpretación para el terapeuta.

3. Sueños colusivos

El tema de los sueños colusivos es tan conocido por los psicoanalistas de pareja que después de las primeras indicaciones de Dicks en *Tensiones matrimoniales*, no existe informe clínico que no intente evidenciar a través de los sueños de la pareja el ajuste recíproco y complementario de sus dos mundos internos. En un trabajo sobre estos temas considero necesario hacer referencia a la existencia del fenómeno, tanto porque es de utilidad clínica como para diferenciarlo de otros tipos de sueños, en particular de los sueños que expresan la naturaleza específica del vínculo entre la pareja, con los que fácilmente se confunden.

A tal propósito puede ser útil una ejemplificación. Voy a referirme, con unas breves pinceladas, al material de una sesión de pareja y su interpretación.

Se trata de una pareja atendida en coterapia desde hace alrededor de un año por graves problemas de la mujer: manifestaciones agorafóbicas, crisis de angustia y de pánico. Ella empieza la sesión contando los sueños de la noche anterior, entre los cuales hay uno en el que se veía rodeada por la crecida de un río, con el riesgo de ser arrastrada. Alguien había abierto las compuertas de una presa, tal vez su madre, y ella no sabía qué hacer. En ese momento intervienen algunos seres que milagrosa y mágicamente la ponen a salvo, cogiéndola en brazos e impidiéndole mancharse en el agua negra del río.

También el marido comenta un sueño en el que iba al cuarto de baño y encontraba un enorme excremento en la tapadera del inodoro. Irritado, se preguntaba quién era el autor de aquel gesto e intentaba limpiar tirando una gran cantidad de agua que se derramaba a su alrededor formando un pequeño río.

La mujer hace algún comentario sobre su ansiedad con respecto a las preocupaciones que su madre le transmite. Luego se queja de que su marido en este período es un poco brusco porque está muy preocupado por un problema económico familiar.

Añade que tiene dificultades con su suegra, que su relación se deteriora y que explotan en peleas cuando el marido está presente.

El marido habla de los problemas económicos que está afrontando, suscitando de esta forma las protestas de su mujer, porque hasta ese momento no había conocido la entidad del problema.

Él se defiende diciendo que a menudo ella exagera sus reacciones cuando él le comunica algo, y termina por reprochárselo.

En este momento, a los terapeutas les parece oportuno interpretar la naturaleza colusiva de ambos sueños, para poner de manifiesto los aspectos en colusión de su

relación (la presencia de contenidos colusivos presentes en los sueños de la pareja es una experiencia bastante frecuente en el trabajo de los terapeutas de pareja).

En este caso podemos observar que la mujer se siente arrastrada por el río, pero también hay un contenido análogo (el agua que se derrama en el baño) que se presenta en el sueño del marido, con la aclaración de sentirse la causa de lo que está sucediendo.

Interpretamos que ambos se sienten arrastrados por los aspectos emotivos desbordados. Parece que ella no puede hacer frente a las ansiedades que provienen de su madre y a las preocupaciones del marido.

Es difícil encontrar una alternativa a la parálisis y al bloqueo que parece caracterizarlos a ambos.

La mujer espera encontrar en el marido un ser milagroso que resuelva mágicamente todos los problemas.

Esta expectativa parece bloquear al marido, que se siente aprisionado por los problemas sin poder recurrir a su mujer, pero sintiéndose torpe y rechazado por ella en sus aspectos de límite, como aparecía en asociaciones anteriores.

La mujer tiene también la expectativa de encontrar en la pareja de terapeutas a una especie de magos que la puedan salvar milagrosamente sin tener que entrar en contacto con los sentimientos sucios o intensos que la agitan.

La relación con las respectivas madres, vividas como invasoras, intrusivas e infantilizantes hacia ellos, es otro elemento que acomuna y que la situación de pareja, en vez de transformar, acentúa y complica. Constituyen una demostración de ello la identificación proyectiva, el celo, la rabia y el sentimiento de exclusión que cada uno experimenta con respecto al otro.

Comentario. La existencia de sueños colusivos entre los miembros de la pareja o de la familia es un descubrimiento del *setting* de pareja o familiar.

Es sorprendente observar en todas las ocasiones el encajar complementario de la pareja reproducido en los sueños de cada uno de ellos que incluso pueden ser referidos en la misma sesión o en sesiones cercanas.

Estos sueños nos permiten aclarar el modo colusivo que une a la pareja, y a veces ponen de manifiesto la reciprocidad de la elección inconsciente del otro miembro de la pareja.

Podríamos decir que son típicos de este tipo de terapia. Cuando el trabajo terapéutico permite modificar el encaje inconsciente entre los miembros de la pareja, ponerlo en movimiento, mejorar la capacidad de diferenciarse de cada uno de ellos y, por lo tanto, restablecer una fusión sana en la pareja, entonces puede suceder que los sueños decolusivos señalen este pasaje.

4. Soñar en el lugar del otro

En el cuento *Traumnouvelle*, Arthur Schnitzler (1931) narra las vicisitudes y las dificultades de Fridolin y Albertine.

Fridolin parece correr graves riesgos a la búsqueda de una mujer misteriosa con la que traicionar a su esposa; Albertine, la mujer, después de un largo período de incomprensiones y desengaños, sueña con una situación que acaba en una traición excitante con un hombre misterioso. En algunos detalles, el sueño recuerda eventos de la vida real de Fridolin que la mujer no conocía directamente.

El sueño de Albertine concluye de forma catártica y elaborativa de las angustias de confusión y de realización que habían caracterizado al marido y lo habían llevado a iniciar la búsqueda de una mujer misteriosa e idealizada.

De esta forma, se pone de manifiesto un momento de profunda transformación de la pareja y de la búsqueda que cada miembro hacía de una nueva identidad en sí mismo y en el otro, pasando a través de fases de despersonalización y de confusión entre realidad y fantasía.

Los terapeutas de pareja conocen muy bien ejemplos clínicos que pueden recordar las dinámicas descritas por Schnitzler. A menudo podemos encontrar en los sueños de la pareja aspectos que se relacionan con la pareja u observar que en el sueño de uno están presentes contenidos o dimensiones que el otro maneja en la vida cotidiana.

La mayor parte de las veces los miembros de una pareja no son conscientes de estos aspectos ni de la profundidad de su involucración que, por el contrario, resulta muy evidente para el terapeuta, sobre todo en el caso de comportamientos disociados o funcionamientos perversos o psicóticos.

A continuación voy a referir un fragmento clínico de una sesión de pareja³ en consulta diagnóstica para, eventualmente, emprender una terapia.

Después del fracaso de anteriores relaciones matrimoniales, Patrizia y Lorenzo se casan.

Ambos ya han realizado un análisis personal que les ha sido de utilidad; sin embargo, han dejado sin solución otros problemas centrales: Lorenzo tiene 50 años e importantes problemas de impotencia si el acto sexual no es precedido de precisos rituales sádicos que irritan y hacen entrar en crisis a su mujer, que tiene 38 años.

Después de una primera sesión diagnóstica en la que se había tomado en consideración la posibilidad de derivarlos a dos terapeutas individuales, en la segunda sesión la pareja cuenta haber discutido mucho sobre la terapia.

Patrizia dice que por la mañana habían tenido una relación sexual que había salido bien porque la noche anterior se habían peleado. De hecho, ella lo había obligado a pelearse, mientras que normalmente él rechaza la pelea y lo racionaliza todo. Por su parte, el marido habla de su análisis anterior y de que ha obtenido la extraordinaria capacidad de enamorarse de su mujer y mantener con ella una larga relación. También cuenta que había mantenido en secreto a su anterior analista la persistencia de sus rituales sádicos. Además, discute con la terapeuta la perspectiva de retomar un análisis individual.

De hecho, la terapeuta había discutido también sobre esta posibilidad, teniendo dudas con respecto a la indicación terapéutica (terapia de pareja o individual) para una patología tan compleja y de larga duración.

Con mucha ansiedad Patrizia interviene contando un sueño que había tenido durante la noche: «Estaba en la cocina, con Lorenzo, que era un niño chico. Se daba cuenta, sorprendida, de que veía los electrodomésticos enormes y se preguntaba el porqué». En cierto momento se despierta, y se da cuenta de que ella miraba el mundo como si fuera el Lorenzo niño. Incluso miraba el mundo con los ojos del Lorenzo niño. Lloro y comenta con la terapeuta este aspecto.

Cuando el marido, que no lo había comprendido, pide explicaciones, ella añade que había tenido un sueño en lugar suyo.

Comentario. Este breve fragmento clínico muestra en realidad un funcionamiento muy complejo. La comunicación del sueño es, en primer lugar, una respuesta para la terapeuta que se está interrogando sobre las indicaciones terapéuticas. Es como si Patrizia le dijera a la terapeuta que el problema la involucra en primera persona también a causa de la anulación de sus aspectos infantiles y la mirada al mundo con los ojos de su pareja-niño.

La cocina: mundo materno lleno de objetos mecánicos que recuerda al mismo tiempo el espacio de la pareja y el terapéutico donde también están las herramientas para fregar, barrer, etc., pero son deshumanizados y sin afectos.

La característica de los sueños de este tipo es que el efecto del sueño y su función no están encerradas en el espacio onírico, sino fuera de él, en la misma sesión. Es decir, implican al otro, en la interacción grupal y se completan con su participación.

En este caso clínico, el sueño era un mensaje para la terapeuta en la última sesión decisiva para el diagnóstico, pero sobre todo implicaba al otro miembro de la pareja.

Lorenzo no lo entiende, el sueño le parece extraño según dice. Él se califica en la sesión, así como a la pareja, como el polo del acto, de la escisión, es decir, como el portador del *acting* perverso; aquel que actúa en la vertiente sádica y sadomasoquista.

Patrizia puede soñar para ambos; es el polo de la posibilidad de representación que existe en la pareja. Puede soñar el niño que está en el otro. El contenido del sueño describe que Patrizia, que mira con los ojos del marido, muestra un nivel indiferenciado de funcionamiento en la pareja, que es una información importante para la terapeuta.

Esto nos hace reflexionar también sobre el funcionamiento de la pareja y de la familia, es decir, sobre el hecho de que nuestro interés debe estar centrado no solo en el individuo, por un lado, o en el funcionamiento grupal, por el otro, sino más bien en el vínculo que los une. En el caso de Patrizia y Lorenzo, de forma muy escindida, cada uno le presta al otro para que los use, niveles o partes de su propia psique o de su propio cuerpo; incluso se podría decir que la especial calidad de la relación que los une está expresada de forma complementaria y recíproca por cada uno de ellos. Por lo tanto, el vínculo resulta el elemento central, capaz de influenciar el contexto. Este vínculo actualiza algunos roles y algunas funciones; en cierto sentido, extrae aquellas versiones del Yo complementarias a las versiones del Yo de los otros miembros de la pareja o de la familia.

Otras versiones del Yo (citando la expresión de Mitchell) resultan obsoletas. En una dimensión que desde el principio aparece sin futuro y sin evolución, es decir, en un tiempo inmóvil, Lorenzo y Patrizia discutirán en la siguiente sesión. Lorenzo habla de su

convicción de que si Patrizia aceptara su ritual sádico, entonces él volvería a adquirir la potencia y la pareja podría dejar de ser estéril. Patrizia se desespera porque no puede aceptar esta escisión entre afectividad y sexualidad, y se siente ofendida por el intento de Lorenzo de cambiarla. Ella sabe también que si cambiara y cediera al ritual, sería como todas las demás mujeres que Lorenzo ha usado y desechado. Su desesperación es también una expresión de la desesperación y de la convicción de Lorenzo de no poder cambiar.

El espectro de una separación imposible resulta mantenido en animación suspendida.

5. Un miembro de la familia sueña con las mismas problemáticas de otros miembros utilizando defensas diferentes

Algunos terapeutas familiares han descrito la aparición, en el curso de un proceso terapéutico, de un interesante fenómeno caracterizado por la emergencia de un sueño en un miembro de la familia, que simboliza el funcionamiento común a los miembros y al organismo familiar. En las familias con funcionamiento psicótico, cuando esto aparece, asistimos a una mejora global de la situación, tanto del paciente como de las interacciones familiares. Las angustias y los síntomas delirantes o alucinatorios, al menos de forma momentánea, se atenúan y podríamos afirmar que en lugar de elementos en bruto, no pensados o no pensables, empiezan a apreciarse en la familia posibles trazas de metaforización y capacidad de pensar. Para explicar este fenómeno, Ruffiot afirma que en estas situaciones «el aparato onírico familiar parece estar destinado a sustentar la mentalización deficitaria del paciente psicótico». Por lo tanto, él mantiene la hipótesis de una especie de reparación que el sueño de otro miembro opera sobre el paciente, y afirma que

«los sueños familiares ofrecen de esta forma no solo las fronteras, sino un contenido a esta falla primordial en el pensamiento de uno de ellos. Es como si la psique materna, paterna y fraterna pusieran o repusieran a disposición del portador de los síntomas psicóticos su función alfa bajo la forma de sueños, de recuerdos y de asociaciones, para que este pueda simbolizar sus vivencias beta corporales en bruto (de lo impensado), su cruda angustia psicótica, sus pesadillas-alucinaciones, e inscribir huellas mentales (del pensamiento) en lugar de esta vivencia no filtrada por la experiencia. De esta forma, el aparato onírico familiar parece destinado a sustentar la mentalización deficitaria del paciente psicótico, haciéndola resurgir en un inconsciente grupal matricial común a todos los miembros de la familia» (1981, p. 63).

Por el contrario, en mi experiencia este fenómeno sucede porque en realidad todo el funcionamiento de la «mente» familiar está cambiando. Es posible que elementos no pensados, o en el pasado impensables, encuentren una posibilidad representativa. Estos se expresan naturalmente a través del miembro de la familia que en ese momento es el vehículo más adecuado para expresarlo, es decir, el miembro que trae el sueño, pero en realidad todo el sistema familiar ha cambiado o puede permitirse un cambio. El sueño representa, por lo tanto, la ocasión a través de la cual contenidos antes escindidos, reprimidos o actuados en comportamientos de la vida familiar, pueden empezar a ser explorados. En consecuencia, además de considerar la naturaleza intrapsíquica del sueño,

resulta fundamental observar cómo el funcionamiento interpersonal en la familia es reinterpretado por el individuo.

En el *setting* terapéutico familiar, la emergencia contemporánea de sueños en diferentes miembros de la familia, nos muestra trazas de este funcionamiento común; sin embargo, al mismo tiempo nos obliga a reconocer los elementos de diferenciación de cada uno. Es extraordinario observar que frente a las mismas angustias, moduladas de varios modos por cada miembro, cada uno pone en marcha defensas diferentes que caracterizan su funcionamiento individual específico.

Cuando esto sucede nos encontramos en una fase muy delicada de la terapia y, en algunos casos, en un momento crucial. Es como si cada uno se transformara en el portavoz de aspectos familiares y mostrara cómo los está afrontando personalmente. Además, esto evidencia que elementos de mayor capacidad de pensar puedan circular entre los miembros y que, por lo tanto, las angustias, ahora compartidas, pueden ser afrontadas.

La familia Giovine decidió emprender una terapia familiar sin Laura, la hija mayor de 22 años, que con 15 años dejó los estudios y desarrolló una sintomatología anoréxico-bulímica que, lamentablemente, se va haciendo más evidente con repetidos períodos de aislamiento en una casa en el campo, configurándose más bien como un fuerte trastorno *borderline* de personalidad con momentos de agresividad, desvalorización y amenaza de suicidio.

La madre de Laura, una mujer de 50 años, está muy delgada –según ella– a causa de graves problemas digestivos que nunca han sido diagnosticados y tratados. Aparece muy deprimida, se presenta despeinada, con las manos estropeadas y las uñas negras por una micosis muy desarrollada.

El padre es un profesional muy centrado en su trabajo.

Roberto y Patrizia, los dos hermanos menores, son estudiantes universitarios.

Un núcleo de abandonismo y de depresión caracteriza a ambas familias de origen: en los antecedentes encontramos un precoz rechazo psicótico con fondos paranoicos de la abuela materna hacia la madre y hacia Laura, y el suicidio del hermano esquizofrénico del padre, que murió en la adolescencia tardía por ahorcamiento. El padre siempre se ha sentido culpable de este suceso, convencido de que su ausencia de la familia había generado la pérdida de autonomía del hermano.

La familia se presenta muy controlada en las emociones, excepto la madre, cuyos frecuentes llantos suscitan molestia y un bloqueo que, según mi opinión, esconde miedo.

La configuración espacial de la familia en la sesión es repetitiva: los padres están en el centro, Roberto al lado de su madre y Patrizia al lado de su padre.

Durante de los meses sucesivos emerge la historia familiar, caracterizada por sistemáticas ausencias del padre en momentos cruciales de la vida familiar; a lo largo de estas sesiones, como de otras, se evidencia que el padre se identificaba con su propio padre, siempre ausente y periférico, y que la madre siempre había sido «desvalorizada y maltratada» por su familia de origen, en la que su madre idealizaba a la hermana a costa de ella, hasta llegar a niveles delirantes. Durante los meses siguientes, la madre mejora

notablemente, empieza a cuidarse, y la pareja de padres empieza a tener espacios privados. Patrizia manifiesta su deseo, una vez terminada la carrera, de ir a vivir por su cuenta en un pequeño piso de la familia, y también Laura –según las fantasías de los padres– podría alejarse.

Sin embargo, alrededor de las vacaciones de Navidad aparece una imprevista recaída de la situación general y, casi contemporáneamente, el padre cambia de forma inesperada su lugar de trabajo. De hecho, tiene que irse al extranjero. La familia cae en el pánico, pero enseguida intenta reorganizarse. A continuación se presentará un fragmento de la última sesión previa a las vacaciones, justo antes de esa noticia.

Participan: el padre, la madre y Patrizia (Roberto llegará más tarde).

La madre (muy delgada y abatida) cuenta un sueño de Laura que la puso en agitación: «Estaba sola en su habitación, vomitaba sangre. Nadie se daba cuenta».

Este sueño le llamó mucho la atención, se siente culpable.

En la misma noche también ella tuvo un sueño. «En casa, su madre y su hermana, “la favorita de su madre”, confabulaban entre ellas. Su padre se mostraba indiferente y se iba. Ella lo sentía, pero luego con cierto placer se quedaba bajo un chorro de agua como un molino enorme que poquito a poco se la iba tragando. Sentía placer mientras era cogida.»

Llora porque encuentra parecidos en los dos sueños, porque tiene miedo de haber pasado por sucesos depresivos y porque su hija esa mañana, a causa del sueño, no ha querido acudir a la sesión. Laura se ha quedado en la cama y hace muchos días que no va a visitarla. Ella está preocupada. Los hijos se quedan inmóviles frente al dolor de la madre. El marido pregunta si ha ido al médico para las medicinas.

Roberto dice que su madre ha querido decir muchas cosas cuando ha hablado de que su madre confabulaba con su hermana.

La hija le pregunta a la madre qué está pensando.

La madre dice que saldrá con sus amigas. Cuenta que el otro día hizo el belén sola. Le hubiera gustado que los hijos la ayudaran como cuando eran pequeños, cuando hizo un belén y le dieron un premio.

Los hijos se ríen de lo que acaba de contar la madre. Ella reivindica que era una actividad simpática.

La terapeuta interpreta el sueño como dejarse llevar por la depresión, sin pedir ni pretender ayuda, de la misma forma en la que Laura vomita-echa sangre sin pedir ayuda. Algunas cosas están cambiando, en el sentido de tener que seguir para adelante. Por el contrario, a ella le gustaría volver para atrás, a la época en la que los hijos pequeños hacían el belén con ella, en vez de emanciparse.

Tal vez es justamente eso lo que la asusta.

La madre reconoce que efectivamente es así. Añade que dentro de poco hará un viaje con sus amigas.

Las cosas han cambiado: ahora el marido se queda los fines de semana en casa, la hija está mejor y ella también se cuida más.

Roberto cuenta su sueño de esa misma noche. «Estaba con su abuela. Si se hubiera dormido habría llegado la muerte, pero le daba placer dormirse. Aun sabiéndolo, no lo conseguía.» Se sentía preocupado por el sueño.

Estamos al final de la sesión. La madre me da las gracias por lo que hago.

Comentario. En esta sesión tres miembros de la familia cuentan tres sueños. Cuando el lenguaje onírico se transforma en una expresión que es posible compartir y que se vive como significativa es probable que los miembros de la familia hagan referencia a ello. A veces, como en este caso, con respecto a las angustias compartidas y vividas de diferentes formas, se observan diversas defensas. Por ejemplo, Roberto y su madre compartían el deseo de encontrar la paz en la regresión, aunque a niveles diferentes. La madre reaccionaba con el dejarse llevar por la depresión, que es el equivalente de la muerte. Roberto tomaba distancia y Laura actuaba y somatizaba. Sin embargo, la angustia era común a los tres y estaba representada por el miedo a la separación, a la diferenciación. El alejamiento del padre por trabajo y la perspectiva de separación de Patrizia después de terminar la carrera, crean una angustia de muerte que es difícil de gestionar. En la actualidad como en el pasado, separación equivale a muerte; por ejemplo, en la familia del padre su alejamiento para estudiar había llevado, según él, al suicidio del hermano pequeño. La persona que había actuado hasta aquel momento el riesgo de muerte era Laura, que era la «depositaria» de estos aspectos, en el sentido de que se manifestaban sobre todo en ella. En el sueño en el que vomitaba sangre, sin ninguna ayuda, compartía la misma actitud sacrificial de su madre. Dado que el sueño de Laura había sido contado por su madre, podemos pensar que, efectivamente, se trataba de un contenido de la madre desplazado en la hija y narrado en la sesión, además de un contenido de Laura. Todas las veces que la vida emotiva familiar alcanzaba un punto crítico (y esto sucedía con respecto a una separación, a una desvinculación, a una necesidad de sintonía empática, de compartir en la familia o la pareja) se actuaba una defensa transpersonal que consistía en el bloqueo, en la ausencia, en la fuga como producto colectivo común, que a veces podía ser expresada por uno, a veces por todos, de diferentes formas.

También en las sesiones individuales Laura utilizaba este mismo mecanismo de fuga, de ausentarse y de dormir para interrumpir una situación especialmente emocionante.

Incluso podemos decir que la combinación dinámica de la pareja se basaba en parte en este mecanismo. Podemos lanzar la hipótesis de que la mujer se había casado con un hombre con una función homeostática de bloqueo con respecto al agravamiento de sus manifestaciones depresivas; también se había casado con un hombre que, sin quererlo de forma explícita, repetía sádicamente la misma forma de desatenderla de su madre. El marido se había casado con una mujer con los mismos aspectos depresivos y abandonicos de su propia madre, por un lado para repetirlos, y por el otro, para repararlos, aunque sin conseguirlo.

Sin embargo, a través del sueño y la narración del sueño en la sesión, se creaba una nueva posibilidad para la familia y sus miembros, se abría un espacio de elaboración en lugar del síntoma o de la somatización.

La interpretación en este caso debe relacionarse con el contenido compartido, documentando aquellos aspectos de las asociaciones o, en general, del material que cada miembro lleva a la sesión y que se relaciona con este contenido compartido, pero también las defensas diferenciadas de cada uno de los miembros. Esta interpretación de las defensas diferenciadas le permite a cada uno ser reconocido en su individualidad y no confundido en la mente y en las palabras de la terapeuta con el resto de la familia; semejante especificación permite además un ulterior estadio propulsor hacia el crecimiento y la definición de sí mismo.

6. El sueño como acto para influenciar al otro

De todas formas, los sueños no siempre tienen una función reparativa o nacen como expresión de una capacidad de pensar. Hannah Segal nos ha enseñado que también existen sueños evacuativos, cuyo objetivo –según esta autora– es además la eliminación de contenidos psíquicos como forma de alcanzar el objeto. Puede ser evacuativo tanto soñar como contar el sueño, en este último caso para suscitar sentimientos en quien escucha. Por lo tanto, podemos deducir que el *setting* familiar o de pareja es frecuentemente un teatro para estos sueños, en los cuales el trabajo onírico es defectuoso y estos son de difícil interpretación. Sin embargo, su comprensión nos enriquece sobre todo si somos capaces de analizar quién sueña, tomando en consideración (como sugiere Segal) la forma, el modo en el que el sueño es contado y la función que absuelve en la sesión. La naturaleza particular del *setting* familiar o de pareja, además, podrá determinar la extraña situación por la que, a un nivel, el sueño comunica una transformación y, a otro nivel, constituye una actuación.

Amedeo y Giulia son una pareja de mediana edad en tratamiento familiar desde hace seis meses. Sus conflictos conyugales casi los han llevado a la separación y las disputas con los hijos han hecho que la vida familiar sea muy difícil, creando un clima de rabia y reivindicación.

La adolescencia de los dos hijos ha servido como detonador de antiguos conflictos de pareja. La perspectiva de quedarse solos, una vez que los hijos fueran adultos, y la depresión de la crisis de la mitad de la vida han tenido un efecto multiplicador en las dificultades conyugales, que hasta ese momento habían sido superadas incluyendo dentro de la membrana de pareja a los hijos.

Giulia había reaccionado con una mayor independencia, intentando buscar progresivamente nuevos espacios para sí misma en cuanto a intereses y a amistades.

Por el contrario, Amedeo había vivido este comportamiento de Giulia como la perspectiva de ser abandonado y traicionado. Además, algunos desencuentros en la forma de educar a los hijos encubrían algunas de estas temáticas.

La iniciativa de Giulia de empezar una terapia familiar había sido vivida como una imposición y, al mismo tiempo, coincidía con Amedeo, que aparentemente no parecía confiar mucho en esta idea, pero finalmente se había dejado convencer por el sufrimiento

de los hijos, en especial de M. Ángela, de 17 años, que en algunos momentos parecía amenazar con dificultades alimentarias y una reacción de tipo anoréxico.

En cierto sentido, las sesiones familiares habían interesado a todos creando un clima de «paz suspendida» en la que Giulia progresivamente ganaba su espacio, que, cada vez más preocupaba a Amedeo, periférico y a menudo ausente de la familia.

La sesión empieza con la comunicación sobre la ausencia del hijo más pequeño por estar de excursión con el instituto y con la representación de una discusión de la noche anterior. M. Ángela se queja de que su padre le había prohibido quedarse a dormir por la noche en casa de unos amigos, después de una fiesta de cumpleaños a la que había sido invitada. Amedeo permanece en silencio. Giulia comenta que su marido estaba irritado porque sospechaba que su hija le había mentado y, en realidad, no se habría quedado a dormir en casa de su amiga, pero ¿quién sabe? (Hace referencia a una relación que la chica acaba de empezar). M. Ángela se queja de la desconfianza de los padres y considera que tratan mejor a su hermano Alessandro.

La madre intenta tranquilizarla diciendo que cada familia tiene sus reglas y que su padre pone las suyas y es necesario respetarlas (sin embargo, parece ser crítica con la firmeza de su marido).

Amedeo explota y dice que si se tensa demasiado la cuerda, esta acabará rompiéndose. A este propósito cuenta un sueño. «Se encontraba en una casa grande con muchas habitaciones que progresivamente iba descubriendo. En un determinado momento aparece una mujer, tal vez la dueña, que lo acogía y él intentaba conquistarla porque era una mujer guapa, pero sobre todo le parecía interesante e inteligente. Él pensaba dentro de sí que habría salido ganando si hubiera tenido una relación con aquella mujer. Y pensaba en cómo habría podido decírselo a su mujer.» En la habitación había grandes sillones que él asocia a los sillones del cuarto de análisis, mientras que la mujer le recordaba a una compañera de trabajo del pasado con la que mantuvo buenas relaciones y a quien le gustaría volver a ver.

Giulia comenta sorprendida y entre bromas que su marido está intentando conquistar a la terapeuta y añade que nunca habría pensado que quería librarse de ella.

M. Ángela añade sarcásticamente que si el padre se interesara por otras mujeres fuera de la familia, tal vez ellos estarían mejor, estarían en paz. Amedeo amenaza, entre bromas pero serio, con que si se tensa demasiado la cuerda, acabará por romperse.

La sesión sigue con la interpretación de la terapeuta.

Comentario. Sería un error interpretar este sueño solo a nivel del funcionamiento interno de Amedeo, sin considerar el contexto en el que se desarrolla y, en cierto sentido, el objetivo inconsciente que quería alcanzar.

A nivel de su funcionamiento interno podríamos aventurar la hipótesis de que con este sueño Amedeo mostraba el intento de descubrir nuevos aspectos de sí mismo, de su casa mental y del análisis, mientras que conquistar a la terapeuta-compañera de trabajo, si por un lado podría significar la tentativa de acercarse al análisis aunque rechazando la dependencia como paciente, por el otro significaba la tentativa de establecer una nueva relación con sí mismo y con su mujer, librándose de partes antiguas del pasado.

Desde el punto de vista de la familia, podemos aventurar la hipótesis de que el intento inconsciente del sueño (si de intento podemos hablar) implicaba una elaboración menor, pero obtenía el efecto de centralizar en sí mismo de forma narcisista la atención de los miembros de la familia. En el sueño no había espacio para los hijos adolescentes, ni para M. Ángela, que desde hace poco contemplaba la posibilidad de una relación amorosa. Amedeo habría querido deshacerse de su mujer y de la familia. Entrando en competición con la hija adolescente querría cuidarse a sí mismo y centrarse en sus posibilidades de amor adolescente, como asocia la hija de forma provocativa.

También existe otro nivel, es decir, que la narración del sueño de uno de los miembros de la familia suscita emociones, pensamientos, vivencias en los demás y en el contexto terapéutico. Por lo tanto, el sueño resulta una especie de actuación evacuada en el *setting* con el objetivo de influenciar las vivencias de los demás miembros o de la terapeuta. La reacción de Giulia en la sesión, ofendida, sorprendida y alarmada, era exactamente uno de los objetivos que el sueño de Amedeo quería conseguir. Ya no era Giulia quien se alejaba reencontrando un espacio propio personal, sino Amedeo quien le estaba comunicando a su mujer su amenaza-fantasía-deseo de ocuparse de otras mujeres o de separarse de ella.

Además, obtenía el efecto de intentar una especie de vínculo subterráneo con la terapeuta en el *setting* en contra de su mujer, desequilibrando la neutralidad de la misma, obvio y fundamental, especialmente en el *setting*.

7. La irrupción del sueño y su interpretación en el setting familiar y de pareja

Después de cinco sesiones de terapia de pareja, la mujer cuenta un sueño: es el primer sueño que esta pareja lleva a la sesión. Está claro que ella nos quiere comunicar algo, pero ¿qué?

Los niveles de una posible interpretación y utilización de este material son muchos. Qué nos dice el hecho de que sea ella y no él quien traiga el sueño, qué sentido tiene dentro de las relaciones de esta pareja; qué sentido tiene que aparezca en este momento del proceso terapéutico; qué conexión puede tener con la sesión anterior y con el período que ha transcurrido hasta esta sesión; qué sentido tiene el hecho de que por primera vez, sin que nadie se lo preguntara en ese momento, traiga un sueño para comunicar dentro del sistema terapéutico; además, este sueño con su contenido y no otro; etc.

¿Qué relación existe entre este sueño comunicado y el sueño no soñado por los demás miembros?

Además, ¿podríamos dar sentido a un sueño o a otro suceso clínico sin considerarnos dentro del campo de observación?

Estas y muchas más son las preguntas, las reflexiones, las líneas de pensamientos que nacen de estas temáticas. También en la técnica interpretativa, el terapeuta tendrá una actitud abierta hacia lo desconocido y hacia la multiplicidad.

Las secuencias de imágenes que constituyen los sueños tienen valor polisémico y metafórico, en el sentido de que son producciones significantes y no simples vehículos de

significados dados (Riolo, 1983).

En la sesión familiar o de pareja, normalmente después de la narración de un sueño, cada miembro hace una asociación sobre el mismo.

La interpretación final tiene en cuenta el trabajo colectivo, pues incluso es fruto del trabajo colectivo. La interpretación considera el sueño como una expresión del funcionamiento global compartido, pero también debe respetar las diversidades de cada uno y las defensas individuales.

En la multisubjetividad del espacio analítico de pareja y de familia, la interpretación acentúa su dimensión de búsqueda y de construcción de un sentido compartido y se abre a la contribución de los demás miembros de la familia que, en este sentido, tienen una función coterapéutica.

Por lo tanto, ella debe señalar también las diversidades individuales, las defensas de cada uno con respecto a las angustias colectivas y transgeneracionales, los mecanismos de defensa transpersonales y el uso de otro miembro.

En todo caso, la comunicación de un sueño en la sesión representa un punto de elaboración al que el grupo familiar ha llegado y un lenguaje simbólico que a su vez ha estimulado la ulterior elaboración de la familia.

Solo si se considera el sueño dentro de un proceso de elaboración, no solo del portador del sueño, sino también de los demás componentes, incluido el terapeuta, podremos esperar comprenderlo como punto de llegada y como punto de partida para abrir espacios de pensabilidad.

Bibliografía

- ANZIEU, D., *Le groupe et l'inconscient*, París, Dunod, 1975 [trad. cast.: *El grupo y el inconsciente: lo imaginario grupal*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1986].
- BEZOARI, M. y FERRO, A., «Il posto del sogno all'interno di una teoria del campo analitico», *Rivista di Psicoanalisi* 40/2 (1994), pp. 251-272.
- BION, W. R. [1962], *Apprendere dall'esperienza*, Roma, Armando, 1972 [trad. cast.: *Aprendiendo de la experiencia*, Buenos Aires, Paidós, 1966].
- [1992], *Cogitations*, Londres, Karnac Books.
- FREUD, S. [1899], «La interpretación de los sueños», *Obras Completas*, vols. 4 y 5, Buenos Aires, Santiago Rueda, 1955.
- [1899], «Algunas notas adicionales a la interpretación de los sueños en su conjunto (1925)», *Obras Completas*, vol. 19, Buenos Aires, Santiago Rueda, 1955.
- KAËS, R. [1993], *El grupo y el sujeto del grupo: elementos para una teoría psicoanalítica del grupo*, Buenos Aires, Amorrortu, 1995.
- [2002], *La polifonía del sogno*, Roma, Borla, 2004.
- KHAN, M. M., *The privacy of the Self*, Londres, Hogarth, 1974.
- MELTZER, D., *Dream-Life*, Londres, Donald Harris Ed., Trust, 1984.
- NICOLÒ, A. M., «A chi appartiene il sogno del sognatore?», *Richard e Piggie* 2/2 (1994), pp. 197-211.
- RUFFIOT, A., EIGUER, A., LITOVSKY, D., LIENDO, E., GEAR, M. C. y PERROT, J. [1981], *Terapia familiare psicoanalitica*, Roma, Borla, 1983.
- SEGAL, H. [1981], «La funzione dei sogni», en H. Segal, *Scritti psicoanalitici*, Roma, Astrolabio, 1984.

—, *Sogno, fantasia e arte*, Milán, Cortina, 1991.

* Este trabajo es la reelaboración de otro presentado en el congreso «Quale psicoanalisi per la coppia e per la famiglia» (Nápoles, 2000), y del trabajo «Sogno e famiglia», publicado en colaboración con Vincenzo Ricciotti en el periódico telemático *Funzione gamma*.

1 El espacio del sueño, al que he hecho referencia, el dominio del sueño, entendido como el flujo de las impresiones sensoriales provenientes del mundo interno y externo, y el trabajo del sueño, entendido como proceso de elaboración y transformación en imagen pictórica, de «metaforización» –podríamos decir– de las impresiones, son los tres elementos relevantes con respecto a los cuales se puede dar un trastorno o una disfunción. Estos tres elementos: espacio, dominio y trabajo están interrelacionados. Por ejemplo, el trabajo del soñar puede ser problemático de por sí a causa de la organización de una personalidad específica, pero puede ser también puesto a prueba por una cantidad de impresiones, recuerdos y sensaciones verbales y preverbales que sobrecargan la capacidad del sujeto.

2 Cuatro años después de haber escrito este trabajo, tuve la ocasión de leer el libro *Polifonía del sueño*, de R. Kaës (2002) y lo considero una contribución especialmente iluminadora sobre las cuestiones que menciono en este escrito. De hecho, él habla de un espacio onírico común y compartido y, pensando en la hipótesis de que el sueño se «nutre del micelio intersubjetivo» de una pluralidad de personas, pone de manifiesto la naturaleza polifónica del sueño.

3 Este caso clínico ha sido recogido en el trabajo «Playing with Dreams: The Introduction of a Third Party into the Transference Dynamic of the Couple» (Nicolò, Carratelli y Norsa), publicado en el *Journal of Applied Psychoanalysis* y ha sido presentado en el Congreso Ipa de Niza en 2001.

