

CONTRIBUCIÓN PSICOANALÍTICA AL ESTUDIO DE LA PAREJA

Prof. Dr. Saúl Peña K.

La pareja es la unidad creativa primordial para la vida de la familia y del ser humano; dado que su universalidad se evidencia en la situación edípica, la pareja humana es el factor más relevante tanto para la construcción como para la destrucción de la salud mental.

Saúl Peña K.

Esta comunicación es resultado del encuentro de la identidad del psicoanalista con el supervisado Dr. Felix Cantoni, que incluye la experiencia de ambos en el estudio, conocimiento, evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicoterapéutico de parejas.

Con Freud, la búsqueda se realiza a través de una investigación que partiendo de la experiencia clínica y psicoterapéutica procura alcanzar el conocimiento psicoanalítico de la pareja. Este y la experiencia clínica y psicoterapéutica, pueden confluír y proporcionar una contribución psicoanalítica original al estudio de la psicoterapia de parejas.

El punto de partida es el concepto de identidad.

La comprensión deberá considerar la multiplicidad de aspectos de la relación en el proceso, la identidad del terapeuta, de cada uno de los miembros de la pareja, como unidad, de la relación del terapeuta con cada uno de los miembros y viceversa. Asimismo, las modificaciones que la terapia irá produciendo en la pareja, que se espera alcance una identidad más legítima. De igual manera se debe tener en cuenta el indispensable proceso de supervisión; como bien dice Paula Heimann: "Ningún analista que se precie de tal deja de examinar su trabajo, actúa como su propio supervisor"¹.

El que hacer psicoterapéutico genera una experiencia de ansiedad. Queremos comprenderla, tanto en nuestros pacientes cuanto en nosotros mismos, a través de una actitud contemplativa y creativa que incluye lo fenomenológico, lo existencial, lo vivencial, lo inconsciente y la mutualidad de esta experiencia.

La psicoterapia de pareja abarca todas las dificultades conscientes e inconscientes de la existencia y de la problemática entre dos personas que pueden ser esposos, amantes, padres e hijos con la propia problemática del terapeuta.

¹ Paula HEIMANN.

Acerca de los niños y los que ya no lo son.

Madrid 2004, Asociación Psicoanalítica de Madrid, Biblioteca Nueva, p. 409

Sabemos que para ofrecer una ayuda significativa es indispensable el compromiso, conocimientos clínicos, teóricos, técnicos y experienciales para formular diagnósticos e implementar una terapia válida.

Involucra un conocimiento de la identidad y significado de la pareja primaria del paciente, de la madre y del padre, de la relación entre ellos, como figuras internalizadas. El terapeuta tiene que estar igualmente consciente de todos estos aspectos de su propia historia, dado que una ayuda significativa a nuestros pacientes, implica un conocimiento cabal de la contratransferencia, como de la transferencia.

DEFINICIÓN

Una psicoterapia de pareja es la aplicación del conocimiento psicoanalítico por una persona entrenada y comprometida, con una identidad específica, que intenta ayudar a cada uno de los miembros de la pareja; tanto a sí mismos como a las vicisitudes conscientes e inconscientes de la relación y experiencia de mutualidad en un medio constante, consistente y continuo. Esto requiere que el terapeuta mismo se comprenda.

Antes de iniciar una terapia de pareja es indispensable entrevistar y evaluar a cada uno de los miembros por separado y luego a ambos juntos. De este modo se logra una presunción diagnóstica personal y de pareja, un pronóstico y una conducta a seguir. La terapia se inicia siempre y cuando ambos miembros de la pareja estén de acuerdo con emprender este proceso, una vez que se ha indicado su pertinencia. Esto no es excluyente de que cada uno de ellos pudiera tener su propia terapia.

La metodología tiene dos variantes, una en que se deja a los miembros de la pareja que se comuniquen espontánea, natural y libremente sin ninguna indicación. Y la otra en la que el terapeuta le da ciertas indicaciones: ser lo más honestos posible y expresar cualquier sentimiento, pensamiento, impulso, deseo, fantasía, etcétera, por más irrelevante que le parezca. Así como que se comuniquen entre ellos. El terapeuta intervendrá en el momento que considere necesario.

EJEMPLO CLÍNICO

Con el propósito de ejemplificar la contribución psicoanalítica al estudio de la pareja, vamos a presentar una sesión de psicoterapia realizada por un colega y supervisada por nosotros.

Se trata de una pareja de esposos con 6 años de casados y una relación previa de año y medio; ella tiene 24 años y él 28, ambos son peruanos; él es industrial, ella se dedica a su casa. El motivo consciente de la decisión de casarse, fue el cariño de uno por el otro. Tienen dos hijos de 4 y 1 año de edad.

La pareja fue derivada por un colega. Existen manifestaciones de dificultades caracterológicas previas al matrimonio que luego se exacerban. La etapa crítica se desencadena luego de tres años de casados, a raíz de una situación triangular.

Los síntomas actuales son: desavenencia con celos recíprocos, irritabilidad, fuertes peleas y frustración sexual; hay deseos de separación que se contraponen al deseo de seguir juntos.

Inician la psicoterapia con una frecuencia de tres veces por semana. La sesión que se presenta es la intermedia de la tercera semana. Las intervenciones están precedidas con la respectiva letra inicial de Pedro (P), María (M), Terapeuta (T) y Supervisor (S).

El paciente, Pedro, comienza la sesión diciendo:

P: Creo que esta vez hay un material que podría ser interesante para la terapia. Han sucedido hechos importantes, por lo menos para mí, en las últimas 24 horas. Y te los voy a referir lo más precisado posible, siendo María quien realmente puede aportar más que yo.

Ayer me desperté por los llantos de María. Estaba llorando fuerte y bien alto. Según ella estaba añorando al Pedro que se había muerto, o al Pedro que se lo habían llevado: '¿quién se lo había llevado?', pregunté. Me dijo "tú" y cuando le dije "pero tú has dicho se lo han llevado, quién más se lo ha llevado", quedó sin contestarse esa pregunta. El asunto es que me relató varias cosas, entre ellas, que el hecho de no lubricarse era que no quería ser infiel a ese Pedro que se había ido.

S: Lo primero que percibo es que el paciente se dirige al terapeuta y no a su esposa. Usualmente las cosas son de este modo, pero progresivamente se desarrolla la comunicación entre ellos.

Frente a esto, tengo dos posibilidades. Puedo hacer una recomendación técnica después de la evaluación, para que traten de comunicarse entre ellos. O puedo no decir nada al respecto y esperar los sucesos. Llegan muchas veces parejas imposibilitadas de comunicarse. Otras parejas presentan una modalidad belicosa, se acusan mutuamente y se presentan como víctimas de uno u otro.

Como terapeuta, confrontaría a la pareja para que esta rescate y restablezca su comunicación entre ellos. Consciente o inconscientemente la pareja, en este caso la mujer, podría sentirse marginada, excluida o por lo menos disminuida.

Una recomendación técnica al respecto, sería que cuando uno de los miembros o ambos se dirigen al terapeuta, él debe confrontarlos y hacerlos conscientes de esta situación. La comunicación está centrada en el terapeuta, en vez de ser en el diálogo mutuo. Confrontar implica dirigir la atención consciente -del paciente- a aspectos de su conducta, sentimientos, pensamientos, fantasías, sueños, impulsos no conscientes.

Interpretación es cuando tratamos de hacer consciente a uno o a ambos de un hecho inconsciente; conciencia en términos de sí mismos, de su pareja, de su relación con el terapeuta y con sus objetos internos.

Reconstrucción es cuando, utilizando elementos del material, se le muestra al paciente el vínculo que tiene la situación del aquí y ahora, conmigo (terapeuta), y con su pareja, con una situación vivida previamente, ya sea con su madre o padre; y cómo esta relación se da a un nivel externo y también interno.

Siguiendo mis propios lineamientos, concibo la interpretación como una forma o intento de comprensión. Para que esta logre su cometido, deberá contar con la receptividad operativa del terapeuta. Su efectividad está directamente relacionada a la participación del paciente.

Cuando las situaciones son nítidas y claras en la actividad técnica se realiza un proceso de selección, dadas las múltiples implicaciones del material; estamos dando prioridad a un aspecto personal del terapeuta, así como a un esquema referencial específico. El terapeuta deberá ser consciente de que realiza una selección y priorización de los elementos que intervendrán en su participación.

En el análisis de este caso hay un elemento que se destaca, el paciente refiere que hay en esta ocasión un material interesante, indicando sutilmente que anteriormente el material no siempre ha sido interesante.

Esto traduciría una dependencia frente al terapeuta -aparte de la transferencial- a quien se valora como más influyente en la terapia y porque posiblemente desee congraciarse con él.

Sintéticamente, se observa que ella llora, echando de menos una parte de él que ella siente que ya no está, que ha muerto o que se lo han llevado. Él pregunta: "¿Quién se lo ha llevado?" Esta situación deriva luego en un aspecto de la vida sexual "Ella no se lubrica porque no quiere ser infiel al Pedro de antes."

Yo encuentro que sería conveniente al aproximarle a sí mismo, facilitarle que él exprese lo que siente respecto a lo que ella dice. Lo que percibo es que ella le trasmite su fidelidad que va más allá de su muerte simbólica y su deseo de seguir lubricándose solamente con él; es decir, que todavía siente exclusivamente por él.

