

PROBLEMAS METODOLOGICO-CONCEPTUALES EN LA INVESTIGACION DE LOS VINCULOS DE PAREJA

METHODOLOGICAL-CONCEPTUAL ISSUES IN COUPLES RELATIONSHIP RESEARCH

David Maldavsky*

Resumen

Este trabajo estudia algunos problemas metodológico-conceptuales relacionados con la investigación sistemática de los procesos intersubjetivos en terapia de pareja y familia. En primer lugar, se expone una categorización de diferentes niveles de análisis (escenas relatadas y escenas desplegadas por cada integrante, así como la intersubjetividad). En segundo lugar, se propone un modelo de investigación de orientación freudiana de los procesos intersubjetivos tomando en cuenta pulsiones y defensas en sus integrantes, y sus intercambios, incluyendo el terapeuta. En tercer lugar, para estudiar este conjunto, se propone el empleo del algoritmo David Liberman, un método diseñado para la detección de pulsiones y defensas en las manifestaciones de diverso tipo. En cuarto lugar, el trabajo propone una operacionalización de conceptos (sobre todo pacto denegativo y contrato narcisista). El trabajo finaliza con referencias al estudio de la participación del terapeuta en las sesiones y con algunas recomendaciones respecto de diferentes estrategias de investigación clínica.

Palabras clave: *contrato narcisista, pacto denegativo, operacionalización, pulsiones, defensas.*

Summary

This paper studies some methodological and conceptual problems related to the systematic investigation of the intersubjective processes in couple and family therapies. In first place, the categorization of the different levels of analysis (scenes narrated and scenes displayed by each member, as far as the intersubjectivity) is exposed. In second place, we propose a Freudian oriented model of investigation on the intersubjective processes taking into account drives and defences in each participant (therapist included) and in their exchanges. In third place, to study this cluster we propose using the David Liberman algorithm, a method designed for the detection of drives and defenses in diverse type of manifestations. In fourth place the paper suggests an operationalization of the concepts (mostly denegative pact and narcissistic contract). The paper finishes with references to the study of the therapist's participation in the sessions and with some recommendations regarding different strategies of clinical investigation.

* Doctor en Filosofía y Letras. Director del Doctorado en Psicología y de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento de UCES. Dirección: República Arabe Siria 3319 Piso 5° B (1425), Ciudad de Buenos Aires, Argentina. E-mail: dmaldavsky@elsitio.net

Key words: *narcissistic contract, denegative pact, operationalizations, drives, defenses.*

Introducción

En este trabajo nos interesa enfocar algunos problemas metodológico-conceptuales ligados con el estudio de los procesos intersubjetivos durante las sesiones de pareja y familia. Nos proponemos sobre todo responder a dos preguntas: 1) cuáles son las perspectivas formales que requieren consideración y 2) cuáles son los contenidos que es conveniente tener en cuenta a partir del enfoque psicoanalítico. Para facilitar la investigación, nos centraremos sobre todo en los vínculos de pareja. En primer lugar, procuraremos responder a la pregunta inicial, de carácter formal, referida a las perspectivas de análisis para desarrollar enfoques que capten las sutilezas de algunos matices de los procesos vinculares. En segundo lugar, intentaremos encarar el problema de los contenidos que es pertinente investigar, para lo cual nos habremos de aprovechar de una propuesta freudiana que nos permitirá exponer un modelo de análisis de los vínculos para investigar sistemáticamente la vida pulsional y las defensas (y su estado) en las relaciones de pareja y familia. Incluiremos también una exposición general de un método (el algoritmo David Liberman, ADL) que permite investigar las diferentes perspectivas y los diferentes contenidos inherentes al psicoanálisis de pareja. El trabajo finaliza mostrando los rendimientos posibles de este enfoque conceptual y metodológico a la investigación clínica de pareja en tratamiento psicoanalítico y a la investigación conceptual.