5. La familia y la psicosis. Un punto de vista psicoanalítico sobre las patologías transpersonales *

Desde hace muchos años y desde diversos contextos se reflexiona sobre las características del funcionamiento psicótico, sobre la posible existencia de configuraciones familiares peculiares, el peso de la realidad externa en la génesis y en el mantenimiento de las patologías graves, y también sobre el inquietante tema de la cronicidad en la relación asistencial de estos pacientes, determinando una cronicidad paralela en la relación y en la mente de los profesionales que los atienden.

Las preguntas que el tratamiento de estos pacientes evoca son muchas; entre ellas, la relación entre curación, mejora y adaptación al contexto, ya que no debemos olvidar que en ciertas situaciones una excesiva o demasiado rápida mejora del paciente puede conllevar un empeoramiento real de su conciencia de sufrimiento y una menor adaptación al ambiente que le rodea.

Sin embargo, es cierto que ninguna otra patología ha permitido un avance similar en la comprensión psicológica y el desarrollo de técnicas de tratamiento. Y también que, a nivel personal, el paciente psicótico pone a prueba al terapeuta obligándolo a confrontar sus limitaciones propias y las de las técnicas utilizadas. Ya que en la condición psicótica, como en otras patologías graves, el ambiente juega un papel fundamental en su génesis y en su mantenimiento, podemos afirmar que, a causa de su peculiar funcionamiento, esta forma parte de las patologías transpersonales.

Con este término quiero señalar que la génesis de la patología psicótica implica el encuentro entre el paciente y el mundo exterior, entre el yo y la «potencialidad psicótica» –según las afirmaciones de Piera Aulagnier–, es decir, «de una organización específica del espacio extrapsíquico y del discurso que en ella circula» (1975, p. 246) .¹

Existe un funcionamiento peculiar común y compartido entre los miembros de la familia, respecto al que cada uno de ellos reaccionará de manera diferente dependiendo de las experiencias y de sus capacidades. Si es cierto que el paciente se transformará en el portavoz de esta potencialidad psicótica, cada uno tendrá su lugar en el puzzle tanto en su origen como en su mantenimiento o en el sufrimiento o en la capacidad de defenderse. Por lo tanto, se generarán particulares cualidades de los vínculos que a su vez serán patológicos y patógenos. Antes que una patología intrapsíquica, creo que la patología psicótica es una patología transpersonal; el psicótico se encuentra en una encrucijada de vínculos patológicos que lo condicionan y que ha contribuido y contribuye a formar. Sin el estudio y la modificación de estos vínculos ningún tratamiento individual puede tener resultado o incluso ser emprendido. Todo esto nos lleva a estudiar la naturaleza y las cualidades de los vínculos en la psicosis y, dadas las características de este problema, deberemos observarlas tanto a nivel interactivo como fantasmático.

Este punto de vista es importante porque nos permite, cuando es posible, hacer un trabajo de prevención y eventualmente de observación de cómo, en situaciones de

psicosis latente o compensatoria, el ambiente presenta siempre las mismas características de otras psicosis.

1. A partir de un caso clínico

A continuación, presentaré el caso de Cassio, un chico de 15 años, cuyo padre solicitó un ingreso hospitalario. A pesar de no ser particularmente grave ni especialmente cronificado, este caso resulta interesante porque la adolescencia permite observar cierta movilidad de funcionamiento y las temáticas presentes en las primeras fases.

En los últimos cinco meses el chico se ha ido aislando progresivamente; pasa el tiempo encerrado en su habitación y tiene miedo a ser infectado al relacionarse con otros chicos o con objetos que puede accidentalmente encontrar en su camino, transformándose en homosexual. Las primeras consultas asustan al médico que lo entrevista. Cassio parece estar a punto de sufrir una descompensación.

No le da la mano al médico por miedo, tiene una actitud silenciosa, mira a su alrededor con suspicacia. Durante la primera sesión familiar, el padre, que se presenta como una especie de artista y filósofo, quitándole espacio al hijo, cada vez más callado y asustado, nos cuenta la situación. Cassio se parece a él, dudoso y lleno de perplejidades. Tocaba la guitarra y formaba parte de un equipo de fútbol; sin embargo, tras una pelea con un compañero, fue expulsado del equipo. Llevaba algunos meses sintiendo cierta dificultad para estar en los vestuarios con otros compañeros. El padre, que afirma ser el único confidente de Cassio, cosa ante la que su hijo asiente, ha pensado que no puede curarle él solo.

Durante la siguiente sesión el padre cuenta su historia y la de su familia. Cassio es el último de sus cuatro hijos y a cada uno de ellos les había puesto un nombre peculiar. Cassio es el nombre de uno de los tiranicidas de César, pero, a diferencia de Bruto, es el «más inseguro, pensativo y dudoso», dice el padre. La madre parece seguir con escaso interés lo que dice su marido.

Es una mujer sencilla, con una bonita melena rubia recogida alrededor del rostro. Interviene solo para darnos nociones de realidad, dejando a su marido otros tipos de comentarios. El padre de Cassio, Eolo, es hijo de un artesano, anárquico, autoritario con sus hijos, pero lleno de «Eros» (como él dice). Eolo siempre ha odiado a su padre y solo cuando murió se sintió libre; él afirma que es natural tener sentimientos de querer matar al propio padre.

Tal vez si él muriera, Cassio sería libre.

Habla con desprecio de su trabajo de funcionario, comenta que ha escrito algunos libros de poesías y hace referencia a su juventud, haciendo hincapié en su faceta de don Juan. Además, añade que ello formaba parte de los acuerdos prematrimoniales.

Su mujer lo confirma, añadiendo que su marido le dejaba gran parte del sueldo y la gestión de los hijos. Por el contrario, ella viene de una familia muy unida: el padre, un artesano, trabajaba en casa con su madre.

Según el padre, la mujer no tiene Eros; él le ha sugerido que se cortara el pelo pero ella se ha negado. Nos lee una poesía dedicada a su mujer que se titula *Ya no eres mujer*. La mujer parece conmovirse; luego añade que nunca se cortará el pelo solo por los caprichos de su marido. A este propósito, el padre añade su preocupación porque el hijo se corta continuamente el incipiente vello de la cara, mientras que la madre dice con tono tranquilizador que Cassio lo hace para reforzar su primera barba.

Los padres nos cuentan que, a diferencia de los demás hijos, el padre se ha volcado especialmente con Cassio. Tras un ingreso en el hospital en el que se temía que pudiera morir (pero que se reveló ser un episodio de depresión grave), Eolo siente que vuelve a nacer y comienza a interesarse por su hijo que en ese entonces tenía nueve años, pasando mucho tiempo educándolo e instruyéndolo.

Mientras tenemos estas sesiones, Cassio tiene también entrevistas con otro compañero. Mientras que la primera resulta difícil y penosa, en las otras dos Cassio parece permitirse una actitud de mayor confianza y colaboración, llegando a contar sus preocupaciones, su pasión por la música y la canción *Romeo and Juliet*. Habla de su miedo a tener que dejar a su familia si hubiera sido preseleccionado en el equipo de fútbol juvenil. Ofrece la mano de forma espontánea a su interlocutor y habla de que se considera a sí mismo mucho menos capaz que su padre en cuanto a la comprensión de la realidad y la profundidad de pensamiento.

En la última sesión con la pareja de padres, cada uno cuenta sus propios sueños. La mujer cuenta su sueño de la noche anterior: «Cassio era un niño pequeño que todavía tomaba el pecho y ella se quejaba de que su hijo todavía no había crecido».

Eolo comenta (utilizando un neologismo) que su mujer «incestuiza» la relación con el hijo, mientras él la ánima a irse juntos a Jamaica, tierra libre y excitante.

Finalmente, Eolo casi llega a confesar el sueño que tuvo antes de empezar la primera consulta familiar: «Cassio intentaba penetrar a una mujer desconocida, pero él interviene y le desplaza el miembro, para que el chico eyacule fuera. Cassio llora».

Comenta que lo hace porque tal vez tiene miedo a que Cassio enferme de sida.

Interrumpo en esta fase el resumen de las sesiones, cuyo significado en ciertos aspectos parece claro.

Podríamos centrar nuestra atención sobre varios puntos; en primer lugar, el momento específico en el que llega la petición de intervención: en este caso, la adolescencia en la que el sistema de la formación de la identidad está en primer plano. También podríamos detenernos en la peligrosa y continua intrusión en el espacio mental del hijo por parte del padre que, de alguna manera, había designado su desarrollo ya antes de la imposición del nombre: Cassio, el tiranicida dudoso.

Asimismo, podríamos observar no solo las angustias de Cassio, sino también las del padre, relativas a la identidad de género y a las fantasías parricidas que él mismo había tenido hacia su propio padre y que temía que su hijo podía actuar contra él. De esta manera, se generaba una situación paradójica: como padre, para permitir a su hijo de existir, habría debido permitir su asesinato. Por otro lado, esto representaba la inversión fantasmática de lo que había pasado cuando Cassio tenía nueve años; después del ingreso en el hospital, el padre había encontrado una salida a su depresión en el cuidado de su hijo.

Para aclarar este tema me detendré en la naturaleza de los dos sueños que la pareja presenta en la última sesión y que, dependiendo de la formación y de la óptica del observador, pueden ser atribuidos a la relación entre la pareja y el hijo o a la relación entre los dos cónyuges.

En ambos sueños hay contenidos similares: la madre habla de un hijo pequeño que toma el pecho, aunque lo comenta con intolerancia, el padre narra como impide al hijo terminar un acto sexual adulto, relegándolo a una especie de masturbación sin salida, dispersando una posibilidad creativa.

Sin embargo, si en ambos sueños el hijo es considerado como un niño impotente y pasivo (Cassio llora), también podríamos preguntarnos si el Cassio del sueño representa también al padre-marido en la pareja conyugal que la mujer siente (con intolerancia) todavía infantil y pegado a su pecho y que él mismo en su sueño representa como a un

chico impotente, poco agresivo, todavía sometido a una parte adulta parental que lo asalta de forma narcisista y lo mortifica.

En esta doble acepción que el sueño puede adquirir en la pareja, se observa el significado de la relación entre el mundo interno de cada uno de los actores de este drama y las interacciones reales, en las que el hijo se representa a sí mismo, pero también a la imposibilidad de la pareja de dar espacio a un hijo adulto y a la imposibilidad del padre de separarse y definir su propia identidad con respecto a su propio padre, elaborando sus angustias depresivas.

Creo que este caso muestra también que una constelación sintomática o una modalidad de funcionamiento o una complejidad de identificación han de atribuirse al mismo tiempo por un lado, a vicisitudes de una historia personal, y por el otro, a características interactivas que se refieren al funcionamiento de la familia y en este caso la naturaleza peculiar del funcionamiento recíproco de la pareja de padres.

Por lo tanto, un estudio cuidadoso debe intentar desenredar lo dos aspectos para aclarar la preponderancia de uno o de otro y orientar el proyecto terapéutico.

Con los adolescentes todo esto es aún más importante por las continuas oscilaciones típicas de la edad, por el renovarse de las temáticas de identificación y por las características de la habilidad de las fronteras más marcadas que en otras épocas de la vida.

Se puede generar una doble coincidencia: la labilidad de las fronteras típicas de la adolescencia se suma a las características propias de algunas familias, donde parece que la diferenciación entre el yo y el otro es más frágil.

2. Los padres del psicótico

Lo cierto es que los padres no son los culpables de esta situación, pero a su vez son víctimas. La elección inconsciente del cónyuge ha constituido una pareja muy peculiar y la potencialidad psicótica es el fruto de su encuentro. Solo sería suficiente que uno de los dos padres no se prestara a mantener tal organización, para obtener un cambio radical de la situación. Sin embargo, esto no es posible ya que ellos también son prisioneros del vínculo que los une.

Sorprende observar el dolor y el odio que estas parejas llevan consigo, pero para ellos es difícil, o incluso imposible, una sana separación.

En una dialéctica sadomasoquista, cada uno es el persecutor-víctima del otro y este odio refuerza el vínculo incestuoso con el hijo en el tentativo de vengarse sobre el otro miembro y transformarlo en periférico.

Sin embargo, el verdadero problema está en el origen del matrimonio, en la incapacidad de cada uno de separarse de la familia de origen y constituirse como individuos autónomos.

A veces, duelos o traumas no elaborados funcionan como puente con la generación anterior. Sin embargo, cada miembro de la pareja de padres nos hará sentir la profunda decepción de sus expectativas con respecto al otro. Aquella madre acogedora que cada

uno habría querido encontrar en el otro, dadas las frustraciones primitivas, está allí solo para reivindicar y decepcionar. De esta manera, el rencor originario por el pasado se confunde con el rencor por el presente.

La membrana de pareja no actúa la función de delimitación eficaz; por el contrario, a menudo el vínculo incestuoso que existe entre uno de los padres y el hijo transforma en periférico e impotente al otro y anula la frontera que la pareja establece con el resto del mundo.

El espacio intermedio de la pareja no desarrolla una función de elaboración y contención de las angustias. No existe una reciprocidad real entre los dos también porque cada uno se ha quedado atrapado en su propia familia de origen. Por lo tanto, existe una patología de la membrana de pareja. El vínculo no es entre los dos miembros, existe más bien una implicación incestuosa de un padre con el hijo, excluyendo y dejando en posición periférica al otro padre. Este último podrá encontrar su ventaja secundaria, por ejemplo a través de relaciones extra familiares o de un gran compromiso en el trabajo o cosas parecidas.

3. La organización interactiva de la familia psicótica

La experiencia de numerosos tratamientos con familias o padres, a menudo de adolescentes psicóticos, me ha enseñado que nos encontramos frente a organizaciones familiares complejas con mecanismos específicos tanto en el plano interactivo como en el fantasmático.

Para intentar comprender al funcionamiento y facilitar la intervención terapéutica, es necesario distinguir dos aspectos: 1) la comprensión del funcionamiento fantasmático familiar, y 2) la descripción de las interacciones que circulan en estas familias. Empezaré por estas últimas.

Ya he hecho referencia a la existencia de defensas transpersonales en la familia, defensas puestas en acto colectivamente por el grupo familiar para evacuar en el otro o a través del otro y en un espacio diferente de su mente, una angustia o un dolor mental de otra manera no elaborado o imposible de elaborar.

En la familia psicótica nos encontramos frente a un cuadro más complejo donde las problemáticas relacionadas con los conflictos intrapsíquicos e interpersonales se suman a las problemáticas relacionadas con el déficit experiencial. De hecho, cada miembro de la familia desde el origen de su vida ha estado sumergido en un específico clima interactivo y ha aprendido a utilizar ciertas formas de comunicación y ciertos mecanismos más que otros. El ejemplo más simple podría ser la continua atención que en estas familias se reserva a las interacciones no verbales; interacciones que normalmente en la vida cotidiana son ocultadas o, en todo caso, sumisas a la primacía de la comunicación verbal. Por el contrario, en las familias psicóticas se da una continua atención a la concordancia o discordancia entre los dos tipos de comunicación (verbal y analógica) por el simple hecho de que a menudo están en contradicción y que los verdaderos mensajes afectivos o de relación pasan más frecuentemente por el plano no verbal. En términos dinámicos,

esto se traduce en un continuo control de las emociones propias y de los demás y en la necesidad de comprender los pensamientos del otro aunque él no los comunica. Los mensajes verbales no son importantes por su contenido, sino por el efecto que vehiculan o inducen en el otro.

Este rápido *flash* clínico nos permite recordar otras características de estas familias.

Una organización tiránica de control sustituye toda genuina solidaridad. Los esquemas relacionales son del tipo «controlador-controlado» y «persecutor-víctima». Cada miembro de la familia puede ejercer alternativamente uno de los dos roles opuestos. Además, el control no se ejerce sobre el comportamiento, sino sobre las emociones y sobre los pensamientos de cada uno. El otro no es reconocido como otra persona respecto a sí mismo, sino que debe ser poseído y colonizado.

En estas familias cada vínculo objetal es potencialmente atacable porque es vivido como peligroso. Dentro de ellas se intenta impedir cada vínculo solidario porque en una relación triádica el tercero es o es vivido siempre como excluido de la coalición entre los otros dos. Todo vínculo externo a la familia es vivido como peligroso porque implica una relación de dependencia y la dependencia ha sido caracterizada por cualidades deterioradas, como la de rendirse afectivamente, la de confrontarse con un sí mismo necesitado y, por lo tanto, devaluado y despreciado por el otro.

El prototipo del vínculo atacado es el de la pareja conyugal que desde el principio pierde su cualidad de contenedor transformativo. A menudo, lo que observamos es la permanencia de los vínculos de sumisión de cada uno de los miembros de la pareja de padres con su familia de origen, gestionado también en contra del otro miembro de la pareja. Sustraerse a la sumisión originaria es percibido como peligroso porque significa también reproponer con el otro miembro de la pareja otra sumisión, aún más peligrosa. Muchas veces el mismo destino es reservado al vínculo terapéutico: el lema que estas familias y estos pacientes tienen es: «curarse por sí mismas». En estas situaciones no se puede estar con el otro, pero tampoco sin el otro.

Otras de las consecuencias de este aspecto es la «gestión paradójica del secreto». El peligro del secreto es su capacidad de definir las fronteras y esto es vivido como una coalición en contra de un tercero excluido. A menudo, lo que en familias normales suele ser privado y secreto, en estas tiene publicidad, como, por ejemplo, aspectos relacionados con la sexualidad, el crecimiento corporal, etc.; mientras que aparecen respetados y transformados en clandestinos los eventos que merecerían la participación de todos.

A veces tales eventos son transmitidos transgeneracionalmente, de un abuelo a un nieto. Estos son los «secretos de familia» a los que la literatura familiar ha dedicado muchos estudios.

Cuando se habla de secretos familiares se hace referencia a un aspecto complejo del funcionamiento familiar, algo que interrumpe y pervierte en su orientación las cadenas asociativas familiares, como una especie de objeto fetiche de la vida familiar que, a pesar de todo, se transmite de una generación a otra y cuyo efecto patógeno está sobre todo en el hecho de renovar un funcionamiento secreto. Por lo tanto, es necesario detenerse sobre la función que el secreto desarrolla en la economía intrapsíquica e interpersonal del sujeto y de la familia. En las dimensiones patológicas, el acto de crear o perpetuar un secreto puede traducirse en un

secuestro activo de aspectos o partes de la vida emotiva individual o familiar, que se transmite transgeneracionalmente. Lo que es patológico y patógeno es el funcionamiento del secuestro más que el objeto del secreto; sustraer algo a un espacio potencial donde puede instaurarse una reciprocidad de elaboración entre el yo y el otro y entre el yo y el sí mismo. De esta manera, se perpetúa la repetición traumática de las consecuencias del primer evento y el tiempo se detiene. Además, se puede asistir a la instauración de un doble registro representativo cuyos efectos más relevantes se relacionan con la identidad del sujeto, dado que uno de los dos está en relación con el secreto y con la realidad secuestrada que representa. La continua paralela convivencia de estos dos registros dentro de la familia y dentro del sujeto crea la perpetuación de un estado de escisión que difícilmente puede ser superada porque una integración supondría la posibilidad para el sujeto de integrar un aspecto alienante y secuestrado que no pertenece a su historia y que él nunca ha conocido personalmente. Los síntomas más graves o algunas manifestaciones psicósomáticas son expresión del punto de encuentro-choque entre estos dos registros, pudiendo representar la solución paradójica por el tocarse y el conocerse de estos dos caminos paralelos (Nicolò, 1993, pp. 145-146).²

Otro aspecto relevante es «la perplejidad y la confusión» presentes en estas familias, que han sido descritas por Harold Searles (1965) como configuraciones reactivas contra la emergencia de afectos intolerables, por lo tanto también son el fruto de estas identificaciones proyectivas recíprocas efectuadas en el mundo familiar a diferentes niveles y entre diferentes miembros de la relación. A menudo, estas identificaciones proyectivas tienen también la característica de ser recíprocamente contradictorias. Creo que esta contradictoriedad que el sujeto está obligado a sufrir es otra de las causas de la perplejidad y de la confusión.

La confusión que caracteriza el mundo interno de estos pacientes y que Donald Meltzer (1979, p. 38) ha descrito en el plano individual como confusión geográfica y zonal, se encuentra también entre un miembro y otro de la familia, en la atribución de intenciones, deseos y necesidades, tanto en las pequeñas como en las grandes cosas. Se experimenta en la sesión cuando, habiendo realizado una pregunta a un miembro, contesta otro como, por ejemplo, el padre. O también cuando un padre atribuye a un hijo un gusto o una aspiración desconocidos para esta persona: «A mi hijo le gusta mucho el queso», cuando este nunca lo ha comido, o «se matriculará seguramente en ingeniería; en mi familia los hombres son ingenieros desde hace generaciones», mientras que al hijo nunca le han gustado las matemáticas.

El mayor nivel de confusión se alcanza cuando el sujeto, invadido y colonizado por las proyecciones, obligaciones y peticiones del otro, frágil e incapaz de conocer sus propias necesidades y deseos, obedece a las obligaciones como si fueran propias y como si no se encontrara frente a una alienación de sí mismo y a una colonización de su mente por parte de otro. Por lo tanto, se confirma la descripción que Searles hace de estas familias como de un yo simbiótico colectivo que toma el lugar de cada yo individual (1965b).

Sin duda, esta confusión es un elemento de gran relevancia patológica y patógena porque a menudo se relaciona con la incapacidad de los padres, en particular de la madre o de quien tiene el rol de cuidador, de reconocer al niño en su alteridad. Por el contrario, lo que sucede tiene el efecto de reforzarlo hacia la identidad que lo aliena de sí mismo y de aspectos verdaderos de sí mismo. De esta manera, se realizan experiencias en las que no solo hay una carencia de compartir empáticamente, sino en las que se verifica también una violenta intrusión en la identidad. Muchos autores han descrito tales procesos; entre

ellos, Donald Winnicott, Raymond Cahn, Jorge García Badaracco. Sobre estas contribuciones me detendré en el siguiente párrafo.

Una consecuencia directa de la confusión que existe es la *inversión de los roles y de las funciones entre los miembros de una generación y los de otra, el padre y el hijo, por ejemplo, o la mujer y el marido, el padre y la madre.*

Son situaciones en las que, por ejemplo, un hijo puede desarrollar un rol parental precozmente adulto que se le delega; mientras que el otro padre es descalificado como un niño incompetente. En la pareja podemos asistir a situaciones complejas que aparecen, a menudo fenomenológicamente, como representadas por padres débiles, pasivos, sumisos e incapaces de oponerse a la influencia posesiva y autoritaria de madres intrusivas. Esto debe ser relacionado con la imposibilidad de considerar la escena como edípica, tanto porque ella presupone la existencia y el reconocimiento del tercero como diverso de sí mismo, como porque ella está relacionada con el sentido de realidad, con la función de *nomos* propia del padre y con la misma pensabilidad.

Todos estos funcionamientos se cronifican con el tiempo y se quedan atrapados en su interior, en un círculo vicioso que continuamente se repite, para cada uno de los miembros de la familia que a lo largo del tiempo se queda fijado rígidamente en su rol, tanto porque es el único que le garantiza una apariencia de identidad coherente, como porque es el único en el que los demás lo reconocen. Por ejemplo, un padre o un hermano siempre serán reconocidos como los únicos capaces de tomar decisiones, aunque a un observador externo le puedan parecer temerosos, confundidos o incompetentes, mientras que el otro progenitor o una hermana desarrollarán el rol de débiles y necios, incapaces o necesitados de guía, aunque a lo largo de los años puedan revelarse como atendibles y seguros.

Una consecuencia de todos estos mecanismos, y al mismo tiempo causa de ellos, es la incapacidad de la familia de funcionar como «contenedor del sufrimiento» y como «espacio para pensar», y por lo tanto, de fracasar en las tareas fundamentales que la familia tiene como organización educativa y fantasmática.

La dificultad de funcionar como contenedor del sufrimiento se observa en el hecho de que estas familias amplifican y precipitan las emociones, cuando no se defienden de ellas con la negación, la escisión o la «translocación» en el otro. Esta dificultad también está determinada por la fragilidad de las fronteras personales de cada uno y por la ausencia de un espacio intermedio que marca una distancia suficiente entre un miembro y otro dentro de la familia.

Tal espacio a menudo está saturado por fantasmas persecutores e inutilizables por las perplejidades y por la confusión.

Esto determina el hecho de que pequeños eventos se pueden transformar en catastróficos y se presentan con extrema urgencia, determinando el colapso del espacio que se evidencia con el desencadenamiento de situaciones de crisis, como podemos observar en el ejemplo de las dos hermanas.

La incapacidad de funcionamiento como espacio en el que se puede realizar una potencialidad de pensar, una pensabilidad, tal vez es el mayor problema de estas familias

cuyas sesiones siempre serán caracterizadas por preguntas concretas, discusiones sobre hechos o eventos. Los sueños estarán ausentes o serán escasos y su aparición puede marcar un gran cambio en el tratamiento.

El uso del juego y de la metáfora, como nos recuerda Gregory Bateson, y también Winnicott, estará ausente.

André Ruffiot (1981) observa que en estas familias la comunicación funciona en el registro de una modalidad de pensamiento de tipo operatorio. Según este autor, estas presentan una lógica rigurosa y árida que explica todo o casi a través de la realidad.

A menudo, las frases que me han dicho los padres de adolescentes con descompensación eran de este tipo: «Mi hijo ha empezado a estar mal cuando sus amigos lo han animado a fumar porros». O, en otros casos, «cuando suspendió» o «cuando lo dejó su novia». En estos casos, el evento desencadenante le da al padre la coartada para inhibir toda curiosidad o la angustia por conocer. El evento con su dimensión concreta obstruye y satura todo tipo de angustia.

Y el pensamiento, cuando no está presente, ha escindido sus vínculos con una actividad fantasmática. No ayuda a la elaboración ni a la sublimación.

Es una forma de pensar defensiva. Sin embargo, un terapeuta sensible sentirá que más allá del guion existe otra realidad, porque aquella persona secreta presente en todas las psicosis de las que hablaba Freud, es una persona presente aunque imposible de alcanzar a causa de la intolerabilidad del dolor. De manera confusa la familia sabe que la verdad es otra. Perdidos en el laberinto, todo indicio es útil. Una salida es posible, pero al mismo tiempo están inhibidas las vías para encontrarla. Encontrar la verdad puede significar encontrar la monstruosidad del minotauro, representación al mismo tiempo de una escena primaria monstruosa, de una integración no conseguida entre elementos rituales y representacionales, y de una confusión sexual y generacional. En este laberinto la salida sin el hilo terapéutico de Ariadna es la omnipotencia grandiosa de Ícaro que, volando, cae y se mata, mostrando la paradoja presente en algunos adolescentes psicóticos donde, a veces, para afirmar la existencia solo se puede tentar el suicidio.

Sin embargo, a menudo observamos una alternancia entre demasiado vacío y demasiado lleno. Es decir, que mientras la mayor parte de la vida fantasmática está vacía, cosificada, reducida a realidad concreta, algunas áreas correspondientes a las dimensiones del secreto o del mito pueden estar a veces totalmente saturadas de contenidos y fantasmas a los que resulta difícil acercarse; a veces estos materiales se expresan en contenidos delirantes.

4. La organización fantasmática en la familia psicótica

A continuación me detendré sobre el funcionamiento fantasmático de la familia con un miembro psicótico del que ya he hecho referencia en el párrafo anterior.

Jean Claude Racamier tiene el mérito de haber ilustrado de manera original y creativa una constelación característica del funcionamiento psicótico que él define como «antiedipo». A pesar de que creo que este descubrimiento todavía no ha mostrado toda

su riqueza, es central para la comprensión de estos casos. Por lo tanto, intentaré hacer un resumen.

El antiedipo es una constelación que se encuentra en la conjunción entre lo objetual y lo narcisista, entre lo individual y lo familiar. Tiende a contraponerse y a balancear los impulsos y las angustias de Edipo, pero sobre todo lo precede. De esta manera se revela tanto antiedípica como anteedípica. Esta se caracteriza por una relación de seducción narcisista cuyo fin es el de mantener en la esfera narcisista una relación susceptible de acabar en una relación de objeto, como afirma Racamier (1989): en esta fase impropriamente llamada simbiótica, entre madre y niño, se establece una fascinación recíproca. Esta fascinación narcisista primaria tiende a preservar un mundo de las excitaciones internas y externas constante, estacionario e indefinido. Este orden narcisista constante es turbado por [...] el impacto del mundo externo, por las fuerzas de crecimiento del niño y, sobre todo, por las pulsiones y por los deseos [...].

El objetivo de tal constelación, en su lenta y antigua construcción, fundada desde los orígenes de la familia, es la prevención anticipada contra el duelo y las angustias de separación, de mantener la omnipotencia fusional con la madre y de funcionar como protectora contra las excitaciones, los estímulos externos, los impulsos de crecimiento y los conflictos edípicos en particular. Esta deberá prevenir los deseos edípicos, la inscripción fantasmática de la escena primitiva, el emerger de la angustia de castración y las angustias activadas por las diferencias entre los sexos, entre las generaciones, entre los seres humanos.

De esta manera, mientras que la escena fantasmática de Edipo está basada en la diferencia generacional (la fantasía de ponerse en el lugar de los padres y matarlos, por ejemplo), la escena fantasmática del antiedipo hace inútiles a los padres y se transforma en una fantasía de autogeneración. Por lo tanto, tal funcionamiento no es solo antiedípico, sino también antidepresivo (en el sentido de que se pone al alcance de la posición depresiva). La erotización y las situaciones incestuosas (a veces no solo a nivel fantasmático) sirven para mantener tal situación y atraer al paciente dentro del tejido familiar.

Como afirman algunos psicoanalistas, como García Badaracco y Raymond Cahn, el problema central de la psicosis es la construcción de la identidad, es decir, de la relación del paciente con sus identificaciones, que en estas familias son patológicas y «alienantes». Las identificaciones primarias que las estructuran son carentes desde el principio. El funcionamiento de dichas familias a un cierto nivel está basado en identificaciones narcisistas, que llevan a la fusión-confusión entre el sí mismo y el otro, y en particulares tipos de identificaciones proyectivas que algunos autores (Cahn) han definido como «identificaciones alienantes». Estas últimas caracterizan a un mecanismo por el cual el inconsciente del objeto grava sobre el proceso de subjetivización. Se determina una colonización, una intrusión en la mente del paciente de las representaciones, o de los contenidos inconscientes no elaborados por la pareja de progenitores. Tales intrusiones repiten a su vez las instrucciones que los mismos padres habían sufrido, generando un Edipo definido como infestado y la presencia de objetos

tipo muñequitas rusas, como las define Cahn. Con tales identificaciones patológicas se incorporan en la personalidad elementos que actúan como una presencia invasora y exigente, que obligan a una reestructuración y someten a las demás funciones mentales (los objetos enloquecedores, de García Badaracco, o los objetos ajenos al Yo, de Winnicott). Una identificación patológica dominante esconde a otra escindida. En las identificaciones patológicas encontramos siempre una historia de situaciones traumáticas, es decir, de sufrimiento psíquico intenso. El Yo, no pudiendo defenderse, se desarrolla en un falso sí mismo patológico, o también está obligado a transformarse asumiendo en sí mismo aspectos de las fantasías del otro. Por lo tanto, estas identificaciones son alienantes, como afirman Cahn y García Badaracco,³ porque el Yo viene invadido por un objeto extraño que lo expropia de sí mismo y amenaza su identidad y su subjetivación.

Retomando los descubrimientos de Winnicott, mientras el niño normal crea el objeto donde los cuidados ambientales representados por la madre predisponen para que el objeto sea encontrado, en la condición psicótica se da un trastorno que turba la saludable omnipotencia de esta fase del niño.

El niño normal tiene control impotente de sus objetos subjetivos que él ha creado y al mismo tiempo encontrado.

La ausencia de la oferta o la oferta excesiva por parte su madre, la ausencia del significado ofrecido por la madre o el exceso de significados, le impiden este momento extraordinario que nace de un hiato entre el encontrar y el crear; un hiato que podríamos considerar fundamental para la construcción de la subjetividad.

En este momento en el que el niño crea lo que la madre le hace encontrar, él se funda a sí mismo. Por el contrario, el psicótico deberá confrontarse con un exceso. El progenitor saturará de significados también porque él/ella es portador de tal saturación y no es capaz de tolerar a un niño imprevisible y creador. Por otro lado, podrá suceder lo contrario, es decir, que el progenitor nunca lo haya investido de significados. Por lo tanto, existirá déficit en la oferta de objetos, de significados, y el niño se organizará de forma defensiva contra la ausencia que se ha transformado en una presencia persecutora.

De esta manera, se estructuran organizaciones mentales patológicas y patógenas, con un equilibrio inestable permanentemente amenazado desde el interior y desde el exterior. En estas circunstancias, los «persecutores» del Yo propiamente dicho no pueden estructurarse sobre la base de la espontaneidad y de una relación de reciprocidad con otra persona.

En el curso de su desarrollo, el psicótico entra en una situación de estancamiento. Está imposibilitado para poder hacer frente y para integrar los estímulos que derivan del mundo externo, del mundo interno y de su cuerpo (como, por ejemplo, durante la adolescencia), entra en una situación de *impasse*. Entonces podrá suceder que, con sus identificaciones miméticas y con el desarrollo de un falso sí mismo, repita en su interior las prescripciones inconscientes de los padres. Sin embargo, esta organización siempre será inestable y estará en vilo, amenazada por las peticiones que los cambios del ciclo vital imponen, hasta que la descompensación manifieste el fracaso de las defensas

psicóticas y, a pesar de las apariencias, se constituya como una trágica reafirmación de un sí mismo que implícitamente pide ayuda o intenta salir al descubierto.

La intromisión y la colonización de las fantasías parentales inconscientes y de los mandados transgeneracionales hacen florecer, por ejemplo, delirios de referencia, preferidos por los pacientes y documentados por Viktor Tausk en «Trabajos psicoanalíticos» (*Acerca de la génesis del aparato de influir en el curso de la esquizofrenia*, 1919).

En el esfuerzo de adecuarse al mandato de otro, privado de la posibilidad de existir con una identidad propia, el psicótico podrá aparecer como una caricatura sin animación, pero esto también es fruto de una patología transpersonal. Este parece un robot, tanto por su esfuerzo de adherirse a las obligaciones parentales como por el hecho de ser una máscara que esconde el verdadero sí mismo. Pero también en la mente de los padres existe una caricatura del hijo, ya que ni se interrogan, ni conocen a su propio hijo. En el esfuerzo de hacer lo mejor, ellos lo quieren totalmente adecuado y asimilado a un proyecto teórico o a un mandato transgeneracional. El caso de Cassio me parece un ejemplo muy explícito de tal funcionamiento. El padre consideraba que era el único en entenderle y en saber interpretar su funcionamiento, mientras que en realidad forzaba en él fantasías, miedos y proyecciones.

Esta robotización expresa también las cualidades mecánicas del funcionamiento afectivo dentro de la familia.

Ternura, indulgencia, fragilidad o compasión son otros sentimientos rechazados, escondidos o escindidos y negados. El efecto es una especie de mecanización del clima normal de las sesiones, salvo en los momentos de crisis.

Estos vínculos particulares, este tipo de funcionamiento del que el paciente es copartípe activo e integrante, son las verdaderas áreas traumáticas originarias y representan a aquella potencialidad psicótica que podrá permanecer latente toda la vida o, por el contrario, expresarse cuando particulares situaciones ocasionales (un abandono, una muerte o las necesidades fisiológicas del desarrollo) superen las capacidades del sujeto para contenerla.

Sucesivamente, este tipo de funcionamiento tendrá un eco en los síntomas del paciente. La prohibición de pensar, la robotización, el incesto, la ausencia de fronteras y de un espacio privado y secreto de sí mismo, las dificultades para la subjetivación, para la individuación-separación, las identificaciones alienantes que caracterizan tanto al paciente como a sus padres, toman una forma concreta en las interacciones vividas en el día a día, confirmando, en el plano del funcionamiento fantasmático de la familia, cuánto es verdadero también para el mundo intrapsíquico del paciente, es decir, que el trauma no se dio de una vez por todas en el pasado. Este está vivo y perdura cada día, cada momento, no en el evento con el que sentimos erróneamente la necesidad de conferir un nexo causal, sino más bien en la manera de funcionar que constituye el mundo psicótico, paralelo, que coexiste con otro que nosotros definimos como normal. En este trabajo debemos ser también conscientes de que las soluciones que estas personas han utilizado

son, desde su punto de vista, las mejores posibles para su supervivencia física y psíquica, ya que la puesta en juego en estas situaciones es la muerte de sí mismo o del otro.