Da la impresión que al no encontrar ella la respuesta receptiva y sensible de él, María, comenta en una actitud "bromista" lo dicho por su esposo: "Estoy loca".

En toda broma hay algo de verdad, algo de agresión y de defensa. Todos estos elementos permiten dar una aproximación diagnóstica de matices de su personalidad, no con el propósito de categorizarlos sino para comprender su patología e interioridad.

P: Y me dijo eso..."estoy loca".

M: María añade, "definitivamente". "Yo sé que estoy loca", dijo.

P: Posteriormente, con un poco de cariño y de entendimiento se tranquilizó, se calmó, yo también me calmé. Al comienzo no sabía qué estaba pasando, pero nos juntamos, ella se abrazó a mí, yo también, en fin se arregló el asunto; pasó el día en forma tranquila, acostumbrada, normal.

S: Hay un hecho importante, se aprecia una contradicción entre el aspecto verbal consciente y el actitudinal inconsciente.

P: Ayer en la noche tenía una comida para elegir una junta directiva de los graduados. Llegué a mi casa antes de ir a esta comida y María estaba con un fuerte dolor de cabeza; yo no sabía si iba a ir, la verdad es que sí quería, pero... tal vez porque la conozco o por cierto temor de que ella piense que yo tenía mucho interés en ir... Para esto, antes de la comida, en dos oportunidades, María, en tono de broma, me dijo "Así que me vas a abandonar, así

que te vas a la comida", pero riéndose. No había agresividad. Yo también, riéndome, le dije: "A lo mejor en el fondo lo que quieres es que no vaya". El asunto es que me fui. Regresé cuando ella ya estaba dormida, como a las 11:30 cerca de las 12 de la noche. Hoy día cuando abrí los ojos lo primero que encontré fue a una María que me preguntaba: "a qué hora había llegado"; yo le dije 11:30 ó 12. Pasaron cinco minutos en que se hizo algún comentario y me dijo "Habrás llegado a esa hora o será como esa vez que te fuiste a una despedida de soltero y llegaste muy tarde". Eso fue todo el comentario. Me levanté, y de repente me dijo "Tengo que ir al dentista hoy día". Está bien, yo ya te di la plata, "No, la plata ya la gasté"; me doy cuenta que no debía haberlo dicho. Le dije dónde esta la plata. Ella inmediatamente me dijo: "por qué me acusas de ladrona, yo no soy una ladrona." Yo noté que estaba propensa a pelear conmigo, pero dije: "Mira, para qué vamos a pelear, no hay necesidad de pelear, no peleemos, no es importante." Inmediatamente viene una sucesión de hechos. (Sonriendo) Que no tenía nada que hacer con el dentista; que era el problema de una cuenta, que me había gastado mil dólares. "Una dependencia económica mía", no sé, dos o tres cosas más. El asunto es que terminó en pelea y hoy día regresé a las dos de la tarde a la casa y veo a María y le digo ¿Ya se te pasó? Me dijo: "No quiero hablar". En fin me puse a leer mi periódico y acá estamos sentados ahora... Lo voy a decir porque quiero dejarla tranquila; ella tiene problemas con un diente que se le cae y ese es el problema del dentista. Te lo quiero decir para que se sienta tranquila al hablar, porque me está mirando con unos ojos (sonriendo).

S: A través del relato se percibe un nivel de conflicto en ambos. No solo de celos y de ambivalencia, sino posiblemente de una dependencia no resuelta.

Lo que previamente se ha dicho: él intenta mostrarle al terapeuta que es víctima de los celos de ella. No se ve a sí mismo, no ve la responsabilidad que él tiene en esta situación.

M: María enfadada, dice: "Es extraordinaria tu falta de tino, de tacto y de toda educación."

S: La respuesta indica que ella sentía que su intimidad había sido expuesta; sintió que lo que él había dicho era agresivo e indiscreto.

P: María me dijo antes de entrar acá: "No me hagas hablar mucho porque se me puede malograr el diente". Yo sentía una clara intención de querer pelear. No sé por qué, a como dé lugar.

S: Me da la impresión que era el residuo de que él se fue a la comida a pesar de que a ella le dolía la cabeza y que era evidente que vinculó esto con la situación previa de la despedida de solteros; es decir, existe un potencial de celos real o imaginario.

M: Yo realmente pienso pelear contigo. Me molesta mucho depender de ti. Lo que me sucede es que tú te molestas conmigo y no me das dinero y me es desagradable depender económicamente de ti. Si piensas que he tenido celos o algo por el estilo, quiero decirte que no he tenido nada de eso; estaba contenta que te fueras, no me molestaba en absoluto.

P: No entiendo por qué tienes esa rebeldía y esa exigencia. Me molestó que gastes el dinero del dentista; yo de todas maneras tengo que llevarte y dártelo nuevamente, y la forma agresiva en que me lo dices. De habérmelo dicho sin agresión, hubiera respondido diferente.

M: (interrumpiendo) le contesta: "Porque tú empezaste primero, fuiste agresivo."

S: Percibo que ambos tratan de adjudicar la agresión al otro y negarla en sí mismos.

Cuando Pedro le dice: "María, tú quieres extorsionarme y coaccionarme", ella le responde: "En absoluto, jamás he sido así."

La actitud terapéutica tiene que comenzar por ser receptiva hacia ambos, sin justificar ni atenuar lo que percibe. Lo que destaca en este diálogo es un nivel de inmadurez y de actitudes infantiles en ambos. Problemas de no diferenciación y de dificultad de reconocimiento e insight de sí mismos y una inclinación proyectiva al otro, así como una evidente dificultad de manejar sus impulsos creativamente. Hay contradicción, incompatibilidad y antítesis entre lo que se dice y lo que se siente y se hace.

Él persistentemente se dirige al terapeuta (él es huérfano de padre desde el nacimiento) y ella al marido.

Desde una perspectiva metapsicológica económica, observamos:

- 1) Una hipertrofia de la catexia autoerótica, narcisística, egoísta y egocéntrica, lo que traduce un predominio del nivel infantil primario en ambos, sobre el nivel de catexia objetal. Ninguno de los dos acepta su responsabilidad. "¿Qué hago yo para generar esta situación?" Ambos sienten y afirman que es el otro quien la genera.
- 2) Desde el punto de vista de las identidades hay una búsqueda permanente del objeto idealizado: el otro debe funcionar para satisfacer, gratificar y no frustrar. Y, al no ser así, la situación se torna persecutoria, el objeto es malo, la pareja es negativa.
- 3) Desde el punto de vista de una metapsicología topográfica, se percibe que no hay suficiente conciencia de sus inconscientes y de lo que está sucediendo, sin lograr el insight indispensable y luego, la posibilidad de un working through.
- 4) Desde el punto de vista de una metapsicología estructural, se aprecia un desmedro de la capacidad yoica, que está totalmente prisionera y limitada a los elementos superyoicos y elitivos, en ambos pacientes.
- 5) Desde una metapsicología evolutiva, vemos un marcado predominio de una situación oral y pregenital; ambos se encuentran fijados a esta etapa exigiendo y demandando del otro que se comporte como una madre gratificante, hay frustración cuando no se cumplen sus expectativas.
- 6) Desde un nivel evolutivo, genético y dinámico, se observa que el tipo de defensa que ambos usan son: represión, proyección, negación, inversión y sobrecompensación.

Este análisis nos permite ver rasgos psicopatológicos de la personalidad de ambos (componentes histéricos, de matices paranoides y con predominio de una agresificación destructiva de la libido).

- 7) Desde el punto de vista de una metapsicología adaptativa, se observa que están vinculados a través de una relación paradójica, contradictoria, sado-masoquista y ambivalente que curiosamente los mantiene unidos.
- 8) Desde una aproximación de relaciones objetales, es indudable que su nivel no es el de adultos. Corresponde más bien a objetos parciales entre los que han transferido las imágenes de la madre y del padre.
- T: El terapeuta les dice: Veo acá una secuencia que quisiera resumir. Comienza con el llanto de María añorando al Pedro de antes y rechazando al de ahora. Esto conduce a un diálogo que incluye aspectos de la sexualidad de ustedes, y un acercamiento. Esto es al amanecer. En la noche hay un intercambio de bromas sobre una salida de Pedro a comer. Al día siguiente un diálogo áspero, sobre una posible tardanza de Pedro al volver de su comida, y una pelea aparentemente sobre dinero, en la que se hacen una serie de acusaciones. Entre ellas hay una acusación de robo. Hay dos elementos que quiero señalar. El primero es una continuación del tema de la sesión anterior, la falta de pureza. Parece ser que esa expresión de sospecha de falta de pureza hecha por Pedro en la sesión anterior, ha dejado una irritación inconsciente. Yo relaciono esto con el hecho de que en la sesión pasada, me pagaron. Da la impresión de que ha habido sentimientos inconscientes, de haber sido robados, como el papá de María le fue robado por el divorcio y el de Pedro por la muerte, dejándolos a cada uno con una madre que ustedes sintieron defraudadora, falta de pureza, falta de amor, que les ha robado algo en cierto modo. También María siente que le ha sido robado el marido que ella amaba. Hay un conjunto de formas de robo, de defraudación. Están expresando un temor de que eso se repita acá conmigo, o más bien un deseo de que yo no los defraude, no les robe.

Esto, unido a la expresión de falta de pureza, de sospecha de deshonestidad, hecha por Pedro en la sesión pasada, ha causado que María reaccione no a la frase "te tiraste la plata" sino a toda esta situación... Entonces cuando él ha dicho "te has tirado la plata" no has entendido "te gastaste la plata" sino "te robaste la plata."