El lector podrá advertir que este trabajo no contiene en sí una investigación sistemática sino que crea las condiciones para ella. El texto puede combinarse con otros, en que investigamos sistemáticamente la intersubjetividad en la terapia psicoanalítica individual (Maldavsky, Aguirre et al., 2005, 2007), en la terapia de pareja (Maldavsky, Roitman et al., 2008) y en contextos extraanalíticos, literarios (Maldavsky y Woizinski, 2006, 2008). También puede combinarse con el enfoque de la intersubjetividad que realizamos, de manera menos sistemática, en algunos libros (Maldavsky, 1990, 1995, 1998). Una visión de conjunto de varias de nuestras investigaciones sistemáticas, que en todas las ocasiones consisten en estudios de caso único, ha aparecido recientemente (Maldavsky, 2008).

Sobre las perspectivas de la investigación psicoanalítica en los tratamientos de pareja y familia

La investigación psicoanalítica de procesos intersubjetivos exige la consideración de al menos dos perspectivas, la intrapsíquica y la vincular. A su vez, la perspectiva intrapsíquica puede ser enfocada desde dos puntos de vista, ya que no es lo mismo estudiar las escenas de las historias de cada integrante del vínculo con sus padres, hermanos, allegados, compañeros de trabajo y amigos, que estudiar el modo en que interviene en sus vínculos con el otro integrante de la pareja en una situación determinada. Es decir, se hace necesario considerar dos enfoques, el referido a cada paciente fuera de la pareja y en la dinámica intrapsíquica con esta. Además, se agrega a ello el enfoque vincular, que incluye el estudio de las estereotipias esterilizantes en la pareja, las alianzas ofensivo-defensivas y las soluciones creativas para los conflictos que van surgiendo. Este enfoque vincular también admite dos perspectivas. Una de ellas consiste en considerar la historia

de la pareja, con sus correspondientes hitos. En tal caso puede estudiarse, por ejemplo, el origen de las situaciones de atrapamiento recíproco entre los participantes, así como la capacidad de la pareja para hallar formas de renovación del vínculo. La otra perspectiva consiste en considerar el vínculo entre los integrantes de la pareja que no es relatada sino que se despliega en una escena del presente.

A todo ello es conveniente integrar la perspectiva clínica, es decir, que la pareja se encuentra en una sesión con el terapeuta. Esta nueva perspectiva exige la consideración de otros enfoques. Uno de ellos es el de los procesos intrapsíquicos del terapeuta. Otro enfoque es el vincular, que incluye las relaciones entre el terapeuta y uno y otro de los pacientes, como por ejemplo cuando el primero interviene diciéndole algo a uno de los miembros de la pareja tomando en cuenta la perspectiva del otro o su inversa. Entonces, pueden desarrollarse alianzas funcionales o patógenas entre el terapeuta y alguno de los pacientes en relación con el otro. Puede ocurrir, además, que uno de los integrantes de la pareja sea prácticamente ignorado y que la atención del terapeuta se concentre en el otro, o que el terapeuta se haga vocero de las opiniones de la mujer acerca de la madre del marido, etc. Pero también puede ocurrir que el terapeuta quede atrapado y paralizado inadvertidamente en una alianza resistencial que se desarrolla entre los integrantes de la pareja.

Además, también cada integrante de la pareja y el vínculo entre ellos queda modificado, ya que pasa a desarrollarse ante un testigo que puede convertirse en el principal destinatario de la escena, aunque solo tenga en ella una participación muda.

Así, pues, la presencia del analista en la sesión exige enfocar también los vínculos de alianza ofensivo-defensiva entre el terapeuta y uno de los pacientes con relación al otro y viceversa, así como las coaliciones realizadas entre los pacientes para enriquecer o para paralizar el vínculo terapéutico y atrapar al analista en una situación esterilizante.

Todos estos enfoques pueden dar o no resultados coincidentes. Las diferencias entre los resultados de los enfoques pueden, a su vez, arrojar nueva luz sobre matices poco explorados de los vínculos.

Con estas elaboraciones estamos aludiendo a situaciones estereotipadas, las cuales pueden presentarse en momentos de atrapamiento clínico esterilizante, pero no reflejan la dinámica de los intercambios más frecuentes. Puede ocurrir que un terapeuta realice inicialmente una coalición defensivo-ofensiva con uno de los pacientes contra el otro, luego padezca la alianza paralizante entre los integrantes de la pareja y por fin recurra a intervenciones clínicamente pertinentes que evidencien que en él predominan recursos funcionales.