Bibliografía

- AULAGNIER, P. [1975], *La violenza dell'interpretazione*, Roma, Borla, 1994.
- CAHN, R., *Adolescence et folie*, París, Press Universitaires de France (PUF), 1991.
- GARCÍA BADARACCO, J., «Identification and Its Vicissitudes in the Psychoses. The Importance of the Concept of the “Maddening Object”», *International Journal of Psychoanalysis* 67 (1986), pp. 133-146.
- MELTZER, D. y HARRIS, M., «Un approccio psicoanalitico alle psicosi», *Quaderni di psicoterapia infantile* 2 (1979), Roma, Borla, pp. 31-49.
- NICOLÒ, A. M. [1993], «Il transgenerazionale tra mito e segreto», *Interazioni*, vol. 1, num.7 (1996), pp.138-152.
- RACAMIER, P. C. [1989], *Antiedipo e i suoi destini*, Milán, CeRP, 1990.
- RUFFIOT, A., EIGUER, A., LITOVSKY, D., LIENDO, E., GEAR, M.C. y PERROT, J. [1981], *Terapia Familiare Psicoanalitica*, Roma, Borla, 1983.
- SEARLES, H. F. [1965], «Funzione psicodinamica della perplessità, della confusione, della diffidenza e degli stati mentali affini», en *Scritti sulla schizofrenia*, Turín, Boringhieri, 1974, pp.67-107 [trad. cast.: *Escritos sobre esquizofrenia*, Barcelona, Gedisa, 1980].
- [1965b], «Integrazione e differenziazione nella schizofrenia: una visione globale del problema», en *Scritti sulla schizofrenia*, Turín, Boringhieri, 1974, pp. 304-335 [trad. cast.: *Escritos sobre esquizofrenia*, Barcelona, Gedisa, 1980].
- TAUSK, V. [1919], «Sulla genesi della macchina influenzante nella schizofrenia», *Scritti psicoanalitici* 158 [trad. cast.: *Trabajos psicoanalíticos*, Barcelona, Gránica, 1977].
- WINNICOTT, D. W., «Mother's Madness Appearing in the Clinical Material as an Ego-Alien», en *Psychoanalytic Explorations*, Londres, Karnac, 1969.

* La famiglia e la psicosi. Un punto di vista psicoanalitico sulle patologie transpersonali», en A.M. Nicolò y G. Trapanese, *Quale psicoanalisi per la famiglia?*, Milán, FrancoAngeli, 2005.

¹ Traducción libre de la traductora del texto en italiano (*N. de la T.*)

² Traducción libre de la traductora del original (*N. de la T.*)

³ García Badaracco considera que estas identificaciones patológicas quedan disociadas y se organizan como partes escindidas de la mente, como objetos internos malos y que someten («que hacen enloquecer») que deben ser mantenidos bajo control a través de fuertes mecanismos de defensa, con un permanente dispendio de energía, llegando a formar parte de un inconsciente escindido.

6. Mitos familiares y vínculos patológicos *

1. Caso clínico: Ariela y Beatrice

Beatrice es una mujer de 40 años, derivada por una analista que realizó una consulta en referencia a su hija adoptiva. Por motivos políticos, la familia materna de Beatrice huyó de un país oriental a Italia cuando ella tenía cinco o seis años. A pesar de las importantes dificultades económicas, los primeros fueron años felices para la familia, en la que todos los miembros hablaban varios idiomas y tenían una educación refinada. Beatrice y todos sus familiares recuerdan de aquel período una fantasía-mito de la familia recordada-imaginada como aristocrática y principesca, dotada de enormes riquezas, adquiridas de hoy para mañana después del traslado a un país asiático; sin embargo –y esta es la realidad–, perdieron repentinamente esas riquezas a causa de las persecuciones políticas. Recuerdan el miedo de la madre a perder a la niña en la patera que las llevaba de vuelta a Italia, un país para ella desconocido, aunque fuera la tierra de origen de su familia.

El padre de Beatrice era un hombre maniático, que mediante el uso exagerado de fantasías grandiosas construía un pasado de orígenes nobles en fuerte contraste con su profesión de vendedor. Beatrice se crio con costumbres hasta cierto punto originales, con cierta contradicción con respecto al papel de las mujeres; por un lado, eran estimuladas a ser autosuficientes y con capacidad de organización; sin embargo, por otro, eran desvalorizadas en favor de los herederos varones, sobre todo del hermano, que al cabo del tiempo tuvo depresión y murió en extrañas circunstancias, barajándose la hipótesis del suicidio.

Tras varios acontecimientos, Beatrice llegó a su primer matrimonio en la adolescencia tardía ya que estaba embarazada, aunque sus padres la obligaron a abortar. Esta terrible experiencia fue de utilidad porque le permitió separarse de su contradictoria y frustrante familia de origen y ser adoptada –en cierto sentido– por la familia de su marido, tan joven como ella, sobre todo por parte de la madre, que tuvo una función estructurante. Después de pocos años terminó esta relación de adolescentes para llegar, tras un período de autonomía, a la relación de su vida.

Giovanni, su segundo marido, vivía en un país oriental por motivos laborales, era un intelectual de familia aristocrática. Después de casarse se fueron a vivir juntos a Oriente. Fue allí cuando decidieron adoptar un niño.

En poco tiempo, el tema de la adopción reveló los conflictos de la pareja y se evidenciaron numerosos problemas que la inversión heroica de los primeros años había encubierto.

Giovanni quería adoptar a un preadolescente varón que parecía tener alguna discapacidad. Beatrice insistía en adoptar a una niña guapísima que parecía menos pobre e inhibida que los otros niños. Afortunadamente, Beatrice ganó este conflicto.

A partir de este episodio, empezaron a hacerse cada vez más evidentes los graves síntomas depresivos del marido. Estos eran también una demostración de la naturaleza

de la elección inconsciente que Beatrice había hecho de su pareja. A través de la elección del marido, Beatrice concretaba la realización de la fantasía grandiosa y aristocrática que había sido la base de su historia familiar y, al mismo tiempo, continuaba el modelo relacional que había caracterizado su relación con el padre y el hermano enfermos.

Gran parte de la terapia de Beatrice se dedicó a la elaboración del duelo por no haber podido ser madre biológica y a la comprensión de las razones que la llevaron a adoptar a una niña. Para Beatrice era evidente su rabia por habersele negado la posibilidad de expresar su femineidad por parte de sus padres; rabia hacia el padre, por quien no había conseguido ser reconocida a pesar de haberse obligado a transformarse en el hombre eficiente que su hermano no era; y hacia la madre, por el rechazo y los celos hacia ella que día a día se hacían más claros, a pesar de los conmovedores esfuerzos que Beatrice había hecho.

En un sueño, durante el segundo año de terapia, se encuentra en un país extranjero y encuentra un huevo de Pascua con una forma rara, como de pato, y piensa regalárselo a su madre. Solo tiene cincuenta mil liras y, a pesar de que el huevo costaba treinta y cinco mil, lo compra. Beatrice asocia el número treinta y cinco a la edad que tenía cuando adoptó a Ariela, y el pato, a su madre, que siempre ha sido un poco gallina y no ha comprendido nunca nada.

No haberle podido dar una hija biológica a su madre era uno de los disgustos de Beatrice.

Además, Beatrice estaba angustiada por haber robado la hija adoptiva a los padres reales y al mismo tiempo, una de las fantasías que la terapia había evidenciado era que Ariela, la niña adoptada, era en realidad hija de orígenes nobles.

Sabemos que en casos de adopción estas fantasías son frecuentes. Sin embargo, en esta ocasión tenían un carácter organizado y articulado. De hecho, existía un misterio sobre su nacimiento con respecto a la fecha exacta y al lugar de origen. Parece ser que encontraron a Ariela llorando en un mercado; llevaba ropa lujosa y los padres afirman que las costumbres de la niña hacen pensar en una rica educación.

De todas formas, estas fantasías entraban en colusión con las fantasías que la niña traía a las sesiones. De hecho, Ariela había empezado un trabajo terapéutico a causa de su inhibición para aprender el italiano. Ariela seguía hablando su idioma aristocrático del país de origen, como cuando vivían en el país asiático y como sucedía en la familia de origen de la abuela materna.

Beatrice hablaba mucho de los datos reales que, según ella, eran una demostración del origen principesco de su hija, y contaba turbada cómo la misma Ariela conservaba y alimentaba esta fantasía.

La hija dibujaba continuamente muñecas como *matrioskas*, unas dentro de otras.

Lo que parece emerger en las sesiones tanto de Beatrice como de Ariela es que la renuncia al idioma extranjero parece corresponder a la renuncia de la fantasía grandiosa de hablar un idioma más aristocrático o, por lo menos, no común en Italia y, por lo tanto, la dificultad de aceptar una identidad real, pero vivida como banal y ordinaria.

El tema de la doble identidad, una alternativamente escondida a la otra, caracterizaba a Ariela, quien en un momento se consideraba una princesa inalcanzable y en otro una niña pobre que se casaría con un príncipe, repitiendo de modo sorprendente lo que había sido el mito de los orígenes de la familia.

Comentario. Considero que este caso nos permite reflexionar sobre muchos aspectos, sin embargo solo trataré uno, el mito.

La migración, la llegada a otro mundo, influye sobre la identidad y conlleva vivencias parecidas a la experiencia del nacimiento, catastrófica o depresiva dependiendo de si hacemos prevalecer el sentido de permanencia y continuidad o más bien el de cambio con respecto a las experiencias anteriores. Por lo tanto, la organización mítica tiene una función defensiva en estas familias y para sus miembros, ya que construye un puente, una continuidad con el pasado. El mito se diferencia del mero cuento por las siguientes características: 1) es transmitido de forma transgeneracional; 2) es compartido entre los miembros de la familia; 3) hace referencia a temas que contribuyen a la formación de la identidad de la familia y, por lo tanto, de cada uno de sus miembros; 4) por el hecho de que, a pesar de mantener intacto un núcleo de realidad en el origen, conlleva una reelaboración basada a menudo en mecanismos como la idealización de algún personaje, o desarrollando una función superegoica de la que cada miembro da su propia versión.

Consecuentemente, el mito contribuye a la organización de la vida fantasmática de la familia y representa la memoria de aquel evento y de las relaciones que lo permitieron y lo caracterizaron.

Sin embargo, la contribución más relevante de este caso es la reflexión que nos permite hacer sobre la conexión entre el mito familiar transgeneracional y la fantasía-mito individual: en este caso el mito de los orígenes de la familia ha coincidido e influenciado el mito de los orígenes personales que Ariela había desarrollado.

Tal vez sería más correcto llamar «novela familiar» a la producción fantástica de Ariela, trabajando sobre la hipótesis de que ambos, el mito y la novela familiar, han tenido una función proyectiva tanto para la familia como para el individuo. De hecho, permitirían una reelaboración de eventos traumáticos en el origen de la historia familiar y de la historia personal del sujeto.

En este caso aparece de forma clara la función positiva del mito, que ha funcionado como precursor de la actividad de elaboración (como profundizaré más adelante), pero también los dos aspectos del mito que, por lo tanto, se prestaba a lecturas contrapuestas: una de ellas era «la facilidad con la que se pierden y se adquieren riquezas»; la otra era que «no se puede aceptar otra realidad que no sea principesca y aristocrática. Más allá de esto hay pobreza y desastre».

Incluso cuando se quebranta el mito justo por el hecho de haberlo quebrantado, se mantienen en el tiempo su significado y su valor. Por lo tanto, es el origen de una paradoja: quien rompe el mito, y aparentemente parece no obedecerlo, es el primero que se guía por él, lo cree y lo mantiene.

2. La función del mito

Si analizamos la función del mito en la familia, nos damos cuenta de que es mucho más compleja que la descripción de Bronislaw Malinowski (1926) y la de Julián Agustín Ferreyra (1963); el mito no solo cuenta algo, sino que habla a través de lo que cuenta. El material narrativo que constituye el mito es el instrumento a través del cual el mito comunica. Por lo tanto, es más bien un objeto semiótico, como afirmaba Lévi-Strauss (1962), un lenguaje en el que «cierto material significativo (la narración) tiene la función de transmitir cierto significado»; a causa de ello el mito conecta diferentes niveles de la realidad y, por lo tanto, no se puede leer solo en un plano antropológico, psicoanalítico o sociológico. Todos los niveles están presentes. El mito nos expresa cómo es la realidad, cómo es pensada y también cómo es percibida.

Además, una diferentes niveles de realidad y su importancia nace de su capacidad de ser un auténtico intercódigo. El mito, al mismo tiempo que parece describir la realidad, enseña y prescribe más bien cómo debe ser leída la realidad (Nicolò, 1987 y 1997). Pues es tanto una forma de transmitir el conocimiento de un evento y de sus reglas, como también un código de comportamiento. De este modo, un sistema narrativo o icónico se convierte en un sistema prescriptivo que inviste sin duda el nivel de la acción (una profecía que se autocumple).

En el mito de Ariela podemos imaginar la construcción colectiva del mito. Todos los miembros de la familia, durante varias generaciones, dan su contribución, y mediante la organización del mito se da continuidad a la cultura y a la identidad del grupo familiar, perpetuando a veces un funcionamiento traumatógeno para el individuo en situaciones patológicas.

Para concluir, podría definir el mito como «una estructura multidimensional, un intercódigo entre niveles de la realidad, que nace como una fantasía grupal inconsciente pero que asume a través de los años y de las generaciones una función defensiva y, en situaciones patológicas, prescriptiva, ya que organiza los conocimientos y prescribe comportamientos» (Nicolò, 1987).¹

Como en el caso de Ariela, el individuo debe confrontar el mito para nacer como persona, para diferenciarse y para encontrar significados personales y autónomos con respecto al mito que representa una construcción de significados compartidos por toda la familia.

Sin embargo, el mito no siempre es una maldición acechante; si hacemos una comparación audaz con lo que Bion (1961 y 1965) afirma sobre los mitos públicos considerados como un depósito del que sacar símbolos, una forma primitiva de preconcepción, nos damos cuenta de que solo el encuentro entre el mito concreto transmitido en la familia y la persona, su capacidad de elaboración y su experiencia producirán un efecto específico. Según las palabras de Bion, el mito es el precursor de nuestro conocimiento que, encontrándose con la realidad, da origen a la concepción del mismo. Sus efectos no solo dependen del funcionamiento familiar, sino también de la personalidad del sujeto.

3. La actividad mitopoiética como precursora del conocimiento

¿Qué tipo de elaboración permite el mito? Aunque el grupo y la familia tienen una mayor capacidad para elaborar traumas porque es más fácil el acceso y la coexistencia de niveles primitivos y otros más evolucionados, puede suceder que existan dificultades en este funcionamiento. Creo que el mito es un instrumento de esta actividad, que, sin embargo, no permite una elaboración completa y representa un obstáculo.

Cuando una familia, partiendo de un hecho histórico o de una experiencia traumática, construye un mito, en realidad también está construyendo una metáfora con la que intenta manejar, contener y representar las potentes emociones que caracterizaron aquel suceso. Reflexiono por lo tanto sobre la hipótesis de que el mito es un intento de elaborar una experiencia y un trauma y se instala en el grupo familiar cuando fracasa la elaboración completa. Es una elaboración *in fieri*. Si hubiera una elaboración, una completa digestión, se daría una represión del suceso y su consecuente olvido. Pero, como hay dificultades para hacerlo, se usa el instrumento grupal para intentar una elaboración y transmitir trans e intergeneracionalmente lo que no se ha podido elaborar.

Enza Pulino Fiderio (2001), citando a Roland Barthes, afirma que el mito empobrece, deforma y deja en suspensión el sentido de un evento. Podríamos decir que los datos históricos (geográficos, contextuales, temporales) son eliminados. En su lugar está una trama, una conexión de vínculos, un «sistema de valores» [...] que se transforma en un «sistema de hechos» (2001, p. 82).

Por lo tanto, puede suceder que el evento haya sido demasiado devastante y haya superado por completo la capacidad del sujeto o del grupo para contenerlo. Entonces, un primer intento de contención viene representado por el mito.

Sin embargo, en el grupo también se pueden generar agujeros en la elaboración que se transmitirán de forma transgeneracional, aquello que Evelyn Granjon (2000) define como «objetos brutos, los contenedores de lo negativo».

En definitiva, el mito es fuente de identificaciones; reelabora, construye y reconstruye una experiencia, un suceso traumático y, de esta forma, lo transfigura, lo deriva a elaboraciones sucesivas y a sucesivos impactos con otras experiencias.

Pasemos a otro ejemplo:

Angela y Filippo llevaban mucho tiempo separados pero nunca se habían divorciado. Cuando la terapia empezó, Filippo vivía con otra mujer y Angela vivía con los cuatro hijos de la pareja: la mayor era una chica, luego estaba Riccardo, el paciente para el que pedían el tratamiento.

En una sesión después de alrededor de un año de tratamiento, intentando aclarar las relaciones conflictivas de la familia, puse en evidencia las dificultades que tenía la madre para superar su actitud depresiva, sacrificada, de mujer que siempre estaba preparada a darlo todo por la familia. Le dije que su actitud me recordaba la de una viuda de guerra.

La expresión que utilicé suscitó una explosión de risa en los demás y los hijos me contaron una historia de la que hablaban poco incluso entre ellos.

La abuela materna, que había muerto hacía ya muchos años, era en realidad una viuda de guerra. Venía de una familia noble y, contra el parecer de los padres, se había casado con un héroe, un joven guapo y valiente. El marido era un oficial muy famoso que murió a bordo de un aparato aéreo después de haber matado a muchos enemigos. El matrimonio solo duró algunos meses y permitió la concepción de la niña. Por lo tanto, Angela nació huérfana de padre.

El duelo por el padre la acompañó toda su infancia, e incluso cuando era pequeña, en la mesa a la hora del almuerzo, siempre había una silla libre para él.

Se casó con un marido guapo y elegante, pero pronto se libró del él porque no se adaptaba al modelo idealizado del padre. El marido se fue adecuando a las ideas desvalorizadoras de su mujer, perdiendo de forma progresiva sus capacidades laborales.

El hijo, Riccardo, era un chico muy inteligente. Habría querido ser artista, pero todo lo que creaba no le parecía que estuviera a la altura.

La construcción mítica de esta familia, tal y como apareció en la sesión, podría ser resumida de esta forma: los hombres, para ser estimados y considerados, deben ser héroes extraordinarios como el abuelo. Todos los demás son pasivos, impotentes o enfermos.

En el primer hijo varón, Riccardo, estaban depositadas todas las expectativas idealizadas de la madre; todo lo que él hiciera tenía que ser extraordinario, superior, pero en realidad esto nunca sucedía.

El padre estaba en el extremo opuesto; teorizaba su fracaso como padre, como marido y como trabajador. Repetía que no se podía esperar nada de él porque, incluso queriendo, era incapaz de hacerlo.

También Ginevra, la otra hija, había buscado con su matrimonio a un hombre fuera de lo común.

Toda la familia se presentaba con una actitud de desprecio, de omnipotencia y de arrogancia. Esta omnipotencia lo hacía todo inútil, irreal. En tal situación se produjo la problemática de Riccardo; al principio era una protesta y luego se transformó en una destructividad omnipotente. Para Riccardo era difícil tener otras formas de dependencia que no fueran extremas, fuera de lo común o extraordinarias, aunque fueran en sentido negativo. Uno de los conflictos de Riccardo dependía de la familia, ya que en esta solo se podía existir como héroes; pero el único héroe posible era el abuelo.

Dos años después de la conclusión de las sesiones, Angela me volvió a llamar para comunicarme algo que para ella era importante. Me dijo que había conseguido desplazar los restos de su padre desde el cementerio de los héroes a un sitio más lejano, en su país de origen, dando una conclusión ritualista al mito del padre. No sé si, cumpliendo aquel gesto, la familia se pudo dar cuenta de las implicaciones que tenía con respecto al pasado, pero la espontaneidad y la imprevisibilidad aparente de aquella situación me parecieron la mejor respuesta al largo proceso de elaboración que había sido realizado.

Si retomamos el ejemplo clínico del mito familiar a partir de la figura del abuelo, gran aviador que, sin miedo al peligro, cumplió un acto heroico en la Primera Guerra Mundial

bombardeando las filas enemigas para luego llegar a aterrizar en la propia patria casi sin carburante, podemos preguntarnos cuáles son los mecanismos que actúan.

Según mi punto de vista, son los siguientes:

a) la construcción-reconstrucción. Cada miembro de la familia durante varias generaciones participa en la reconstrucción de la historia del abuelo y su episodio heroico; cada miembro da su versión y la va construyendo poco a poco, añadiendo aspectos nuevos no relativos al episodio histórico real;

b) la idealización de una figura que se vuelve mítica y se transforma en objeto de identificaciones estructurantes;

c) la proyección de cada miembro porque en la reconstrucción del mito cada uno de ellos coloca aspectos de su propia proyección;

d) y, por supuesto, el más importante de todos, la condensación. De hecho, podemos observar que uno o más personajes del mito, generalmente el personaje principal, condensa aspectos diferentes de varias figuras de aquella historia o experiencia.

Sin embargo, el aspecto más relevante en la evaluación clínica del mito no se refiere tanto al cuento consciente del mito, como a las dimensiones que se transmiten de forma inconsciente. Volviendo al banal ejemplo del abuelo aviador, si por un lado se podría transmitir la siguiente definición identificativa: «Los hombres de la familia son héroes y desprecian con valentía el peligro», también se podría transmitir de forma inconsciente su aparente opuesto: «Los hombres de la familia son precipitados y audaces hasta la búsqueda de la muerte, e imprudentes».

Cuando la organización de la familia es suficientemente flexible y la personalidad individual es fuerte y posee recursos de elaboración, la dimensión prescriptiva del mito desaparece y solo aparecen algunos aspectos del mito.

4. Mito patológico e identificaciones alienantes

Podríamos afirmar que cada familia tiene sus mitos; incluso desarrollando una función estructurante, en alguna de ellas el mito puede ser desmentido por un miembro, o reelaborado o modificado. Cuando ello sucede, se permite que cada uno tenga la posibilidad de encontrar su camino personal. En las familias donde esto no es posible, porque tienen un funcionamiento basado en el control y en el que el yo de cada miembro es muy frágil, se recurre al mito como único elemento de seguridad.

Actuando en su dimensión inconsciente, más que en la conocida por todos, acaba por transformarse en una ley tiránica que impide las transgresiones. En este sentido, desarrolla una importante función en los momentos de crisis y tensión y es un instrumento defensivo del grupo para hacer frente a las angustias catastróficas de cambio.

Por lo tanto, es necesario distinguir entre una situación en la que el mito tiene un significado patológico y otra situación en la que el mito, si es flexible, puede ser atenuado, contradicho o transgredido por cada miembro.

En aquellas familias en las que el yo de cada miembro presenta aspectos de fragilidad, el mito familiar adopta una función egoica sustitutiva y por ello en estas situaciones se

vuelve no modificable a lo largo del tiempo. De hecho, este se opone a la fragmentación y a la pérdida de continuidad, manteniendo la tradición en un grupo social y ejerciendo un modelo en el que el presente solo puede ser una repetición del pasado.

Bajo mi punto de vista no es útil distinguir, como otros autores hacen (Alejandro Nagy, Helm Stierlin, John Byng-Hall, Roberto Losso o Alberto Eiguer), entre los diferentes tipos de mitos que existen en las familias (heroicos, de seducción, de filiación, etc.). Es más útil comprender las características de los mitos disfuncionales. Un primer criterio podría ser la rigidez y la inmutabilidad en el tiempo, o, por el contrario, tal flexibilidad como para permitir fases de regresión y reintegración. Otro criterio se refiere a la medida en que el mito sea secreto o secuestrado con respecto a la vida familiar. En algunas situaciones la organización defensiva del mito puede corresponder –según mi parecer– a aquella construcción defensiva que John Steiner (2004) define como «refugio» para el individuo. Los adolescentes con trastornos graves utilizan estos refugios fantásticos en momentos delirantes o masturbatorios. En la adolescencia, esta producción fantástica, si no es exagerada y si no secuestra la personalidad, puede ayudar incluso en el crecimiento o defender de una descompensación.

Concluyo esta breve digresión sobre el mito haciendo referencia a la relación entre el mito y las identificaciones.

En el ejemplo clínico utilizado, parece evidente que el mito es fuente de identificaciones para el sujeto y para la familia como pertenencia e identidad grupal.

Sin embargo, deberíamos detenernos en otro aspecto, es decir, el mito como fuente de identificaciones alienantes y tendentes al abuso, es decir, situaciones en las que el sujeto construye una parte de su propia identidad sobre un personaje mítico que difícilmente se puede modificar, justamente porque no pertenece al presente y ha perdido sus características reales, ya que ha sido transfigurado por las proyecciones de todos.

Estas identificaciones se vuelven alienantes porque alienan al sujeto de sí mismo, lo someten progresivamente a una identidad que no le pertenece y que cada día más invade la parte verdadera y espontánea de su personalidad. Como afirmaba García Badaracco (2000), son patológicas y patógenas porque ejercen su función de forma continuada en el tiempo. Son muy peligrosas y no es fácil trabajar sobre ellas porque no solo involucran a un miembro sino también a las demás personas implicadas en el vínculo. Si volvemos al ejemplo del abuelo aviador, no será solo el hijo quien se identificará con un antepasado heroico intentando reproducir las gestas o, por el contrario, sintiéndose aplastado e incapaz de alcanzarlo. También el progenitor estaría involucrado y podría suceder que viera en el hijo la posible repetición de un antepasado grandioso y, por lo tanto, que haga pesar sus expectativas sobre él.

Librarse de tales identificaciones y/o transformarlas es, por lo tanto, un objetivo del hijo pero también del progenitor y de todos los miembros de la familia.

Sin embargo, como nos ha enseñado Freud, no se derrota a un enemigo en efígie, y el mito es la transformación de un sistema de valores –y añadiría yo–, de reglas y de relaciones en un sistema de hechos, en una «forma» articulada, por lo que será necesario en el escenario analítico transformar esta forma del mito en un sentido emotivo (Pulino,

2001), en un significado para que pueda ser elaborado, representado y, por ende, olvidado.

Traer a escena el mito será la mejor manera de devolver al tiempo, en el aquí y ahora, un elemento atemporal; será una manera de descomponerlo a partir de sus dimensiones irreales para reconstruirlo en las históricas, para hacerlo salir del espacio del inconsciente familiar y hacerlo consciente en cada miembro. Por lo tanto, el terapeuta en las sesiones tendrá una función de reconstrucción-construcción del mito a través de la narración de todos los miembros de la familia presentes y, sobre todo, comprenderá la forma de actuar del mito en el aquí y ahora en la determinación de la identidad; lo hará entrar en conflicto con lo que conocen y reconstruyen los demás miembros del mito; lo hará entrar en comunicación y en conflicto con los aspectos de nuestra persona que quieren substraerse al mito y decodificarlo.

La conclusión de la historia de Angela me parece muy interesante porque finaliza con un ritual de sepultura, y la familia no está hecha solo de mitos, sino también de rituales, pero este es un tema que trataremos en otra ocasión.

Bibliografía

- BION, W. R. [1961], *Experiences in Groups and Other Papers*, Londres, Tavistock [trad. cast.: *Experiencias en grupo*, Buenos Aires, Paidós, 1963].
- [1965], *Transformations*, Londres, Heinemann [trad. cast.: *Transformaciones*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina, 1972].
- FERREYRA, A. J., «Family Myth and Homeostasis», *Archives of General Psychiatry* 9/5 (1963), pp. 457-463.
- GARCÍA BADARACCO, J., *Psicoanálisis Familiar: los Otros en Nosotros y el Descubrimiento del sí Mismo*, Buenos Aires, Paidós, 2000.
- GRANJON, E., «Mythopoïèse et souffrance familiale», *Le divan familial* 4 (2000), pp. 13-23.
- LÉVI-STRAUSS, C. [1962], *La pensée sauvage*, París, Plon. [trad. cast.: *El pensamiento salvaje*, México, Fondo de Cultura Económica, 1972].
- MALINOWSKI, B., *Myth in Primitive Psychology*, Nueva York, W.W. Norton, 1926.
- MELTZER, D. y HARRIS, M., *Child, Family and Community: A Psychoanalytical Model of the Learning Process*, París, Organisation for Economic Co-operation and Development, 1983.
- NICOLÒ, A. M. [1987], «La relation thérapeutique en thérapie familiale», en A. Ackermans y M. Andolfi (comps.), *La création du système thérapeutique*, París, ESF [trad. cast.: *La creación del sistema terapéutico*, Buenos Aires, Paidós, 1990].
- , «La famiglia come matrice del pensiero», *Terapia Familiare* 28 (1988), pp. 5-16.
- , «L'importanza diagnostica delle interazioni nella valutazione della famiglia e delle sue difese trans personali», *Interazioni* 10 (1997), 2, pp. 53-66.
- , «La dimension transgénérationnelle entre le mythe et le secret», en B. Prieur (comp.), *Les héritages familiaux*, París, ESF, 1999.
- PULINO FIDERIO, E., «Risposta all'Intervista/Dibattito: C'era una volta... la Famiglia», *Interazioni* 15/1 (2001), pp. 82-87.
- STEINER, J. [2004], *Psychic Retreats: Pathological Organizations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients*, Londres, Routledge [trad. cast.: *Refugios psíquicos: organizaciones patológicas en pacientes psicóticos, neuróticos y fronterizos*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1997].

[*](#) Comunicación presentada en el congreso *Famiglie e Mito in Psicoanalisi ed Arte* (Trieste, 2011). Una versión ampliada será publicada en el libro de A.M. Nicolò, P. Benghozi y D. Lucarelli (en prensa), *Families in Transformation*, Londres, Karnac.

[1](#)Traducción libre del original (*N. de la T.*).

7. La familia recuerda: defensas transpersonales y traumas en la familia *

Hemos heredado de Freud una teoría compleja y articulada sobre la memoria y sobre el recordar. Freud nos ha permitido descubrir cómo la acción representa también un modo de recordar que se da cuando lo que ha sido olvidado o reprimido, no puede ser reproducido de forma simbólica o presimbólica ni puede ser consciente. El sufrimiento del individuo se vuelve, por lo tanto, accesible solo a través de una lectura que tenga en cuenta lo que es actuado o somatizado. La compleja y rica teoría de Freud ha sido portaestandarte de las teorías neuropsicoanalíticas o psicoanalíticas¹ más modernas que han desarrollado la hipótesis de la existencia de diferentes sistemas de memoria.

Junto a la memoria declarativa, que almacena los recuerdos autobiográficos y los episodios individuales del pasado, la memoria procedimental, que influye en la experiencia y en los comportamientos, representa un tipo de modalidad de recordar, a través de la acción, las relaciones objetales del pasado o los traumas no elaborables que se han disociado. Por lo tanto, junto a una memoria que se caracteriza por el saber que se recuerda, existe una memoria ligada a la reactualización de las experiencias preverbales del pasado, una memoria silenciosa pero perceptible que informa de sí mismo, del tejido de interacción del individuo y de la familia.²

Cada familia esta caracterizada no solo por una sintaxis de las emociones, sino también por una red de vínculos y de relaciones objetales, ya sean internalizadas o externalizadas, y también por una específica praxis cotidiana que el niño aprende de un modo silencioso en el quehacer cotidiano. La familia, por lo tanto, es un contexto de aprendizaje emocional, en palabras de Meltzer, con el cual cada uno de nosotros se identifica, y cuyo funcionamiento mental y emocional es parte de nuestro mundo interno (Nicolò, 1988); y esto no tiene que ver solo con los niveles de funcionamiento, sino también con el hacer, con el actuar y con el cuerpo, que caracteriza los niveles de funcionamiento más primitivos, ya sea de nuestra mente o del funcionamiento familiar. Desde el nacimiento, el niño, en la vida cotidiana de la familia donde las cosas se hacen antes que pensarlas, viene inadvertidamente sometido, participa sin saberlo y aprende lo que los psicoanalistas de la familia llaman «esquemas de interacción coordinados en acción» (Reiss, 1989) y que los neuropsicoanalistas llaman «memoria procedimental».

Tales esquemas tienen una evidente función de memoria, ya que fueron aprendidos a su vez inconscientemente de cada uno de los componentes de la pareja de progenitores en la propia familia de origen.

A través del aprendizaje de estos esquemas, el niño, desde el nacimiento, absorbe también aquellos comportamientos que atraen, inmovilizan, exprimen o niegan las vivencias, los recuerdos, los fantasmas y las emociones.

Las experiencias preverbales vienen recreadas, rehuidas o «compensadas» en los vínculos futuros, contribuyendo a transmitir una modalidad del hacer.

Si estas experiencias fueron patógenas y traumáticas se transmitirá una modalidad patológica de funcionar en la relación con el otro, junto a una modalidad considerada «normal». Pero la repetición de tales mecanismos no es solo la expresión de un fracaso de la simbolización, es también un intento de transformación y un proceso que, en el encuentro nuevo con el otro, espera una transformación.

Las experiencias sin voz, aquellas que tienen que ver con el sí mismo preverbal, fundamentales en la clínica con pacientes graves o con niños, pero también en *settings* distintos del dual, como los grupos, las parejas o la familia vehiculan, por lo tanto, vivencias no pensables, traumatismos, a veces relacionadas con un secreto familiar no dicho y depositado en la memoria de uno solo, pero capaz de secuestrar alrededor de sí una parte de la vida fantasmática familiar, incluso de una generación a otra.

La dimensión preverbal de las interacciones puede constituir una especie de depósito de las experiencias traumáticas, como algunos autores han demostrado justamente, pero después de una experiencia traumática no solo el individuo, sino también la familia, organiza defensas para hacerle frente. Mientras conocemos las defensas contra el trauma, elaboradas a nivel individual, reflexionamos menos sobre las defensas que el grupo familiar organiza; defensas complejas y articuladas, porque cada miembro de la familia es, respecto al trauma, víctima y testigo, y en ciertos casos, consciente o inconscientemente, perseguidor.

Aquello que es recordado y transmitido no es solo la vivencia, producto de la experiencia del trauma, sino también las defensas organizadas para hacerle frente. Estas defensas son producidas, ya sea a nivel individual ya sea a nivel del grupo familiar, y son por lo tanto defensas transpersonales de la familia que, en mi opinión, representan uno de los elementos más relevantes del funcionamiento familiar.

1. Transmisión de las defensas transpersonales

René Kaës, Nicolas Abraham y Maria Torok, Serge Tisseron, Haydée Faimberg, Jean José Baranes y otros nos han mostrado de modo exhaustivo cómo un trauma que supera la capacidad de contención de la persona, si no puede expresarse en ese momento, se transmite a la siguiente generación, es decir, es trasladado en el tiempo y en el espacio. Este mecanismo de desplazamiento del sufrimiento mental sobre otro que está al lado (pareja o hijo), se encuentra en el origen de la transmisión psíquica transgeneracional a través de la cual el sufrimiento no pensado de un trauma se desplaza, se «trasloca» a otro lugar y a otro tiempo. Abraham y Torok (1978), por ejemplo, en relación a los mecanismos psíquicos que están en la base de la transmisión transpsíquica, hablaron de incorporación de datos en bruto, de objetos no elaborables que determinarían la formación de una parte escindida dentro del sujeto, representada por la presencia del fantasma.

Estos autores sostienen que cada experiencia recibe una forma de simbolización, y las influencias psíquicas entre generaciones, a su vez, tienen que ver con símbolos despedazados y destrozados que destruyen la posibilidad misma de pensar. Los

psicoanalistas que trabajan con la familia saben que, al organizar las respuestas defensivas al trauma, cada uno de los miembros de la familia tiene su rol en la construcción de esta modalidad patológica. Cada uno reaccionará de manera diferente según sus experiencias y capacidad, sufriendo o defendiéndose. La paradoja que se genera en estas situaciones traumáticas es que cada uno de los miembros familiares puede ser, al mismo tiempo, considerado víctima y perseguidor de lo que ha sucedido. Por ejemplo, en la situación de abuso de un menor, el perseguidor no es solo el padre abusador, sino también la madre que ha asistido inerte o que ha sido colusivamente cómplice, y también los otros miembros de la familia que comparten la misma vivencia y el mismo rol. Esta madre es, al mismo tiempo, una víctima.

Tales consideraciones nos llevan a la conclusión de que no existe un abusador, sino más bien una familia abusadora; no existe un solo trauma que tenga un efecto psicopatológico que no esté conectado con un funcionamiento traumático del grupo familiar, dado que la familia, antes que nada, no ha prevenido que esto se instaure. Por otro lado no lo ha contenido, e incluso a veces lo ha amplificado y, por último, obstaculiza su elaboración.

A causa de la incapacidad del sujeto o de su grupo familiar de sufrir por el trauma, deprimirse a causa de ello y superarlo elaborando el acontecimiento, los núcleos traumáticos que no se representaron con la palabra, se coagulan y una buena parte de la vida fantasmática y relacional del individuo y de la familia se organizan alrededor de sí mismo, empobreciendo otros aspectos de la vida de relación, y organizando defensas individuales y transpersonales para hacerle frente. Por lo tanto, no solo se transmite la vivencia alrededor del contenido fantasmático del trauma, sino también las defensas organizadas individualmente y de modo grupal contra esta.

Es muy importante entender qué defensas transpersonales e individuales se ponen en juego en la familia y cómo se han transmitido. Esas defensas individuales y las transpersonales del grupo se organizan en el curso del tiempo modificando la vida personal, fantasmática y relacional de la familia.