- S: La intervención del terapeuta consiste en transmitirles primero que hay una necesidad de diferenciación entre lo esencial y lo accesorio y de integración para comprender la situación con mayor profundidad.

El terapeuta no solamente trata de establecer una síntesis sino también una conexión, una relación de continuidad entre lo que está sucediendo ahora, con lo que ocurrió en la sesión anterior: él la acusó a ella de falta de pureza y que desconfía de ella. Al mismo tiempo que vinculando lo que están viviendo con experiencias tempranas de muerte y de separación.

El terapeuta pasa así, del elemento fenomenológico al de exploración dinámica, interpretativa, confrontativa y reconstructiva.

Se introduce y trata de dirigir las catexias a lo que pasa entre cada uno de ellos con él y hacerlos comprender las relaciones entre ellos en términos de su pasado y con ellos mismos, es decir está intentando una reconstrucción. El terapeuta con su intervención, está unificando a la pareja a través de su relación con él, mostrando cómo ambos, a pesar de estar oponiéndose el uno al otro, tienen una posición común, similar. Comprenderla puede aproximarlos.

La intervención del terapeuta muestra cómo realiza una síntesis del material, privilegiando lo

esencial de la comunicación de los pacientes. Ello implica a su vez, y así se lo trasmite a la pareja, que está registrando y precisando el recuerdo para evitar la posibilidad de olvido o de escotomización de determinados elementos importantes y/o significativos.

Finalmente apreciamos en su interpretación, la segunda elección que realiza el terapeuta: tratar de comprender el significado de este material en el nivel transferencial de la situación, en el aquí y ahora de la relación de los pacientes con él.

A través del estudio de la sesión se ve si estas selecciones son elementos intuitivos-gnósticos, de registro y selección inconsciente, en cuyo caso favorecen la profundización y esclarecimiento de una serie de situaciones internas. No se excluye la posibilidad de privilegiar otros ángulos de la interpretación o la reconstrucción.

La razón del terapeuta para haber elegido esta forma de aproximación se sustenta en el conocimiento previo de ambos, a través de sus biografías y del material de sesiones previas, que coordina con su conocimiento y experiencia.

El terapeuta se sitúa como el objeto primario de ambos. Se comprende que ambos sienten que el otro les quiere hacer a cada uno de ellos lo que ellos hacen con el otro.

La forma como ambos se sitúan frente al terapeuta, impresiona como que, a un nivel triangular, quiere robarse al terapeuta, acusando al otro por proyección, incluyendo al terapeuta, de sus propios deseos. Es posible que por esto sientan que la otra persona no es pura. Ya sea por inseguridad básica o por ciertas evidencias de celos negados.

Este impulso a adquirir se toma como robar, y es vivido como malo y por lo tanto genera culpa que es negada y tiene que colocarse en el otro para aliviarse.

El dinero sería el elemento de concretización simbólica, con grandes vinculaciones a lo afectivo y a objetos primarios.

En conclusión, la comunicación del terapeuta me parece válida, significativa y terapéutica, siempre que se den cuenta. Al comprender que se repite entre ellos la situación primaria, al mismo tiempo que con el terapeuta transferencialmente, tienen la posibilidad de romper con residuos simbióticos de hipercatexias de parte de uno puestos en el otro. Queda en evidencia que cada uno trata de formar al otro como un objeto narcisístico que debe satisfacer las expectativas del otro, en un narcisismo idealizado. Es importante realizar una confrontación que señale que la comunicación iba dirigida al terapeuta en vez de estar dirigida hacia la pareja, en este caso la esposa.

También es necesario mostrar el mecanismo de proyección y otros mecanismos dentro de la constelación defensiva (negación y represión) a través de las acusaciones. Cada uno adjudica al otro, lo que existe en cada uno de ellos. Es importante reconocer que lo que adjudican al otro existe en sí mismos.

Se ve con nitidez la culpa inconsciente y el nivel de dependencia para mantener la posesión y dependencia del otro. Se niega la dependencia a través de un mecanismo de inversión reactiva

al situarse como independientes, y no se permiten mirar su propia dependencia.

Una de las tendencias fundamentales en la técnica, consiste en que, gradual y no impositivamente, hay que buscar hacerles ver e incidir en todo lo que cada parte adjudica a la otra. Centrar la responsabilidad en cada uno y hacerlos reconocer -en el aquí y ahora transferencial- cómo se vienen dando estos elementos, para favorecer su insight, desarrollo y working through.

A través de la sesión, se transforman los elementos que en un comienzo estaban vinculados a una situación de celo, posesividad. Derivan hacia la búsqueda de un objeto ideal, por ambas partes y cada uno lo expresa a través del otro.

Ello estaría implicando que de no ser ideal el objeto, se viviría una situación de cólera, depresión y muerte, negando la identidad del objeto real.

Se percibe que los celos son mutuos; el deseo de posesión y utilización del objeto en ambos es similar. Por otro lado un objeto transaccional como el dinero, concretiza y sirve de objeto de síntesis, da forma a esta búsqueda de afecto, gratificación e idealización. Mediante un desplazamiento es utilizado como elemento defensivo, sustitutivo, para encubrir y negar el dinero afectivo.

Esto tiene una significación en todas las transacciones afectivo-primarias actualizadas. En la relación sexual, el dinero sexual es el que está en juego. ¿Qué es la madre y el padre para cada uno de ellos?

Se percibe una agresificación destructiva de la libido, tendiendo a una relación con manifestaciones infantiles, neuróticas, matices perversos, sado-masoquistas, disociados y contradictorios.

La paciente responde a la interpretación, diciendo: "Mira, no creo que sea eso, porque eso me ha sucedido otras veces y reacciono igual". (Silencio corto)

Con esta respuesta, la paciente confirma lo que está diciendo el terapeuta a pesar de que cree que está diciendo lo contrario.

El terapeuta intenta darle el alimento que ella tanto pide y reclama y lo rechaza diciéndole que está equivocado, cuando en el fondo lo está confirmando.

Desde el punto de vista de las transacciones sexuales le está diciendo que no la está satisfaciendo.

M: continuó diciendo: "Es evidente que él me ha dicho a mí que me gasto la plata que me da, para hacer otras cosas... (silencio corto) Yo gasto en mi casa, para mi hogar. Es como que si yo trabajo en una oficina y me dan un dinero para algo y yo lo utilizo en lo de la oficina; él piensa que lo he usado en mí."

S: Ella se queda en lo manifiesto. La situación traduce claramente la búsqueda de gratificación narcisística de ambos. Él la acusa a ella, pero en el fondo son ambos (celos, agresión, frustración, etc.). Vemos también, la defensa inmediata, la negación, el intento de hacerle expe-

rimentar al terapeuta el rechazo que ellos han obtenido cuando han deseado y pedido algo.

Así pues, el terapeuta, tiene que vivenciar, sentir y comprender que no es un rechazo a él; sino el terapeuta estaría reaccionando como ellos. Es un rechazo transferencial que el terapeuta utilizará favorablemente, porque lo comprenderá en un nivel transferencial haciéndolo saludable y mostrándoles cómo él, frente a un rechazo consciente, no hace lo que el esposo hace con ella, sino que reacciona convirtiendo el rechazo en proximidad.

Pedro le responde a María: "yo no pienso eso"; a lo que María añade: "Bueno, te has tirado la plata en ti porque en la casa no la puedes haber gastado. Eso dijiste..."

T: El terapeuta interviene, diciendo: "Sea como fuere... (María interrumpe: eso no es así...) se ha introducido la idea o sentimiento de robo, de ladrón o ladrona."

S: El terapeuta interviene trayéndolos porque se da cuenta que se apartaban del elemento esencial.

M: replica: "La idea o sentimiento que se ha introducido es que ese dinero no es mío. Y eso me irrita..."

S: La ecuación es esta: "yo quiero afecto de ti; tú te vas, me dejas: luego regresas y me pides afecto a mí; entonces yo me voy; como tú, no quiero darte más el afecto-vagina que tú buscas, porque tú no me quieres dar a mí el cariño-pene-pecho que yo pedí. Es así como yo te hago experimentar a ti lo mismo que tú me has hecho experimentar a mí".

Ambos todavía carecen de capacidad para reconocer lo que hay en cada uno de ellos, y están esperando que sea el otro o la otra quien le dé.

El terapeuta le hace un señalamiento a María.

T: "Y tu irritación unida a lo de la sesión anterior, ha hecho que tengas el sentimiento de ser acusada de ladrona. ¿Cierto?"

M: "Sí..."

T: Pues ese es el primer elemento que yo quería precisar.

M: lo interrumpe diciendo: "Es que yo..."

T: Espérate, es que todavía yo no he terminado. Discúlpame, yo veía dos cosas, he señalado una. El segundo elemento que veo está vinculado, también con la situación aquí en la terapia: Pedro hace un movimiento de acercamiento.

M: pregunta: "¿Cuándo? ... ¿Acercamiento, cuándo?"

T: continúa: "Espérate un momentito, pues, déjame hilvanar mi pensamiento porque si inmediatamente que empiezo a interpretar exiges pruebas, podría ser que esto represente un movimiento inconsciente tuyo para que yo no piense o piense con menos claridad..."

M: Lo que primero es...