Los efectos de estas intervenciones pueden advertirse en los cambios en el estado de una defensa patógena en un paciente, o en la sustitución de una defensa patógena por una funcional, o en el reemplazo de una defensa patógena por otra aún más desestructurante. Los efectos clínicos pueden ser muy diferentes en el otro miembro de la pareja

y, por lo tanto, las distribuciones iniciales de defensas pueden sufrir diferente grado de modificación.

Más allá de todo ello, es conveniente tomar en cuenta que la presencia del terapeuta introduce la necesidad de prestar atención a nuevas perspectivas. Ya no se trata solo de la perspectiva intrapsíquica y la intersubjetiva de la pareja sino que además se introduce una nueva perspectiva intrapsíquica (la del terapeuta), y varias perspectivas intersubjetivas: la del terapeuta con cada paciente ante el otro y la de ambos pacientes aliados en favor o en contra de la tarea del terapeuta.

Metodológicamente hablando, hemos distinguido entre diferentes perspectivas en la investigación psicoanalítica de las parejas. Todas ellas tienen su interés. La investigación puede centrarse en alguna, por ejemplo en la subjetividad del analista en ciertos momentos de una terapia, o en la trayectoria de un vínculo matrimonial hasta la aparición de una pérdida en la familia de la mujer que desencadena a su vez una crisis en su relación de pareja. Mucho más interés tiene la convergencia entre varias de las perspectivas de investigación recién mencionadas, por ejemplo la combinación entre el estudio de la trayectoria de una pareja, la crisis y su reedición en las sesiones de psicoanálisis, con la respuesta del terapeuta ante ella.

Si bien la diferenciación entre las posibles perspectivas de investigación resulta orientadora, tiene una importancia central decidir cuáles son los contenidos que habrán de estudiarse. La discusión detallada de cuáles son los contenidos que estudia una investigación psicoanalítica de pareja ocuparán buena parte del trabajo, aunque al final volveremos a reconsiderar los puntos examinados hasta aquí.

Sobre la distribución intersubjetiva de pulsiones y defensas: propuesta de un modelo de análisis

Freud (1905d) sostuvo 1) que para ciertos pacientes la neurosis (en la que predomina la represión) es el negativo de la perversión (en la que predomina la desmentida) y 2) que el traslado de esta situación intrapsíquica a los nexos intersubjetivos conduce al despliegue en una distribución tal en la pareja que el hombre puede ser perverso y la mujer neurótica (aunque, por supuesto, esta distribución es reversible). En tales casos no solo se da una distribución de las defensas en el contexto intersubjetivo (la represión en la mujer neurótica, la desmentida en el hombre perverso) sino que también ocurre lo mismo con las pulsiones. En efecto, en quien ocupa el lugar del perverso suele prevalecer una pulsión oral primaria, sádico oral secundaria o sádico anal primaria. En quien aparece como neurótico suele predominar una pulsión sádico anal secundaria, fálico uretral o fálico genital. También es posible conjeturar que entre ambos integrantes de una pareja así configurada se dan recíprocas identificaciones: la mujer neurótica ve

en su marido a un representante del fragmento perverso propio reprimido y el esposo perverso ve en su mujer un fragmento neurótico propio. Es decir que en cada uno se da una combinación entre pulsiones y defensas, y que en uno de ellos un sector resulta prevalente y el otro complementario, mientras que en el otro integrante de la pareja esta relación entre lo central y lo complementario se halla invertida.

En los hechos hemos descrito (Maldavsky, Aguirre et al., 2007) una distribución similar de pulsiones y defensas entre los dos integrantes de un vínculo terapéutico: el paciente era trasgresor (con un predominio de la pulsión sádico anal primaria y la desmentida) y su terapeuta desarrolló manifestaciones de tipo neurótico (con un predominio de la pulsión fálico uretral y la represión). En la relación de pareja, este paciente mantenía una distribución de posiciones similar con su esposa.