Al trauma original se le agrega así el efecto traumático y traumatógeno de este nuevo funcionamiento. Se confirma de este modo aquello que puede ser percibido en el mundo intrapsíquico del paciente, es decir, que el suceso traumático no ocurrió de una vez por todas en el pasado, sino que se perpetúa en el presente, cada día, no como un suceso aislado, sino como una modalidad disfuncional de la relación que coexiste junto a una modalidad «normal». La paradoja de esta situación está en el hecho de que ese funcionamiento que nosotros consideramos patológico y patógeno, en realidad no es percibido así por la familia que lo juzga, sino que, al contrario, la mayoría de veces es vivido como adecuado y casi constitutivo de su identidad.

El verdadero origen traumático se encuentra en la modalidad de funcionamiento que deriva del trauma y a veces constituye la defensa contra eso, y no solo en el suceso traumático en sí mismo, que se vuelve una metáfora del fracaso de la elaboración, a causa del cual el suceso no puede ser elaborado y, por lo tanto, reprimido (Nicolò, 2006a).

2. Reorganización defensiva de la familia después del trauma

El film de la directora Cristina Comencini, *La bestia en el corazón*, cuenta los difíciles caminos que dos hermanos comienzan a perseguir con el objetivo de elaborar la vivencia traumática del incesto del padre sobre el hijo varón. Daniele, una vez adulto y después de haber seguido una terapia individual, puede hablar de lo que le sucedió en su infancia con su hermana menor, Sabina, también participe de su destino sin saberlo, y que se traslada a América para encontrar al hermano, estimulada por un sueño que parece ser el comienzo de un descubrimiento. «Me suplicó que no dijera nada», continúa hablando de la madre, que no solo no había logrado proteger a los hijos de los abusos paternos, sino que incluso le había dado al hijo varón una consigna terrible: «Somos una familia..., no debes decírselo a nadie, son cosas que suceden..., somos una familia...». Pide que se proteja el abuso y el incesto, precisamente del otro adulto de la pareja de progenitores, con el secreto; que no sea comunicado, y ello la convierte en tan culpable como a él, agregando al trauma sufrido la imposibilidad de ser compartido y elaborado. La petición que la madre le hace a la unidad familiar, «Somos una familia», como pacto impuesto, puede ser a primera vista la primera de las defensas transpersonales del trauma que la familia organiza: el cerrarse defensivamente en el núcleo familiar. Por otro lado, el trauma sufrido les hace sentirse diferentes de los otros, ajenos al mundo, y refuerza la unidad, determinando una defensa contra el mundo externo convertido en persecutorio a través de proyecciones en el mundo externo de la persecución que se vive en el interno.

Con este reclamo a la unidad se trata de evitar, de modo anticipado, lo que probablemente sucederá cuando los miembros maduren y tengan mayor autonomía de elección. Es una defensa organizada contra la reacción de fuga, de diáspora, de separación de la familia.

«No debes decírselo a nadie» es la segunda de las defensas transpersonales que vemos en la obra, la constitución del secreto que no puede ser comunicado. De modo silencioso se establece un pacto de denegación.

Según Sándor Ferenczi (referido por Franco Borgogno, 2005), el trauma está conectado no solo al acontecimiento, sino también a alguna cosa que se debería haber hecho y no se hizo, y en este sentido, es sobre todo una «omisión de socorro» que cada progenitor debería dar en la situación de necesidad, y el niño traumatizado es, en sustancia, un «huérfano de *revêrie* transformativa». De esta forma, el trauma, además de no ser transformado en un suceso psíquico, puede ser desconocido o incluso no estar registrado. Esta defensa es una de las más patológicas y, de hecho, también a causa de ella, junto con la identificación con el agresor, los hijos adoptan las cualidades y los rasgos de los padres, sus códigos, conservándolos a veces para toda la vida, y llegando a disociar, de acuerdo a los deseos parentales inconscientes, las percepciones iniciales autónomas, independientes, que permanecen prohibidas y escotomizadas por razones sobre todo inconscientes del contexto ambiental. «Asociar las dos voces de papá, la de todos los días y la infantil que te llamaba por la noche... Quizá todos tengan dos voces... Me pregunto si la sonrisa de papá cuando aplaudía mi ensayo de danza, era la de un

padre como los otros... Pienso que sí... Esa es la cosa más difícil de aceptar... En aquel momento era un padre.» Así continuaba la protagonista en el film mientras por la noche, en un estado disociado, el padre se transformaba en un monstruo. Todos conocemos la disociación defensiva que se produce en tales personalidades; disociación útil incluso para evitar la angustia de volverse loco. No se logra recomponer, en la propia mente, la figura de un padre que tiene comportamientos tan opuestos. Se prefiere más bien pensar que no es el otro el loco, sino más bien la misma persona.

Quizá le prestemos menos atención si pensamos que una disociación semejante se genera en la vida familiar: en los niveles oficiales constituidos por la vida de todos los días, por la vida pública, y en los niveles clandestinos, donde en vez de la normalidad reinan las consecuencias del trauma.

Esta disociación genera un régimen de funcionamiento paradójico, que es una causa de los frecuentes disturbios de identidad que se observan no solo en la persona que sufre el abuso, sino también en otros miembros de la familia. Es lo que ocurre en la familia de la película citada, donde los padres pueden ser, a un cierto nivel, suficientemente buenos y devotos, y funcionar de un modo adecuado en el ámbito socioprofesional, mientras que, en otro nivel, son cómplices de un crimen.

Volviendo al film, que nos ayuda a hacer más explícito lo que tratamos de sostener, Sabina parece defenderse del trauma enquistando la memoria de su infancia en todo aquel período, como un cuerpo extraño. «No tengo recuerdos...», le dice a Emilia, una amiga suya y excompañera del liceo, que frecuentaba su casa y conocía bien a su familia, a la que describe como «tranquila», «solo alguna imagen». Pero después, las imágenes crean una pesadilla nocturna, un sueño que lleva a la protagonista de la película, quizás a causa de una regresión inducida por su embarazo, a retomar el contacto con su pasado, que comienza a elaborar. Disociación y negación de la experiencia traumática son las defensas más mencionadas por los autores que se han ocupado del argumento (Peter Fonagy y Ethel Person son algunos de los autores que lo han señalado). El trauma tendría, de hecho, el poder de deflagrar la familia frente a este peligro. Por este motivo el acontecimiento, como en este caso un incesto, es primero escondido y después disociado. Si fuera reconocido, bien por la víctima o bien por el perseguidor, se vería de modo distinto, e incluso la víctima, más allá de la situación en sí misma, se percibiría como peligrosa para el equilibrio general. Cada miembro de la familia tendría que asumir, interna y externamente, un orden diferente frente a los protagonistas del evento, a la percepción de ellos, a la realidad de los vínculos, que sería trastornada, pues sentirían el peligro de tener que tomar distancia y separarse.

Ya sea porque el trauma provenga de lo externo, ya porque venga de lo interno, la respuesta de la familia consiste en compactarse y cerrarse de forma paranoica al enemigo externo, y va paralela al aislamiento psíquico del individuo, señalado por Henry Krystal. Los confines se vuelven rígidos y el extraño es el perseguidor. Son ya conocidas muchas de las defensas que actúan en estas situaciones.

Uno de los autores mas autorizados en este campo, Krystal (1975), señala la incapacidad de tener experiencias gratificantes, que se enlaza con características

masoquistas y el camino de la somatización, mecanismo primitivo presimbólico como respuesta del individuo cuando las emociones experimentadas de niño han sido muy precoces y demasiado intensas, de forma que amenazan su sentido de la integridad. Frente al evento traumático puede producirse el bloqueo de las emociones y una progresiva inhibición, hasta llegar al congelamiento, al *freezing* (bloqueo, congelación) en la vida afectiva de la familia. El temor de las emociones es por lo tanto «una minoración de la tolerancia afectiva» (1975), siendo otra de las defensas típicas de estas familias. En el fondo existe el terror de que se reactive, de forma imprevista, el estado traumático y la expectativa constante de ello. Si para hacer frente al trauma se activó un funcionamiento defensivo que preveía el control de las emociones y de los sucesos que pudieran acontecer, en la siguiente generación se podrá perpetuar la forma defensiva del control de las emociones, como se verá en el caso clínico referido más adelante.

A veces la somatización del dolor mental, que tiene como objetivo proteger al sujeto de un daño psíquico, puede ser también de naturaleza relevante, llegando a poner en peligro la vida del individuo y, en situaciones extremas, incluso a la muerte psicógena.

El empobrecimiento de la vida fantasmática de la familia que fue atravesada, de modo transgeneracional, por experiencias traumáticas, lleva a sus miembros a vivirlo todo sobre un plano concreto y a una incapacidad de traducir en pensamientos y verbalizaciones el acontecer psicoafectivo. La alexitimia que se verifica, es decir, la falta de palabras para nombrar sus propios estados afectivos, tiene también una función defensiva, según Joyce McDougall (1989), y por lo tanto lleva a un estadio del desarrollo en el cual la distinción entre sujeto y objeto no es todavía estable y puede provocar angustia. En estos casos el destino del afecto, inaccesible a la conciencia, es ser congelado, y la representación verbal que lo caracteriza, pulverizada, como si no hubiera tenido jamás acceso al sujeto (McDougall). Otra característica tiene que ver con el uso del tiempo. Mientras en las situaciones de relevante gravedad no hay futuro, pues se trata sobre todo de sobrevivir en el presente, de vivir en una eternidad sin tiempo, en las familias donde el trauma dejó una cierta posibilidad de reorganización, la respuesta es a menudo la fuga a un futuro que se puede imaginar mejor o de rescate.

En las mejores situaciones, a un nivel menos grave de los efectos traumáticos, se fantasea con un futuro donde los hijos podrán reivindicar el trauma sufrido o, en cualquier caso, huir de la pesadilla, y por lo tanto pueden circular emociones como el rencor y la venganza, que son elaborables.

3. Caso clínico

La familia Neri se dirige a verme forzada por la hija menor, Ángela, de 30 años, que había hecho en el pasado una terapia individual. Ángela está decidida a ayudar a su hermana Bianca, 5 años mayor que ella, a la que describe como una persona muy problemática y que está deprimida. La familia llega a las sesiones con mucha resistencia, sobre todo el padre, que es muy contrario a aquellas. La madre, Ilde, se casó a los 28 años, quedando unida siempre a su familia de origen. Un año después del matrimonio y

tras el nacimiento de Bianca, Ilde había sufrido una terrible depresión. Este problema se manifestó ocho meses después del parto y fue desencadenado por un episodio misterioso, quizás un accidente, quizás el suicidio del hermano mayor, que se había disparado con una pistola que el padre conservaba en su estudio. El episodio era bastante oscuro y la familia no se había parado nunca a comprender lo sucedido. A causa de este acontecimiento, Ilde había vuelto a su casa de origen, permaneciendo allí a lo largo de un año sin tener en cuenta las necesidades de la pequeña Bianca, que fue confiada al cuidado de una niñera ocasional. Al final, Ilde decidió volver, pero su vida cambió radicalmente. Decidió dedicarse totalmente al quehacer profesional del marido.

Después del primer año de trabajo terapéutico, un nuevo suicidio, esta vez de un primo de 20 años, hijo de un hermano de la madre, con una modalidad semejante al primer suicidio del tío (el hermano mayor de Ilde), desencadena una situación de pánico en la familia. Esto permite hablar de lo que había sucedido en el curso del tiempo.

Seis meses después del evento, en una sesión donde están presentes Ángela, Nino, Bianca, la madre y el padre, Ángela cuenta un sueño: «Venía a la sesión y una señora le decía que esperaba a otros pacientes y no a ella. Se encontraba imprevistamente en otra habitación y estaba sentada en una silla de ruedas; su cuerpo estaba muerto. Solo su cabeza estaba viva. Eso le provocaba una extraña sensación». Se interrumpe un momento para contar la impresión que le había producido tener en brazos el cuerpo de su perro muerto la semana anterior, como si se tratara de un pedazo de carne abandonada. En el *setting* se produce un gran silencio por parte de toda la familia, y, ante mi demanda de asociar, ninguno logra agregar nada. Bianca afirma que, en efecto, la hermana es su cabeza, y Ángela lo rebate: «También tú». Mi demanda aclara no solo la escisión entre el cuerpo y la cabeza, sino también cuánto está pidiendo Ángela en su sueño ver e invertir de placer y amor su cuerpo. Después de haber interpretado su miedo a no ser vista o a ser rechazada por el analista como en el pasado lo había sido por la madre, el discurso se refiere luego a su placer por curar el propio cuerpo y el vestirse. Bianca acepta finalmente reconocer su miedo a gastar mucho dinero para vestirse, ya que considera que no vale la pena gastar en ropa. Ángela habla de que su hermana no tenía dinero y de ella misma sufre para llegar a final de mes. La madre parece despertarse y afirma que las hijas son ya mayores y que podría ser humillante darles dinero. ¡Tienen que ser autónomas! Esta afirmación produce una sonrisa irónica en las hijas, pero también la orgullosa confirmación de Bianca.

En las sesiones que siguieron la familia me contó que por iniciativa de Ángela habían vuelto a mirar las fotos de la historia de la familia y habían encontrado las fotos de la madre en las que parecía estar envuelta en sus vestidos del mismo modo que lo estaba ahora Bianca, y con la mirada inmóvil y perdida. Esto le da la ocasión a la familia para hablar de cómo se crio la madre, de su desesperación para alejarse de la casa e ir a estudiar, y de que la única persona afectuosa con ella era justamente el hermano que se había disparado con la pistola del padre. De este evento la familia de origen de Ilde no había hablado jamás, dado que el padre de Ilde temía ser acusado de haber causado la muerte del hijo. Ninguno se había podido pelear más.

A cada uno de los hijos le había sido confiada una designación de identidad: la primera era la hija de la depresión de la madre; el segundo, el del resarcimiento; y Ángela, que no fue vista. La madre recuerda que Ángela se desmayaba frecuentemente cuando era pequeña, y que ella misma se caía a menudo de un modo desastroso después de la muerte del hermano. Se llega así finalmente a entender que la pelea entre el abuelo y el hermano, que lo había llevado a la muerte, había sido a causa de un matrimonio no aprobado por el padre. Al final las hijas y la madre logran hablar con el padre y lo acusan de haber usado el «no haber sido dicho» en la familia. Él se había adueñado en cierto modo de la amenaza de suicidio que estaba en el aire, y la utilizaba en la familia para obtener ventajas con la mujer o para amenazarla.

En una de las sesiones donde solo se hallaban presentes Ángela y la madre, dado que la boda de un familiar había motivado la ausencia de los otros, Ángela trae otro sueño: «Tenía una relación sexual con un hombre mientras estaba presente una mujer que quizá también mantenía una relación sexual con él. Al final de la relación, cuando se levantaba, volviendo a pensar en lo que le había sucedido, se daba cuenta de que no tenía conciencia de haber tenido una relación sexual. Como si lo hubiera olvidado. Se sentía, por el contrario, enojada con la mujer porque esta sí había tenido sexo con el hombre».

Asocia el hombre al jardinero de la casa. La madre cuenta que la gobernanta, a la cual Ángela estaba muy ligada, le había aconsejado mantener alejado al jardinero, que fue retenido lejos durante un año o más. El discurso pasa después a cómo, de adolescente, se había sentido traicionada por la gobernanta que no le había contado su historia romántica, mientras la madre cambia todo de modo banal. En las sesiones que seguirán, Ángela comunica el secreto que había olvidado, es decir, los abusos sufridos por parte del jardinero durante alrededor de un año, cuando tenía más o menos 10 años.

Ángela no le había revelado a nadie hasta ahora lo sucedido, y a pesar de todo sentía piedad y pena por aquel hombre un poco viejo, loco y aturdido por el alcohol.

La vida de Ángela había sido, hasta este momento, muy complicada; tenía una licenciatura muy prestigiosa y aunque había superado de forma brillante muchos concursos que le habían permitido obtener trabajos prestigiosos, los había abandonado luego con motivaciones fútiles, interrumpiendo también relaciones amorosas importantes, a causa quizá de su miedo a las relaciones íntimas. Ángela vivía por cuenta propia, aunque mantenía relaciones estrechas con la familia.

Bianca vivía en la casa de los padres. La familia era rica, pero ella vivía en condiciones casi de pobreza. Usaba vestidos que la madre o las hermanas le dejaban y, a pesar de que era una mujer muy culta, frecuentaba amigos de nivel sociocultural muy inferior. Tenía fuertes angustias agorafóbicas y no lograba viajar sin dificultad. Desde hacía un tiempo se le había manifestado una especie de enfermedad de la piel, que no había sido todavía diagnosticada.

Comentario. Este caso clínico es un ejemplo interesante respecto a las modalidades defensivas transpersonales puestas en marcha, ya sea individual o colectivamente, por todos los miembros de la familia, al servicio de una reorganización psíquica después del acontecimiento traumático.

En primer lugar, la familia Neri llega a la psicoterapia solo porque es empujada por Ángela, que había efectuado ya un precedente trabajo terapéutico; y lo hace con muchas resistencias y escepticismos manifestados sobre todo por el padre, que tiene una visión fatalista de la vida y que tiende a negar la posibilidad y la utilidad de intervenir para tratar de cambiar las cosas. Como si no existieran los pensamientos, no hay palabras que puedan modificar lo que ocurrió y solo puede continuar ocurriendo. Este padre, concentrado sobre sí mismo de forma narcisista, que había hecho depender a la familia entera de sus propias exigencias, se había quedado, en cierto sentido, como si fuera un niño, sin haber podido hacerse cargo de sus hijos cuando estos eran pequeños, ni haber atendido sus necesidades, y dejando, en cambio, que se ocuparan de ellos personas extrañas. Así, había permitido que ellos mendigasen la atención que él no había logrado darles, incluso a quien abusaba aprovechándose del estado de deprivación y necesidad de ellos, como en el caso de Ángela, que ni siquiera había osado hablar de aquel hombre que, aunque de manera perversa, la hacía sentir importante.

La madre, Ilde, que también fue deprivada cuando era una niña de las atenciones que necesitaba, había visto morir a su hermano suicidándose, el único por el que se había sentido realmente amada, mientras estaba embarazada de su primogénita; y el trauma sufrido, del cual no se había podido hablar nunca, había tenido el poder de poner en entredicho su vida.

Decide dejarse de lado a sí misma y sus talentos, y ocuparse todo el tiempo del marido, y abandonar a su hija Bianca en los brazos de una niñera desconocida, continuando la deprivación de sí misma en la hija recién nacida, disociando la vida afectiva de la que mantenía oficialmente con el marido. La omnipotencia y la grandiosidad narcisista de la vida social debían resarcir a la familia de la pérdida de los aspectos afectivos y compensarles por la depresión.

La falta de cuidados adecuados de parte de los padres, originariamente deprivados y necesitados, sobre todo de la madre, y el hecho de haberse quedado un poco infantiles, como el padre, parece haber producido a un cierto nivel una inversión de los roles y de las funciones en la familia.

Los niños tuvieron que volverse adultomorfos y se tuvieron que hacer cargo del otro o de sí mismos en el otro. Ángela había asumido un rol materno hacia Bianca, en lugar de su madre. Bianca y Ángela, en otra sesión, recuerdan cómo de pequeñas habían tenido que asumir recíprocamente el rol de los padres tratando de ayudarse entre ellas.

En la interacción preverbal con sus hijos, la madre parece haber propuesto nuevamente modalidades defensivas aprendidas. La falta de cuidados maternos a fin de que las sensaciones a nivel somático puedan integrarse en el psiquismo naciente, está, probablemente, en el origen a otro nivel de la disociación del cuerpo observable en todas las mujeres de la familia: en el abandono de las relaciones íntimas por parte de Ángela, en el descuido de la feminidad y en la somatización representada por la enfermedad de la piel de Bianca, y, por último, en el descuido del aspecto que las hijas verán también en las fotos donde se ve a la madre de niña en el colegio. La feminidad parece ser rechazada o atacada por todos en la familia. Ellos colusionaron en contra de esta para negar el

placer, porque la feminidad aparece como peligrosa (recordando la razón de la pelea del tío que era asesinado por una mujer). Como confirmación de esto, se da la repetición de la experiencia traumática en el caso del abuso de Ángela.

El congelamiento de las emociones, la forma de destacado emotivo, parecen pasar de la madre a las hijas, así como también una forma de alexitimia y el ataque a cualquier forma de placer.³ Toda la familia niega cualquier forma de necesidad, empezando por el padre, que no cree en la terapia, y en Bianca, que no tiene necesidad de nada, ni siquiera de vestidos o alimentos, para terminar en Nino, que exhibe siempre una actitud aparentemente ruda y de macho.

No se puede gastar dinero para gratificaciones que tengan que ver con la propia feminidad porque es peligrosa y remite a placeres negados; parece que hay una prohibición de ocuparse de sí mismo, de invertir de amor y placer el propio cuerpo, y, en vez de eso, está presente una tendencia masoquista a envilecer el propio aspecto y el propio sí mismo, frecuentando a personas de nivel sociocultural inferior y viviendo en una condición de pobreza, por parte de Bianca, que era la que más sufría cuando comenzó el tratamiento, y que tenía que ver con la demanda por parte de la hermana de hacer la terapia.

Ángela parece hacerse cargo del dolor y de la incapacidad de pedir ayuda de Bianca. De hecho, solo Ángela, que hizo con anterioridad al tratamiento familiar un trabajo terapéutico, puede pensar en la disociación a través de un sueño, donde representa su cuerpo muerto colocado sobre una silla pero con la cabeza viva.

Esta modalidad defensiva aprendida parece haberla protegido hasta ese momento de tomar contacto con aspectos de sí misma deprivados y, por eso mismo, traumáticos. Por otro lado, el sueño puede tener lugar y ser recordado solo después de otro evento traumático (de naturaleza muy similar al primero: el suicidio de un primo de la madre, de 20 años, de la misma manera que el hermano) que en el *après-coup* hace aflorar el otro problema y le da a la familia la posibilidad de poder hablar finalmente, y de dar comienzo al proceso de elaboración.

Según nuestra opinión, más que la repetición del trauma (el suicidio del tío, el suicidio del primo 50 años después), la familia Neri muestra también la transmisión de la defensa, además de lo que ya hemos discutido: el bloqueo de la feminidad y del placer, percibidos como peligrosos, y la negación de la fragilidad y de la necesidad. A este bloqueo han contribuido todos los miembros de la familia. Las hijas han aprendido de los padres, de las primeras defensas que los padres pusieron en marcha contra el evento traumático, y las reproducen también en las generaciones sucesivas.

4. Conclusión

La familia y la pareja de progenitores, idealmente normal, tienen la capacidad de contener y elaborar el sufrimiento que acompaña las experiencias y los pasajes relacionados con el crecimiento psíquico, utilizando la capacidad de elaboración del individuo o de todo el grupo.

En las familias con funcionamiento patológico y patógeno, como la del caso clínico referido, la barrera protectora, la membrana piel-psique, y con esta, la capacidad de elaboración, parecen venidas a menos.

Las defensas de un psiquismo deprivado y traumatizado son transmitidas como las reacciones frente a la dificultad que se repiten igualmente en todos los miembros, sin saberlo, y el tiempo transcurre inútilmente, sin que se pueda salir de la circularidad de la coacción a repetir.

En los casos extremos como los descritos ahora, allí donde el trauma no consiente el retorno, la reorganización postraumática refleja las capacidades del individuo y de la familia para contener el trauma y los afectos intolerables relacionados con ello, y esto dependerá de algunos factores como el funcionamiento de la familia, la edad de sus miembros y la intensidad del trauma.

Cuando las capacidades de elaboración del grupo o del individuo no son suficientes para la reorganización, y como consecuencia no se desarrolla lo que Krystal (1975) definió como «el Yo observante», que es la respuesta sana al trauma catastrófico, se organizan defensas transpersonales de una cualidad patológica que se transmitirán transgeneracionalmente. La transmisión transgeneracional no se refiere solo a la memoria disociada del evento traumático que, en el caso de eventos catastróficos, se transmitió usando niveles no verbales o somáticos del funcionamiento relacional, sino también a aquel funcionamiento de respuesta al trauma, de reorganización después del evento, a aquellas defensas transpersonales puestas en marcha para hacer frente a las consecuencias, que la familia y el individuo organizan.

Como habíamos dicho anteriormente, la experiencia del recién nacido en la familia es una experiencia de aprendizaje cognitiva y afectiva construida a varios niveles. En las familias donde se ha vivido un evento traumático, que no se ha podido elaborar, el nuevo niño aprenderá también el uso de las defensas transpersonales, como en el caso de la familia Neri, donde la disociación cuerpo-mente invade a las hijas y a la madre, como se ve en el sueño de Ángela, en el congelamiento de las emociones, en la interrupción de los vínculos afectivos y constructivos y en la falta de placer que se ha transmitido.

El trauma originario, por lo tanto, no se produjo de una vez por todas en el pasado, sino que perdura. No solo es transmitido a través de las generaciones, sino que se genera continuamente a través de los comportamientos interpersonales aprendidos.

Bibliografía

ABRAHAM, N. y TOROK, M., *L'écorce et le noyau*, París, Aubier- Flammarion, 1978.

BARANES, J. J. [1993], «Diventare se stessi: vicissitudini e statuto del transgenerazionale», en R. Kaës *et al.* (eds.), *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*, Roma, Borla, 1995.

BOLLAS, C. [1989], *Forze del destino*, Roma, Borla, 1992.

BORGOGNO, F., «Ferenczi e il trauma: una piccola mappa introduttiva», *Interazioni* 2/24 (2005), pp. 73-79.

- DE MIJOLLA, A., *Le visiteurs du Moi*, París, Sac Edition «Les belles lettres», 1986.
- EIGUER, A. et al., *La part des ancêtres*, París, Dunod, 2006.
- FAIMBERG, H. [1985], «Il télescopage delle generazioni», en R. Kaës et al. (eds.), *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*, Roma, Borla, 1995.
- FREUD, S. (1912), «Totem e Tabù», *OSF*, vol. 7.
- (1914), «Introduzione al narcisismo», *OSF*, vol. 6.
- (1920), «Al di là del principio di piacere», *OSF*, vol. 9.
- GARCÍA BADARACCO, J., «Identification and its Vicissitudes in the Psychoses. The importance of the Concept of the “Maddening Object”», *International Journal of Psycho-Analysis*. 67 (1986).
- KAËS, R. et al. (a cura di) [1993], *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*, Roma, Borla, 1995.
- KRYSTAL, H., «Affect Tolerance», *Ann. Psychoanalysis* 3 (1975), pp. 179-219.
- LAPLANCHE, J. [1987], *Nuovi fondamenti per la psicoanalisi*, Roma, Borla, 1991.
- MCDUGALL, J. [1989], *I teatri del corpo*, Milán, Cortina, 1990.
- MELTZER, D. [1973], *Stati sessuali della mente*, Roma, Armando, 1975.
- y HARRIS, M. [1983], *Il ruolo educativo della famiglia*, Turín, Centro Scientifico Torinese, 1986.
- NICOLÒ, A. M., «La famiglia come matrice del pensiero», *Terapia Familiare* 28 (1988), pp. 5-15.
- «Soigner à l'intérieur de l'autre», *Cahiers critique de thérapie familiale et de pratique de réseaux* 12 (1990).
- [1993], «Il transgenerazionale tra mito e segreto», *Interazioni* 1 (1996).
- [2006a], *A partir des liens familiaux psychotiques: folie ouverte et folie privée*, relazione presentata al congresso internazionale «La part des ancêtres», Montreal, 2006.
- (2006b), *Segreti normali e segreti patologici nella costruzione dell'identità*, relazione presentata al Centro di Psicoanalisi di Bologna.
- OGDEN, T. H. [1989], *Il limite primigenio dell'esperienza*, Roma, Astrolabio, 1992.
- PERSON, S. E. y KLAR, H. [1994], «Il trauma tra memorie e fantasie», en M. Ammaniti y D. Stern (a cura di), *Fantasia e realtà nelle relazioni interpersonali*, Bari, Laterza, 1995.
- REISS, D., «The Represented and Practising Family: Contrast in Visions of Family Continuity», en A.J. Sameroff y R.N. Emde (eds.), *Relationship Disturbances in Early Childhood. A Developmental Approach*, Nueva York, Basic Books, 1989.
- STERN, D., *Le interazioni madre-bambino*, Milán, Cortina, 1988.
- WINNICOTT, D. W. [1974], «La paura del crollo», *Esplorazioni psicoanalitiche* (1989), Milán, Cortina, 1995.
- [1969], «La pazzia della madre che appare nel materiale clinico come fattore ego-alieno», *Richard e Piggle*, 1993.

* Este capítulo ha sido traducido por la Lic. Irma Morosini y ha sido publicado en la *Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia* AIPCF.net 2007/1, «La familia y sus ancestros».

Un especial agradecimiento va dirigido a la revista, que ha permitido la publicación de este artículo.

1 Ethel Person habló (1995) de memoria preverbal ligada a las experiencias tempranas «almacenadas en imágenes sensorio-motrices e icónicas más que en representaciones verbales», codificadas por lo tanto como representaciones de cosa más que de palabra. Stern (1998), por su lado, habla de una categoría especial de acciones y de recuerdos motrices de acciones que tienen que ver con la experiencia preverbal, cuya relación con los recuerdos es aquello que pasa por la ejecución de la acción motora y que se manifiesta en comportamientos actuados. Ogden (1989) planteó la hipótesis de la existencia de una modalidad primigenia de hacer experiencia, que opera desde el nacimiento, que ha descrito como presimbólica, con una dominancia sensorial a través de la cual se construye un primer sentimiento de sí mismo bajo el ritmo de la sensación, especialmente epidérmica, que definió como modalidad contiguo-autística. Esta primerísima modalidad de experiencia opera en el curso de toda la vida, sin que se tenga conocimiento, como matriz de experiencia de todos los sucesivos estados de la subjetividad.

2 Freud sostenía (1912) que las consecuencias de las acciones pueden permanecer operantes en generaciones sucesivas que no hayan tenido ningún conocimiento de estas acciones. Bollas (1998) decía que, en cierto modo, «la estructura del Yo es una forma de memoria», refiriéndose no solo a la memoria de los hechos, sino también a la de las sensaciones y emociones preverbales, que constituyen nuestro idioma específico.

3 Esta modalidad defensiva crea el área escindida de la mente que Abraham y Torok (1978) han llamado «cripta» y «fantasma», o lo que uno de nosotros ha definido como «el secreto patológico».

8. La violencia en la pareja

1. Estudios existentes

En los últimos diez años muchos psicoanalistas han profundizado en el estudio de los comportamientos violentos, poniendo de manifiesto algunos aspectos fundamentales como la dificultad de estas personas para simbolizar, para contener los impulsos y elaborar las frustraciones, para la tendencia a actuar y el funcionamiento concreto. Además, el sujeto utiliza el mecanismo primitivo de la identificación con el agresor, a través del cual se defiende del sentimiento de pasividad y de la merced incontrolable del otro, identificándose con el persecutor, que representa el polo activo de la relación.

Actualmente se conocen algunos funcionamientos y se pueden resumir en los siguientes puntos:

a) El hecho de que, con frecuencia, estas personas hayan sido maltratadas en su familia de origen, determina la repetición del comportamiento abusivo.

Algunos estudios interesantes (de, entre otros, Person y Klar, 1994; Clulow, 2012) han sacado a relucir que el recuerdo de los maltratos y de los abusos es a menudo reprimido y disociado. El recuerdo del hecho traumático se organiza más a nivel sensomotor o icónico que verbal; en otras palabras, «la imagen traumática» se codifica como una representación de «cosa» más que de «palabra» (Person y Klar, 1994).

La recuperación de tales recuerdos traumáticos no es siempre espontánea, ya que suelen estar disociados. El elemento más importante y patógeno desde el punto de vista psicológico y de la transmisión generacional es la disociación (Krystal, 1975), un mecanismo de defensa del que el sujeto dispone para defenderse de los efectos devastadores de dichos traumas.

A menudo esta disociación se mantiene en el funcionamiento familiar para salvaguardar el secreto sobre la violencia y sobre los abusos.

En trabajos anteriores (Nicolò, 2002 y 2006) se había mencionado que frente al uso de mecanismos defensivos como la escisión, la negación y la disociación, utilizados a nivel individual, corresponde, a nivel familiar o de pareja, el uso del secreto y de la clandestinidad, mecanismos que mantienen una escisión y/o una disociación en la comunicación familiar.

La presencia de estos secretos escindidos determina la creación de dos niveles de comunicación coexistentes: uno oficial y otro oficioso, en contraposición entre ellos, que a menudo están en la base de patologías de la identidad (Nicolò, 1997). Si dichos actos son dirigidos hacia niños, esta escisión determina la sensación de que ellos resultan invisibles, en el caso del abuso, y no son reconocidos en sus necesidades en el caso del maltrato y de la violencia.

b) Existe, por lo tanto, una identidad aparente y una identidad real de la familia y de las personas implicadas; estas dos identidades están en contradicción.

De la misma manera, se determina una brecha enorme entre el niño imaginario en la mente de los padres y el niño real que ellos tienen delante y, por varias razones, el niño que sufre el abuso resulta invisible para el padre abusador y para la madre que no lo protege, mientras que el niño maltratado no es reconocido en sus necesidades. Todo esto llevará a que un adulto que a su vez ejerce el abuso o maltrata, apenas tenga conciencia del significado de sus actos. De hecho, esta invisibilidad, esta falta de reconocimiento es uno de los aspectos más patológicos de dicho funcionamiento.

c) La familia o la pareja que usan modalidades violentas de comunicación o de funcionamiento están caracterizadas también por el hecho de compartir una especie de «estado de ambigüedad, maleable y penetrable» (Amati Sas, 2002), capaz de producir regresión y a su vez producto de la regresión. En cierto sentido, este funcionamiento facilita la repetición de la violencia. En un artículo sobre la violencia social traumática, investigando situaciones de tortura y las consecuencias producidas por estas conductas, Amati Sas (2002), basándose en las teorías psicoanalíticas de José Bleger (1967), afirma que este estado de ambigüedad permite al torturador ejercer una intromisión en el mundo interno.

Estos mecanismos usurpan y sabotean la identidad de los sujetos que participan, especialmente en edad evolutiva, pero también las vivencias relacionadas con el sentido de verdad y «el ideal de funcionamiento moral del sujeto».

Cuando la violencia es ejercida sobre el cuerpo, el sujeto pierde una referencia natural básica, pierde la propiedad del propio cuerpo, y este ataque profundo y primitivo al sentimiento de identidad abre la puerta a consecuencias relevantes como, en primer lugar, el hecho de aceptar lo que en otros contextos aquella misma persona nunca habría aceptado soportar.

d) Si tenemos en cuenta lo que produce la violencia en sus víctimas, sabremos con seguridad que no existe un maltrato o un trauma sexual que no sea precedido por un trauma relacional. Incluso el trauma relacional, síntoma de una relación patológica entre el progenitor y el niño, y expresión de una externalización del progenitor, viola el sí mismo del paciente mucho antes que la violencia. Los traumas recibidos en la infancia han funcionado como aperturas en el escudo protector, e influyen no solo el desarrollo del Yo, sino que están incluidos en rasgos específicos del carácter (Khan, 1974). Todo esto produce una serie de eventos en cadena e influencia la calidad y la manera de vivir las etapas del desarrollo emotivo y del ciclo vital de estos pacientes. Para definir mejor este aspecto, considero que la propia vida de estos pacientes es el síntoma que ellos presentan, como podemos observar en el caso de María, que presento en este trabajo, con sus elecciones matrimoniales y su forma de dejarse explotar en el trabajo.

2. La violencia en la pareja

Con el objetivo de profundizar en estos últimos aspectos, a continuación trataré aquellas dinámicas de pareja que se han construido sobre un vínculo violento, donde la violencia física o psicológica representa el núcleo duro de la vida real y fantasmática de los dos

miembros de la pareja. La hipótesis que me resulta más evidente, tanto en este como en otros casos parecidos, es que la violencia nace de un vínculo compensatorio compartido por la pareja y tiene una función de defensa de un funcionamiento muy primitivo y, en la mayor parte de los casos, depresivo, con el que ellos no pueden tomar contacto y en el que evitan pensar a través de la actuación (Nicolò, 2002). En estos casos, no se trata de celos o de miedo al abandono, como se podría pensar escuchando las motivaciones que estas personas aducen para justificar su comportamiento, sino que está en juego la identidad de género o personal que parecen amenazar cierto tipo de funcionamientos.

A través de múltiples estrategias inconscientes, el vínculo entre los miembros de la pareja, alternativamente víctima y persecutor, genera un clima de claustro en el que las comunicaciones normales son malentendidas, la queja por las heridas es considerada una dramatización que esconde culpabilización y venganza y el acto violento es sobrevalorado.