T: a su vez, interrumpe: Permíteme, hay un instante de acercamiento después de una situación de llanto de María al despertar. María alude a una situación de añorar la manera de ser de Pedro cuando se casaron... y llora... después de eso se abrazan los dos, ¿verdad?

M: responde: Sí.

T: Se habían abrazado, se habían besado y habían estado juntos, ¿sí? después de ese acercamiento viene una situación en la que Pedro tiene que marcharse a la calle para una comida. Inmediatamente hay una broma de María en que se insinúa una repetición de aquella necesidad de ella de estar juntos hasta en el baño, que se daba al principio del matrimonio.

P: responde: "Sí, ella me dijo a mí, dime si no es cierto 'Así que me vas a dejar, te vas a tu comida'".

M: replica: "Mira, lo único que ha pasado anoche es que te dije en forma cariñosa, como decirte, 'te voy a extrañar', fue que lo dije "te vas y me abandonas" pero en una forma cariñosa. Así que no me salgas con que yo quería estar con él hasta en el baño."

S: Hay tres modalidades técnicas para dirigirse a la pareja.

- 1) La interpretación dirigida a la pareja "ustedes..."
- 2) La interpretación dirigida a cada uno de ellos por separado
- 3) conjugando ambas, tal vez la más usada terapéuticamente.

La razón para que en este contexto el terapeuta eligiera una interpretación individual, podría vincularse con el hecho de que el terapeuta siente que es ella quien más vívidamente responde en forma resistencial actitudinalmente. Posiblemente el marido está haciendo lo mismo, pero él está ahora demostrando mayor pasividad aparente. El terapeuta se dirige a ella, señalándole que su angustia es una forma de defensa frente a lo que él le dice (pudiendo ser que su contratransferencia lo incline hacia el esposo por una tendencia de mayor identificación con este).

Esto produce una reacción en la pareja, en la que el cónyuge se siente en alianza con el terapeuta.

El terapeuta pierde la oportunidad de dar una interpretación al esposo, haciéndole ver que no se ha aliado con él y al omitir señalar los aspectos en los cuales el esposo está involucrado y facilitando el conflicto también. Pareciera que entra en colusión con él.

Frente al "sí" del paciente, yo me hubiera situado preguntándole "sí, conmigo o sí con ella"

Diciéndole al mismo tiempo "Podría ser que usted invierta la situación del robo por sus propios deseos de hacer lo mismo".

La diferencia entre la sesión de psicoterapia y la supervisión se plantea básicamente en términos teóricos, metodológicos y experienciales.

La sesión favorece la regresión.

La supervisión favorece la recuperación de las capacidades yoicas, corticales y afectivas emocionales.

En la sesión de psicoterapia, el terapeuta no está pensando en la medida y forma que lo hago en la supervisión; en la sesión de psicoterapia se da una situación en la que el sentimiento, la fluidez afectiva, la espontaneidad, la naturalidad es lo primordial, dentro de mi técnica; es decir, estar preparado para lo inesperado.

En la supervisión actúo corticalmente, sin excluir lo afectivo. El arte reside en regresionar en la sesión de psicoterapia sin perder el contacto con la realidad.

El terapeuta en el proceso vive una situación propia de la experiencia analítica, en el sentido de una regresión sin pérdida de contacto con la realidad; sin embargo, hay situaciones en que el terapeuta tiene que reconocer que también pudiera errar o apartarse de la realidad, por factores personales propios, de contratransferencia negativa de experiencias de su propia vida y axiológicos. El entrenamiento favorece el desarrollo de recursos tales como: un cultivo de la memoria no intencional: uno recuerda fácilmente, sin proponérselo, lo que ocurrió en sesiones anteriores; se establece un puente mnémico espontáneo, de origen inconsciente («link»). Otro recurso que se desarrolla es que cuando un paciente sale y entra otro, inmediatamente se produce un cambio interno en el terapeuta («switch»). En sesiones críticas que contratransferencialmente han involucrado mucho al terapeuta, el switch no se produce tan fácilmente y tiene que recuperarse.

Muchas veces dentro del proceso contratransferencial, para comprender al paciente uno tiene que situarse en un plano de comprensión regresiva yoica. Hay terapeutas que no pueden soportar una regresión, se asustan.

Es importante preguntar: ¿cuál sería la diferencia entre un coludir regresivamente con el paciente, y un estar comprensivamente regresionando con él?

Si el paciente regresiona, genera una angustia en el terapeuta: este por su propio potencial regresivo se puede identificar con el paciente, haciendo lo que él quiere, actuando y no comprendiendo.

En la situación regresiva diferenciada, el terapeuta tiene un espacio, contempla la situación, se aproxima, pero también está diferenciado. Y si comprende, no tiene porqué darse la angustia. Si se angustia, lo hace positivamente y puede utilizar esa angustia para seguir comprendiendo y analizando la situación.

Volvemos a la sesión con la intervención del terapeuta: "Demuestras que no estás celoso, sino que participas en forma madura del gozo de ambos." (Me da la impresión de una interpretación errada). Ellos inconscientemente quieren generar deseos y sentimientos en el terapeuta.

Se nota que el terapeuta se dirige a ella de la forma en que hemos visto, seguramente por su contratransferencia ambivalente y por su deseo de aproximarse a ella. Al menos eso se percibe en el contenido manifiesto. E inconscientemente también quiere ayudarla.

El terapeuta continúa diciendo: "Un momentito".

Da la impresión que el mismo terapeuta interrumpe y no contiene.

A lo que María responde: "No, no nada de momentito. Él ha dicho una cosa inmensa, como que yo estoy molesta, celándolo y cuanto hay."

He aquí el mejor momento de ella. El producto de una relación errónea que sin embargo produce una reacción positiva, porque se le enfrenta. Ella ha percibido una parcialización.

Pedro continúa, dice: "Pero no, yo no he querido dar esa..."

María responde: "Está bien, antes hemos peleado por ese motivo, según él."

Pedro dice: "No"

El terapeuta interviene y les dice: "Permítanme mostrarles ahora, por qué se han peleado ustedes, esta mañana..."

Hubiera sido deseable que a modo restitutivo y reparativo comenzara diciendo: "permítanme mostrarles ahora por qué nos hemos peleado..."

Sigue diciendo el terapeuta: "Ustedes están en psicoterapia para que yo les muestre un ángulo distinto de lo que les pasa ¿cierto? Sino sería una pérdida de tiempo, de dinero y esfuerzo de ustedes que yo simplemente les muestre el mismo ángulo que ustedes están presentando."

Sí y no: el terapeuta expresa un deseo, pero con ciertos matices que podrían sentirse como un proselitismo. Ellos vienen para descubrir y rescatar aquello que creen saber y no saben, trayendo razones inconscientes que se irán descubriendo.

Vienen fundamentalmente motivados por una situación ambivalente de dependencia, para seguir juntos en un nivel manifiesto o para separarse. Lo que descubrirán en la terapia, es que la razón por la cual vienen, intentar seguir juntos o separarse, no solo es en realidad una situación del uno con el otro, sino de cada uno de ellos mismos, con sus objetos primarios, actualizados en la pareja y vividos en relación al terapeuta.

El terapeuta sigue diciéndoles: "Yo tengo que mirar lo que ustedes me dan como material, reelaborarlo y mostrárselos a ustedes desde otro ángulo para que ustedes lo vean y así tengan una visión más realística de lo que les pasa. Tu broma evoca en tu inconsciente y en el incons-

ciente de Pedro la situación siguiente: 'Si estamos bien, vamos a estar en la misma situación que antes, que yo tenía que estar contigo hasta en el baño'. Es como si ustedes se dijeran a sí mismos: 'a nosotros, como pareja nos queda solamente dos posibilidades, o nos peleamos y vivimos nuestras vidas al borde del divorcio (que es como ustedes han llegado acá a la terapia) o retornamos al pasado a una situación de absoluta dependencia en la cual yo te acompaño hasta en el baño, no puedo separarme de ti'. Por supuesto, la cosa es recíproca.

Esta es una situación en la que se percibe que se ha removido agresión en el terapeuta. Está defendiéndose, como diciendo no molesten tanto, pórtense mejor. Cuando al contrario, es favorable que sean capaces de mostrarse mal si así lo sienten, para curarse. De otro modo, sería reprimir síntomas, y seguiría todo por dentro. Al paciente hay que permitirle tener su espacio y regresionar.

Me parece, sin embargo, que la interpretación es válida. Él vive tan perseguida la dependencia de ella que no se permite mirar su propia dependencia.

A través de su interpretación es importante mostrarles que hay otras alternativas también.

María comenta que Pedro "es abominable".

El terapeuta intenta reconstruir la situación del día anterior: "Después de esa expresión y después de esa situación de afecto, etc. han necesitado volver a pelearse, porque entre los dos extremos ustedes prefieren el del pleito. Es más tolerable que la dependencia. El pleito y la distorsión de lo que se hablan, de lo que cada uno le dice al otro, es para evitar ese retorno a la situación que ubican en el pasado pero que sigue presente, porque a ustedes no les es fácil una forma de vida en la que estén sin pelearse y sin estar juntos hasta en el baño."

Veo que el terapeuta se aproxima al meollo. Hay un intento de ellos de negar la dependencia cuando esta es más bien una forma de expresión de ambos. Hay que considerar una dependencia saludable que va a facilitar una independencia y una dependencia patológica que va a querer perpetuarse. Por ejemplo, la reiteración de la situación del baño podría ser porque pudiera facilitar un encuentro libidinal y no necesariamente una dependencia exacerbada que hay que esclarecerla o discriminarla. Así como una muestra de una no diferenciación, individuación y separación suficiente; es decir, de la capacidad de estar de solo en presencia del otro o de la otra.