Es posible extraer de estos comentarios introductorios una conclusión más general: la distribución de las pulsiones y las defensas intrapsíquicas también permite entender la lógica de los intercambios vinculares en la pareja, la familia y los grupos. En el paciente cada pulsión combinada con alguna defensa conduce al despliegue de un conjunto de vínculos específicos con el otro, sea este el terapeuta, la pareja, un hijo, etc. Dos conceptos, cada uno de ellos con varios componentes, constituyen el núcleo de los contenidos que es conveniente considerar en una investigación psicoanalítica de la pareja. Entre estos dos conceptos, el central es el de pulsión, pero esta siempre se halla combinada con la defensa, que Freud (1915c) definió como un destino de pulsión en el yo. A su vez, la defensa puede ser normal o patógena, y puede presentarse con estos tres estados: exitoso, fracasado, exitoso-fracasado. Las defensas tienen dos funciones: rechazar algo (un deseo, una percepción objetiva, un juicio crítico) fuera del yo, mantener o incrementar el narcisismo, la ilusión de omnipotencia. Cuando la defensa es exitosa, logra rechazar algo fuera del yo y al mismo tiempo mantener o incrementar el narcisismo. Cuando la defensa fracasa, sobreviene una herida narcisista y el retorno de lo rechazado. Cuando la defensa es exitoso-fracasada, mantiene el rechazo de algo (y por lo tanto, no hay retorno de lo rechazado), pero la ilusión de omnipotencia es relevada por vivencias displacenteras.

Ambos conceptos (pulsión y defensa) tienen importancia al considerar los vínculos de pareja, pero en el momento de diferenciar entre los tipos de nexos intersubjetivo (creativo o estereotipado, etc.) cobra especial relieve el enfoque de las defensas de cada uno y el modo en que el otro integrante de la pareja queda incluido en ella.

La propuesta de Freud que expusimos poco antes (trasladar la fórmula “la neurosis es el negativo de la perversión” a los vínculos de pareja) nos abre un camino para la investigación, pero al mismo tiempo muestra sus limitaciones, ya que en los tratamientos

de pareja advertimos que 1) las combinaciones de pulsiones y defensas son más ricas y complejas y 2) que no siempre responden al modelo de la neurosis. Sin embargo, dicha propuesta freudiana tiene el valor de un modelo que requiere mayor reelaboración, pero que pone en evidencia lo nuclear: que en la investigación de los tratamientos de pareja es necesario considerar los conceptos de pulsión y defensa.

Sobre el desarrollo de la subjetividad: las fallas en el intercambio cuando prevalece la alucinación temprana

Hasta este punto nos centramos en un modelo para pensar las distribuciones intersubjetivas, que es el propuesto por Freud, es decir, el de la neurosis como negativo de la perversión. En tal caso, se da una combinación entre ciertas pulsiones y defensas, que sin embargo no es la única alternativa. Deseo enfocar, desde esta misma perspectiva de análisis, que incluye la consideración de los procesos intrapsíquicos e intersubjetivos, otro tipo de situación, diferente de la neurótica. Para ello, conviene que primero describa brevemente un tipo de funcionamiento psíquico y vincular temprano.

En un momento temprano del desarrollo psíquico el niño tiende a hacer consciente un deseo inconsciente gracias a la alucinación. Cuando aparece en él una tensión de necesidad, suele alucinar su satisfacción. La pulsión implicada es oral primaria. Este es un paso importante en el desarrollo psíquico, y parece ser consecuencia de que el yo infantil ha logrado ligar (en la experiencia de satisfacción) la exigencia pulsional con la percepción de un mundo extracorporal, la motricidad y el afecto. Gracias a todo ello, el yo se ha complejizado e inaugura un mundo de huellas mnémicas derivadas de estas experiencias de satisfacción. De este conjunto de adquisiciones psíquicas deriva la alucinación, la cual tiene como requisito, precisamente, que haya un mundo de huellas mnémicas ya desarrollado. Este paso conduce al yo a salir de un mundo centrado en procesos intracorporales. En este mundo intracorporal inicial predominan recursos psíquicos más elementales y menos cualificados, como la tendencia a un empleo de la motricidad para la alteración interna, la oscilación entre la astenia, la euforia química y la angustia tóxica, y ciertas percepciones internas, los golpes y el vértigo. Mientras que la pulsión dominante en el momento más elemental podría ser denominada libido intrasomática (ya que la investidura recae sobre los órganos internos), la pulsión prevalente en el momento alucinatorio es oral primaria.