3. Caso clínico

María acude a la consulta con su marido, Arrigo, con el que está casada desde hace 20 años. El motivo desencadenante de la petición de intervención es el malestar del hijo adolescente de 14 años, que tiene trastornos de comportamiento en el instituto y una actitud que cada día se hace más agresiva. La petición de María es una intervención para la pareja de progenitores, ya que espera derivar al hijo a un tratamiento individual.

María tiene experiencia en campo psicológico y en el pasado había efectuado un largo análisis personal.

En las sesiones de consulta, mientras María tiene sentimientos de culpabilidad e inadecuación, Arrigo se va revelando paso a paso. Lleva 20 años sin vacaciones, pasa su tiempo encerrado en casa, se enfada por pequeñeces. Cuando pido informaciones sobre su vida y su trabajo, Arrigo se muestra extraordinariamente reticente y, sin razón aparente, no quiere comunicar noticias sin importancias.

María transmite su malestar con cierta timidez. Arrigo se queja de que María siempre hace las cosas como le parece, gasta mucho para los hijos y la casa, sin darse cuenta de que son tiempos difíciles. Insiste en que la iniciativa de acudir a la consulta ha sido de su mujer. María me dice que lleva 10 años intentando convencer al marido para ir a terapia y, de paso, aprovecha para recordarle al marido los lujosos coches que se compra cada año. Arrigo afirma que su trabajo y su nivel lo obligan a comprar esos coches. Pero, cuando le pregunto a qué se dedica, se muestra reticente hasta parecer paranoico y no contesta.

Estoy muy sorprendida del panorama que tengo ante mí, sobre todo teniendo en cuenta el trabajo psicológico de María. La patología de Arrigo parece en este punto evidente, aunque nadie, ni mucho menos María, la había explicitado.

Detrás de un halo de secreto inconsciente que todos comparten, detrás de la barrera del comportamiento violento de Arrigo y del hijo, se escondía en realidad un gran sufrimiento del que nadie parecía tener consciencia. Tal vez la historia nos pueda ayudar a entender la situación:

María es la primera hija de una familia del sur de Italia. El padre era un hombre muy reservado que se casó en edad avanzada con una mujer mucho más joven que él, pero de nivel social inferior. Tuvieron tres hijos, pero él siempre se había ocupado de su educación afirmando que la mujer era una ignorante y no estaba a la altura.

En realidad la familia vivía en la casa paterna con la abuela y una hermana casada con un hombre bastante problemático. La madre de María era desvalorizada continuamente y su padre pasaba mucho tiempo solo. No se percataba de las atenciones que el tío intentaba dirigir a menudo a las sobrinas y, a pesar de que la madre de María se quejaba de ello a su marido, él no la creía e incluso la acusaba de querer desvalorizar a su familia porque sentía envidia. Las peleas eran violentas pero María solo habla de peleas verbales. Ya mayor, María ocupó el lugar de su madre en la defensa de su hermana más pequeña. Cuando llegó a la universidad conoció al hombre que sería su futuro marido, un estudiante brillante, algo introvertido, de familia pobre y que se crio en un internado por motivos económicos. Cuando terminaron la universidad se casaron, pero el carácter del marido cambió pronto. A pesar de que Arrigo ganaba más dinero que su mujer, no quería pagar gran parte de la manutención de los hijos y en algunas ocasiones se peleaba sin razón y era violento. Se mostraba desconfiado con todos, no se iba de vacaciones y su relación con los hijos era problemática.

El vínculo de pareja conyugal en este caso había permitido una compensación por una grave patología de Arrigo, que en parte era compartida por María, y que el sucesivo trabajo terapéutico desvelaría. Ese mismo vínculo había aprisionado y bloqueado a ambos cónyuges y había reprimido las capacidades de transformación de ambos. Sin embargo, la adolescencia del hijo y sus problemáticas habían hecho patente la necesidad de un tratamiento.

La comprensión de este caso, como de otros análogos, nos sitúa ante la necesidad de realizar una observación que tenga en cuenta los diferentes niveles y su intersección, un nivel intrapsíquico y uno interpersonal.

4. El nivel intrapsíquico

A pesar de no tratarse en un caso particularmente grave, esta paciente parece tener todas las características típicas de las personas con esta problemática.

Una depresión antigua la había bloqueado en muchos aspectos de su vida.

Mantiene una distancia afectiva con las personas que la rodean, con dificultad en las manifestaciones espontáneas.

La pasividad, que la ha dañado y al mismo tiempo la ha defendido de sus experiencias traumáticas, la ha llevado a dejarse explotar en el trabajo por su jefe, que le da un sueldo bajo y al que, a la vez, ella teme y adora.

Además, ella comenta que desde niña ha tenido una actitud de adulta e intentaba proteger a sus hermanos. De alguna manera, este mecanismo había pesado en su vida, como observamos, por ejemplo, en la negación de la patología del marido y en la disociación de la competencia que se le reconoce en el trabajo y que le habría permitido comprender la patología del marido.

Asimismo, es significativa la repetición en varias fases de su vida del mismo modelo relacional que había caracterizado su relación con sus familiares.

A diferencia de otros casos de pacientes traumatizados o que sufrieron abusos, en los que aparecen trastornos cognitivos o una sexualidad precoz, María parece más bien querer evitar una sexualidad exagerada en la adolescencia y, con 20, años elige a un compañero que a ella le parece que necesita ayuda y reparación, pero con el que repite el modelo de maltrato que había sufrido de niña.

5. El nivel interpersonal

Sin embargo, en este discurso es crucial el nivel interpersonal en la pareja, es decir, cómo ambos miembros coluden en la construcción de una relación de maltrato. Usando la expresión de Pichon-Rivière (1979), podríamos decir que en este caso el paciente es el vínculo (el «paciente vincular»). Este vínculo, con sus características de ser externo al sí mismo pero también expresión del encaje entre dos personas que lo contraen, dura en el tiempo, por un lado, compensando a los dos miembros de la pareja, y, por el otro, como en este caso, inmovilizándolos en roles y funciones complementarios, de los que el sufrimiento de María, pero también el del hijo adolescente, eran una espía de la patología.

También Arrigo padecía un gran sufrimiento, tal vez incluso más relevante que el de su esposa, pero escondido y de alguna forma compensado por la mujer, que él no reconocía en su dimensión diferenciada. Podríamos decir que intentaba repetir con ella la relación confusa que tenía con su madre, nunca reconocida como mujer, sino ofendida y maltratada por su padre. Arrigo guardaba sentimientos de celos hacia su madre, dado que se sentía el último y el más abandonado de los hijos.

6. La violencia en el vínculo

Aunque puede resultar difícil de aceptar, la violencia en la pareja nunca es expresión solo de la vejación de uno sobre el otro. Una complicidad inconsciente une al persecutor y a la víctima.

A veces, la situación actuada se puede invertir en la vida relacional, y así, quien era la víctima se transforma en persecutor. Por lo tanto, no nos encontramos solo frente a patologías individuales, sino que son patologías inter y transpersonales, ya que no se pueden colocar únicamente dentro de la mente individual. Estas son transmitidas de generación en generación y desencadenadas por específicas situaciones contextuales. La violencia siempre implica al otro, como víctima, como persecutor a diferentes niveles, como aquel que absuelve y que no se echa para atrás, como aquel que desencadena, como aquel que no ve, que encubre o subestima. En estos vínculos, a través de múltiples estrategias inconscientes, tanto la víctima como el persecutor se transforman, viviendo en un claustro en donde la persecución ya no permanece contenida en un espacio psíquico, sino que se externaliza y se vive momento a momento en la relación. En esta dimensión, todo es transformado; el dolor por las heridas causadas no se siente como un grito de ayuda o una señal de peligro, sino más bien como una estrategia exhibida para culpabilizar (a menudo he escuchado frases como la siguiente: «No le he hecho mucho daño, está exagerando; está haciendo teatrillo para influenciaros»). De la misma forma, el acto violento, incluso grave, no es visto como una señal de odio o de ataque, sino que se infravalora (muchas mujeres dicen: «Ha perdido la cabeza porque me quiere mucho, pero no quería hacerme daño»). Por lo tanto, las reacciones normales son distorsionadas en sus percepciones y lo que al final sobrevive es exclusivamente este vínculo

encadenante por el que las personas no son reconocibles y se transforman en algo diferente que se ha construido en el vínculo.

Algunos investigadores (Kaplan, 1988; De Zulueta, 1993) han afirmado que el problema no está en el hecho de que las mujeres resulten víctimas, «porque todas las mujeres corren el riesgo de serlo en nuestra sociedad», sino en su comportamiento después del abuso y del maltrato. Si han puesto su identidad al servicio del cuidado y de la reparación del otro, estarán más amenazadas por la pérdida de estas características que definen su identidad, que por el maltrato. Por tales razones y por el uso de la disociación con la que desde siempre se defienden, estas mujeres perdonan a sus perseguidores, olvidan lo que ha sucedido, vuelven a la anterior relación peligrosa, manteniendo en secreto lo que sucede hasta llegar, a veces, a obstaculizar las investigaciones y los tratamientos psicológicos. Frente a la identificación inconsciente con una figura desvalorizada y maltratada, como lo han sido estas mujeres en su infancia, sus parejas están preparadas para reaccionar contra todo movimiento relacional que ponga en discusión las reglas de poder y control recíproco, sobre las cuales ellos basan su identidad masculina.

Giovanni, un paciente tratado en terapia individual, reconocía que sus crisis de rabia y violencia, en las que perdía toda posibilidad de razonamiento, estaban relacionadas con la tenacidad y la obstinación con las que su mujer defendía sus opiniones. Cada vez que dentro de sí mismo reconocía que su mujer tenía razón, se ponía violento porque se sentía amenazado en su rol de marido, padre y, sobre todo, en su identidad masculina. Hasta hoy nunca le había dicho a nadie, y mucho menos a su mujer, que había pedido ayuda psicológica dado que piensa que si su mujer o cualquier otro supiera que está en terapia, su autoridad se vería amenazada y parecería débil como una mujer.

Este tipo de vínculos llevan a una especie de despersonalización del otro; en el caso específico de una mujer, ella no es reconocida en sus características como persona con emociones, sentimientos y derechos. Haciendo nuevamente referencia a Giovanni, él se enfadaba violentamente si su mujer hacía algún comentario sobre la belleza de algún actor porque pensaba que, en su rol de mujer, no debía permitirse sentir curiosidad hacia otros hombres y que sus comentarios lo ensombrecían.

El problema era que su mujer, que a pesar de todo había conseguido hacerle cambiar de forma con los hijos, lo secundaba en estas actitudes al límite de la paranoia.

7. La función des-objetualizante¹ de la violencia

Los franceses Alain Gibeault (2009) y Philippe Jeammet (1997) afirman que la violencia tiene una función des-objetualizante y estoy totalmente de acuerdo con ellos. El otro, justamente porque es atacado, humillado o herido en su cuerpo, ha perdido su estatus de sujeto, puede ser atacado porque es una cosa y se transforma en cosa porque es atacado. La violencia sobre el cuerpo ataca a la identidad y al sí mismo, como ya se mencionó anteriormente. Generalmente estas personas, para sobrevivir, después de una desorientación inicial, en vez de rebelarse intentan modificarse, comprender este

comportamiento que al principio les parece incomprensible. Se preguntan, ¿cómo puede ser un crimen ponerse un vestido y no otro, ir a casa de los padres, hablar con un amigo? Su respuesta es que debe existir una explicación diferente y, en vez de poner en discusión la relación, intentan modificarse, comprender y adaptarse. Esto resulta terrible y, dado que no pueden modificar al otro, se modifican a sí mismas. Este ataque a la identidad, amplificado por el ataque que han sufrido en el cuerpo y por la humillación delante de los demás, produce por lo tanto consecuencias nefastas, también en quien lo sufre. La víctima ya no es una persona autónoma que puede pensar de forma diferente e imprevisible. De hecho, la diversidad y la imprevisibilidad son características del ser sujeto, que lo hace incontrolable. Por lo tanto, debe ser reducido al estatus de cosa de propiedad, y no de sujeto autónomo. Esta función des-objetualizante es el elemento más peligroso de dicha dinámica y la víctima lo siente hasta generar en ella una reacción compleja.

Las personas que han sido humilladas intentan de alguna forma preservar una identidad social, oficial, que no corresponde a lo que ellas son. De este modo, se genera una progresiva bifurcación, una disociación del sí mismo, y resultan cada vez más pasivas y sumisas, siempre ocultando o intentando comprender en vez de tener el valor de romper la relación y separarse.

El hecho de ocultar produce un aislamiento de la vida social. A menudo las víctimas de tales violencias se avergüenzan de denunciar la situación que viven, dado que la violencia sufrida parece haberlas minado en su identidad, y ya no son las mismas. Como sabemos, la víctima se avergüenza de ser víctima. Pero también se avergüenza el persecutor y termina considerando el suceso como culpa de la víctima, como un momento en el que ha perdido el control, pero ya no volverá a pasar. Todo ello genera una dinámica de aislamiento y de ocultación con respecto a los demás.

A través de comunicaciones verbales, pero sobre todo no verbales o mímicas, y a través de tonos imperceptibles de la voz, el otro entra en un proceso en el que resulta el depositario de partes inaceptables del sí mismo y sufre en lugar de quien lo ha invadido. Generalmente, estas partes inaceptables están relacionadas con las vivencias de desvalorización, incapacidad e indignidad o incertidumbre en la identidad que dichas personas llevan consigo desde la primerísima infancia. Estas vivencias son primitivas y totalmente escindidas y el sujeto no consigue tomar contacto con ellas porque la conciencia de ellas, incluso la mínima percepción de su existencia, dejaría a la persona violenta en un estado de depresión de la que ella se defiende a través del acto violento (Nicolò, 1997; Campbell, 2009) y a través de la transformación de su pareja en impotente, deprimida y sin esperanza.

La víctima podría obtener una ventaja de este intercambio: tales interacciones confirman que el otro es sádico o agresivo, mientras que la víctima sigue manteniendo una imagen de sí misma de niña buena e indefensa. Su pareja, a pesar de ser violenta, es considerada onnipotente y protectora.

Conocen muy bien este aspecto los profesionales expertos en malos tratos. De hecho, saben que el primer paso es que la persona maltratada tome conciencia de lo que ha

sufrido, reduzca la escisión o la disociación en su personalidad y recomponga en su memoria y en su conciencia lo que ha sido disociado, escindido y negado. De esta forma, ella contrastaría la ambigüedad que la caracteriza y volvería a crear el sentido de dignidad de ser una persona tan gravemente dañada para poder empezar un proceso, si no de curación, por lo menos de autoprotección. Asimismo, la reducción de tales mecanismos defensivos sigue un proceso análogo, útil también para quién ejerce la violencia. De este modo, en vez de desconocerla, negarla o proyectarla hacia el exterior para justificarse o crearse una coartada, la puede recoger dentro de sí mismo, la puede considerar como un síntoma, es decir, una señal, una espía de un funcionamiento enfermo del que no es consciente, la puede admitir incluso abiertamente de modo que la persecución, el sentirse amenazado o humillado, para él temas importantes, puedan salir a la luz y ser afrontados. Sin embargo, este es un trabajo muy difícil a causa de las dificultades de elaboración y de razonamiento que estas personas tienen, ya que con el acto se defienden del sentimiento de desvalorización y depresión.

8. Conclusiones: el vínculo como verdadero paciente

Por lo tanto, en estas situaciones la pregunta crucial es: ante la violencia, ¿cuál será la respuesta del otro? La respuesta del otro crea o resuelve el problema. No saldremos de esta situación si no aclaramos, no tanto su identificación masoquista como el vínculo que une a estas personas y que es el verdadero problema. Aunque el vínculo está constituido por los dos miembros de la pareja en la interacción, constituye un tercer elemento, capaz de condicionar y modificar a ambos participantes. El vínculo como construcción compartida por los sujetos de la relación no es consciente, a no ser que se haga un trabajo de elaboración y, una vez creado, inflencie a los miembros que lo han co-construido. Yo creo que cada emparejamiento significativo se caracteriza por la construcción compartida de un vínculo. En situaciones patológicas donde la violencia es uno de los elementos sintomáticos de la pareja, el vínculo adquiere connotaciones particulares y nos obliga a evidenciarlo en el intento de transformarlo. En las parejas con actos violentos, el vínculo que despersonaliza al otro, que lo des-objetualiza, que lo reduce al estatus de cosa de la que se tiene la posesión absoluta, impide a cada uno de los miembros de la pareja la separación. Esta es imposible, no tanto por el miedo al abandono, sino porque la alteridad del otro, su existencia autónoma, es la verdadera amenaza para la propia identidad, de género y personal.

La perspectiva observadora que estudia los vínculos y no solo el mundo interno nos ha permitido, por un lado, ver nuevos fenómenos o dar nueva luz a patologías antiguas; y por otro, también nos ha hecho sentir con urgencia la necesidad de tener teorías explicativas nuevas y más profundas. Por ejemplo, además de confirmar la importancia de las relaciones objetales, hemos entendido la necesidad de profundizar en lo que sucede en el espacio entre los dos sujetos y de desarrollar una teoría en la que se describe no solo lo que sucede entre una persona y el objeto de sus proyecciones (como

hasta ahora nos ha enseñado la teoría de las relaciones objetales), sino también lo que sucede entre los dos sujetos.

Un ejemplo que nos permite reflexionar sobre estos temas es lo que sucede en las situaciones más graves donde prevalece el acto en lugar del pensamiento, de la comunicación o de la representación, donde existe una especie de cortocircuito de la conciencia por la que el sujeto que recibe la proyección en realidad se siente cambiado o inducido a comportamientos, vivencias o emociones y los ejerce sin darse cuenta.

Si consideramos este punto de vista y añadimos a nuestros instrumentos terapéuticos también esta perspectiva, tal vez podamos modificar en la misma medida nuestra concepción de lo que es normal y de lo que es patológico, además de adquirir nuevas posibilidades transformativas para casos que antes se consideraban intratables.

Bibliografía

- AMATI SAS, S., *La violenza sociale traumatica: una sfida alla nostra adattabilità*, International Conference «Clinical Sandor Ferenczi», Turín, 21 a 22 de julio de 2002.
- BLEGER, J. [1967], *Simbiosi e ambiguità*, Loreto, Lauretana, 1992 [trad. cast.: *Simbiosis y ambigüedad*, Buenos Aires, Paidós, 1978].
- CAMPBELL, D., «L'aggressione fisica come difesa dal breakdown in un adolescente maschio», en A.M. Nicolò (comp.), *Adolescenza e violenza*, Roma, Il Pensiero Scientifico Ed., 2009.
- DE ZULUETA, F. [1993], *Dal dolore alla violenza*, Milán, Cortina, 1999.
- EIGUER, A., *Le pervers narcissique et son complice*, París, Dunod, 2003.
- FISHER, J. [1999], *L'ospite inatteso*, Milán, Cortina, 2002.
- GIBEAULT, A., «Lo psicodramma psicoanalitico individuale. Elaborazione della violenza e della distruttività in adolescenza», en A.M. Nicolò (comp.), *Adolescenza e violenza*, Roma, Il Pensiero Scientifico Ed., 2009.
- JEAMMET, Ph., «La violence à l'adolescence. Défense identitaire et processus de figuration», *Adolescence* 15 (1997), pp. 1-26.
- KAPLAN, A. G., «How Normal Is Normal Development? Some Connections between Adult Development and the Roots of Abuse and Victimization», en M.B. Strauss (ed), *Abuse and Victimization across the Life Span*, Baltimore, Londres, Johns Hopkins University Press, 1988.
- , cit. en F. De Zulueta, *Dal dolore alla violenza*, Milán, Cortina, 1999, p. 291.
- KHAN, M. [1974], *Lo spazio privato del sé*, Boringhieri, Torino, 1979 [trad. cast.: *La intimidad del sí mismo*, Madrid, Saltés, 1980].
- MITCHELL, S. [2002], *L'amore può durare?*, Milán, Cortina, 2003.
- NICOLÒ, A. M. [1997], «Delirio, secreto y reciprocidad», *Revista de Psicoanálisis* 34 (2001), Madrid, pp. 71-86.
- [2002], «La violencia en la pareja», en C. Perez Testor y E. Alomar Kurz (eds.), *Violencia en la familia*, Barcelona, Edebé, 2005.
- [2003], «Appunti a proposito di una teoria dei rapporti soggettuali», *Interazioni*, 2 (2003), 20, *La persona e l'altro*, pp. 55-61.
- [2006], «The Folie-à-deux as a Model for Transpersonal Disorders», en J. Scharff y D. Scharff (eds.), *Treating Relationships*, Lanham MD, Jason Aronson/Rowman and Littlefield.
- , TAVAZZA, G., GRASSI, L. y RICCIOTTI, V. [2005], «Il lavoro sul legame come fattore terapeutico nel setting di coppia», en A.M. Nicolò y G. Trapanese (comps.), *Quale psicoanalisi per la coppia?*, Milán, FrancoAngeli, 2005, pp. 51-62.
- NORSA, D. y ZAVATTINI, G. C., *Intimità e collusione. Teoria e tecnica della psicoterapia psicanalitica di coppia*, Milán, Raffaello Cortina Ed., 1997.
- PERSON, S. E. y KLAR, H. [1994], «Il trauma tra memorie e fantasie», en M. Ammaniti y D. Stern (comps.),

Fantasia e realtà nelle relazioni interpersonali, Bari, Laterza, 1995, pp. 113-139.
PICHON-RIVIÈRE, E., *Teoría del vínculo*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1979.

¹ La violencia expropia lo humano a la víctima y la cosifica: esta es una función desobjetualizante.

9. Nuevas formas de parentalidad. Reflexiones a partir de un caso de reproducción asistida *

Los problemas asociados a los actuales escenarios culturales, éticos y biológicos nos desafían a comprender nuevas realidades, dan lugar a nuevas patologías y trastornos y aportan nuevas características a trastornos antiguos.

Nuevas familias o, mejor dicho, nuevas configuraciones familiares como las parejas de hecho, las familias monoparentales, las familias reconstituidas, las familias mixtas por religión o raza, las familias con adopciones internacionales, las familias con hijos nacidos de fecundaciones artificiales, las parejas homosexuales, las adopciones por parte de parejas homosexuales, los cambios de identidad sexual, las patologías de Internet, las nuevas formas de socialización telemática..., estas y muchas otras son las nuevas realidades a las que, como psicoanalistas familiares y de pareja, tenemos que hacer frente.

Las perspectivas para comprenderlas son muchas. Necesitamos nuevos instrumentos o, por lo menos, la actualización de los que hemos utilizado hasta este momento.

Los cambios de estructura y de identidad plantean problemáticas nuevas y urgentes, pero constituyen nuestra realidad actual y tenemos que reconocerlos, sin negar que tales transformaciones, por un lado han causado nuevos problemas, pero por el otro también han aportado efectos benéficos.

Además, las nuevas formas familiares se caracterizan por procesos complejos y no automáticos, que requieren tiempos propios y recursos específicos. Naturalmente, se han vuelto a poner en discusión las organizaciones clásicas de la familia que a menudo en el pasado se basaban en modelos relacionales preconstituidos y guiados por las convivencias sociales y por exigencias normativas o morales. Han aparecido nuevas motivaciones para orientar la elección consciente de la pareja como la afectividad en el vínculo, el deseo de autoexperimentarse de manera autónoma, y, dejando al margen influencias culturales, institucionales o religiosas, una relacionalidad espontánea.

«Giddens (1991), por ejemplo, evidencia el carácter de crecimiento creativo potencialmente propio de la familia reconstituida y según este autor, las relaciones que se establecen entre personas que no tienen vínculos de consanguinidad tienen las características de las “relaciones puras” típicas de la edad moderna... La búsqueda de la relación pura nace, por lo tanto, de la necesidad de construir una relación centrada en el intercambio recíproco, en la posibilidad de criticar constructivamente las interacciones en acto, basándose en un vínculo íntimo centrado en la confianza de poder crecer juntos.»¹

Todos estos elementos ponen de manifiesto la centralidad de las elecciones subjetivas. Ya no son los vínculos de sangre o las obligaciones institucionales lo que se exige en la mayor parte de los casos. Naturalmente, ello tiene su contrapartida en algunas formas de fragmentación familiar, como las separaciones conyugales, las familias multi-reconstituidas, que también pueden representar un recurso sustitutivo en el caso de

carencias parentales, donde, por ejemplo, la nueva pareja de uno de los progenitores puede desarrollar una función parental vicaria, carente en la pareja originaria.

Si la subjetividad de cada uno, para bien o para mal, se ha vuelto crucial en la orientación de las elecciones, no debemos olvidar que cada elección, si es consciente, se convierte en el fruto de un intenso trabajo de transformación, de la creación de nuevos aspectos de identidad, y que cada elección también implica motivaciones ambivalentes y contradictorias.

1. Un caso clínico

En todo caso cometeríamos un grave error si nos disfrazáramos de filósofos, sociólogos o moralistas perdiendo nuestra especificidad clínica. De hecho, cuando el paciente, adulto o niño, individuo, pareja, familia, grupo o institución llega a nuestra consulta, entra a formar parte de aquel mágico cuadro creado por Freud que es el *setting*. El *setting* nos permite parar el tiempo, pero sobre todo constituye un marco de referencia en el cual dar significado a la subjetividad y al sufrimiento de cada uno.

Por lo tanto, empezaré por una historia clínica para hacer algunas reflexiones, ya que la clínica es el terreno principal para la comprensión de los fenómenos. Contaré la historia del sufrimiento de una pareja de padres, en particular de una madre, que se sometió a fecundación artificial.

Esta historia clínica, como otras que se refieren a la adopción internacional o a las familias multiétnicas, puede parecer muy diversa; sin embargo, todas tienen en común un punto específico: el tema del acogimiento del extraño, de la necesidad de afiliarlo, y, finalmente, el tema de la profunda perturbación de la identidad que estos eventos provocan. Efectivamente, este es el punto crucial: todas estas nuevas configuraciones sociales, psicológicas y biológicas nos desafían a un nuevo concepto de identidad y ponen en discusión el concepto de identidad al que estábamos acostumbrados.

He de especificar que no hablo de identidad desde el punto de vista filosófico, sino que la entiendo como «la capacidad de reconocerse en el curso del tiempo y del espacio, encontrando una propia continuidad».

Gloria está muy angustiada. Se encuentra en una situación de alarma. Acude a la sesión acompañada por su marido, Guido. Ambos tienen unos cuarenta años, parecen elegantes e inteligentes, cuentan su historia familiar y matrimonial. Una historia relativamente tranquila hasta el momento. El problema es que hace nueve meses Gloria y Guido tuvieron un niño, su único hijo, después de un embarazo buscado y difícil.

Guido es un hombre muy pragmático y no entiende lo que está pasando. Quisiera ayudar a su mujer, pero no sabe qué hacer.

Gloria cuenta su sueño de estos últimos días y comenta que ciertos contenidos son repetitivos. «Había dado a luz a mi niño», dice Gloria. «Tenía a mi alrededor a hombres y mujeres cuyos rostros no recuerdo o me eran confusos. Se trataría de una especie de estructura hospitalaria. Había muchas maquinarias, una luz artificial y me parece que aquellas personas tenían uniformes raros. Miraba a mi niño y sentía la voz de mi madre, que me preguntaba que a quién se parecía, “¿tal vez a mi marido?”, me preguntaba. Pero yo sabía que no era verdad. Así, empezaba a buscar a mi marido, porque Tommy, el bebé, había desaparecido. Recorría las habitaciones de un edificio que era un laberinto, pero cada vez que tenía la impresión de encontrar a Tommy

me daba cuenta de que no era él.» Gloria, dirigiéndose a la terapeuta, dice: «Doctora, ¿no puedo explicarle qué angustioso es este sueño para mí!».

Haciendo referencia a las asociaciones que los cónyuges utilizaron en la sesión, reconstruimos la aventura de la esterilidad que la pareja había sufrido por causas desconocidas y las sucesivas tentativas y pruebas médicas para comprender la situación. Finalmente, el niño nació por fecundación artificial. Gloria decidió en el último momento que no llevaría un nombre de familia, como había imaginado cuando se casó pensando en un eventual hijo. Guido recuerda todo el recorrido para llegar a la gestación y habla del deseo de tener hijos; el mismo deseo que tenía su hermana mayor, que estaba muy orgullosa de sus tres hijos, a los que había tenido uno detrás de otro.

Mientras la pareja me cuenta estas cosas, mi mente va a la búsqueda en el laberinto. Se me viene a la cabeza el mito de Ariadna en el laberinto, su encuentro con el Minotauro, mitad hombre y mitad animal, un cruce que la genética define como quimera.

Si dejáramos hablar a nuestros pacientes, ellos nos contarían mucho más de lo que una de las mejores descripciones nos podría dar.

Por ejemplo, Gloria nos cuenta su angustia y su consternación al encontrar a este niño extraño, que no sabe reconocer en la cadena generacional (no le puede dar un nombre familiar) y lo siente casi como hijo de una dimensión artificial e irreal (le da el nombre de un personaje de una serie de televisión que nunca ha existido excepto en la pantalla). Esta extrañeza la turba; como madre no sabe reconocer a su hijo (su madre le pregunta que a quién se parece, pero ella no lo sabe), y por lo tanto se pierde en este laberinto de proyecciones e identificaciones. Sin embargo, en mi fantasía el laberinto me recuerda el encuentro con el Minotauro, que es al mismo tiempo la representación de algo misterioso y profundo dentro de la mente de cada uno de nosotros, mitad hombre, mitad animal, mitad razón, mitad instinto. Al mismo tiempo, esto me parece el encuentro perturbador con un artificio médico que condiciona la existencia de este niño desde el principio.

Las estadísticas nos dicen que los niños nacidos de una FIVET (Fecundación In Vitro con Transferencia de Embrión) no tienen mayor porcentaje de alteraciones genéticas, malformaciones o enfermedades, y que los padres que usan este método tampoco tienen un tipo de patología específica, excepto por los aspectos de duelo por no haber podido tener un hijo biológico y cierta ansiedad en relación con la evolución del embarazo, ansiedad más que justificada por el porcentaje de fracaso del método.

¿Cómo podemos comprender entonces esta desorientación repentina? ¿Esta sensación de extrañeza? ¿Este rechazo a colocar al niño dentro de la cadena generacional, permitiéndole formar parte de la identidad familiar que, junto con el deseo y la mirada de los padres, forja su personalidad?

2. Qué es la parentalidad

Para afrontar este tema, es necesario hacer una breve referencia a qué es la parentalidad.

A pesar de que es un concepto muy presente en la vida cotidiana, su significado está todavía por aclarar. A diferencia de lo que se afirma en gran parte de la literatura romántica, ser padres tiene que ver con un trabajo, «un oficio», como decía Donald Winnicott, y es un proceso de transformación de la identidad.

El embarazo no es solo un evento físico, es un evento psicológico que permite un proceso complejo de preparación para el niño que nace de un espacio físico y psicológico que está al mismo tiempo en la mente de los padres y en la familia extensa. Además, el embarazo da lugar a un complejo proceso de afiliación, formado de fantasías, proyecciones, deseos individuales y grupales que empezaron incluso antes de la concepción biológica y que se traduce a nivel práctico en la puesta en común de las expectativas de los cónyuges, de los abuelos y de la familia en general. Preparar el ajuar para el niño, su habitación, imaginar un nombre, preparar las celebraciones y todas aquellas complejas operaciones que llevan a la organización de los rituales sociales de entrada en la microsociedad que es la familia (por ejemplo, el bautizo), son operaciones concretas que preparan, ayudan y testimonian este trabajo psicológico.

Muchos autores nos han ayudado a comprender que hay muchos niños en la mente de los padres.

Selma Fraiberg (1975) distingue tres niños del deseo: el de la *mente*, que es el equivalente del «hijo fantasmático» de Serge Lebovici (1994), es decir, un niño que es hijo de los fantasmas inconscientes de los padres; el niño del *corazón*, que implica el proyecto afectivo de los padres y de sus familias de origen; y finalmente el niño *real*, que con su nacimiento y su presencia concreta pone en entredicho a los dos primeros y conlleva la reorganización y la desilusión.

La parentalidad es un proceso complejo que se adquiere gracias a un lento trabajo de elaboración de cada uno de los padres y de la pareja. Por lo tanto, la parentalidad no está estrechamente relacionada con la organización de la personalidad de un solo sujeto, sino que es una función muy compleja, contribuyen a su construcción tanto el progenitor como el hijo y, ciertamente, tiene que ver con la pareja y no con uno solo de los progenitores. Es tanto una función de la mente como la expresión de la integración entre dos o más personas, a menudo (pero no siempre) identificadas en la pareja de los padres dentro de una familia nuclear. Por ello, esta función no es homologable con el rol correspondiente dentro de una familia. En otras palabras, en una familia la función parental puede ser desarrollada por otras personas que no sean las mismas que por rol social tienen asignada esa tarea.

Sin embargo, podemos encontrar la parentalidad en otros miembros o en la familia en su conjunto.

Lo mismo vale para las funciones materna o paterna que constituyen aspectos en los que se desarrolla la parentalidad. Estas funciones nunca son un producto individual, sino, por el contrario, la expresión de una interacción compleja que evoluciona y se modifica en el tiempo, determinando cambios progresivos externos e internos. En el plano de la realidad externa, cada función está influenciada por la complementaria desarrollada por el otro miembro de la pareja y por la respuesta de cada hijo según la fase del ciclo vital.

Existen, por ejemplo, modelos parentales que funcionan con niños pequeños y que, sin embargo, son insuficientes o inadecuados en la adolescencia. Hay hijos que ponen a prueba a sus padres y los confunden, y hay niños capaces de resistir los ataques intrusivos que sufren. Desde el punto de vista de la distinción entre los tres niños de los

que habla Fraiberg, el proceso para ser padres conlleva un doble duelo: tanto una renuncia a ver al niño solo como ellos lo ven porque ya existe un niño real que acaba de nacer, como una reorganización del niño de la fantasía y de la imaginación, el niño de la mente y del corazón según la definición de Fraiberg, a favor del niño real, menos ideal pero presente.

Cualquier niño representa una parte de sí mismo de cada progenitor y una parte de la pareja, pero también un objeto nuevo, diferente de sí mismo y, debido a esta parte extraña, se transforma en ajeno y por lo tanto, en perturbador.

Asimismo, este niño real activará una transformación extraordinaria que, a través de la reactualización de las temáticas edípicas, permitirá la superación de los fantasmas de fusión con los propios objetos parentales, que han encontrado en la fusión de la pareja una primera etapa evolutiva.

De alguna manera, podríamos decir que tener un hijo nos libera de nuestros padres y nos hace madurar, perfeccionando la identidad personal y de género que desde siempre hemos estado construyendo. Tener un hijo nos pone a prueba y modifica el ser pareja porque introduce a la pareja en la continuidad generacional, recupera el valor y el sentido de los abuelos, y reequilibra la pareja cuando está demasiado centrada de forma narcisista sobre sí misma. Además, en la actualidad tener un hijo asume un significado más diverso que en el pasado, y diferente de los significados que, por ejemplo, nuestros mismos padres daban a sus hijos. El niño de la familia de hoy es el punto de llegada de una inversión costosa y que a menudo llega cuando los padres ya tienen una edad avanzada, a veces es unigénito y recibe el máximo, a veces es idealizado y sobre él pesan demandas muy altas, pero por haber sido idealizado pasa inobservado y es mal entendido.

Por lo tanto, el trabajo para convertirse en padres suficientemente buenos es un proceso complejo (basado en identificaciones con las propias figuras parentales y en la capacidad de asumir las partes parentales proyectadas por el otro miembro de la pareja) que no se relaciona solo con el amor narcisista para el hijo, como afirmaba Freud.

Tiene mucho más que ver con disciplina y medida, con procesos de acogimiento y contención, pero también con procesos de acomodación del hijo a lo largo del ciclo vital. Tiene más que ver con abnegación, proyección, capacidad de individuar y reflejar las necesidades del niño y ponerse en contacto con ellas, más que con el amor *sic et simpliciter*.

Por eso, presupone un lento proceso de renuncia narcisista temporal e instrumental, primero a sí mismos (en el cuidado de sí mismo del niño) y luego al hijo que crece y se aleja.

Todos estos aspectos reestructuran la identidad y, por lo tanto, podemos decir que uno se vuelve padre de forma progresiva y que el ser padres nos modifica como personas.

Esto no adviene automáticamente por el hecho de «tener un niño».

Algunas personas tienen hijos, pero no empiezan el proceso que los hace padres y que modifica su identidad en este sentido.

La distinción entre tener un hijo y ser padres es muy importante porque en las situaciones más patológicas el primer aspecto prevalece. Para mí, este es el primer nivel hacia el cual debemos orientar nuestra intervención.

3. El niño en la reproducción asistida

Para ilustrar qué sucede en la mente de los padres y en los procesos relacionales e interactivos que se hallan en la base del evento de la reproducción asistida, debemos hacer referencia a los procesos emotivos que llevan a los padres a esta compleja elección, es decir, a lo que ha sucedido acerca de la esterilidad y cómo ha sido vivida.