El terapeuta refiere que María concibe otra forma de vida, separados, pero a nivel intelectual. Luego de lo cual se produce un silencio de unos 4 ó 5 minutos.

Ella tiene capacidad de expresar lo que siente. Me pregunto a qué separación se refiere. ¿A la externa, la interna, la física, la aparente, la superficial o la profunda?

Parece ser que la realidad que ella vive inconscientemente es la de la fantasía. Convendría que el terapeuta se lo haga ver en el momento (timing) adecuado para prevenir un posible acting. Estos se producen a veces como un intento de convencer al terapeuta y a sí mismos de algo que está en la fantasía, que está lejos de ser realidad, pero que en un esfuerzo ingenuo o infantil de demostrarlo, se llega a actualizar.

El terapeuta le comenta a María: "Esto es una manera de decirme: mira, oiga, doctor, cálese, no piense, no diga nada, está perdiendo su tiempo, por las puras se está esforzando en construir una manera distinta de ver las cosas."

Un breve comentario sobre si emplear el tú o el usted. Yo sugeriría priorizar la comprensión del usted o del tú inconsciente, como un intento de manejar la contratransferencia. En relación a la sesión se aprecia que es una pareja con matices infantiles, involucrados en una relación ambivalente con elementos destructivos, neuróticos y rasgos perversos, pero con posibilidades de crecimiento. Es por eso su deseo contratransferencial de querer buscar una forma de relación en la que no se peleen y estén bien juntos.

El terapeuta continúa refiriendo lo dicho por María: "Bueno, si yo he venido acá y yo quiero venir, es porque hay cosas importantes que ver. No solamente es cuestión de separarnos, sino es cuestión de hacerlo bien, sin problemas (silencio corto). Primera vez que estoy de mal humor al venir acá y no contigo sino con Pedro."

Se percibe una actitud yoica de parte de ella. Hay que confrontarla con que así como asume una actitud potencialmente madura hacia la separación, podría asumirla también hacia el estar juntos. La paciente niega el hecho de que inconsciente y transferencialmente esté con cólera con el terapeuta, mucho más frente a lo ocurrido antes. Está escindiendo el objeto primario en uno hacia el que tiene cólera, Pedro; y otro hacia el que no, que es el terapeuta.

Este continúa refiriendo lo dicho por Pedro: "Por ejemplo, en este momento ella acaba de hacer una aceptación, ha dicho 'yo he contestado así porque estoy molesta con Pedro'. A lo que María replica: 'De mal humor'. Este pregunta '¿Qué es lo que te molesta?' María responde: 'Esta mañana... (vacila) (sonríe) lo diré mejor más adelante cuando esté de buen humor... Pero es un tema que he querido tocar varias veces y ahora solo sería superficialmente, es que hay dos formas de ser tuya.' Pedro dice: 'Mira, hay una.'" (silencio largo)

Observamos cómo se rescata el diálogo entre ellos. El terapeuta asume una actitud de escucha frente a este diálogo que se ha re-establecido.

El terapeuta sigue relatando lo dicho por María: "¡Uf! estoy agresivísima. Bueno, a lo que yo me refería es a dos rasgos de personalidad de Pedro, que son el egoísmo y la mezquindad. La verdad es que estoy demasiado irritada y puedo ser demasiado agresiva; no me gusta sinceramente hacerle daño. Prefiero hablar ahora, de lo que contó Pedro cuando recién llegó, de lo que me pasó el otro día que estaba llorando y por qué lloraba, eso, yo estoy culpadísimas, pienso que estoy loca, completamente loca. Ahora ya me pasó, me he calmado, ya veo las cosas como son, o como fueron. Pero hasta ese momento, yo juraba, sabía que era él mismo, pero sentía que yo hablaba con otro Pedro. Ese de ahí, a ese de ahí no lo conocía. Ese de ahí era un amigo, cualquier cosa, menos Pedro (silencio corto)."

El terapeuta le dice: "Creo que esta ha sido tu manera de manifestar, dentro de la confusión que experimentas, tu sentimiento de añoranza por el Pedro capaz de comunicar afecto y hacer sentir. Y el sentimiento actual de rechazo por la actitud aparentemente fría y seca de Pedro se traduce en una experiencia de extrañeza, de sentir 'como sí', Pedro no fuera Pedro sino otro".

Sería importante señalar el parecido entre ellos. A cada uno le es fácil señalar en el otro lo que cada uno tiene en sí mismo. Por otro lado, se ve clarísima la transición del objeto ideal, ilusorio, al objeto real, desilusionante. Se percibe en ella un desarrollo positivo: previamente ella negaba aquello que no le agradaba en ella y ahora es capaz de reconocer su agresividad y manifestar su insight.

El terapeuta refiere que María dice con cólera: "Sí, sí. Eso me permite comprender a Pedro ¿no? y explicar por qué es egoísta y mezquino ¿no? Hitler también tendría su explicación y modo de comprenderlo. Pero no deja de ser Hitler."

A lo que el terapeuta responde: "Creo que este es un nuevo intento de evitar toda posibilidad de pensar; si Pedro es Hitler, mejor es no pensar. Hay una angustia enorme ante la posibilidad de pensar, y un deseo tremendo de destruir esa posibilidad."

La paciente le replica: "No es que yo no quiera comprender... lo he comprendido, he entendido lo que dijiste. OK, tiene su base, pero la crueldad que él ha desarrollado... Simplemente era cruel y cualquiera se da cuenta, aún siendo idiota, se da cuenta y él se da cuenta de lo que hacía, lo que yo decía era poco. Yo se lo gritaba; entonces era imposible que no se diera cuenta. Es extraordinario. Un día estábamos en la puerta de Sears y me encontré con una amiga que siempre iba a mi casa cuando era chica, J. L. ya había nacido, Pedro estaba conmigo y conversando dije que ya me había casado y tenía un hijo. Y había una chica y Pedro la miró y se sonrió y ella se sonrió; los dos se sonrieron y después me dijo: 'qué ridícula has sido al decir que tenías un hijo como para querer hacerte la mayor'. Simplemente me dejó KO. No entendía a qué se debía esa actitud tan agresiva, un comentario tan fuera de lo normal ante una actitud mía tan normal. Yo había encontrado a una amiga, le había contado que me había casado y tenía un hijo, no tenía nada especial para decirme eso."

Pedro interviene diciendo: "No sé dónde he sido cruel ahí." María le responde: "En tu actitud." Pedro replica: "Yo no me acuerdo de ese hecho, como tú dices, de crueldad." María a su vez, dice: "Me parece que si yo me miro con otro hombre en complicidad, simplemente, te mueres en ese momento o me matas."

Pedro continúa el diálogo de la pareja: "Ni me acuerdo del hecho".

María dice: "¿No te acuerdas? volteó, le sonrió y todo y después vino a mí a decírmelo. Había esa chica y me sonrió y nos sonreímos, yo no me había dado cuenta, o sea era absurdo, era innecesario muchas de las cosas que hacía eran innecesarias. Así que, por más explicación que hagas para su crueldad, sin plantear también una explicación para que él haya comprendido su crueldad y la haya evitado al menos, es explicación inútil."

Pedro, entonces le dice al terapeuta: Mira, yo quisiera hacer algo para buscar mi propia tranquilidad; ¿Tú crees que yo he sido cruel con eso? (silencio corto) Es que mira, también hay que considerar otras cosas, yo no estoy hecho de algodón cada vez que mi señora está molesta tengo que estar sobre ascuas, sobre todo últimamente.

María dice: "Creo que estás crítico: ¿qué te hago yo?"

Pedro responde: "Yo no tengo que estar aguantándote todas esas cosas, por ejemplo hoy día en la mañana te molestas porque tienes ganas de molestarte."

Aquí hay que hacerle comprender a Pedro que él primero recuerda pero no ve dónde hay crueldad; luego dice que no recuerda y por último la desafía.

En segundo lugar, comentaría esta situación. El paciente no percibe que lo que hace es el resultado de una profunda castración psicológica. Por mantener una fantasía seductora con la amiga, inconscientemente niega y elimina al hijo. Sin darse cuenta que esta situación es captada por el inconsciente de su mujer. Esto es generado por una falta de sensibilidad y profundidad al ni siquiera intentar ver su inconsciente.

Lo hubiera alentado a ver esa situación y como un recurso confrontativo lo hubiera puesto a él en la misma situación de negar al hijo.

Ella es capaz de señalar la actitud filicida de él, pero a él le es muy difícil darse cuenta de esta actitud, ya que en su inconsciente, lo hace desaparecer, lo mata. Pero confirma su culpabilidad solicitando ser librado mágicamente de ella.

El terapeuta interviene: "Perdón, un momentito, ahora estamos hablando ya de otro punto. Está conectado con lo anterior pero quisiera esclarecer aquello primero. Ella estuvo describiendo una escena en la puerta de Sears, etcétera que tú dices no recordar ¿cierto? Tú no recuerdas ese hecho. Sin embargo..." El paciente responde: "No lo niego porque es posible. No sé, no lo niego. Es posible que eso haya sucedido pero no en mi complicidad con nadie, es posible que yo haya dicho que no había necesidad de decir que tenía un hijo, pero de ahí a que haya tenido yo complicidad con terceros..." María interviene: "Pero si tú me lo dijiste a mí."