Pues bien, en este contexto, cuando aparece la alucinación en el yo (como expresión del incremento de una tensión de necesidad), de manera más o menos simultánea la madre suele acudir y aportar una satisfacción pulsional acompañada de ternura, por lo cual, como lo sostiene Winnicott (1971), el niño supone que él ha creado el pecho, que este es un producto del poder de su mente, de su alucinación. Pero también puede ocurrir que las cosas no ocurran de este modo. Entonces, se

presentan diferentes alternativas: 1) que la madre aparezca antes de que el niño llegue a alucinar, en cuyo caso corre el riesgo de coartar el desarrollo simbólico del hijo, 2) que la madre demore demasiado, 3) que la madre acuda proveyendo la satisfacción de la necesidad sin el acompañamiento de ternura, 4) que la madre aporte ternura sin el acompañamiento de la satisfacción de la necesidad.

Como se advierte, se presentan múltiples alternativas, a las cuales se suman las respuestas del niño a las acciones de la madre. Tales respuestas del niño pueden evidenciar inclusive la eficacia de una situación traumática temprana, como una infección ocurrida poco después del nacimiento, el nacimiento prematuro, una caída u otro tipo de golpe, etc.

Entre las múltiples alternativas antes mencionadas, deseo desplegar sobre todo la segunda: la alucinación del niño, acompañada del incremento de la tensión de necesidad, se combina con que la madre demora demasiado. Entonces, puede ocurrir 1) que el niño siga alucinando pero que las imágenes se vayan volviendo cada vez más angustiantes, como consecuencia de la falta de satisfacción material, 2) que se mantenga la alucinación a costa de una creciente pérdida de la energía, hasta que la alucinación misma se extingue como consecuencia de esta falta de energía. Ambas alternativas suelen combinarse, y la primera anticipa a la segunda. Cuando así ocurre, se da una regresión, en que progresivamente predomina la libido intrasomática por sobre la pulsión oral primaria.

Pasemos ahora a la vida adulta de ciertos sujetos en los que prevalece la lógica de estas fijaciones tempranas, que solo muy precariamente quedan reelaboradas por la resignificación del momento edípico, o inclusive permanecen prácticamente inmutables. En tales situaciones las combinaciones entre las pulsiones recién descritas se complementan con ciertas defensas y su estado. Frecuentemente, la libido intrasomática se complementa con la desestimación del afecto, y el erotismo oral primario se complementa con la desmentida o con la desestimación. Esta combinación de fijaciones pulsionales y defensas puede desplegarse en los vínculos como una trama compleja. Al menos advertimos dos alternativas de combinaciones en los vínculos, cada una de ellas con algunas variaciones, tal como lo pasaremos a describir. En la primera de ellas, predomina una sola pulsión y en la segunda ambas pulsiones se combinan, en algunas ocasiones con el predominio del erotismo oral primario por sobre la libido intrasomática, ambos con sus defensas correspondientes, y en otras ocasiones con el predominio de la libido intrasomática por sobre el erotismo intrasomático, cada uno con sus correspondientes defensas.

Como hemos dicho, no estamos intentando analizar una pareja concreta sino que nos interesa desplegar un modelo de análisis que posee una complejidad que responde a su

vez a la exigencia de dar cuenta de una realidad psíquica e intersubjetiva igualmente compleja. En nuestra tentativa de poner en evidencia la complejidad y los rendimientos de este modelo de análisis intentaremos avanzar desde situaciones simples hasta otras más sofisticadas.

La intersubjetividad en las parejas con la prevalencia de una misma pulsión

Comencemos aludiendo a las situaciones clínicas en que se manifiesta la prevalencia del erotismo oral primario. Algunos sujetos se hallan en una situación de atrapamiento: están presos de una nostalgia duradera en las que esperan recuperar vivencias que nunca ocurrieron, es decir, están presos en situaciones falsas. Muy frecuentemente esto se expresa como estar dependientes de personajes no creíbles, cuyas palabras no coinciden con los hechos. Los pacientes creen más en dichas palabras que en los hechos, es decir, creen más en los productos del pensamiento que en lo que perciben, del mismo modo que en la infancia mantenían el apego a una alucinación no acompañada por una satisfacción material. Este atrapamiento va acompañado de estados de astenia y desvitalización, que son el equivalente de la extinción de la energía de la temprana infancia por la falta de satisfacción material de la exigencia pulsional. Suele ocurrir que haya esporádicos momentos de intensa felicidad al quedar aparentemente consumado el anhelo, a lo cual sigue una crisis de angustia al reaparecer la incertidumbre. Inclusive suele ocurrir que, cuando ese personaje del cual dependen deja de fingir o de decir falsedades, tales pacientes insisten para que el otro vuelva a mentirles. Desde la perspectiva de las fijaciones, predomina el erotismo oral primario, con el complemento de la libido intrasomática. En cuanto a las defensas, podemos inferir que en el momento de esporádica felicidad predominan la desestimación del afecto y la desmentida exitosas, y que, cuando se da la situación inversa, de atrapamiento en la desvitalización, estas mismas defensas son exitoso-fracasadas, mientras que, al emerger la angustia y la incertidumbre, el estado de dichas defensas es fracasado.