Aunque pueda parecer un dato genérico, debemos recordar que la esterilidad conlleva una pérdida y un duelo relevantes, a veces, incluso es causa de trastornos depresivos. El duelo no se relaciona solo con el niño, sino también con una parte de sí mismo sentida como dañada y destructiva hacia el sí mismo, hacia el otro miembro de la pareja, hacia la pareja, además de hacia la familia y su continuidad generacional.

Si consideramos los casos de esterilidad sin causa, estos, todavía misteriosos en su etología, constituyen alrededor del 20% de todos los casos de esterilidad y sabemos que gran parte de ellos es de naturaleza psicosomática, por un rechazo inconsciente a la procreación, un ataque inconsciente a los propios padres edípicos o un ataque a la pareja y al emparejamiento.

Este tipo de esterilidad es un trastorno psicosomático basado en la dificultad de pensar, simbolizar y representar conflictos primitivos de varios tipos y niveles, que se relacionan tanto con el mundo interno del individuo como con el vínculo profundo de la pareja, una interfantasmaticización entre la pareja, que es la base de su funcionamiento afectivo.

Este «interdicto psicosomático a generar» (como lo define Nunziante Cesaro, 2000) puede parecer naturalmente producido por muchas causas cuyo examen prescinde de nuestro trabajo. Por el contrario, debemos recordar que las características actuales del funcionamiento de la pareja hacen más difícil la aceptación de la esterilidad y colocan al niño, hijo de la reproducción asistida, en un terrero peculiar.

La capacidad de controlar los nacimientos ha resuelto muchísimos problemas sociales y ha devuelto a la mujer y a la pareja mucha libertad en la gestión de la sexualidad. Sin embargo, ha creado también una neta separación entre la mujer sexual y la mujer maternal, entre la sexualidad y la capacidad de procrear que en casos extremos resulta problemática.

Hoy en día, podemos decir con bastante seguridad que, gracias a la difusión a muchos niveles de la población de los medios de contracepción, una mujer que se queda embarazada, consciente o inconscientemente, ha querido el niño. Tal separación entre sexualidad y capacidad de procrear es acompañada por un sentido de omnipotencia, y por la vivencia de ausencia del límite desde el cual nace el contacto con lo real.

La pareja estéril que se decide por la fecundación artificial a menudo tiene la fantasía omnipotente de que producir niños, programarlos, decidir sobre su nacimiento, es una experiencia fácil, de la cual es fácil apropiarse.

El fracaso de la experiencia de tener hijos, por lo tanto, resulta trágico porque además de las complejas problemáticas primarias que llevan a la interdicción somática de la procreación, se añade el derrumbe narcisista de la omnipotencia.

Recurrir sucesivamente a los tratamientos médicos se caracteriza por ser un proceso complejo que, por un lado, mueve las fantasías omnipotentes de que a través de curas médicas todo será posible y, por el otro, aumenta la diferencia entre sexualidad y procreatividad y entre engendrar un hijo y ser padres.

De esta manera, dos aspectos problemáticos pesarán sobre el nacimiento psicológico de este niño y sobre el proceso de parentalización de la pareja, sobre el lento y atormentado trabajo para ser padres que cada uno hace incluso antes del nacimiento de un hijo.

El hijo que nace en estas condiciones es, en ciertos aspectos, parecido al niño adoptado; en cierto modo, necesita ser simbólicamente afiliado, dado que en su origen no ha habido una relación sexual, sino un acto médico que en la expropiación de la maternidad de su origen en la sexualidad en parte ha expropiado el cuerpo de la madre y del padre de su parte afectiva y, por lo tanto, ha expropiado al niño de sus padres.

El acto médico-quirúrgico en este caso resulta siempre mecánico y, a pesar de lo delicado que puede ser, se vive como una intrusión. Pensemos solo en las repetidas revisiones y exámenes médicos que preceden a la intervención.

En parte es como si la persona perdiera su integración con el cuerpo y la apropiación afectiva y psicológica de este. Ello puede tener como consecuencia una escisión muy problemática que en el pasado había sido frecuente en estos padres: la escisión entre tener un hijo y al mismo tiempo ser madre o padre. A pesar de que pueda resultar extraño, estos dos aspectos no coinciden. Tener-poseer un hijo tiene como motivación elementos narcisistas que no tienen mucho que ver con el lento proceso de ser padres. Sin embargo, puede aparecer y complicar la situación otra escisión: la escisión entre ser padres y ser pareja conyugal, entre parentalidad y conyugalidad.

4. La posible diferencia entre conyugalidad y parentalidad

En ciertas situaciones la esterilidad de pareja es la expresión de un profundo rechazo entre los miembros de la pareja que, por el contrario, la fecundación artificial fuerza en un rol recíproco y en un vínculo que ellos rechazan emotivamente, pero que por razones culturales, sociales o de otro tipo se obligan a mantener.

Paradójicamente, en estos casos el nacimiento de un hijo puede precipitar la crisis de la pareja, ya que la presencia real de un hijo es muy distinta de las fantasías que la pareja tenía antes de quererlo concebir a toda costa. De esta forma, a la omnipotencia y a la instrumentalización que habían llevado a la «adquisición del niño» (como si se tratara de un coche), sigue el derrumbamiento.

En estas situaciones el desconocimiento acerca de la paternidad constituye uno de los males que acompañan a estas experiencias.

Con las nuevas técnicas de fecundación, que ofrecen la posibilidad de tener un hijo «a toda costa», puede suceder que el hiato entre tener un hijo y ser padres aumente, y la posesión del niño cuando sucede no es acompañada por el proceso de transformación de la identidad que permite ser padres. Además, la posesión del niño, cueste lo que cueste, es el objetivo buscado para demostrar ser como los demás (como le sucedía al marido de Gloria), para combatir aquella angustia de muerte personal o de muerte de la pareja que, junto con la inhibición para pensar o para simbolizar, han producido la esterilidad como síntoma psicossomático.

El niño construido a cualquier precio a través de la fecundación artificial es buscado a veces para sanar diferencias incurables de una pareja que ni siquiera consigue tener relaciones sexuales, como, por ejemplo, en un caso que atendí y en el que la falta de deseo de ambos (primero en el marido y luego en la mujer) antes que llevar a una separación sana, llevó a la fecundación artificial. Sin embargo, todo ello produjo un efecto trágico; el niño que nació después de muchas tentativas acabó por romper aquello que tenía que sanar y, además, a esto se añade el hecho de que el padre después del nacimiento empezó un desconocimiento real (aunque no legal) de su paternidad.

Además, los numerosos exámenes e intervenciones característicos de este procedimiento médico hacen pasivos a la madre, al padre y a la pareja, y favorecen aún más la escisión entre el cuerpo dolorido, objeto de atenciones e intromisiones, portador de problemas a menudo desconocidos, y el pensamiento y el afecto, que son colocados en otra parte, en otro lugar, en otro tiempo, y se hallan cargados frecuentemente de sentimientos de culpabilidad, angustiados por un trastorno misterioso, rabiosos y llenos de fantasías omnipotentes.

A partir de aquí, a menudo nace la necesidad de ensañarse en la búsqueda de un resultado que encuentra una correspondencia en la complicidad con el médico, en el cual se delega la mayoría de las veces tanto el resultado como la consecución del fracaso.

Todos los aspectos hasta aquí descritos se traducen finalmente en graves trastornos que, como en el caso de Gloria, antes o después se manifiestan. Tales síntomas pueden confluír en un trastorno de la identidad, en una confusión de la identidad que se presentará en la madre y/o en el padre en el nacimiento del niño. Puedo aventurar la hipótesis de que también pueden aparecer en el niño, repitiendo mecanismos parecidos a los que se observan en chicos y chicas de la adopción internacional. Estos chicos y chicas, al principio de la adolescencia, muestran dudas, ansiedades, problemas con respecto a su identidad y que, en el mejor de los casos, descubren la importancia de sus raíces (geográficas, culturales y lingüísticas) en la tentativa de establecer una continuidad entre el pasado desconocido y el presente que a veces perciben como extraño.

También por estas razones a veces sucede algo parecido en la adopción internacional.

Por lo que se refiere a los padres adoptivos, que encontré en un proyecto de supervisión institucional con profesionales que trabajan con niños de Bielorrusia, parte de ellos sentía la adopción como una especie de atajo que curaba su problema; otros se sentían como los salvadores que merecían profunda gratitud por parte de los niños, de la sociedad y de los profesionales.

En esta peculiar situación, el duro proceso para construirse como padres era eludido o pasaba a un segundo plano.

En los casos problemáticos de adopción internacional y en los de fecundación artificial, puede suceder que cuando llega el niño, la relación con la realidad del niño, diferente en el cuerpo, en las costumbres, en la mente, diverso de la fantasía porque concreto y vivo, a menudo precipita la situación.

En este caso, el niño se adapta a los padres escondiendo su personalidad, o bien puede ser rechazado, y devuelto al remitente como un paquete inoportuno.

El elemento de diversidad se transforma en un elemento persecutorio que en la identificación proyectiva representa la externalización de la persecución interna que estos padres tienen.

En cierto sentido, debemos considerar que el equilibrio interno de la persona y de la pareja había transformado la persecución, la destructividad y el conflicto en la esterilidad, es decir, en un evento psicosomático; sin embargo, la solución de la esterilidad había construido en cierto sentido también una reacción «sana» del organismo. A través de ella la mujer y la pareja habían evitado tomar contacto con contenidos emotivos intolerables, somatizándolos, pero también habían defendido al posible niño de nacer a toda costa en un ambiente que inconscientemente no lo habrían aceptado. Los nuevos descubrimientos de la medicina y de la biología en cierto sentido y en algunas situaciones han forzado la mano impidiendo el desarrollo de este equilibrio duramente formado y permitiendo que el poder y el poseer puedan ganar sobre el ser.

5. Conclusiones

Para solucionar los problemas impuestos por estas nuevas realidades, debemos empezar pensando en las diferentes formas de parentalidad que coexisten en la misma familia.

Las experiencias a las que he hecho referencia nos obligan a distinguir entre varios tipos de parentalidad: biológica, social, legal, del grupo familiar (por lo que se refiere a la transmisión de la identidad familiar y de los mitos familiares) y, finalmente, la más importante, la parentalidad simbólica que coloca al niño dentro de una red de relaciones emotivas de los padres y de la pareja, que al mismo tiempo lo constituye en sujeto-objeto del deseo, el parental y el propio.

Mientras las tres primeras son fácilmente comprensibles, quiero detenerme en la última, también porque parece ser la más significativa. Es aquella situación en la que los padres se hacen cargo del crecimiento psicológico del hijo invistiéndolo de los contenidos simbólicos que caracteriza a la filiación específica. Este concepto de parentalidad simbólica puede caracterizar tanto el proceso para ser padres que se encuentra en las familias más clásicas como aquello que es necesario encontrar en las familias adoptivas, monoparentales o reconstituidas, o también en la parentalidad de niños nacidos de la fecundación artificial.

En este sentido, el concepto que quiero proponer de «parentalidad simbólica» parece aclarar el tipo de relación que debe desarrollarse entre un adulto con función parental y

un hijo natural o adoptivo, nacido por vías naturales o por inseminación artificial. Es decir, una parentalidad que transmite símbolos y, por lo tanto, determina una filiación, pero también permite la generación de una capacidad simbólica.

Por lo tanto, uno de los problemas más relevantes que hoy en día existe en las parejas de padres que han tenido un hijo por fecundación artificial, está a cargo de la parentalidad simbólica, que, en la pareja sin problemas, encuentra en el momento de la concepción natural uno de sus momentos culminantes.

La relación sexual entre los dos miembros de la pareja con fines procreativos reúne en un único momento los aspectos concretos del cuerpo y el acto sexual con el mundo de aspectos, representaciones y fantasmas que cada uno lleva consigo mismo y que la pareja ha compartido.

Esto constituye una base importante para la parentalidad simbólica, es decir, para el proceso con el que el hijo entra en la cadena generacional, representa una parte de los padres y, al mismo tiempo, el elemento extraño y creativo deseado y colocado gracias a la inversión y al deseo que lo han generado.

Cuando esto no sucede, existe una parte que falta y que ha de ser reparada. A veces se repara de forma espontánea, otras veces debe ser construido con la reparación paciente y afectuosa en el contexto psicoterapéutico.

Bibliografía

- FRAIBERG, S., ADELSON, E. y SHAPIRO, V., «Ghosts in the Nursery: A Psychoanalytic Approach to the Problem of Impaired Infant-Mother Relationships», *J. Amer. Acad. Child Psychiat.* 14 (1975), pp. 387-422.
- GIDDENS, A. [1991], en www.psychomedia.it/pm/grpind/separ/scheda34.htm.
- LEBOVICI, S. [1994], «Le interazioni fantasmatiche», *Interazioni* 1 (1997), Milán, FrancoAngeli, pp. 32-42.
- NICOLÒ, A. M., «Capacità di riparazione e genitorialità», *Interazioni* 2 (1994), pp. 30-39.
- y ZAMPINO, A. F., *Lavorare con la famiglia*, Roma, Carocci, 2002.
- NUNZIANTE CESARO, A. (comp.), *Il bambino che viene dal freddo*, Milán, FrancoAngeli, 2000.
- VV. AA., «Coniugalità e genitorialità», *Interazioni* 2 (1994), Milán, FrancoAngeli.
- , «Nuovi scenari familiari: famiglia e mito tra stabilità e cambiamento», *Interazioni* 1/15 (2001), (comps.: A. Brignone, D. Lucarelli y G. Tavazza), Milán, FrancoAngeli.
- , «Famiglie ricostituite e nuove filiazioni», *Interazioni* 1/17 (2002), (comps.: A. Brignone, D. Lucarelli y G. Tavazza), Milán, FrancoAngeli.
- , «Genitorialità in cambiamento», *Interazioni* 1/23 (2005), (comps.: D. Lucarelli, A.M. Nicolò y G. Tavazza), Milán, FrancoAngeli.

* .M. Nicolò, «Nuove forme di genitorialità. Riflessioni a partire da un caso di procreazione assistita», *Interazioni* 1/ 23, pp. 43-52, Milán, Franco Angeli.

1 Véase <http://www.psychomedia.it> en relación al 3.º Rapporto nazionale Eurispes-Telefono Azzurro sobre «La condición de la infancia y de la adolescencia», 2004.

10. La técnica en la psicoterapia psicoanalítica con la familia

*

1. Introducción

Después de las entrevistas diagnósticas es posible, en el caso de una situación patológica, tomar la decisión de empezar un tratamiento psicoterapéutico.

Dado que la familia y la pareja se sitúan a medio camino entre funcionamientos individuales y funcionamientos grupales, entre el individuo, la familia y la pareja de la que forma parte, entre el mundo interior del individuo y el mundo de las relaciones que contribuye a construir y por las que ha sido generado, el trabajo terapéutico psicoanalítico en estos contextos debe centrar la atención en la continua interrelación que existe entre el individuo y la familia, entre la familia interna de cada uno y la familia externa y real. Por eso la familia deberá ser evaluada a través del estudio de la relación entre las fantasías inconscientes individuales y las fantasías inconscientes del grupo familiar, ya que estas últimas a menudo representan el punto de convergencia de numerosos aspectos, algunos de ellos transgeneracionales.

Teniendo en cuenta que la familia o la pareja que acude a terapia generalmente no tiene objetivos de conocimiento, sino de cambio y de transformación de un sufrimiento del grupo o de uno de sus miembros, debemos hacernos guiar en la intervención por los criterios de brevedad y eficacia.

Para aclarar la metodología del enfoque terapéutico que caracteriza el trabajo psicoanalítico con las familias, es necesario tener presentes algunas preguntas: ¿qué nos guía en la evaluación? ¿Cuáles son las modalidades de desarrollo de la sesión? ¿Cuáles son los instrumentos que el psicoanalista familiar tiene a su disposición para intervenir?

2. Parámetros de observación

Para comprender qué guía a un terapeuta en la evaluación clínica de la familia, es necesario recordar algunos de los puntos de vista a través de los cuales considero necesario observar la vida familiar y sus dinámicas. Por lo que se refiere al funcionamiento individual, tales puntos de vista se inspiran al trabajo de Elizabeth Tabak de Bianchedi *et al.* (1984).

El primer punto de vista es el «posicional»: este le permite al terapeuta investigar la vida mental del grupo familiar teniendo en cuenta la organización y la modalidad de sus configuraciones emocionales. Este concepto se relaciona con el concepto kleiniano de posición depresiva, equizo-paranoide, maníaca y obsesiva que connota tipos específicos de organización emocional como configuración de relaciones objetales, de ansiedades, de defensas y de la oscilación entre ellas, y que en literatura se expresa, según la clásica formulación de Bion, en el movimiento Ps/D.

El segundo punto de vista se refiere a la «política económica» del funcionamiento fantasmático de la familia y permite investigar la vida mental en términos de intercambio y distribución de sufrimiento, con particular énfasis en los objetivos, en los métodos y en las consecuencias, centrando la atención en las políticas económicas y en las estrategias adoptadas por el grupo familiar.

Por lo tanto, la tarea del terapeuta es evaluar (como nos sugiere Meltzer) quién es el portador del sufrimiento del grupo, a quién pertenece, con qué mecanismos es evitado, evacuado o modificado, qué miembro de la familia o aspecto familiar extrae ventaja de la organización de estas estrategias, etc.

Todo esto permitirá aclarar cómo ciertas políticas empobrecen o enriquecen la vida mental, individual y familiar, y cómo una política económica particular puede resultar adecuada en una o en otra fase del ciclo vital.

Otro punto de vista es el «espacial», que permite observar cómo cada miembro de la familia puede ser el contenedor de partes proyectadas y escindidas por otro y que, por lo tanto, se queda privado de ellas: por ejemplo, en el ámbito de una familia puede suceder que el hijo sea el contenedor de fantasías no elaboradas de los padres. Así, podemos observar la persistencia traumática de estos mecanismos en el tiempo y la correspondiente respuesta del hijo en términos de elaboración o, por el contrario, de sumisión a tales fantasías.

Este punto de vista también recoge la influencia kleiniana, ya que parte de algunas hipótesis fundamentales como:

- la existencia de un mundo interior;
- la identificación proyectiva como mecanismo de defensa y de comunicación primitiva con el otro, que presupone la existencia de un espacio dentro de sí mismo, dentro del objeto y entre los objetos;
- los conceptos de escisión, disociación y fragmentación del sí mismo y de los objetos, que como corolario conlleva la identificación proyectiva como fantasía onnipotente de «traslocar» fuera de sí mismo partes no deseadas que, por lo tanto, son escindidas y colocadas en otro miembro de la familia, en otro espacio o en otro tiempo (en el caso de la transmisión transgeneracional del sufrimiento).

3. Los instrumentos terapéuticos

Los instrumentos fundamentales utilizados en la intervención psicoterapéutica desde el enfoque psicoanalítico son el *setting*, la transferencia y la contratransferencia, la relación terapéutica y la interpretación; por lo tanto, aunque con características peculiares, los mismos instrumentos se utilizarán también en la terapia familiar.

3.1. El setting

El *setting* puede ser definido como «el conjunto de todos los detalles que se refieren al desarrollo del análisis» (Winnicott, 1956). Por lo tanto, se refiere al rol del analista y a las constantes espaciotemporales y contractuales organizadas por el analista para el desarrollo ordenado del análisis.

La fijación y el respeto de los horarios, honorarios e interrupciones regladas constituyen la parte más conocida del *setting*. Normalmente, las terapias familiares tienen sesiones semanales, con un horario y una duración fijas (una hora y 15 minutos), con las interrupciones concordadas para las vacaciones. El contrato terapéutico no prevé (como, por ejemplo, en las terapias de resolución de problemas) un límite temporal, sino que garantiza la disponibilidad de los terapeutas durante todo el tiempo necesario para el desarrollo del trabajo.

Por sus características de grupo, puede ser más adecuado un solo terapeuta para el tratamiento de la familia, mientras que para la pareja ha sido utilizado el modelo propuesto por Henry Dicks de una pareja de dos terapeutas, un hombre y una mujer. Tal pareja representa para los pacientes una pareja de padres fantasmática y tiene por lo tanto una gran capacidad de contención. Sin embargo, formar a dos psicoanalistas que trabajen en pareja tal vez pueda implicar un compromiso durante muchos años, ya que presupone un trabajo recíproco de elaboración interna de las dinámicas de transferencia y contratransferencia que se activan.

Además de los aspectos formales hasta ahora descritos, pasaremos ahora a considerar otras características del *setting*. Existe también un «*setting* interno» (según la acepción de León Grinberg), caracterizado por la disposición mental del psicoterapeuta, es decir, por su capacidad de contacto y comprensión de las vivencias, de las emociones y de las sensaciones psicológicas del paciente. A este propósito, es fundamental la formación del psicoterapeuta, dada sobre todo por su disponibilidad para recibir los mismos tratamientos que se utilizarán con los pacientes. Esta «disposición interna», como generalmente se define en psicoanálisis, también le permite al analista ser flexible en los aspectos formales, ya que tendrá dentro de sí mismo una constante referencia a un parámetro seguro e introyectado. De hecho, si se presenta la ocasión, le puede suceder al analista de adolescentes o de psicóticos, o bien con familias o parejas, tener que utilizar un *setting* más flexible o, sobre todo, tener que comprender y analizar las variaciones del *setting* que ellos requieren o los ataques que realizan al mismo.

Para comprender este aspecto, fundamental para el trabajo en dichas situaciones, es necesario tomar en consideración la distinción que José Bleger propone entre dos tipos de *settings*, uno propuesto y mantenido por el psicoanalista, y aceptado conscientemente por el paciente, y otro proyectado por el paciente. Como afirma Bleger, ya que este último es una coacción a repetir, total e inadvertida, de la situación global del paciente, es necesario prestar mucha atención a las rupturas del *setting* que el paciente opera porque nos darán muchas informaciones acerca de sus necesidades más profundas e inconscientes. Según Bleger:

el *setting* es la parte más primitiva de la personalidad, es la fusión Yo-cuerpo-mundo [...]. Los pacientes con *acting in* o los psicóticos llevan consigo mismos el propio *setting*, la *institución de su primitiva relación*

simbólica, pero también lo llevan consigo mismos *todos* los pacientes (1966, pp. 249-50).

Por lo tanto, este aspecto es central en el trabajo con familias y parejas porque llevan consigo mismas su clima y su ambiente relacional, en el que el analista tendrá que situarse y, mientras normalmente ninguno de nosotros presta atención al *setting*, este se vuelve especialmente significativo cada vez que se da una transgresión y una ruptura que tendremos que considerar como muy significativa justamente en consideración a lo anteriormente dicho, es decir, a cómo en el *setting* se depositan las partes primitivas y psicóticas de la personalidad, tanto del paciente como nuestras. Las familias y las parejas, como los pacientes psicóticos, por su particular funcionamiento concreto, actuado y por su característica de unidad grupal, expresan muchos aspectos de su funcionamiento precisamente a través de las rupturas del *setting*.

Un ejemplo significativo de todo esto lo podemos encontrar en el capítulo sobre la mediación. En el segundo caso tratado por Gallozzi, la pareja que tenía que discutir la separación llega a la sesión con la hija y, a través de la infracción del *setting*, comunica aspectos de realidad, es decir, la dificultad para encontrar dónde dejar a la pequeña, pero también aspectos muy profundos del funcionamiento mental individual y de pareja. De hecho, comunica la dificultad de tratar y encontrar espacio para las partes infantiles de sí mismos y la dificultad de funcionar como una parte adulta de la personalidad que puede desarrollar una función parental.

3.2. La relación terapéutica

Por lo que se refiere a la relación terapéutica familiar, primero es necesario recordar que, a diferencia de la terapia individual, en la sesión con la familia existe la presencia real de los miembros. Ello conlleva que en el escenario terapéutico, además de los niveles fantasmáticos, aparezcan tanto las relaciones reales de los miembros en el «aquí y ahora», como las representaciones de las relaciones pasadas, es decir, la historia de la familia. En una sesión de pareja, por ejemplo, cada miembro constituye también, además del otro polo de las relaciones interiorizadas, el otro real con el que confrontarse. En el tratamiento de padres, el proceso terapéutico con la pareja se construye a partir del hijo como evento real que motiva a la pareja.

En estos casos, es evidente que la relación con el terapeuta tiene un significado particular, ya que induce a los miembros de la familia a vivir las relaciones familiares según modalidades diferentes en el aquí y ahora, y a vivir la experiencia de un cambio relacional. Por lo tanto, es determinante la capacidad del terapeuta. De hecho, pese al respeto hacia la abstinencia analítica, tendrá que conseguir ser empático, participando afectivamente en los problemas de la familia en un clima emotivo de calidez. En este caso la empatía no es una actitud de benevolencia. Como recuerda Otto F. Kernberg, «también debe estar presente la capacidad de probar empatía por aquello que el paciente no puede tolerar» (1975). Empatizar no significa coludir con la familia o con algunos de sus miembros, sino más bien compartir las emociones y los sentimientos dentro de

límites bien definidos, no solo temporales sino también de intensidad. Se trata de participar en la cualidad y no en la intensidad de los sentimientos del otro: esta es una operación en parte preconsciente que permite renunciar al propio modo de sentir y pensar para acoger el punto de vista emotivo y cognitivo del otro.

El psicoterapeuta, capaz de elaborar y comprender lo que está sucediendo y de verbalizarlo después de haberlo interpretado, determina la posibilidad de que lo que se comunica adquiera un significado y de que, por lo tanto, experiencias antes vividas como espantosas o intolerables puedan ser aceptadas e integradas.

En consecuencia, y análogamente a lo que sucede para cada miembro de la familia en relación con los demás, también el psicoterapeuta es para la familia y para cada uno de ellos, tanto un objeto fantasmático como un objeto real. De la misma manera en la que la pareja y la familia (esta última a un mayor nivel de complejidad) constituyen una situación en la que coexisten dos caras, una dirigida al exterior y otra al interior, así la figura del (o de los) terapeutas representa también para la familia el mundo exterior real: esto se evidencia en la organización de la sesión que, a diferencia de una sesión analítica individual, se caracteriza por la ausencia del diván y por la presencia del *vis à vis*.

3.3. *La transferencia-contratransferencia*

En el ámbito de la relación terapéutica con la familia es necesario reflexionar sobre la transferencia, en relación con la cual algunos autores se han preguntado si en este contexto se realiza una verdadera transferencia o solo se trata de «fenómenos transferales».

Sabemos que la transferencia no puede ser considerada como una simple repetición del pasado, sino más bien, como afirmaba Freud, como un fenómeno universal que se verifica en todas las situaciones de la vida, incluso en las no terapéuticas.

La transferencia es un evento «vivo y real» que se expresa en el presente.

Con el progresar del análisis, la transferencia, considerada al principio como el mayor obstáculo en el tratamiento, empezó a ser considerada como el núcleo en el que se centra la situación analítica. De la misma manera, la contratransferencia, antes interpretada como un trastorno neurótico del psicoanalista que le impedía tener una visión clara y objetiva del paciente, es reconocida como la más importante fuente de información sobre el paciente y como uno de los factores más importantes de las interacciones entre paciente y analista (Segal, 1984).

De acuerdo con un punto de vista kleiniano-bioniano, la transferencia es la externalización de una fantasía inconsciente «aquí y ahora» (Hinshelwood, 1989, p. 13). Tal concepción confiere a la transferencia no solo una colocación temporal (desde el pasado del paciente), sino también una colocación espacial (su fantasía inconsciente en el presente en el mundo interno).

Sin embargo, en un *setting* diferente, con la familia o la pareja y a menudo en presencia de una pareja de terapeutas, no podemos proponer la misma teorización a la que nos ha acostumbrado el *setting* dual sobre la transferencia. Si en el *setting* con el

paciente individual, las dinámicas transferales le llevan a este a experimentar aspectos de regresión hacia una dependencia infantil o a dinámicas edípicas infantiles, en el *setting* familiar o de pareja la presencia del grupo, la presencia real de los padres o del otro miembro de la pareja y el *vis à vis* producirán fenómenos diferentes. En primer lugar, a menudo los pacientes ejercen en las interacciones la relación transferal que caracteriza su funcionamiento y tienden a incluir al analista. Uno de los modos más comunes que la pareja utiliza es la triangulación del analista. Por ejemplo, puede suceder que un miembro de la pareja tienda a seducir al analista excluyendo al otro miembro de la pareja o al otro analista, si se trata de una pareja terapéutica. También puede suceder que, en una sesión, los miembros de la pareja empiecen una estrecha conversación que excluya al analista. El modelo relacional que se tomará en consideración es la coalición de dos en contra de un tercero que es excluido. En este caso, se trata de un intento de hacer vivir al analista los sentimientos de rabia, envidia y exclusión que, por ejemplo, un miembro de la pareja puede haber vivido de niño en relación con sus padres. Por el contrario, si observamos este fenómeno desde el punto de vista del trabajo de pareja, podemos ver que la pareja está ritualizando en el aquí y ahora de la sesión un modelo relacional que lleva dentro de sí misma y que está basado en la coalición de dos en contra de un tercero que es excluido. Este modelo nace del ajuste recíproco entre los dos miembros de la pareja, es decir, es construido por ambos en interacción recíproca, y el analista debe investigar en su trabajo si este modelo relacional corresponde a un modelo de funcionamiento de pareja, que cada uno de los miembros ha introyectado a lo largo de su vida, a través de la experiencia de todas las parejas con las que ha tenido contacto, y en primer lugar, sus padres.

En el ámbito de la terapia familiar, la familia reproduce con el psicoterapeuta las modalidades que caracterizan su funcionamiento relacional: la familia actúa sobre el psicoterapeuta intentando atraerlo a su sistema de defensa o intentando impulsarlo a la acción antes que a la comprensión. De hecho, el terapeuta no suficientemente preparado está expuesto al riesgo de *actuación*, es decir, a actuar para liberarse de la presión emotiva. La operación principal del psicoterapeuta debe ser la de recomponer en su psique los aspectos dispersados, confundidos o escindidos de los procesos de pre-pensamiento del paciente, para que adquieran gradualmente un significado. Por lo tanto, el terapeuta ha de funcionar como contenedor de los aspectos incomprensibles del sí mismo.

Según esta visión, la psicoterapia familiar se puede transformar también en el aprendizaje de una metodología interna de relación e interacción con el otro y con partes de sí mismo que el otro puede representar.

Hasta aquí he descrito uno de los niveles más específicos del funcionamiento de la transferencia en el *setting* familiar y de pareja.

Además de este nivel, existen otros igualmente importantes que hemos de tener en cuenta. En primer lugar, aunque estamos en un *setting* familiar o de pareja, cada miembro de la familia desarrollará su transferencia personal, que el analista debe tener en cuenta. Esta transferencia no será dirigida solo hacia el analista, sino a menudo, y

espontáneamente, hacia otros miembros de la familia. Este es el fenómeno de las transferencias laterales. Por ejemplo, puede suceder que un padre proyecte en su hijo o en su hija la relación que tenía con uno de sus padres. Este es uno de los fenómenos que la terapia familiar ha definido como «parentificación» del hijo. La interpretación de las transferencias laterales es muy importante en psicoanálisis familiar porque devuelve un significativo grado de libertad a cada uno y permite definir mejor las expectativas, las funciones y las representaciones recíprocas y atribuciones de rol. Por ejemplo, de esta manera, un hijo y un padre podrán tomar distancia de tal parentificación que los bloqueaba y retomar un recorrido de transformación de su relación.

En un sentido más amplio, debemos pensar que el *setting* con la familia y la pareja es un campo multicorporal y multipersonal. Según palabras de Roberto Losso: «Los personajes de los respectivos grupos internos sufren un proceso de difracción (Kaës, 1987) en los miembros de la familia, de la pareja y de los terapeutas, e interactúan con los pertenecientes a los grupos internos de los terapeutas» (2000, p. 188).

De esta manera, en el teatro del *setting* aparecerán en el escenario los diferentes personajes y cada uno tenderá, en parte, a repetir su guion induciendo al otro a contribuir a esta construcción; y en parte, el encuentro imprevisto y nuevo permitirá la creación de una nueva relación. La interpretación de la transferencia a este propósito será por lo tanto la interpretación de la diferencia que existe entre la repetición del pasado y la posibilidad de construir algo nuevo.

Hay un último tipo de transferencia que se manifiesta en el *setting* familiar y de pareja, y es la transferencia sobre el contexto terapéutico. Esta transferencia contextual, según la define David Scharff, es dirigida hacia la función de apoyo del *setting* y es muy importante en este tipo de trabajo, ya que la familia transfiere su ambiente emocional *in todo* en la situación terapéutica. Alberto Eiguer, siguiendo las ideas de Bleger, concuerda con la existencia de una transferencia en el marco (así lo define), distinguiéndola de la transferencia sobre el proceso y de la transferencia sobre el analista, y subrayando implícitamente la enorme complejidad de este tema en estos *settings* particulares.

4. Sobre la contratransferencia

Al término «contratransferencia», de origen psicoanalítico, se le atribuyen diferentes significados. En pocas palabras, podemos decir que para algunos contratransferencia es todo aquello que se verifica en el analista bajo la forma de respuesta psicológica al paciente, mientras que otros prefieren reservar este nombre a todo aquello que es infantil en dicha relación.

Freud inventó este término en analogía con el de «transferencia». Él describía la contratransferencia como un resultado de la influencia del paciente sobre los sentimientos inconscientes del analista (1910). Y exigía que el analista la reconociera y la superara. A raíz de este primer concepto de Freud, se ha desarrollado una manera de considerar la contratransferencia como algo a controlar o reprimir.

Por el contrario, otros autores (Paula Heimann, Maxwell Gitelson, Heinrich Racker) se ocuparon de la contratransferencia como instrumento útil para la comprensión del paciente.

El significado de estas dos líneas de pensamiento no solo se relaciona con un uso diferente de un «acontecimiento» terapéutico, sino también con una concepción casi diametralmente opuesta de la terapia. El hecho de que Freud considerara la contratransferencia como una interferencia en el trabajo analítico más que como un instrumento, es debido, según afirma Donald Meltzer, a que él tenía inicialmente una concepción análoga de la transferencia. Esta se hallaba relacionada con una visión reconstructiva de la terapia y con su idea de que la transferencia fuera una revocación del pasado, y no un evento en la inmediatez del presente, y es debida a la imposibilidad de concebir un lugar donde las cosas suceden y del que luego irrumpen (Meltzer, 1978).

Por lo tanto, no es posible considerar la contratransferencia fuera de una relación de transferencia, mientras que «es posible una distinción conceptual entre transferencia y contratransferencia, en la experiencia real los dos componentes están fusionados» (Heimann, 1950). Incluso se podría decir que la transferencia es la expresión de las relaciones que el paciente mantiene con la contratransferencia fantasmática o real del analista (Racker, 1970). Según Salomon Resnik,¹ no se debería hablar de transferencia o contratransferencia, sino más bien de contratransferencias.

La situación terapéutica es una relación entre dos o más personas. Lo que distingue a esta relación de otras no es la presencia de sentimientos en uno y su ausencia en el otro, sino el grado, la intensidad y el uso que el terapeuta hace de estos sentimientos (Heimann, 1950).

Por lo que se refiere al uso de la contratransferencia en terapia familiar, el problema que se presenta es aún más complejo porque, además de la contratransferencia hacia cada miembro de la familia, existe la contratransferencia hacia la familia como unidad.

Mientras algunos de estos fenómenos son fácilmente identificables y, por lo tanto, pueden ser elaborados y utilizados terapéuticamente, hay otros mucho más escondidos y peligrosos. Según mi punto de vista, estos últimos son particularmente frecuentes en el contexto de la terapia familiar porque:

1. se trabaja con un grupo estructurado, con normas de relación consolidadas en el tiempo y en el espacio;
2. los casos en tratamiento generalmente son patologías psicológicas, *borderline* o trastornos del carácter.

En mi experiencia con familias de este tipo, si la intervención del terapeuta no es consciente, puede transformarse en una resistencia contratransferal. Por ejemplo, se puede reaccionar a la agresividad de la familia con un esquema de relación muy primitivo que consiste en «ataque o fuga». El terapeuta puede reaccionar a la agresividad con agresividad verbal o con una intervención terapéutica agresiva, con el rechazo interno de la familia o de una parte de ella o induciendo una interrupción prematura de las sesiones

o de la terapia. Una particular forma de fuga consiste en el distanciamiento² del paciente y de su problemática (Fajraizen, 1966).