Pedro le dice al terapeuta: "Yo ya creo que eso es un sentimiento de ella, no mío." Este pregunta a María: "Perdón, ¿cuál es la complicidad de terceros?" Ella responde: "O sea se miraron con la chica, se sonrieron, como decir 'mira qué ridícula esta mujer' ". Pedro dice: "Ya, para mí eso es estupidez". María, dirigiéndose al terapeuta: "Fue lo que él me dijo a mí. Yo no lo he visto, yo no me he dado cuenta de nada, hasta que he llegado al carro y Pedro me ha dicho esto: que él ha pensado que soy ridícula y la chica a la vez, por eso lo ha mirado y mutuamente se han sonreído en una manera burlona 'Mira qué ridícula esta mujer'." Pedro le dice: "Tú eres la que te sientes ridícula, honestamente." Ella responde: "Yo no me siento ridícula en absoluto de decir que tengo un hijo. Por último, si estoy orgullosa, lo estoy."

Pedro replica: "Yo a lo que voy, porque tú no me vas a aclarar nada, lo único que quiero saber es si es crueldad; porque yo considero crueldad de otra forma, yo quiero la verdad para tener... un mecanismo de defensa cada vez que me diga 'qué cruel has sido' y en este momento decidir si he sido o no, ya estoy un poquito harto." María responde: "arto de qué si nunca te lo digo." Pedro contesta: "Acá en las sesiones."

María: Ahí, bueno.

Pedro: Y fuera también...

María: Entonces, no debo decirlo...

Pedro: No, no es eso. A lo que voy es que si esto es madera, es madera, pues, y no le sigo metiendo leña al fuego. Finalmente, acá determinaremos que esto no es crueldad.

María: ¿Quién te ha determinado que no es crueldad?

Pedro: Por lo mismo que yo necesito sentirme tranquilo y si el psicoterapeuta me apoya...

María: Tú quieres calmar tu conciencia sin plantearnos analizar.

Pedro: No es calmar mi conciencia, María, es que yo creo honestamente, en este caso una persona está enferma, demasiado sensible, que le ha afectado. No lo interpreto de otra forma, que una persona diga que es crueldad porque me sonreí con alguien, así sea cierto, que lo tome como crueldad... francamente.

María: No cambies los hechos.

Pedro: Hechos, crueldad es que yo me moleste contigo, te llevo a la casa, te amarro y te doy de latigazos. Eso sería crueldad.

María: Sí, los golpes físicos sí son crueles.

Pedro: Sí.

Terapeuta: En cierto modo Pedro está admitiendo que ha golpeado no físicamente, ¿cierto?

Pedro: No, yo no estoy admitiendo eso, al contrario yo no pienso que he golpeado... lo que me molesta...

María: (interrumpiendo) que me has ridiculizado, esa fue la crueldad.

Pedro: Tú qué sabes

María: Yo, no sé...

Pedro: Para mí, ella se ha ridiculizado sola.

María: No, yo, no, yo no la vi, no me di cuenta de nada hasta que tú me dijiste y me contaste. Ahí fue que me horroricé de tu crueldad.

Terapeuta: Bueno, nuevamente dos cosas que se ven acá, una es que frente a la posibilidad de entenderse, regresan a la situación de pelear. Eso es una; y la otra, es que frente a la posibilidad de que yo piense y les ayude a mirar lo que ustedes tienen como pareja prefieren erigirme en una especie de juez que dictamine si determinada actitud es o no cruel. Evidentemente, no se trata de juzgar y dar a uno o a otro la razón sino de entender las conductas...

María: Así lo entiendo yo. Y lo he contado para que me entiendas.

Terapeuta: Permíteme, pero no. Tú al igual que Pedro estás buscando en mí un juez, tú estás contando este episodio para que yo determine que Pedro ha sido cruel. Pedro me está reclamando que yo determine que no ha sido cruel, entonces en realidad, fíjense ustedes, en el fondo están buscando que yo abandone mi papel de terapeuta y me ponga de juez, olvidando inclusive que este punto ya ha sido analizado en sesiones anteriores, y por supuesto que lo volveremos a analizar las veces que sea necesario. Obviamente, falta comprensión; se ha analizado la crueldad, inclusive le pusimos la crueldad entre comillas de Pedro, frente a la irresponsabilidad igualmente entre comillas de María.

María: Yo no le pondría entre comillas, sino que yo diría justificada.

Terapeuta: Justificada... justo... juez, tú lo que quieres es que yo actúe como juez; los dos están buscando pero de una manera tremenda que yo abandone el papel de terapeuta. Hay mucho temor a analizar y comprender; parece que desean que me ponga de juez, de árbitro entre los dos... bueno...

María: Pero las veces anteriores no te hemos puesto de juez.

(en la puerta)

Pedro: No, mira, espérate un ratito. Antes de irnos, por ejemplo en mi caso no es temor de comprender. Yo quisiera comprender, yo quisiera que ella comprendiera y comprendernos los dos. Yo realmente quisiera eso; lo que a mí me fastidia un poco es por ejemplo una pelea estúpida como la que hemos tenido en la mañana que para mí es una cuestión estúpida y segundo tener que irme a trabajar, tengo una serie de obligaciones y tener que estar todo el día con un problemita, llegar a la casa y encontrar una cara larga.

Terapeuta: Te das cuenta que, en la puerta y pasada ya la hora de la sesión, planteas una nueva demanda de ser comprendido por tu mujer. Creo que es demanda, un apremio de que yo te comprenda, de que yo los comprenda. De que yo los alivie de una situación que viven como angustiante y absurda a la vez. De que los alivie yo a ustedes, no que cada uno de ustedes se alivie a sí mismo, comprendiendo su propia y personal contribución a lo que pasa entre ustedes.

"Seguiremos el viernes."

La terminación no es completa, probablemente deja un sentimiento de angustia en ella, de no haber sido suficientemente comprendida en algo tan importante como su situación de madre.

Y con él también es incompleta, porque por una búsqueda no plástica de neutralidad, se ha asumido una actitud de evitamiento, que perpetúa la situación psicopatoide del paciente. Él cree que toda la situación es producto de ella y eso es lo que tiene él que comprender; estructuralmente traduce una actitud sádica, ejemplificada en la fantasía de flagelación, que confirma lo que trata de negar con el objeto de librarse de su culpa inconsciente. Esto está en relación a la agresificación destructiva de su libido, con manifestaciones sadomasoquistas en la relación. Hubiera sido interesante aproximarle más a él mismo, ya que él no asume su responsabilidad y facilitar su otredad en comprender el sentir auténtico de su mujer al haber considerado no

solamente sin la empatía necesaria sino atacándola, insultándola y menospreciándola, al decirle que manifestar que tenía un hijo que era un orgullo para ella, era algo ridículo.

En conclusión, el proceso deja la posibilidad de continuar trabajando.

Quisiéramos terminar reconociendo que el resultado de esta supervisión está vinculado a la inspiración provocada por la presentación del terapeuta y de los pacientes.

Este es el producto creativo de nuestro vínculo de pareja, de supervisor y supervisado.

CONSIDERACIONES ACERCA DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO DE PAREJA

Luego de esta presentación clínica, que consideramos la forma más palpable y vivencial de aproximarnos al conocimiento analítico de la compleja relación de pareja, revisaremos algunas consideraciones producto de nuestra experiencia.

Comenzamos nuestro trabajo clínico realizando una evaluación, con el objeto de adquirir conocimiento suficiente para llegar a un diagnóstico y pronóstico en función de los cuales sabremos si la terapia de pareja está indicada.

Vamos a incidir sobre aspectos del acuerdo comprometido que es como preferimos llamar al contrato.

A continuación revisaremos ciertas vicisitudes significativas algunos lineamientos técnicos del proceso.

Concluiremos con algo que consideramos fundamental, el entrenamiento y la supervisión, e intentaremos esbozar algunas perspectivas.

El pensamiento que consideramos la raíz de nuestra motivación es que la pareja es la unidad creativa primordial para la vida de la familia y del ser humano, y estando su carácter de universalidad, evidenciado tangiblemente en la situación edípica, puede afirmarse que la pareja humana es el factor más relevante tanto para la construcción como para la destrucción de la salud mental.

Evaluación

Los requerimientos mínimos para una evaluación, de acuerdo a nuestra técnica son: realizar una entrevista por separado con cada uno de los miembros de la pareja, en la que procedemos a una evaluación para psicoterapia individual. Desde luego, si han acudido juntos la primera vez, hacemos pasar a ambos, y sostenemos una entrevista a la que adjudicamos el carácter de previa; conversamos registrando los hechos en forma espontánea, sin dirigir. ¿Qué pasa en la pareja? ¿Y qué pasa en nosotros frente a ellos?

Luego los evaluamos por separado a cada uno, evaluación que usualmente se compone de

historia clínica y examen psicológico y psicopatológico, y a la que se añaden tests psicológicos y tests de consensus.

A continuación entrevistamos a la pareja. Así concluimos la evaluación, y tomamos la decisión de llevar a cabo el tratamiento, ya sea individualmente o en pareja según esté indicado.