Veamos ahora la situación desde la perspectiva complementaria, la del personaje falso, que promete una consumación feliz de los anhelos insatisfechos. Este puede decir cosas en las que no cree, y mantiene una ambigüedad en el vínculo que promueve al mismo tiempo ilusión e incertidumbre en quien recibe el mensaje. Pese al carácter sádico de esta orientación, el paciente posee una identificación con el destinatario del mensaje. Podríamos decir que en este caso se da una transformación del trauma padecido de un modo pasivo en una versión activa, la cual va acompañada de la consumación de un deseo vengativo. En estos sujetos se da una combinación entre la desestimación del afecto y la desmentida exitosas, con un predominio de esta última.

Cada una de las posiciones en este tipo de vínculo presupone la otra, lo cual puede conducir al establecimiento de una relación penosa y duradera para ambas partes. Sin

embargo, esta no es la única combinación posible, ya que el compañero o la compañera de quien padece de una nostalgia incurable combinada con astenia puede no ser alguien falso, no creíble, sino alguien que pretende proponerse como el objeto que colma los anhelos nostálgicos del otro, y de esta manera, al intentar hacer coincidir los equivalentes de la alucinación infantil con la satisfacción que intentan aportar, procuran preservar a la pareja de la caída en los estados de desvitalización. Sin embargo, suele ocurrir que esta tentativa culmine en fracaso y que resulte imposible rescatar de la nostalgia y la posterior desvitalización a quien se abroquela en esta posición, que constituye su baluarte inexpugnable. La situación suele asemejarse al esfuerzo por dar de comer a un anoréxico, con el incremento del agotamiento de los recursos de quien se propone infructuosamente como el objeto anhelado, sometido a exigencias cada vez más difíciles de satisfacer, hasta que por fin la situación culmina en una declaración de la propia impotencia. En el momento en que predomina el esfuerzo por colocarse como objeto del anhelo del otro prevalece la desmentida exitosa, pero progresivamente esta defensa fracasa y la acompaña la desestimación del afecto igualmente fracasada.

Veamos otras posibilidades, centradas más específicamente en un solo erotismo, el oral primario. Puede ocurrir, por ejemplo, que la mujer de una pareja se presente convencida de que por obra del milagro recibe un mensaje desde una divinidad y que se ve impulsada a comunicar la revelación a sus fieles, mientras que el marido procura imitarla y plagiarla en cuanto a la forma y el contenido. En ambos predomina el erotismo oral primario, pero en la mujer este se combina con la desestimación de la realidad y la instancia paterna y en el marido con la desmentida. En ambos cónyuges esta defensa es exitosa.

Una variante de esta relación puede presentarse cuando el hombre de la pareja desarrolla una combinación entre alucinaciones y delirios aterradores centrados en la convicción de que ha ocurrido un estallido termonuclear secreto, y que los cuerpos están siendo impregnados con sustancias radiactivas en todo el universo. A su vez, la mujer puede filmar y grabar las incoherencias verbales y motrices del marido con el objetivo de satisfacer su propia curiosidad y quizá la de los vecinos. También en esta ocasión en ambos integrantes de la pareja predomina el erotismo oral primario, pero en el hombre este se combina con la desestimación de la realidad y la instancia paterna fracasada, mientras que en la mujer se combina con la desmentida exitosa.

Ambas situaciones de pareja coinciden en cuanto al erotismo oral primario y la eficacia de dos defensas: la desmentida y la desestimación de la realidad, y la instancia paterna, distribuidas una y otra en uno u otro de los integrantes del vínculo. La diferencia entre ambas situaciones de pareja reside en que en la primera las dos defensas son exitosas, mientras que en la segunda una de ellas fracasa y la segunda es exitosa.