En mi experiencia de terapias de pareja con enfoque psicodinámico, he podido observar que a veces la pareja ejerce sus propias dificultades induciendo conflictos y polémicas violentas en la pareja terapéutica. A veces la envidia por la armonía de la relación entre los terapeutas suscita, por parte de los pacientes, un ataque sutil gestionado a través de maniobras seductoras, propuestas encubiertas o bien abiertas de alianza o complicidad, o de agresividad dirigida hacia uno de los terapeutas. A veces en la pareja terapéutica se genera un desacuerdo violento, pero injustificado, que puede llevar a una ruptura real o emotiva de la relación de trabajo. De esta manera, la pareja de pacientes obtiene la permanencia en su propia homeostasis a expensas de la pareja terapéutica.

En el contexto familiar se producen transferencias (Selvini *et al.*, 1970) multilaterales y cruzadas de cada miembro o de la familia *in todo* hacia el terapeuta, la pareja, y la relación entre los dos, y también fenómenos análogos de contratransferencia.

Lo que sucede en la relación de coterapia y dentro de cada uno de los analistas es extremadamente importante, porque solo de este tipo de trabajo, que libera el campo de las identificaciones y de las tendencias relacionadas con las experiencias personales del terapeuta, puede emerger una contratransferencia «auténticamente objetiva» (Winnicott, 1949), entendiendo con este término una contratransferencia justificada³ por la actual situación de la familia en terapia, que debe ser evidenciada y utilizada en la intervención. Winnicott afirma que existe también una necesidad del terapeuta de «odiar objetivamente al paciente», y que aceptar conscientemente este sentimiento es terapéutico, porque no se puede esperar que el psicótico tolere su odio hacia el analista si el analista no es consciente y capaz de tolerar el suyo.

En conclusión, la transferencia es un fenómeno al que no nos podemos sustraer; como mucho, podemos no reconocerlo.

Si, por un lado, podemos decir que su utilización es un instrumento terapéutico eficaz, por el otro debemos considerar que, incluso solo su descodificación, interna al equipo terapéutico, es un momento de gran eficacia porque permite una comprensión (en el sentido más amplio del término) entre terapeuta y familia que, ya de por sí, es un elemento de contención de la familia y de su problemática y puede constituir un modelo de relación alternativa.

5. Diferentes tipos de instrumentos para la intervención

Antes de especificar las diferencias entre la interpretación con la familia y la pareja y el método interpretativo clásico con el paciente individual, es necesario recordar que en estos *settings* específicos, incluso antes de recurrir a la interpretación, el analista tiene a su disposición otros instrumentos bastante eficaces. En primer lugar, el hecho de que los miembros de la pareja o de la familia se comunican con el analista en presencia de los demás, puede ser un potente factor terapéutico. A veces puede reforzar las resistencias

por el miedo a las represalias del otro o por la vergüenza a comunicar hechos o vivencias a su propia pareja. Sin embargo, si el analista es capaz de mantener en el *setting* un espacio protegido y defiende la privacidad específica de cada miembro, como, por ejemplo, en el trabajo con adolescentes, diferenciando los momentos, los tiempos y las ocasiones donde el miembro de la familia puede o no expresarse, entonces el hecho de asociar libremente en presencia del otro es un potente factor terapéutico. De hecho, en la sesión cada uno podrá confrontar sus propias vivencias con las del otro y efectuar un test de realidad, o reducir y verificar sus propias proyecciones y sus propias representaciones.

Este instrumento es similar a la confrontación, a través de la cual el analista compara las proyecciones de cada paciente no solo con respecto a un *test de realidad*, sino también con respecto a las vivencias comunicadas por otro miembro.

La narración de la historia familiar que cada miembro puede hacer, a menudo al principio del proceso terapéutico, permite la creación de una historia compartida por los miembros; esto tiene un potente efecto tanto con respecto al conocimiento del otro como con respecto al reforzamiento de la identidad familiar.

Por ejemplo, cuando se trabaja con adolescentes, puede ser muy útil para un chico o una chica conocer la historia de la adolescencia de sus propios padres, los modelos parentales que ellos habían aprendido de sus padres; y para los progenitores puede ser útil conocer la opinión y las emociones de los hijos a este respecto.

En todo caso, la narración que se nos ofrece en el *setting* familiar nunca es individual, sino el producto colectivo de muchas narraciones; es una «conarración» construida en el campo familiar por todos los miembros en interacción y con el analista.

Mucho más que con el individuo, en ella confluyen dos registros: el verbal y el analógico. Observar esta intersección es importante en el trabajo con el fin de permitir la construcción-reconstrucción de una historia familiar «suficientemente» verdadera o plausible.

Además, la historia de la familia siempre será distinta de la historia que cada miembro narra, ya que existe una familia diferente para cada miembro, y una pareja de padres diferente para cada hijo.

Sin embargo, su construcción-reconstrucción podría ser considerada crucial también porque, a través de este trabajo en la mente del analista y en el desarrollo del proceso, la familia y cada uno de sus miembros encuentra su propia continuidad y avanza en su «pensabilidad» potencial.

Además, la historia va más allá de la vida de un individuo, siempre es transgeneracional, comprende varias generaciones que a veces están presentes en la cultura del grupo familiar, o es transmitida a través de modelos de identificación, o «coagulada» en el mito familiar (Nicolò, 1993).

6. La interpretación

No debemos olvidar que interpretar es ofrecer una hipótesis explicativa y que, como todas las hipótesis, puede ser incorrecta. Además, cualquier interpretación forma parte de

un proceso y, por lo tanto, para producir un cambio no confiaremos en una interpretación distinta. Será más bien el lento proceso co-construido junto con el paciente que finalmente podrá producir un cambio, a través de una continua elaboración y asociación que paciente y analista producirán.

Por lo tanto, el proceso interpretativo se sitúa dentro de una relación, e incluso es producido por esta. De acuerdo con las teorías de Willy y Madeleine Baranger, utilizadas en Italia por Antonio Ferro, la situación analítica es un campo bi o multipersonal, dentro del que nace tanto la fantasía inconsciente como la interpretación. Ambas son el fruto de un trabajo de pareja o de grupo.

En consecuencia, desde esta óptica tanto el exceso de interpretación como la búsqueda de la interpretación exacta se transforman en resistencias patológicas, en una acción que impide el pensamiento. Y sin embargo, en esta óptica no debemos olvidar la diversidad de roles y de funciones entre el analista y el o los pacientes.

Aunque el analista es consciente de que interpretar o asociar es, bajo ciertos puntos de vista, una construcción compartida, la posición del analista, sin embargo, tiende siempre hacia la diferenciación y «el respecto del texto del paciente». Bajo tal óptica, por lo tanto, interpretar se transforma en la tentativa de jugar con el paciente (en el sentido winnicottiano NDR), presentarle una idea o un pensamiento como un objeto que existe en el espacio potencial entre paciente y analista, un objeto que ha de pasar para adelante y para atrás entre ellos, y si resulta útil para el paciente podrá ser conservado como el tipo de objeto afectivo que ha sufrido una verificación (Bollas, 1987).

Estas reflexiones valen también para la sesión familiar o de pareja e incluso más en este *setting* en el que hay más participantes. Por lo tanto, interpretar será la tentativa de iniciar el trabajo y el funcionamiento hacia una pensabilidad del grupo, transformando las áreas mentales que antes no formaban parte de la pensabilidad; permitirá elaborar el sufrimiento mental anteproyectado y evacuado en el individuo, portavoz del grupo, con respecto a un sufrimiento antiguo, pero siempre presente en el funcionamiento afectivo de la familia, a veces hasta con origen transgeneracional que ha bloqueado áreas enteras de la vida familiar durante generaciones. En el plano estrictamente técnico, la interpretación en la psicoterapia analítica con la familia debe recoger contemporáneamente tres niveles de significado.

Hay un primer nivel, el «horizontal», que se refiere a la cantidad y a la calidad de las identificaciones proyectivas cruzadas y recíprocas, y de las correspondientes escisiones, y también a los demás mecanismos de defensa que emergen en las relaciones entre los miembros de la familia.

El nivel «vertical» tiene en cuenta lo que emerge en la historia traumática de la familia: la problemática de un hijo se relaciona, por ejemplo, con los conflictos no resueltos de los padres y con sus problemáticas subjetivas o con su relación con las familias de origen, etc. Una particular modalidad con la que la familia ha vivido y ha compartido cuanto ha heredado de forma consciente e inconsciente del propio pasado es la construcción de lo que muchos autores llaman el «mito familiar».

El tercer nivel interpretativo es el «transversal», es decir, la interpretación de la transferencia-contratransferencia. Es necesario recordar que la pareja terapéutica puede representar y hacer actual fantasmáticamente en el aquí y ahora de la sesión a una pareja de padres con la que analizar las modalidades de relación de cada miembro con los padres y de la pareja de padres con la familia de origen. Las emociones y los sentimientos de los terapeutas, si son elaborados y no contraactuados, representan un instrumento de conocimiento privilegiado para comprender las profundas emociones vividas por el grupo familiar. Este es el nivel de interpretación que contribuye a crear y a potenciar cada vez más el vínculo entre familia y terapeutas, creando una sólida base para la alianza terapéutica.

En general, la interpretación en el *setting* familiar no se refiere solo a los contenidos comunicados por cada miembro, sino que será una interpretación de la relación entre los miembros, de su vínculo que como tercer elemento extrae de cada uno versiones de sí mismos complementarias a la versión que el otro miembro actúa. La interpretación será también una puesta en evidencia de las configuraciones relacionales que inmovilizan a los miembros de la familia o de la pareja; será una interpretación de las defensas transpersonales que todos los miembros han construido a lo largo del tiempo para hacer frente a las angustias compartidas, que se ritualizan en el aquí y ahora de la sesión. Generalmente, las interpretaciones son ofrecidas por el analista, pero también podrán ser comunicadas por algún miembro de la familia o de la pareja. En este último caso, esta interpretación será eficaz para otro miembro, pero también será expresión del *insight* de quien la haya ofrecido.

A continuación voy a ofrecer un ejemplo clínico a propósito de la interpretación de transferencia. La sesión a la que hago referencia es de una supervisión.

7. Elda y Livio

Livio entra con una barra de pan, dice que todavía está caliente: «Acabo de comprarlo, es buen pan... ¡Si usted compra el jamón nos lo podemos comer!».

Elda hace algún comentario sobre el frío que hace fuera y lo compara con el calor de la consulta...

Tras unos minutos de silencio Elda le pregunta a Livio: «¿No tienes nada que decir?».

L.: «Sí, hoy ha llegado la carta del contrato definitivo... En estos días estoy nervioso, me levanto por las noches, enciendo la tele o el ordenador... Tengo recuerdos... cosas en las que no pensaba desde hacía años.

Me he dado cuenta de que ahora escucho más sus palabras, lo que decimos... Antes pensaba menos en ello, ahora lo que dice me parece como un elástico, las cosas que decimos vuelven para atrás, yo pienso en ellas, las elaboro a mi manera, bien o mal no lo sé... ¡Espero que sea bien!».

La analista interpreta que este contrato representa tal vez una manera de entrar en sí mismos, en una relación más profunda con la pareja y con la terapia (es muy significativa la referencia al elástico), en la que sienten que hay diálogo y no están solos.

L. (refiriéndose al contrato): «Ni siquiera yo sé por qué me han cogido... He pasado por muchas situaciones en las que todo parecía seguro, a punto de contratarme y luego nada... Había puesto mucha más energía en otras empresas» (se siente perplejo).

Elda interviene diciendo que Livio es bueno en su trabajo y que, aunque este es un trabajo que él nunca había hecho, se relaciona con su ámbito profesional. Reconoce que ha habido un encuentro positivo, humano entre ellos; ha encontrado este trabajo cuando ya estaba en transformación y lo ha afrontado con serenidad, sin ansiedad; mientras otras veces quería a toda costa firmar un contrato, esta vez había seguido para adelante y habría vuelto a buscar en otro sitio.

La analista comenta ahora que están afrontando esta buena noticia con mucha seriedad y parece que no se pueden conceder una sonrisa por la meta alcanzada.

L.: «Sí, ¡es cierto! No estoy tan contento porque no me lo esperaba, pensaba que acabaría como otras veces, y además, porque temo que esperen demasiado de mí. El director de la empresa me ha invitado a tomar café con él y hace algunos días que he rechazado la oferta: “No, gracias, me lo voy a tomar aquí con mi compañero”, le contesté. Ya empezaban a decir que era un recomendado... El director es un hombre hosco, solitario y muchos tienen miedo de hablar con él, yo, por el contrario, no tengo problemas, mis compañeros se sorprenden».

La analista se pregunta si esta preocupación suya con respecto a la empresa y al contrato, se relaciona con que tiene que asumir responsabilidades también en otra empresa: su familia. Y también hacia la terapia: parece temer que Elda espere demasiado de él.

L.: «Más que de Elda, de mi hija... Pero ahora las cosas van bien con ella, noto que estudia más, en el colegio se encuentra mejor con los profesores. El otro día estaba en el ordenador, haciendo una tarea para el colegio, y el ordenador se quedó bloqueado: ella se enfadó y dejó el trabajo; entonces yo conseguí guardar todo lo que había hecho y no reaccioné como habría hecho antes, reprochándoselo y echándole la culpa por no ser capaz de usar el ordenador».

Livio sigue hablando de su nueva identidad, dice que se siente otro, que piensa y elabora más.

E.: «¡El alumno supera a la maestra! Elabora, se pregunta los porqués... ¡Se han invertido los roles! Durante años he sido yo la que se hacía las preguntas. Por ejemplo, tengo la costumbre de robar todos los mecheros que encuentro para guardarlos en mi bolso y él me dijo: “¡Qué querrá decir eso!”» (a Livio se le escapa una sonrisa).

Elda sonríe y explica con más detalle: «Tengo el bolso lleno de mecheros, robo todos los que encuentro por casa, siempre tengo el mechero para encender un cigarro cuando estoy con mis amigas, para encender las velas...».

L.: «Yo creo que tiene una reserva porque, ¡si no tuviera el mechero dentro del bolso le daría vergüenza pedir fuego a un desconocido! Podría ocurrir que mientras le da fuego, le tocara la mano...».

E.: «¡Qué estás diciendo!». Y con actitud seductora, continúa: «¡Por si te interesa, yo hablo con los desconocidos y con las desconocidas, y ya no son los tiempos en los que

no entraba sola en un bar! El otro día en la escuela me desahogué hablando».

Livio se lo toma mal.

La analista se pregunta si están hablando de cómo van las cosas entre ellos. Elda quiere ser autónoma, guarda todos los mecheros en su bolso.

Con actitud arrogante y seductora, Elda interviene: «¡Sí! Se lo he dicho también a mi hija, ¡no se puede estar sin hombres!». Añade menos arrogante: «¿Qué puedo hacer si no tengo estímulos?... No soy una bomba sexual, tal vez algún día cambie, con la terapia... O quizá no cambie nunca..., pero no puedo fingir... Además, ¡él ahora pide cita con antelación!». Parece muy satisfecha al decirlo. «Me pregunta: “¿Qué estás haciendo?”, me llama a las 11:30 y me pregunta si podemos vernos por la noche.»

L.: «Para hacer el amor con ella ¡tengo que hacer juegos malabares!».

E.: «Qué puedo hacer, lo admito, ¡no soy una bomba sexual!».

La analista comenta: «No serás una bomba sexual, pero ¡echas mucho gas en tu bolso!».

Todos sonríen.

E.: «No tengo estímulos... ¡El sexo no es mi interés principal! Que se quite de la cabeza que yo con 50 años me ponga un corsé para excitarlo, ¡me sentiría ridícula! Yo no acepto mi cuerpo, no me gusta... Además me lo hace pesar... Podría adelgazar algún kilo, sí, pero... Y además, ¡a mí no me interesa ver películas pornográficas para excitarme! No las encuentro nada excitantes, ¡no me parece que hagan gran cosa! Él con sus compañeros ve películas... Me llama, dice: “Ven”... Yo no voy».

L.: «¡Qué estás diciendo! ¡Qué películas pornográficas! Navegamos por Internet y nos reímos mucho».

Elda dice que Livio es demasiado pesado: «Incluso por las noches, si me levanto me pregunta: “¿Adónde vas?”. Y ¿adónde voy? Voy al cuarto de baño, o enciendo la tele porque no tengo sueño, ¿es que una no puede estar un ratito sola?».

Le pregunto a Livio dónde podría ir Elda.

Livio, dirigiéndose a su mujer, dice: «¿Por las noches? No recuerdo habérselo preguntado... Mientras estamos en el salón, y estamos viendo la tele y se levanta y se va, entonces le pregunto: “¿dónde vas?”».

La analista comenta que a lo mejor, cuando Elda se levanta, él lo siente como un rechazo, siente que se va.

L.: «Pienso que va a hacer algo mejor».

E.: «Me voy a la cama, ¡intento escabullirme!».

L.: «Pienso que el problema de Elda es psíquico, no físico; no es que no acepte su cuerpo, porque si estamos juntos encuentro en ella cosas, me gusta, es ella misma quien no se acepta».

La analista comenta que a menudo han llevado a la sesión una relación como de víctima y verdugo, en la que Elda escapa y Livio va detrás de ella, y ella se siente perseguida, pero este mecanismo es recíproco: también Livio se siente perseguido y también Elda se siente rechazada por Livio y a su vez lo rechaza. Elda se siente perseguida, controlada y tiene dificultad para acoger a Livio dentro de sí misma, pero

también Livio se siente obligado y tiene dificultad para acoger a Elda dentro de sí mismo y hacerla participe de sus recuerdos, y la excluye. En varias ocasiones Livio ha comentado su temor a que, si le contara algún secreto, Elda podría utilizarlo contra él, y esta tarde ha hablado de su insomnio, de recuerdos que quisiera olvidar y que no quiere compartir ni con Elda ni con la terapeuta.

La analista se pregunta si, en vez de evitarlos, cabría la posibilidad de elaborar las vivencias y los recuerdos que emergen de distintas formas; todo lo cual se relaciona con el discurso sobre el elástico, las idas y venidas de los pensamientos y los recuerdos y la dificultad para desecharlos.

8. Comentario

Aquí he presentado dos breves interpretaciones de la terapeuta, la primera es una interpretación de transferencia contextual que la pareja había explicitado claramente. Tales interpretaciones refuerzan la alianza terapéutica. En la interpretación, se reconocían los cambios de los pacientes en relación con su capacidad de elaboración. Tal clima positivo y tales reconocimientos permiten a la pareja tocar aspectos más difíciles de su relación, como las temáticas relacionadas con el sexo.

Por el contrario, la interpretación sucesiva permite observar las configuraciones relacionales que inmovilizan a la pareja en un control y en un refuerzo recíproco de sus funcionamientos.

Bibliografía

- BARANGER, W. y BARANGER, M. [1961], *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale*, Milán, Raffaello Cortina, 1990.
- BLEGER, J. [1966], «Psicoanalisi del setting psicoanalitico», en C. Genovese (comp.), *Setting e processo psicoanalitico*, Milán, Raffaello Cortina, 1988, pp. 243-56.
- BOLLAS, C. [1987], *L'ombra dell'oggetto: psicoanalisi del conosciuto non pensato*, Roma, Borla, 1989 [trad. cast.: *La sombra del objeto: psicoanálisis de lo sabido no pensado*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1997].
- DICKS, H. V. [1967], *Tensioni coniugali: studi clinici per una teoria psicologica dell'interazione*, Roma, Borla, 1992 [trad. cast.: *Tensiones matrimoniales*, Buenos Aires, Hormé, 1970].
- EIGUER, A. [1987], *La parentela fantasmatica*, Roma, Borla, 1990 [trad. cast.: *El parentesco fantasmático: transferencia y contratransferencia en terapia familiar psicoanalítica*, Buenos Aires, Amorrortu, 1987].
- , *Clinique psychanalytique du couple*, París, Dunod, 1998.
- FAJRAIZEN, S., «Alcune considerazioni sull'aggressività controtransferale nel trattamento di pazienti psicotici», *Riv. di Psicoanalisi* 12, I (1966), pp. 23-48.
- FREUD, S. [1910], «Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica», en S. Freud, *Obras completas*, vol. 11, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1999.
- GRINBERG, L. [1981], *Psicoanalisi, aspetti teorici e clinici*, Turín, Loescher, 1983 [trad. cast.: *Psicoanálisis aspectos teóricos y clínicos*, Barcelona, Paidós, 1981].
- HEIMANN, P., «On counter-transference», *International Journal of Psycho-Analysis* 31 (1950), pp. 81-84.
- HINSELWOOD, R. D. [1989], *Dizionario di psicoanalisi kleiniana*, Milán, Raffaello Cortina, 1990 [trad. cast.:

- Diccionario del pensamiento kleiniano*, Buenos Aires, Amorrortu, 2004].
- KAËS, R., «La difracción de los grupos internos», *Rev. Arg. de Psicodrama y Técnicas Grupales* 3 (1987), p. 2.
- KERNBERG, O. [1975], *Disturbi gravi della personalità*, Turín, Bollati Boringhieri, 1987 [trad. cast.: *Trastornos graves de la personalidad: estrategias psicoterapéuticas*, México, El Manual Moderno, 1987].
- LOSSO, R., *Psicoanalisi della famiglia*, Roma, FrancoAngeli, 2000.
- MELTZER, D. [1978], *Desarrollo kleiniano*, Spatia Ed., 1990.
- y HARRIS, M. [1976], *Familia y comunidad*, Spatia Ed., 1990.
- NICOLÒ, A. M., «Sull'uso del contro-transfert in terapia familiare: spunti per una discussione», *Terapia Familiare* 13 (1983), pp. 97-100.
- , «Riflettendo su “Remoto e attuale nel setting familiare”», *Interazioni I* (1993), pp. 7-8.
- RACKER, H., *Studi sulla tecnica psicoanalitica*, Roma, Armando, 1970 [trad. cast.: *Estudios sobre técnica psicoanalítica*, Buenos Aires, Paidós, 2004].
- ROSENFELD, H. [1987], *Comunicazione e interpretazione*, Turín, Bollati Boringhieri, 1989.
- SCHARFF, J. S. (ed.) [1991], *I fondamenti della terapia familiare*, Milán, FrancoAngeli, 1999.
- SEARLES, H. F. [1965], *Scritti sulla schizofrenia*, Turín, Boringhieri, 1974 [trad. cast.: *Escritos sobre esquizofrenia*, Barcelona, Gedisa, 1994].
- SEGAL, H., *Scritti psicoanalitici*, Roma, Astrolabio, 1984.
- SELVINI, M., *et al.*, «Il transfert nella psicoterapia intensiva della famiglia», *Riv. Psicologia analitica* 1 (1970).
- TABAK DE BIANCHEDI, E., *et al.*, «Beyond the Freudian Metapsychology», *International Journal of Psychoanalysis* 65/4 (1984), pp. 389-98.
- WINNICOTT, D. W. [1958], «El odio en la contratransferencia», en D.W. Winnicott, *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Barcelona, Laia, 1979.

—, «On transference», *International Journal of Psycho-Analysis* 37 (1956), pp. 386-388

* «La tecnica nella psicoterapia psicoanalitica con la famiglia», en A.M. Nicolò y A.F. Zampino, *Lavorare con la famiglia*, Roma, Carocci, 2002.

1 En una comunicación personal.

2 No confundir con una actitud intencional de distanciamiento hacia el paciente esquizofrénico, descrito por Harold Searles (1965), que considera que esta actitud tiene una importante función terapéutica

3 Un adecuado entrenamiento personal del terapeuta puede permitir y facilitar esta operación.

11. La mediación familiar psicoanalítica *

1. Introducción

La mediación familiar es una intervención que permite la resolución de los conflictos familiares en parejas con problemas de separación o también separadas desde hace mucho tiempo. El proceso de mediación tiene el objetivo de encontrar un acuerdo que tenga en cuenta las necesidades de cada miembro de la familia y sobre todo de los hijos.

La *Charte européenne de la formation des médiateurs familiaux* (Carta europea de la formación de los mediadores familiares), de 1992, actualizada por el Fórum europeo de los Centros de Formación de Mediación Familiar en 1997, aclara que la mediación familiar no es una consulta legal o conyugal ni una terapia.

El modelo de intervención que ha caracterizado a menudo la mediación ha sido el sistémico, precisamente por la focalización de este modelo sobre los síntomas, más que sobre las representaciones y los significados, y por su tipología de intervención generalmente breve.

En realidad, la psicoterapia psicoanalítica focal nos ofrece un instrumento extraordinario para poder realizar un trabajo de mediación con la pareja de manera rápida y eficaz, pero sin dejar de lado a las recaídas fantasmáticas de la separación, tanto en cada miembro de la pareja como en los hijos, protegiendo la parentalidad e interviniendo en eventuales posibles trastornos futuros.

Si tuviéramos que encontrar antecedentes en el psicoanálisis de este tipo de intervención, deberíamos decir que tiene las características de la intervención focal breve, que a veces prevé un contrato a tiempo predefinido, una posición más activa del psicoterapeuta y un trabajo específico sobre las interrelaciones (*patterns*) disfuncionales. El intento de obtener una colaboración, aunque sectorial, con un apoyo al Yo del paciente, es otra de las características de la psicoterapia focal breve, que nació con los trabajos de Michael Balint y David Malan. Sin embargo, sin tener que dar una definición tan específica de terapia breve, podríamos decir que también Winnicott solía hacer entrevistas con características similares.

No obstante, tenemos que reconocer que la mediación no es una psicoterapia breve, y es muy importante evitar considerar como patológicos a los usuarios que requieren la mediación y situar tal intervención en un lugar intermedio entre la terapia y la negociación del conflicto, teniendo en cuenta que orientarse hacia un sentido u otro puede ser nocivo.

2. Características de la intervención

Por sus características específicas tal intervención se diferencia de la psicoterapia y también del arbitraje. H. Irving distingue cuatro fases de la mediación: la evaluación, la premediación, la negociación y el seguimiento; se trata de fases interdependientes con

formas y objetivos diferentes. Si es cierto que esta distinción es muy útil para fines didácticos, suscita muchas perplejidades utilizarla en un trabajo clínico *sic et simpliciter*. De hecho, es importante que el psicoterapeuta pueda, por ejemplo, orientar la diagnosis y modificar la técnica, si es necesario, a lo largo de todo el proceso.

Creo que la fase más delicada del proceso de mediación es la fase de evaluación, que debe permitir una doble protección, la de los pacientes y la del psicoterapeuta. Para los pacientes es importante excluir las patologías más graves, que necesitan una intervención más prolongada y profunda, o las situaciones de malos tratos con las que es necesario poner en marcha otro tipo de trabajo. También es necesario un trabajo diferente en el caso de una derivación forzosa u obligada, cuando existe un chantaje que obliga a la terapia o también cuando la pareja todavía no ha decidido separarse, encontrándose en una fase interlocutoria. En esta última situación, una intervención precoz de mediación podría forzar la mano a los pacientes acelerando un proceso de separación todavía ambivalente y que no ha sido decidido o madurado.

Por lo que se refiere a la protección del terapeuta, se trata sobre todo de una protección del sentimiento de fracaso, bastante frecuente en este tipo de trabajo, sobre todo si el odio y la rabia de la separación han llevado ya hacia acontecimientos judiciares definidos y que no se pueden posponer. En estas situaciones, engancharse al trabajo no solo es inútil, sino también dañino. Las situaciones de pareja como las de *La guerra de los Rose* (la famosa película en la que una pareja llega a una separación por motivos aparentemente fútiles y que progresivamente se vuelve tan destructiva que incluso ambos cónyuges acaban matándose) parecen tener la necesidad de que el evento concreto de la separación suceda para que después, cuando ya se haya cumplido el acto destructivo, se pueda empezar a reflexionar y a ponerse de acuerdo.

Volviendo a las características técnicas, las primeras sesiones después de la evaluación se destinarán a la definición del contrato. En este ámbito se definirá:

1. El objetivo del trabajo: reflexionar, transformar, proteger la parentalidad; en segundo lugar, proteger a los dos miembros de la pareja permitiendo una separación que no sea destructiva. Desde este punto de vista, es muy importante evaluar con los pacientes el significado de la separación, que no siempre es un evento dañino. A veces es útil, transformadora y permite la apertura hacia nuevas posibilidades de la vida, siempre que no lleve consigo culpas, reivindicaciones y destrucciones.

2. El medio para obtenerlo: la cooperación de los padres.

3. Los instrumentos para alcanzarlo:

- a) la alianza terapéutica explicitada con el terapeuta;
- b) la paralela definición del *setting* como contexto de mediación;
- c) la definición de los participantes, que pueden ser la pareja de los padres o también los hijos, si son adolescentes o preadolescentes, y, por último, si es necesario para algunas sesiones y si están implicados, los padres de los cónyuges.

La definición del secreto en el *setting* y la extrañeza del contexto judicial son muy importantes. Por definición, el mediador no puede ser un perito, ya que es neutral y

super partes, sobre todo porque su objetivo no es juzgar, sino favorecer las capacidades de reflexión, diferenciación y separación no traumática de la pareja.

Otros aspectos que serán definidos se refieren a las características generales de cualquier *setting* terapéutico: horarios, frecuencia, pagos y participación en las sesiones de ambos cónyuges, a no ser que el terapeuta decida efectuar sesiones individuales. En este caso, para mantener la neutralidad será importante equilibrar entre los cónyuges las sesiones individuales, es decir, si se efectúa una sesión para uno, también se debe efectuar una sesión para el otro. Sin embargo, en un contexto a menudo difícil y lleno de peligros y agresividad como el de la mediación, tales sesiones pueden poner en riesgo el vínculo terapéutico.

Después de la fase de evaluación y de definición del contrato, será necesario efectuar un trabajo muy importante dirigido a la creación de la alianza terapéutica. En estas condiciones de rabia y dolor por la separación, tal alianza solo es fruto de una escisión funcional entre la dimensión conyugal y la parental. El mediador tendrá que trabajar duro para lograr que los cónyuges dejen de lado enfados y reivindicaciones para conseguir un área constructiva.

Solo una cierta desculpabilidad y una disminución de la persecutoriedad permitirán tomar una posición parental que será entonces fruto de una toma de responsabilidad hacia las partes débiles y frágiles, representadas por los hijos. Implícitamente, tal toma de responsabilidad permitirá, incluso inconscientemente, curar o, por lo menos, no atacar y ensañarse en el ataque a los aspectos frágiles y necesitados dentro de sí mismos y de la pareja. Además, hay que tener en consideración que los aspectos necesitados de la pareja son expresión de las partes débiles que cada uno proyecta en el otro. Para obtener el alivio de la persecutoriedad, el mediador tendrá que trabajar para garantizar un espacio de encuentro como un puerto seguro y protegido. Por lo tanto, en este ámbito, los miembros de la pareja tendrán menos necesidad de cubrirse con una piel dura o de volverse agresivos y destructivos para defenderse de un peligro real o imaginario. En este aspecto la mediación de orientación psicoanalítica tiene una de sus especificidades. En tal caso, no se trata solo de operar un arbitraje para solucionar los problemas económicos o de gestión concreta en la pareja. La gestión de los hijos o de los bienes en la pareja es también gestión de los aspectos afectivos, simbólicos y fantasmáticos que se hallan en primer plano en los procesos de separación y que pueden encontrar una primera solución en la ritualización jurídica de la separación solo si, en vez de ser ejercidos y evacuados con angustia, pueden ser verbalizados en el *setting* de la mediación y acogidos por el mediador. Además del trabajo sobre la parentalidad, es importante obtener de cada miembro de la pareja el respeto del valor afectivo que cada uno puede atribuir a acontecimientos, momentos u objetos particulares. Permitir que cada uno explicita estos aspectos o estas necesidades, disminuye fuertemente la agresividad y abre el camino a una tolerancia recíproca.

Ya que es extremadamente importante que los miembros de la pareja se sientan parte activa de la experiencia que están viviendo, es necesario trabajar para obtener la cooperación en la resolución del conflicto y en la gestión del rol parental. La

imparcialidad del mediador, su neutralidad y la capacidad de abstenerse de tomar una posición dogmática o pedagógica es fundamental. Por lo tanto, el mediador ayudará a los pacientes a gestionar o a solucionar los conflictos sin tomar decisiones para ellos, sino activando la capacidad para hacerlo.

3. La técnica y las configuraciones relacionales

Un elemento importante es descubrir y reflexionar sobre las configuraciones relacionales (Nicolò, 1996) que inmovilizan a los cónyuges en un comportamiento repetitivo y en representaciones cruzadas que continuamente se refuerzan.

Es importante que el mediador observe «el desarrollo de combinaciones dinámicas complejas que en la sesión se presentan bajo la forma de verdaderos escenarios, una especie de “configuraciones-relacionales” en parte conscientes y en parte inconscientes, pero siempre construidas por los miembros de la pareja de manera que se influyen mutuamente»¹ (Nicolò, 1996, p. 64). Estas configuraciones nos informan sobre aspectos de la relación que muestran versiones de sí mismo activadas en el contexto complementariamente al otro miembro de la pareja. Representan la secuencia de interacciones circulares, tanto interactivas como fantasmáticas, que a veces pueden tomar o evidenciar una connotación patológica. Otto F. Kernberg recuerda algo parecido cuando habla de la existencia de escenarios inconscientes patológicos que a veces invaden la vida de pareja mucho más allá de su capacidad de contención.

4. Caso clínico: Filippo y Flavia

Filippo y Flavia son una pareja de cónyuges de 50 años y tienen una hija de 15.

Hace tres años que se rompió el pacto de fusión que los caracterizaba.

Ella se enamoró de un compañero de trabajo, pero no tuvo la valentía de manifestar sus sentimientos; sucesivamente busca en clubes deportivos, a los que se apunta, amistades y relaciones sentimentales, la mayoría de las cuales resultan ser platónicas, excepto una.

Filippo, durante un juego de mesa con otros amigos, representa la parte de un pretendiente enamorado de una amiga común.

Llegan a la consulta decididos a separarse para gestionar los problemas relacionados con la hija y con cuestiones económicas. La hija ha decidido que se quedará con la madre; sin embargo, mantiene una actitud seductora hacia su padre y tiende a culpabilizar a su madre. De esta manera, la hija muestra un comportamiento análogo al del padre.

Aprovechándose de la ambivalencia de la hija, Filippo acusa a su mujer, crea problemas económicos, la controla en su tiempo libre a través de llamadas y citas a las que no acude. Flavia se queja de la actitud del marido, aglutinado e invasivo tanto en su vida como en la de su hija.

Durante una sesión, Filippo cuenta la última discusión con su mujer y cómo en esa situación, Margherita, la hija, aprovecha para llegar más tarde a casa y no estudiar. Acusa a su mujer de ser la causa de estos problemas y de mostrarse demasiado indiferente.

Flavia llora, su vida es imposible. Todavía se siente encerrada en esta relación. Filippo controla a Margherita como la controlaba a ella. Cuenta que Filippo sabía lo que le sucedía porque había leído su diario.

Y él comenta: «¡Menos mal que lo hice!».

La terapeuta pregunta dónde estaba ese diario y Flavia contesta que lo había dejado encima de un mueble en el dormitorio, pero no pensaba que Filippo lo hubiera abierto. Ella dice que es una persona que odia las intrusiones. Cuando, hace un año, murió la madre de Filippo, ella percibió que él no quería que ella estuviera demasiado presente y, además, su suegra no le caía bien.

Él comenta que ayudaba a su madre y cuidaba de ella, pero al final no sentía nada hacia aquel cuerpo que se estaba muriendo. Acusa a su mujer por su indiferencia y por no haberle apoyado en aquella ocasión.

Flavia le pregunta conmovida sobre cómo se siente hoy con respecto al dolor por la muerte de su madre.

Filippo empieza un largo e intelectual discurso sobre el significado filosófico de la muerte, que termina una vez más con las acusaciones sobre la presunta traición de su mujer.

Su mujer reacciona con violencia a estas acusaciones diciendo que se ha equivocado solo una vez y que Filippo no tiene piedad. De esta manera, se vuelve a establecer el clima persecutorio del principio.

La terapeuta pregunta a los cónyuges qué motivos, según ellos, habrían llevado a Flavia a traicionar a su marido con una persona relativamente desconocida, como es un contacto de una lista de Internet.

Filippo no consigue entenderlo. Dice que todavía está sorprendido. Flavia llora, dice que antes de este período ella tenía crisis de pánico y angustias claustrofóbicas y no quiere volver a estar enferma como antes.

La sesión termina aquí.

5. Comentario

Esta sesión puede ser útil desde distintas perspectivas. En primer lugar, podemos observar las configuraciones relacionales que inmovilizan a la pareja, de las cuales la más importante es la que restablece el clima persecutorio en el espacio de pareja. Tras la acusación de insensibilidad que Filippo dirige a su mujer, ella intenta acercarse, pero Filippo se evade con discursos filosóficos. Frente a esta reacción, que Flavia vive como un rechazo, ella reacciona con rabia e insensibilidad, lo que confirma las acusaciones del marido. El objetivo inconsciente que se alcanza es impedir que Filippo y Flavia tomen contacto con sus partes débiles y necesitadas.

En particular, se evita el dolor por la muerte, por la separación y también por el cambio del ciclo vital. Incluso la separación conyugal es vivida con rabia y no con dolor por la pérdida.