Indicaciones

La psicoterapia de pareja está indicada en los siguientes casos:

- 1.- Cuando uno o ambos miembros de la pareja manifiestan encontrarse suficientemente balanceados y satisfechos en su vida, al menos conscientemente y que su problema es su pareja.
- 2.- Cuando existe un problema de comunicación verbal, afectiva y/o sexual, entre los miembros de la pareja.
- 3.- Cuando existe menos patología de cada uno de los miembros de la pareja, y la mayor dificultad inconsciente se halla en la relación.
- 4.- Cuando la motivación consiste en que ambos cónyuges desean profundizar la comprensión acerca de su relación.
- 5.- Durante situación de emergencia o crisis, como cuando ha sido detectada la existencia de un tercero y ambos desean saber si la pareja puede ser salvada, o al menos desarrollar la posibilidad de separarse civilizadamente.
- 6.- Cuando hay predominio de la ambivalencia, sadomasoquismo y una dependencia exacerbada.
- 7.- Cuando uno "ha dejado de querer al otro", pero viene a consulta en busca de comprensión por si puede hacerse algo al respecto.
- 8.- Cuando la patología de uno es complementaria a la patología del otro.

Contraindicaciones

Está contraindicada la psicoterapia de pareja,

- 1.- En presencia de una patología mucho más evidente o grave en uno de ellos que en el otro: psicosis y psicopatía especialmente.
- 2.- Cuando no hay motivación de una de las partes, a pesar de haber sido aplicados, durante la evaluación, recursos válidos para fomentar la comprensión.

Acuerdo

Una vez que, según la evaluación, se ha decidido que la terapia de pareja es pertinente, es necesario manifestar a los pacientes que el proceso del tratamiento puede generar modificaciones que vayan en beneficio de la restitución de una unión saludable, como también pueden darse las siguientes vicisitudes; que la comprensión ocasione una necesidad válida de separación, que se presente el riesgo de una separación por acting-out, o que se perpetúe la situación patológica.

Es necesario señalarles que nosotros no vamos a decidir por ellos, sino que vamos a ayudarlos a que se ayuden.

La responsabilidad de las decisiones que tomen, es de ellos, y tanto la continuidad de su unión, como la separación pueden ser evoluciones creativas o destructivas.

A continuación, habrá que emitir precisiones sobre horario, duración de las sesiones (1 hora a hora y media), frecuencia (1 a 5 veces por semana), inasistencias, honorarios y vacaciones.

Diagnóstico

Ha de ser fenomenológico y dinámico:

Un primer diagnóstico, se basa en la personalidad y diagnóstico clínico individual de cada miembro de la pareja.

Otro diagnóstico se hace en términos de la forma de funcionamiento de la pareja: perversa, neurótica, psicótica, etc.

Un tercer diagnóstico alude al nivel evolutivo en que la pareja se encuentra: oral, anal, fálico, así como a las defensas prevalentemente usadas.

En cuarto lugar, puede hacerse un diagnóstico de la naturaleza del conflicto o conflictos: dependencia exacerbada, ambivalencia, sadomasoquismo, otros.

Por último, y a medida que avanza el proceso, puede llegarse a un diagnóstico metapsicológico, como el realizado para el caso clínico presentado.

Vicisitudes del proceso y lineamientos técnicos

Nuestra técnica se basa en el conocimiento de la contratransferencia, sin excluir otros aspectos igualmente importantes. El primer elemento que tratamos de hacer consciente es el registro de qué es lo que nos preguntamos cuando vemos por primera vez a la pareja.

Procuramos ser conscientes de cómo ha sido la pareja de nuestros padres. Esto va a repercutir e influenciar todo el proceso contratransferencial.

Procuramos darnos cuenta de cómo hemos vivido nuestra relación con ellos y cómo hemos internalizado tanto la relación entre ellos, como de ellos con cada uno de nosotros los terapeutas y cómo hemos percibido la relación entre nuestros padres.

Otro elemento fundamental es la experiencia y la conciencia de cómo han sido nuestras relaciones amorosas, afectivas y sexuales a través de nuestra vida y cómo es nuestra relación actual con nuestras parejas.

Un tercer elemento básico es la conciencia de los elementos superyoicos y elitivos de nosotros los terapeutas. El terapeuta debe hablar consigo mismo, escuchar la voz de su superyó y de su ello para conocerlos y distinguir las sutiles interferencias que pueden introducir si la función de estas estructuras es únicamente inconsciente y reprimida, así como también la ayuda instrumental que puedan prestar al terapeuta si está consciente de su funcionamiento.

El terapeuta debe preguntarse qué quiere respecto a la pareja, para poder así respetar el deseo y la libertad y abstenerse de encaminarlos en la dirección que uno querría, pero que pudiera no ser la que la pareja elija libremente.

En otras palabras, es primordial que el terapeuta sea consciente de su deseo de unir, o de separar a la pareja, y de la posibilidad de que conscientemente desee unirlos e inconscientemente separarlos o viceversa.

El terapeuta debe ser consciente de su inclinación a favorecer o dar la razón a uno de los miembros en detrimento del otro. La auténtica neutralidad solo puede provenir de la conciencia de la no-neutralidad.

Todo esto está en relación con movilizaciones superyoicas y elitivas, que implican elementos afectivos, eróticos y libidinales tanto como elementos agresivos y hostiles; tales movilizaciones tienen su punto de partida en experiencias pasadas del terapeuta con sus padres, tanto como las experiencias actuales en su propia situación conyugal.

El conocimiento de la contratransferencia incluye que el terapeuta sea consciente de sus motivaciones para ser terapeuta de parejas. Deberá estar consciente acerca de si tal motivación se relaciona a una formación reactiva respecto a sus padres, o a situaciones edípicas residuales, etcétera.

¿Quiere el terapeuta de forma vicaria reunir a sus padres, o separarlos, o resolver su actual problemática conyugal? ¿De qué modo su pasado y su presente personal influyen sobre su quehacer psicoterapéutico? Es decir, ¿qué pasa en la relación internalizada del terapeuta con su madre, con su padre, con la relación entre ellos? ¿Qué pasa entre el terapeuta y su mujer, su enamorada o su amante? ¿Cuál es la influencia del futuro? ¿Está pensando divorciarse? ¿Tener una amante? ¿Está pasando por una situación en que siente que su pareja lo castiga, lo frustra, lo traiciona? ¿Se siente culpable de frustrar o traicionar a su pareja?

¿Cómo inciden estos elementos en los sentimientos, impulsos y pensamientos del terapeuta frente a la pareja en el momento de la sesión? o ¿de formular una interpretación? ¿en la elección de una confrontación?

Estas son, entre otras, las preguntas que, como terapeutas de pareja, tenemos que hacernos permanentemente en procura del conocimiento de la contratransferencia.

Frente a una pareja, el terapeuta tratará en lo posible de ser él mismo, con conciencia de las posibilidades y limitaciones del momento actual y del proceso de aprendizaje permanente.

La pareja captará esto, y le será útil como un factor que facilite que cada uno de ellos sea cada vez más él mismo, desligándose progresivamente de actitudes inauténticas, artificiales, dobles, falsas e hipócritas.

Queremos incidir e insistir sobre la conveniencia de asumir una actitud empática, conscientemente instintiva-afectiva, tendiente al descubrimiento y la creatividad, tratando de respetar al máximo la espontaneidad, naturalidad y «libertad» de los pacientes y de sí mismo.

Es necesario brindarles un ambiente físico y afectivo que facilite progresivamente el desarrollo de una confiabilidad básica, mutua y consistente.

Para ello, el terapeuta tratará de ser lo menos directivo posible y aproximarse a transmitir su comprensión de la comunicación entre ellos y con él mismo, precisando y traduciendo sus sentimientos en una experiencia de mutualidad.

Al terapeuta deberá serle posible el uso de su Eros y de su Tanatos libre de culpa y puesto al servicio del yo y de la mutualidad.

En muchos casos, el aspecto fundamental en la patología de una pareja, reside en la identidad.

Uno de los miembros o ambos, pueden estar involucrados en un sistema de identificaciones y contraidentificaciones con figuras de su pasado, que se correlacionan inadecuadamente con la identidad propia.

En casos así, las percepciones, actitudes, sentimientos e impulsos de la persona son el producto de tales identificaciones. En otras palabras, ha internalizado conflictivamente la imagen de sus padres, de la relación entre ellos, y de la relación de él con ellos en la infancia; ello lo lleva a hacer experimentar o sentir a su pareja, lo que han podido hacerle experimentar o sentir a él en el pasado.

Estas internalizaciones conflictivas pueden involucrar igualmente aspectos de las relaciones con los hermanos y con otras personas significativas y/o sustitutorias.

Es importante frente a esta situación, propiciar a través de confrontaciones, interpretaciones y reconstrucciones, un rescate de la identidad de cada uno de los miembros de la pareja. Este rescate puede permitir que establezcan, posiblemente por primera vez, un vínculo entre ellos; quizás el vínculo previo no le pertenecía a ninguno de los cónyuges, sino a las figuras identificatorias actualizadas inconscientemente en la relación.

Queremos incidir en la necesidad de formular interpretaciones destinadas a que los miembros de la pareja reconozcan elementos inconscientes comunes.

En nuestra experiencia, encontramos con frecuencia parejas en las que predomina el énfasis en el desacuerdo, acusaciones, demandas y adjudicaciones de responsabilidad de uno al otro.

Cada cónyuge intenta aliviar la responsabilidad y culpa propias, adjudicándose a sí mismo la situación de víctima.

Nuestra experiencia clínica nos muestra que durante la primera etapa del tratamiento, la actitud prevalente de cada uno es culpar al otro, quejarse del otro, demandar del otro, sentirse insatisfecho del otro.