Detrás de las temáticas que la pareja trae a la sesión, se esconde el problema de la crisis de la mitad de la vida, que, coincidiendo con la adolescencia de la hija, lleva a los cónyuges a revivir, consciente o inconscientemente, temáticas propias de una adolescencia nunca vivida, como se puede observar en lo que sucedió previamente a la separación. Por ejemplo, chatear con los contactos del correo en busca de amigos con los que hablar, más que de un amante, parece la manera de revivir un comportamiento adolescente por parte de Flavia.

Entre otros, este tratamiento ha puesto de manifiesto el problema de la definición del *setting*. Existía el problema de si invitar o no a la hija a participar en las sesiones. En este caso, la terapeuta decidió no invitarla para respetar el secreto de la pareja y permitirles elaborar aspectos personales que la presencia de la hija habría puesto en segundo lugar. Era muy importante hacer referencia a las capacidades parentales de Filippo y de Flavia, una parentalidad que no solo se dirigiera hacia la hija, sino también hacia sí mismos. De hecho, adquirir una posición parental significaba aceptar el duelo de la pérdida de la adolescencia y de las potencialidades vitales que todo ello conlleva.

Además, en este caso la separación no surgía de la traición. La tradición era más bien la espía de la ruptura del pacto de fusión que había inmovilizado a la pareja durante muchos años y que había impedido a los cónyuges comunicarse recíprocamente las necesidades y ver los normales cambios que toda personalidad tiene en el curso de su propio ciclo vital. El pacto de fusión había creado el clima claustrofóbico que había sido expresado en los síntomas de Flavia. Bajo cierto punto de vista, una buena separación, aunque momentánea, habría podido permitir la profundización terapéutica y la recuperación de la pareja, su refundación, en este caso obtenida solo tras la transformación de la relación que antes se caracterizaba por la fusión y confusión entre ambos.

6. *Qué se entiende por parentalidad*

El núcleo del trabajo es la intervención sobre la parentalidad, y precisamente esto resulta difícil a veces, puesto que un fracaso de la parentalidad puede haber sido la causa de la separación. Lo cierto es que ya no se puede considerar la parentalidad como amor *sic et simpliciter* por el hijo.

Varios autores han hecho hincapié en aspectos diferentes y, en cierta manera, todos son verdaderos.

Según Melanie Klein, consiste en la capacidad de reparación y tolerancia para los impulsos destructivos; para Donald Winnicott, es también la capacidad de acomodarse y desacomodarse a las necesidades del niño; para Daniel Stern es la capacidad de seguir los cambios; según André Green, es una capacidad reflexiva, y para Peter Fonagy es también la capacidad de sintonizarse con los estados mentales del niño y tener una teoría sobre cómo funciona la mente.

En la mayoría de los casos, todas estas actitudes son espontáneas y no es necesario que los padres sean conscientes de ellas. Sin embargo, cuando una pareja nos pide una intervención en este aspecto, debemos evaluar la presencia de tales características y ayudarlos a desarrollarlas si carecen de ellas. El desarrollo de estos aspectos no será solo fruto de un trabajo cognitivo, sino también emotivo.

Esto será más difícil si la derivación a la mediación no es espontánea, sino obligada o prescrita por un tribunal.

6.1 Caso clínico

El caso que presento llega a la Unidad Operativa de Psicología Clínica y de la Edad Evolutiva de un centro de salud por la derivación del Tribunal de Menores, con el objetivo de poner en marcha una intervención de mediación familiar. A través de la documentación que nos mandan, sabemos que la pareja tiene una hija de tres años y medio, que la madre tiene 21 (todavía no tenía los 17 cuando se quedó embarazada) y que el padre tiene 30; han sido derivados por el tribunal, con la indicación de un trabajo de mediación por la conflictividad de la pareja en relación con la manutención, que el padre ha dejado de pagar, y con la suspensión de las visitas por parte del padre, decidida por la madre como consecuencia de esta falta.

Esta es una descripción del primer encuentro realizado por dos compañeras.

La pareja no está presente a la hora establecida; con unos 15 minutos de retraso llega la madre con la hija, que irrumpe en el pasillo y pregunta enérgicamente: «¿Dónde está la mediación?». Lo primero que llama la atención es la edad de la señora, que parece una adolescente, impresión reforzada por una estética y un maquillaje de adolescente y por una modalidad «impetuosa» típica de esa fase. La terapeuta pide a la señora que espere que llegue su expareja, diciéndole que para el encuentro no estaba previsto que la niña estuviera presente. Ella contesta que no sabe con quién dejarla y que de lo contrario no habría acudido.

Después de 15 o 20 minutos llega el padre. Él también parece joven; lleva un pantalón vaquero y una camisa fuera del pantalón, pero no tiene aspecto de dejado. Parece un «chavalote» y aparenta menos edad de la que tiene. Las terapeutas deciden acogerlos y anotan los dos elementos de «transgresión» con los que se presentan: el retraso y la presencia de la niña.

Pasan a la sala de consulta junto con la pequeña, que tiene el chupete en la boca y parece no interactuar, ni con la situación ambiental ni con los padres. Los dos se sientan el uno al lado del otro y, al principio, la niña está en brazos de la madre, pero casi enseguida se va al sofá que está detrás de ellos y se tumba allí. Él y ella están juntos.

Tras una pequeña introducción de la terapeuta en relación con la derivación del tribunal, se presentan los puntos de partida y las metas del trabajo de mediación. Para ello, se les pregunta algunas cosas fundamentales sobre el recorrido antes de llegar a la mediación. En pocas palabras él explica que se dirigió al Tribunal de Menores, ya que desde hace varios meses no veía a su hija y, por lo tanto, quería reivindicar sus derechos.

Con esta información, se les explica que la mediación no es un recorrido legal clásico, es decir, no estará relacionada con su reivindicación, no se harán apelaciones ni se pondrán ejemplos o pruebas sobre la culpabilidad del uno contra el otro, sino que se intentará encontrar puntos de acuerdo que les puedan satisfacer tanto a él como a ella, teniendo en cuenta sobre todo el interés de la niña, que necesita a ambos para su crecimiento.

Después de estos inicios pacíficos, la joven madre toma la palabra y va directamente al grano de un argumento nuevo.

Dice que su madre y su hermano trabajan en el extranjero y que le mandan 450 euros al mes para vivir y criar a la niña (ya que ella no trabaja), mientras que el «marido» (usa conscientemente la palabra «marido» y en tono de provocación) le da 120 euros, aunque los acuerdos eran que le daría 150, pero «no pasa nada porque se pusieron de acuerdo de esta manera».

Ella expresa el intento de mudarse al extranjero con su madre y su hermano, donde todo «se arreglaría», tendría un puesto de trabajo, un piso, el permiso de residencia y también la niña estaría mejor. La terapeuta observa que este aspecto no aparecía en la documentación y que representa una novedad. La señora responde que el problema es que «él no quiere firmar el documento para que la niña salga del país».

Empieza un intercambio intenso.

Él dice: «Ella se quiere ir al extranjero, pero ¿qué hago yo para ver a mi hija?».

Ella: «La verás en Semana Santa y en Navidad».

Él: «¿Y si luego no me la traes? Además, aquí se puede encontrar trabajo; si quieres lo encuentras...».

Ella: «Sí, pero cómo lo hago... Si encuentro trabajo puedo ganar como mucho 600 000 liras, y ¿qué hago con el alquiler y los demás gastos?, mientras que si me voy no tengo problemas. Además, aquí, ¿dónde dejo a la niña? Aquí estoy sola».

Él: «Se la llevas a mi madre...».

Ella no contesta.

Tenemos la sensación de que el decreto del Tribunal de Menores ya no está actualizado (desde la fecha del decreto hasta el primer encuentro han transcurrido tres meses).

Se les pregunta si la niña va al colegio. Ella dice que no.

Él interviene bruscamente y dice: «¡Porque no la ha matriculado a tiempo!», dirigiéndose a la psicóloga. Ella se justifica diciendo que no sabía que había que matricularla en enero, que lo hizo hace dos meses y que ahora está en la lista de espera; añade que esto no es importante, que la niña se socializa mucho y que siempre está con otros niños.

La otra terapeuta pregunta cómo son las relaciones entre ellos como padres. Ella dice: «Ahora estoy intentando que se acerque más a la niña»; él añade: «Desde hace algunos meses va mejor; ahora hemos hecho las paces, somos amigos, la niña me llama papá...»; y ella responde: «Él puede venir cuando quiera, se la puede llevar; a veces ella no quiere irse porque a lo mejor podría estar con sus amiguitas...».

En realidad, esta declaración deja perplejas a las terapeutas porque, por un lado, no dan la impresión de que la joven madre y su hija realmente vean a otras personas, y por el otro, se preguntan cuánto animará realmente la madre a la niña para salir con el padre.

La terapeuta pregunta cada cuánto tiempo se ven padre e hija y dónde.

La respuesta de la madre es: «los domingos, si él la recoge y se la lleva a casa de su madre, con quien vive». En este punto él interviene: «Mi abogado me ha aconsejado una cosa: si ella se va al extranjero, ¿yo me podría quedar con la niña durante todo el período

que no va al colegio? Por ejemplo, si la niña termina el colegio en junio, ¿yo me la puedo quedar hasta septiembre?».

Se le pregunta a la madre qué le parece. Ella contesta con tono superficial y apresuradamente: «Para mí no hay problema, él se puede quedar con la niña en Navidad, en Semana Santa..., cuando la niña está aquí».

Él: «Pero también, por ejemplo, ¿durante dos meses, cuando la niña no va al colegio?».

Ella: «Sííí..., no hay problema».

Él: «No, tengo miedo de que una vez en el extranjero, ella no me la vuelva a dejar ver más... Porque, además, allí está su madre y ella se deja influenciar mucho por su madre... Y no me gustaría que luego se dejara convencer para no dejármela ver más. Además, sé que cada año cambian de puesto de trabajo, ¿y si luego no me dice donde está, no me deja la nueva dirección?».

La psicóloga les recuerda que la señora tiene el deber de comunicar al padre cada cambio de dirección.

Él: «No, porque ahora nosotros hemos hecho las paces, es verdad...».

Se les da la posibilidad de hablar de su vida actual.

Se le pregunta a él: «¿En qué trabajas?».

Él: «Soy pastelero».

Terapeutas: «¿Dónde?».

Él contesta textualmente: «Digamos en Nápoles... No, en realidad no lo quiero decir, es por ella...», indicando a su mujer, «porque en el pasado vino hasta mi puesto de trabajo para pedirme dinero, y yo no quiero hacer el ridículo con mi jefe... Por eso no os voy a decir dónde trabajo». Ella sonríe como si estuviera satisfecha. Se le pregunta en qué consiste su trabajo y él explica que básicamente es el «peón» del pastelero, y luego añade que no puede tener distracciones, que no puede tener visitas y que tampoco puede pedir permisos para acudir a las sesiones; no es un trabajador en regla, se le paga por semana y debe tener cuidado para no perder este trabajo; trabaja todos los días, de lunes a sábado.

La terapeuta les dice que piensen en una solución con respecto a las propuestas de ese día y que en la siguiente sesión podrían discutir las y exponer sus puntos de vista. Añade que la mujer podría traer la dirección donde eventualmente tiene intención de ir y del posible puesto de trabajo, u otras noticias prácticas para dar información a su expareja y a nosotras.

Con respecto al traslado al extranjero, él vuelve a decir que si ella asegurara delante del juez las condiciones que se han expuesto antes, no tendría nada en contra.

Ella dice que, de todas formas, eso no va a pasar enseguida, que tiene que esperar a que su madre vuelva a Italia y que volverá, como mínimo, dentro de dos meses; de lo contrario, no la pueden volver a llamar. Luego añade: «Y entonces, ahora que estamos de acuerdo y he venido aquí, ¿no podéis interrumpir las visitas de la trabajadora social? Porque cuando viene me pongo nerviosa, me hace siempre las mismas preguntas, me recuerda cosas del pasado, porque cuando tenía 13 años me pasaron cosas feas y ella

siempre me las vuelve a decir y además me controla con respecto a la niña. Tengo un pasado un poco oscuro, pero es de antes de que naciera mi hija, porque cuando mis padres se separaron, empecé con la droga, pero solo durante un mes y luego nunca jamás, y la trabajadora social siempre hace referencia a ello».

Entonces, la expareja plantea la posibilidad de que le pueda volver a pasar, pero ella lo niega enérgicamente afirmando con voz infantil que ahora tiene a su hija, con la que se divierte. Tanto el tono como las palabras utilizadas hacen pensar en una relación simétrica e infantil con la niña, que se basa en «qué bien estamos juntas y qué bien lo pasamos las dos solas».

La sesión termina con un acuerdo aparente; casi todo parece haberse suavizado; finalmente, él parece haberse convencido de dejar que su expareja se vaya al extranjero con su hija, y ella se va como si todo estuviera arreglado. Acordamos la siguiente cita.

Síntesis de las sesiones sucesivas.

En la siguiente sesión el acuerdo aparente con el que nos despedimos (parecía solo una cuestión técnica relativa a la entrega de los datos informativos con respecto al traslado al extranjero) se rompe y la situación resulta muy conflictiva (una vez más llegan con retraso, como en la primera sesión, y con la niña).

Él se niega a dar el consentimiento para la salida al extranjero, diciendo que ha hablado con su abogado y que este no confía en que la mujer mantenga los acuerdos, sino que cuando esté en el extranjero podría desaparecer con la niña.

Ella pone varias veces en discusión a su pareja en el rol de padre, pues, de lo contrario, entendería que quiere ir al extranjero por el bien de la hija, que ella necesita ganar dinero trabajando honestamente y tener un piso más adecuado para la pequeña. Él hace hincapié en que el piso donde viven ahora (madre e hija) es muy húmedo y en que la niña siempre está enferma y ella no se ocupa como debería de la salud de la hija. Se ofrece para tener consigo a la niña, pero ella lo rechaza firmemente y vuelve a decir que la única solución posible para ella es el traslado al extranjero.

En esta sesión y en las sucesivas emergen otros elementos de la historia.

La pareja solo vivió unida durante un brevísimo período y se separaron poco después de la noticia del embarazo porque ya no se llevaban bien; parece que ambas familias de origen siempre han obstaculizado esta unión que, de hecho, duró poco. Todavía en la actualidad existen conflictos con las dos familias de origen: parece que la madre de ella ya en el pasado había intentado convencer a su hija para que dejara al novio; además, él se queja de una fuerte aversión de su expareja hacia su madre, que la lleva a poner a la niña en contra de él y de su familia, y que, por ello, la pequeña no quiere ir a casa de la abuela paterna. Siempre ha habido una situación de gran precariedad económica que genera ulteriores dificultades.

Durante el proceso de mediación se dan otros acontecimientos: continúa la dificultad para respetar el horario, el turno, cada uno se equivoca con la cita; durante un período de tiempo él vuelve a suspender el pago de la manutención mensual de la hija por motivos de dificultad económica; la madre se lleva consigo a la niña en cada sesión y una vez también trajo a su madre.

A pesar de ello, tras las sesiones de mediación, en las que la pareja realiza un recorrido que empezó por un acuerdo aparente (inicialmente parecía que no hubiera problemas y que todo estaba solucionado), a través del contacto con la conflictividad y con la confusión, han conseguido alcanzar un acuerdo en un calendario de visitas establecido y el pago regular de la manutención de la hija, aunque permanece la percepción de cierta debilidad en la capacidad de tolerar las dificultades y en la búsqueda de estabilidad para la niña.

7. Comentario

La historia clínica a la que acabo de hacer referencia es, en cierto modo, bastante paradigmática de otras historias de mediación.

El punto central de la mediación, propuesto y requerido por el Tribunal de Menores, parece casi superado en la primera sesión. La pareja lleva directamente nuestra atención a otro argumento del todo inesperado y nuevo acerca del traslado en el extranjero de madre e hija, y ambos se muestran deseosos de encontrar un acuerdo, tal vez demasiado rápidamente.

Sin embargo, las sesiones sucesivas mostraron un cuadro más realista de los problemas en juego.

La presencia de la niña en las sesiones podría ser considerada como una manera concreta y actuada de manifestar el verdadero problema: la dificultad de ser padres para una pareja que se presenta como si fueran adolescentes y la dificultad para gestionar sus partes infantiles, representadas por la niña.

La señora necesita a una madre que la mantenga, la sustente y la cuide, y todavía no es capaz de ser madre de otra persona. Ella parece especificar el tipo de figura materna que necesita: no una persona crítica que indague, como la trabajadora social o la suegra, sino más bien alguien que la acoja y la acepte tal y como es. Este es uno de los motivos por los que aceptará participar en las sesiones sucesivas o por los que, en su búsqueda, querría irse con su madre al extranjero. Por otro lado y de manera especular, él también parece deseoso de estar cerca de su hija, pero en la realidad no hace gran cosa y parece tener dificultades para relacionarse con ella.

Desde el principio emergen puntos interesantes: por ejemplo, algunos aspectos de «riesgo», como la joven edad de la madre, la pasada experiencia de consumo de droga, la falta de apoyo en la familia de origen y la carencia –diría que casi ausencia– de instrumentos sociales, culturales y económicos útiles para afrontar la situación.

Con valentía las terapeutas afrontan el cambio de tema (del incumplimiento del pago de la manutención y de las visitas, al traslado al extranjero), permitiendo a ambos que se sientan acogidos y observando los modelos de comunicación utilizados por la pareja, tanto entre ellos como hacia las terapeutas. El contexto de mediación ha tenido una función de transformación: el tribunal, que los ha obligado, ha desarrollado una función paterna, mientras el contexto de la mediación, que los ha acogido, una función materna.

De alguna manera, todo esto ha dado la posibilidad a los dos jóvenes, por lo menos, de acercarse a un tipo de procedimiento que los ha puesto en comunicación y ha permitido buscar soluciones comunes en relación con la niña.

8. Conclusiones

La mediación familiar es una intervención que tiene posibilidad de éxito solo si es compartida y espontáneamente aceptada por ambos padres. En este espacio se encuentran múltiples exigencias, como las siguientes:

- la exigencia de la pareja de tener un espacio de elaboración para ellos con el fin de obtener que la separación no sea solo un evento destructivo, sino también reparador y reconstructivo;
- la exigencia de los hijos de ser salvaguardados en sus necesidades de crecimiento y educación;
- Marisa Malagoli Togliatti añade a estas exigencias otras como «la posibilidad del juez de utilizar una intervención psicológica fuera del juicio en fase preventiva (mediación global, Grebe, 1994), suspendiendo los procedimientos judiciales cuando se crea una especie de cronicidad estable de los procedimientos de separación»² (1995, p. 36).

Por lo que se refiere a este aspecto y dada también la necesidad procesal, está claro que el trabajo de mediación no puede alargarse mucho en el tiempo. Sin embargo, cuando en el curso del trabajo permanece una referencia directa o indirecta al procedimiento judicial, el mediador lo podrá utilizar como instrumento, más que vivirlo pasivamente. Lo podrá utilizar tanto en su significado ritual como en sus aspectos de amenaza o también, cuando se pueda contar con una colaboración más activa del juez, podrá tomar en consideración la posibilidad de un trabajo integrado en equipo.

Además, el espacio de mediación permite a los abogados poder asistir a sus clientes en condiciones menos críticas de emotividad y garantizando una mayor atención al bienestar de los hijos, tanto en las fases iniciales de la separación (mediación global), como en las sucesivas. Por lo tanto, se reducirán los «elevadísimos costes psicológicos y económicos (individuales y sociales) de la alta conflictividad por una mala separación» (Malagoli Togliatti y Montinari, 1995).

Sin embargo, la mediación es un instrumento que, siendo precioso y socialmente útil, si no es utilizado con una buena formación del profesional podría revelarse altamente arriesgado.

Considerar la mediación simplemente como favorecedora de los acuerdos comerciales entre cónyuges o de búsqueda de una solución que los satisfaga, sin calcular las recaídas en el plano fantasmático para los hijos y para ellos mismos, puede ser extremadamente peligroso. Sin embargo, tener presentes las dimensiones fantasmáticas no significa hacer psicoanálisis *tout court*. Aunque la mediación pueda representar el inicio de un recorrido terapéutico de transformación, es importante, en la medida de lo posible, abstenerse de alargar la intervención.

Los pacientes que encontramos están en una situación de urgencia y crisis y, por lo tanto, son mucho más frágiles que en otros momentos de sus vidas. Es necesario tener un gran respeto por este momento. Sembrar la posibilidad de pensar, elaborar y reflexionar no significa dejarnos ir por una intervención terapéutica a toda costa. Por el contrario, podría significar tener en consideración la necesidad de una intervención puntual y centrada en el momento concreto que están viviendo, activar los recursos y las capacidades de cada uno y, solo si necesario, abrir un espacio interno a la pareja e individual en el que, si quisieran, podrían profundizar en las causas y las modalidades que han provocado tanto dolor.

Bibliografía

- CIGOLI, V., *Psicologia della separazione e del divorzio*, Bologna, Il Mulino, 2000.
- FONAGY, P., «Thinking About Thinking Some Clinical and Theoretical Considerations in the Treatment of a Borderline Patient», *International Journal of Psycho-Analysis* 72 (1991), pp. 639-656.
- , «Comments on Dr. J. Steiner Paper “Patient-Centred and Analyst-Centred Interpretations: some Implications of Containment and Countertransference”», *The Psychoanalytic Approach to Borderline States conference*, Psychoanalysis Unit of University College, Londres, 24-25 de enero de 1992.
- y TARGET, M., «Playing with Reality I: Theory of Mind and the Normal Development of Psychic Reality», *International Journal of Psycho-Analysis* 77 (1996), pp. 217-233.
- GREBE, S. C., «La mediazione strutturata: un modello integrato per una mediazione globale nei casi di separazione e di divorzio», en R.C. Ardore y S. Mazzoni, *La mediazione familiare*, Milán, Giuffrè, 1994, pp. 166-193.
- GREEN, V., «Le travail avec les parents», *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant* 21, *Les parents*, 1997, pp. 72-93.
- IRVING, H. H. y BENJAMIN, M., «Mediazione familiare terapeutica: processi eco-sistemici e collegamento tra premediazione e negoziazione», en R.C. Ardore y S. Mazzoni, *La mediazione familiare*, Milán, Giuffrè, 1994, pp. 194-224.
- KERNBERG, O. F., *Love Relations*, New Haven/Londres, Yale University Press, 1995 [trad. cast.: *Relaciones amorosas*, Buenos Aires [etc.], Paidós, 1995].
- KLEIN, M. y RIVIERE, J., *Love, Hate and Reparation*, Londres, Hogarth, 1969 [trad. cast.: *Amor, odio y reparación: emociones básicas del hombre*, Buenos Aires, Hormé, 1982].
- MALAGOLI TOGLIATTI, M. y MONTINARI, G., «Diverse modalità di separazione», en M. Malagoli Togliatti y G. Montinari, *Famiglie divise*, Milán, FrancoAngeli, 1995, pp. 23-42.
- NICOLÒ, A. M., «La seduta di coppia e le configurazioni-modello della seduta», en A.M. Nicolò (ed.), *Curare la relazione: saggi sulla psicoanalisi e la coppia*, Milán, FrancoAngeli, 1996.
- STERN, D., «L' envelope prénarrative», *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant* 14, *Naissance de la pensée, processus de la pensée*, 1993, pp. 13-65.

WINNICOTT, D. W. (1965), *The Family and Individual Development*, Londres, Routledge [trad. cast.: *La familia y el desarrollo del individuo*, Buenos Aires, Lumen-Hormé, 1995].

* La mediazione familiare psicoanalitica», en A.M. Nicolò y A.F. Zampino, *Lavorare con la famiglia*, Roma, Carocci, 2002.

1 Traducción libre del original (*N. de la T.*).

2 Traducción libre de la traductora del original. (*N. de la T.*)

Información adicional

Anna María Nicolò es neuropsiquiatra infantil, psicoanalista con función didáctica de la Sociedad Italiana de Psicoanálisis (SPI) y de la International Psychoanalytical Association (IPA).

Al comienzo de su carrera mantuvo una orientación sistémica pero abandonó esta corriente para dedicarse al psicoanálisis. Ha ocupado numerosos cargos nacionales e internacionales: fue presidenta del Fórum de adolescentes de la Federación Europea de Psicoanálisis, cofundadora de la Sociedad Italiana de Psicoterapia Psicoanalítica del niño, del adolescente y de la pareja (SIPsIA), cofundadora de la Asociación Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia (AIPCF), presidenta de la Società Italiana di Psicoanalisi della Coppia e della Famiglia (PCF), secretaria científica y docente de psicoterapia del adolescente en el Istituto Winnicott (ASNE-SIPsIA) y directora de la revista Interazioni.

Ha publicado numerosos artículos, libros y presentaciones teórico-clínicas en italiano, inglés, francés y español.

SÍNTESIS

El psicoanálisis de pareja y de familia está tomando una gran relevancia en nuestros días gracias a la implicación de grandes profesionales que, con su labor, están despertando el interés de los psicólogos y psicoanalistas. El libro hace un repaso histórico del desarrollo de la terapia familiar y revela la influencia, aportaciones y evolución de los recursos psicoanalíticos que se han ido implementando con el paso del tiempo, en Francia, Italia, Argentina y España. Las reflexiones teóricas recogidas en estas páginas analizan cuestiones como el funcionamiento interpersonal, patologías, vínculos, sueños, mitos, traumas, la violencia en la pareja y en la familia, y vienen avaladas por casos clínicos y experiencias contrastadas, que facilitan la comprensión de ciertas situaciones actuales, tales como la dificultad de la toma de decisiones, las nuevas formas de parentalidad o el papel que desempeñan los sentimientos y los afectos.

Anna Maria Nicolò aporta en este libro su gran experiencia terapéutica, su bagaje intelectual y su recorrido en la formación universitaria de los futuros psicoterapeutas, invitándonos a una lectura que pone de manifiesto la complejidad de los procesos psicológicos y la multidimensionalidad de los niveles de observación e intervención en las dinámicas de pareja y familiares, con el fin de clarificar la metodología y enfoque adecuados de la terapia psicoanalítica a seguir.

[FICHA DEL LIBRO](#)

[FICHA DEL AUTOR](#)

OTROS TÍTULOS:

Manual de psicopatología clínica. Adolfo Jarne y Antoni Talarñ

Adopción y vínculo familiar. Vinyet Mirabent y Elena Ricart

La relación paciente-terapeuta. Joan Coderch

El árbol de la descendencia. Vittorio Cigoli

Psicopatología y test gráficos. Pere Barbosa

Pérdida, pena, duelo. Jorge L. Tizón

**VIKTOR EL HOMBRE
FRANKL EN BUSCA
DE SENTIDO**



Herder

El hombre en busca de sentido

Frankl, Viktor

9788425432033

168 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

* Nueva traducción*

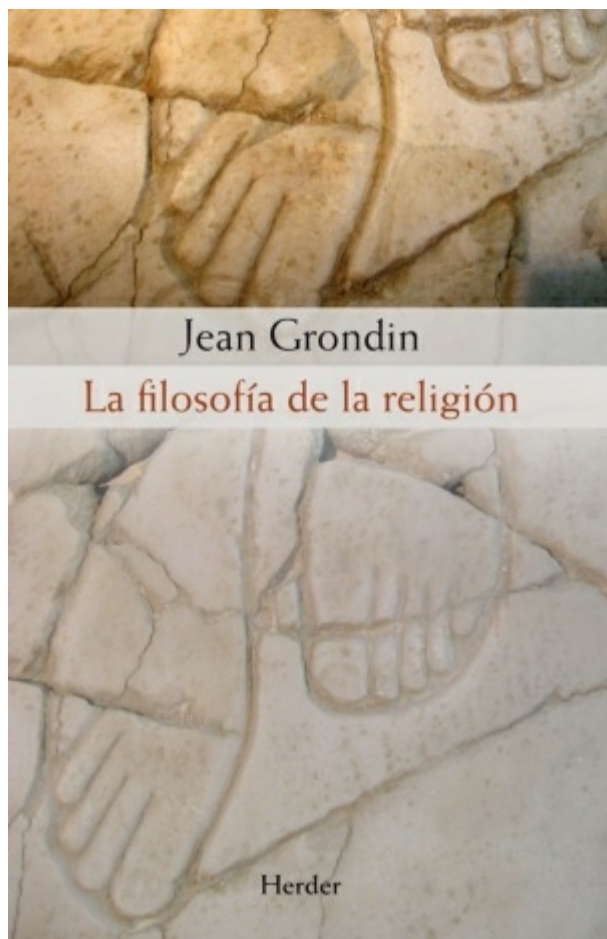
El hombre en busca de sentido es el estremecedor relato en el que Viktor Frankl nos narra su experiencia en los campos de concentración.

Durante todos esos años de sufrimiento, sintió en su propio ser lo que significaba una existencia desnuda, absolutamente desprovista de todo, salvo de la existencia misma. Él, que todo lo había perdido, que padeció hambre, frío y brutalidades, que tantas veces estuvo a punto de ser ejecutado, pudo reconocer que, pese a todo, la vida es digna de ser vivida y que la libertad interior y la dignidad humana son indestructibles. En su condición de psiquiatra y prisionero, Frankl reflexiona con palabras de sorprendente esperanza sobre la capacidad humana de trascender las dificultades y descubrir una verdad profunda que nos orienta y da sentido a nuestras vidas.

La logoterapia, método psicoterapéutico creado por el propio Frankl, se centra precisamente en el sentido de la existencia y en la búsqueda de ese sentido por parte del hombre, que asume la responsabilidad ante sí mismo, ante los demás y ante la vida. ¿Qué espera la vida de nosotros?

El hombre en busca de sentido es mucho más que el testimonio de un psiquiatra sobre los hechos y los acontecimientos vividos en un campo de concentración, es una lección existencial. Traducido a medio centenar de idiomas, se han vendido millones de ejemplares en todo el mundo. Según la Library of Congress de Washington, es uno de los diez libros de mayor influencia en Estados Unidos.

[Cómpralo y empieza a leer](#)



La filosofía de la religión

Grondin, Jean

9788425433511

168 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

¿Para qué vivimos? La filosofía nace precisamente de este enigma y no ignora que la religión intenta darle respuesta. La tarea de la filosofía de la religión es meditar sobre el sentido de esta respuesta y el lugar que puede ocupar en la existencia humana, individual o colectiva.

La filosofía de la religión se configura así como una reflexión sobre la esencia olvidada de la religión y de sus razones, y hasta de sus sinrazones. ¿A qué se debe, en efecto, esa fuerza de lo religioso que la actualidad, lejos de desmentir, confirma?

[Cómpralo y empieza a leer](#)



La sociedad del cansancio

Han, Byung-Chul

9788425429101

80 Páginas

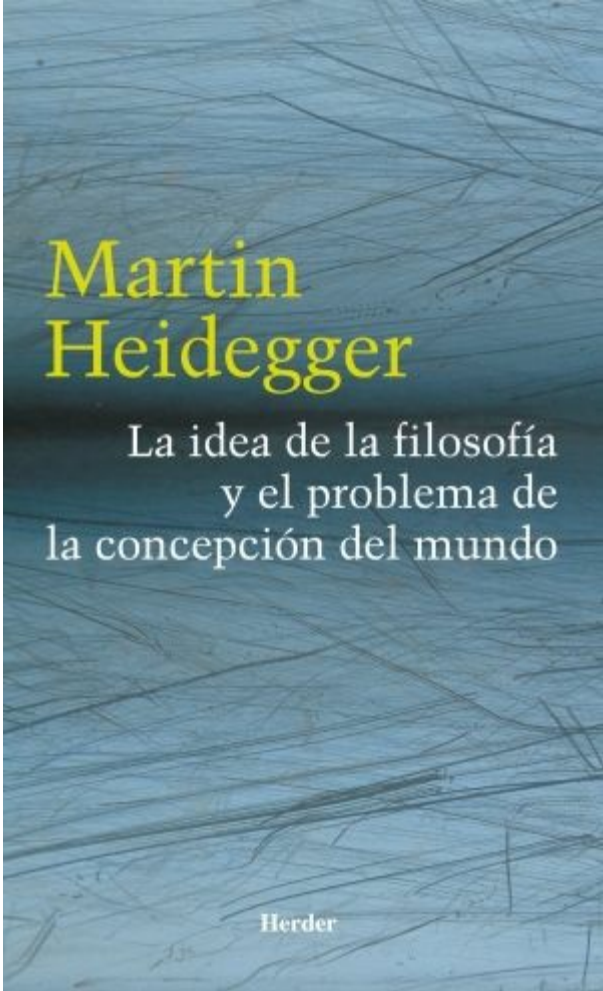
[Cómpralo y empieza a leer](#)

Byung-Chul Han, una de las voces filosóficas más innovadoras que ha surgido en Alemania recientemente, afirma en este inesperado best seller, cuya primera tirada se agotó en unas semanas, que la sociedad occidental está sufriendo un silencioso cambio de paradigma: el exceso de positividad está conduciendo a una sociedad del cansancio. Así como la sociedad disciplinaria foucaultiana producía criminales y locos, la sociedad que ha acuñado el eslogan Yes We Can produce individuos agotados, fracasados y depresivos.

Según el autor, la resistencia solo es posible en relación con la coacción externa. La explotación a la que uno mismo se somete es mucho peor que la externa, ya que se ayuda del sentimiento de libertad. Esta forma de explotación resulta, asimismo, mucho más eficiente y productiva debido a que el individuo decide voluntariamente explotarse a sí mismo hasta la extenuación. Hoy en día carecemos de un tirano o de un rey al que oponernos diciendo No. En este sentido, obras como Indignaos, de Stéphane Hessel, no son de gran ayuda, ya que el propio sistema hace desaparecer aquello a lo que uno podría enfrentarse. Resulta muy difícil rebelarse cuando víctima y verdugo, explotador y explotado, son la misma persona.

Han señala que la filosofía debería relajarse y convertirse en un juego productivo, lo que daría lugar a resultados completamente nuevos, que los occidentales deberíamos abandonar conceptos como originalidad, genialidad y creación de la nada y buscar una mayor flexibilidad en el pensamiento: "todos nosotros deberíamos jugar más y trabajar menos, entonces produciríamos más".

[Cómpralo y empieza a leer](#)



Martin Heidegger

La idea de la filosofía
y el problema de
la concepción del mundo

Herder

La idea de la filosofía y el problema de la concepción del mundo

Heidegger, Martin

9788425429880

165 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

¿Cuál es la tarea de la filosofía?, se pregunta el joven Heidegger cuando todavía retumba el eco de los morteros de la I Guerra Mundial. ¿Qué novedades aporta en su diálogo con filósofos de la talla de Dilthey, Rickert, Natorp o Husserl? En otras palabras, ¿qué actitud adopta frente a la hermeneútica, al psicologismo, al neokantismo o a la fenomenología? He ahí algunas de las cuestiones fundamentales que se plantean en estas primeras lecciones de Heidegger, mientras éste inicia su prometedora carrera académica en la Universidad de Friburgo (1919- 1923) como asistente de Husserl.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

JESPER JUUL



Decir no, por amor

Padres que hablan claro:
niños seguros de sí mismos

Herder

Decir no, por amor

Juul, Jesper

9788425428845

88 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

El presente texto nace del profundo respeto hacia una generación de padres que trata de desarrollar su rol paterno de dentro hacia fuera, partiendo de sus propios pensamientos, sentimientos y valores, porque ya no hay ningún consenso cultural y objetivamente fundado al que recurrir; una generación que al mismo tiempo ha de crear una relación paritaria de pareja que tenga en cuenta tanto las necesidades de cada uno como las exigencias de la vida en común.

Jesper Juul nos muestra que, en beneficio de todos, debemos definarnos y delimitarnos a nosotros mismos, y nos indica cómo hacerlo sin ofender o herir a los demás, ya que debemos aprender a hacer todo esto con tranquilidad, sabiendo que así ofrecemos a nuestros hijos modelos válidos de comportamiento. La obra no trata de la necesidad de imponer límites a los hijos, sino que se propone explicar cuán importante es poder decir no, porque debemos decirnos sí a nosotros mismos.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Índice

Portada	2
Créditos	3
Índice	4
Prólogo	7
1. Psicoanálisis familiar: una mirada retrospectiva	16
2. Los vínculos subjetuales y las patologías transpersonales	34
3. La folie à deux: hipótesis-modelo de un funcionamiento interpersonal	48
4. El sueño en la pareja y la familia	60
5. La familia y la psicosis. Un punto de vista psicoanalítico sobre las patologías transpersonales	77
6. Mitos familiares y vínculos patológicos	90
7. La familia recuerda: defensas transpersonales y traumas en la familia	100
8. La violencia en la pareja	113
9. Nuevas formas de parentalidad. Reflexiones a partir de un caso de reproducción asistida	123
10. La técnica en la psicoterapia psicoanalítica con la familia	134
11. La mediación familiar psicoanalítica	153
Información adicional	169