Estas actitudes encubren la búsqueda de un objeto ideal, permanente y perfectamente gratificante, y de negación del reconocimiento en sí mismo, de lo que se le atribuye al otro.

Durante esta primera etapa, la comunicación suele dirigirse al terapeuta, expresando una profunda dependencia y necesidad infantil de una figura parental.

Es importante interpretar esto. A medida que el proceso avanza, se observa que la pareja empieza a hacer con el terapeuta, lo mismo que se estaba haciendo uno a otro: culpar, quejarse, demandar, estar insatisfecho.

Se trata de una primera etapa fenomenológicamente de transferencia negativa con el cónyuge y transferencia aparentemente positiva e idealizada con el terapeuta. Nuestra contribución nos ha enseñado que tanto la transferencia llamada positiva (libidinal) como la llamada negativa (tanática), ambas son positivas; ambas son un grito en búsqueda de verdad.

Y una segunda, en que la transferencia «negativa» es desplazada al terapeuta.

En esta etapa, el terapeuta y uno de los cónyuges pueden representar para el otro la externalización de las imágenes de los padres, generando reacciones transferenciales y contra-transferenciales que deben ser registradas, hechas conscientes y elaboradas por el terapeuta.

Precisaremos una serie de rasgos distintivos de la psicopatología de la pareja:

- Predominio de catexias narcisistas sobre las objetales
- Predominio de actitudes infantiles, inmaduras, sobre actitudes adultas y maduras
- Predominio de actitudes destructivas (agresificación destructiva de la libido) sobre actitudes libidinales (con inhibición de la libidinización creativa de la agresión)
- Predominio de elementos pregenitales sobre la genitalidad
- Predominio de necesidades pasivo-dependientes, sobre actitudes activas e independientes.
- Predominio de la actitud de recibir sobre la de dar.
- Predominio de funciones superyoicas y elitivas sobre las yoicas.

- Predominio del falso self sobre el verdadero self.
- Predominio de la homosexualidad sobre la heterosexualidad.
- Predominio de mecanismos supresivos, represivos, de desplazamiento, formación reactiva, identificación con el agresor, sobrecompensación, hipertrofia del yo y del objeto, inversión, negación, proyecciones e identificaciones masivas, escisión, división, ambivalencia, dependencia y perversión sadomasoquistas sobre mecanismos sublimatorios y de genitalidad adulta.
- Predominio de la elección de objeto con elementos de exacerbación narcisística, exacerbación anaclítica o parental, motivaciones falsas e impropias, elecciones psicopáticas, perversas, neuróticas o psicóticas.
- Predominio de la atrofia o hipertrofia superyoica, sobre la ética consistente y legítima.
- Predominio de la desconfianza, envidia, celos, infidelidad, rivalidad y competencia, sobre la confiabilidad, gratitud, lealtad, fidelidad y participación.
- Predominio de la mentira sobre la verdad.

Es necesario orientarse a interpretaciones que favorezcan el rescate y restitución del diálogo creativo en sustitución del monólogo, de modo que se haga cultivable en la pareja, la receptividad, comprensión, interés, sinceridad, responsabilidad y amor auténticos.

Hay que privilegiar la interpretación de elementos que conduzcan a superar las actitudes contradictorias, que se perpetúan en repeticiones estereotipadas y circulares de niveles de disociación, castración y envidia.

La superación de estas contradicciones permite el desarrollo de la creatividad, requisito para la asimilación del proceso.

Debe favorecerse experiencias que permitan la modificación del coito internalizado de los padres, de la superación de la situación de mentira sustituyéndola por la búsqueda de la verdad, el reemplazo de la tendencia al menor esfuerzo por la aceptación del esfuerzo genuino y creativo; de la impotencia y/o frigidez relativas, por la capacidad orgásmica integrada, genital y existencial.

Es indispensable trabajar las diferentes esferas de ejecutividad en la operación yoica, propiciando la ampliación del conocimiento, la percepción, la capacidad de sentir, pensar y vivir la instintividad, estimulando la conciencia del yo, procurando modificaciones plásticas y creativas del superyó y fortaleciendo la genitalización de la instintividad erótica y tanática.

Debemos trabajar la capacidad de diferenciación e individuación, favoreciendo un balance en la capacidad de estar juntos y estar separados, y una aceptación del otro y de sí mismo tal cual es, esto implica renuncia responsable y creativa a las sobreidealizaciones.

El logro de estos objetivos puede significar el inicio del camino hacia la realización auténtica con limitaciones y posibilidades de libertad, autonomía y responsabilidad.

El terapeuta deberá desarrollar una tendencia a la búsqueda y rescate de las potencialidades de la pareja, que por dependencia y sometimiento infantil recíproco, bloquea posibilidades de trabajo, cultivo y desarrollo. Es importante el rescate del buen humor y de la capacidad de goce con plenitud e intensidad.

El rescate de la capacidad no solo de expresar creativamente la sexualidad, sino también de la posibilidad de utilización creativa y saludable de la agresión, la depresión, la frustración y el dolor.

El terapeuta de parejas deberá estar muy atento al análisis de los derivados trastocados o anómalos de la sexualidad y la agresión, expresados a través de sentimientos, pensamientos, conductas, fantasías y sueños. Deberá estudiar y profundizar el análisis de los sueños de la pareja, tan relevantes como los lapsus, los síntomas, la transferencia y la contratransferencia.

El terapeuta de parejas prestará especial atención a la utilización de las actitudes del yo auxiliar (Paula Heimann) así como la implementación de actitudes de juego creativo (Donald Winnicott) haciendo que la pareja rescate su espacio propio, su experiencia cultural básica, y sus relaciones humanas auténticas.

Por último, facilitará el logro de compromisos genuinos de la pareja, en su actitud ideológica, política, filosófica y religiosa dentro de la sociedad. A través del logro y desarrollo de la capacidad de realización facilitará a la pareja que lleguen a ser un hombre y una mujer en el real sentido del término, desde el punto de vista cultural, humanístico y sexual.

Perspectivas

Nuestra principal responsabilidad es la de proporcionar entrenamiento a estudiantes de pre y post grado, y de ese modo contribuir a la salud psicológica del mayor número posible de parejas en nuestro país.

COMENTARIOS

Dr. Samanez: Felicito a los ponentes por este magnífico trabajo. Magnífico tanto desde el punto de vista metodológico, como del contenido. Desde luego, se trata de un abordaje a través de un lenguaje psicoanalítico. Se refieren en el trabajo a conceptos como Eros, Tánatos, transferencia y contratransferencia, lo cual muestra que se ha asumido y definido una identidad y un marco teórico preciso.

La psicoterapia de pareja puede referirse a otros marcos teóricos. Se puede hablar de terapia de pareja en términos existenciales. Se puede hablar de encuentro, de desarrollo, de proyección individual del uno en el otro, de ser en el mundo, de ser con el otro.

Se puede hablar también en términos gestálticos y transaccionales.

Este trabajo está evidentemente muy bien concebido.

No importa tanto el marco de referencia, lo que importa es la consistencia y la metodología. La psicoterapia de pareja es algo muy singular: la persona que la practica debe estar muy consciente de sus limitaciones. Debe tener un profundo conocimiento de su contratransferencia.

Lo que trasunta este trabajo, pienso yo, aparte del marco teórico y metodológico, es que el Dr. Cantoni busca abrir un canal de comunicación. Que el hombre y la mujer se comuniquen de un modo diferente. Que renuncien a su narcisismo o como se le llame, que dejen su agresión. El establecimiento de esta comunicación es lo principal. Se busca ayudar a las personas a que se aproximen más adecuadamente. Y eso se busca a través de la supervisión y del cuidadoso análisis hecho.

Insisto en la necesidad de que la persona que hace terapia de parejas, necesita estar muy consciente de sus propios conflictos, y de su relación con sus padres. El terapeuta de parejas tiene muchísima responsabilidad, por las graves consecuencias que un mal manejo puede traer. El terapeuta de parejas debe saber medir lúcidamente cuál es la profundidad a la que quiere y puede llegar. Eso es todo.

Dr. Hernández: No deseo hacer una felicitación; la palabra felicitar no haría justicia a lo que es este trabajo. Saúl y Félix han explicitado de una manera profundamente auténtica, muy clara, su posición frente al análisis de pareja. Como una herramienta técnica, tanto como el significado más profundo que tiene este quehacer.

Esto es verdaderamente notable: el grado de compromiso con una cualidad especial de compromiso que conozco en Saúl: total, pleno, y sin embargo en total libertad. Esto es lo primordial.

Aparte, Saúl y Félix nos han dado una lección de estructuración metapsicológica, pero esto es menos importante que lo anterior.

Dr. Peña: Una de las satisfacciones de presentar un trabajo así, es la respuesta de profesionales distinguidos, y de experiencia; que nos hagan una crítica tan constructiva.

Al Dr. Samanez: totalmente de acuerdo. Yo entiendo que en mi trabajo, uno de los elementos fundamentales, es el reconocimiento de mi identidad. Tengo el deseo de ampliar mi conocimiento, con el conocimiento de otras áreas, especialmente la existencial. Entiendo también que un terapeuta, mientras sea una persona entrenada y comprometida, puede tener muchas posibilidades.

A Max: Gracias, muchas gracias. Somos hermanos.

Al Dr. Cantoni: Este trabajo es el resultado de un connubio creativo, que espero se continúe.