Consideremos ahora aquellos vínculos en los que predomina la libido intrasomática. Así se advierte en otro grupo de sujetos, que vive replegado en una combinación entre una nostalgia solitaria incurable y la astenia. En ellos la ilusión inherente al mantenimiento de la lógica alucinatoria se ha extinguido, o ha quedado considerablemente amortiguada. La libido intrasomática predomina sobre el erotismo oral primario, y la desestimación del afecto y la desmentida son exitoso-fracasadas, con la prevalencia de la primera de ella. A veces la astenia es remplazada por las crisis de angustia automática, en cuyo caso cambia el estado de las defensas, que se vuelven fracasadas. Tales sujetos pueden tener al menos tres alternativas de combinación en los vínculos de pareja.

En ocasiones en la relación de pareja el compañero o la compañera, así como los allegados o familiares, desarrollan intrusiones violentas, que suelen ser posteriores a una identificación con la apatía del primero. En dichos momentos de apatía predomina el contagio afectivo, el cual es seguido por una crisis de angustia, y esta, a su vez, es remplazada por una tentativa de revitalización violenta, que también puede incluir el esfuerzo por revitalizar al sujeto apático. Cuando predomina el contagio afectivo (desvitalización), la defensa es exitoso-fracasada, cuando prevalece la crisis de angustia la defensa es fracasada y cuando tiene hegemonía la violencia la defensa es exitosa. Es frecuente que la pareja del sujeto apático haya pasado por estados asténicos similares en el pasado, por lo cual encuentra en la pareja un estado anterior de sí mismo y una amenaza de retorno de la desvitalización precariamente superada.

En otras ocasiones el compañero o compañera del sujeto asténico se halla en una relación de fuerte dependencia del estado del otro. Se da entonces un contagio de dicho estado afectivo de manera irrefrenable, ya que lo nuclear de la propia vida psíquica se desarrolla en los estados de ese personaje apático y nostálgico. El contagio de dicho estado afectivo abarca no solo la apatía sino también las crisis de angustia automática. En ocasiones a ello se agregan estallidos catárticos violentos e intrusivos sobre el compañero dependiente. En tales vínculos se dan las mismas combinaciones de defensas y estados que los recién estudiados. La diferencia con el tipo de pareja descrito poco antes se da respecto de la posición de dependencia respecto del que genera el contagio, que resulta el personaje dominante.

Una tercera posibilidad es que se creen vínculos caracterizados por la paridad entre los integrantes de la pareja. En tales situaciones se desarrollan recíprocas descargas catárticas violentas, crisis de angustia y estados de sopor, junto con vivencias catastróficas de fin de mundo, una falla en la confianza básica y discursos ficticios, no creíbles. Las defensas suelen ser las mismas que en las dos alternativas precedentes, es decir la desmentida y la desestimación del afecto, con el predominio de esta última, sobre todo

en su versión fracasada. La diferencia respecto de las dos alternativas precedentes está dada por la relación de paridad entre los integrantes de la pareja.

Con la descripción de estas alternativas de combinaciones vinculares deseamos destacar que una misma constelación pulsional (en este caso, una combinación entre libido intrasomática y erotismo oral primario) puede plasmarse en diferentes tramas vinculares en que las posiciones de los integrantes se distribuyen de manera parcialmente diferente. Estas posiciones tienen que ver con las distribuciones intersubjetivas de las pulsiones y las defensas y sus estados. En los primeros tipos de vínculo prevalece el erotismo oral primario por sobre la libido intrasomática, y la desmentida predomina sobre la desestimación del afecto. En las restantes relaciones predomina la libido intrasomática por sobre el erotismo oral primario, y la desestimación del afecto por sobre la desmentida. En cuanto al estado de las defensas es en ocasiones exitoso-fracasado, a veces fracasado y en otros casos exitoso. Con estos conceptos (pulsión dominante, defensa dominante, estado de la defensa) pudimos dar cuenta de numerosos matices diferenciales entre los vínculos de pareja. Además, respecto de aquellas parejas en las que predomina la libido intrasomática recurrimos a otro concepto freudiano, el referido a los dobles. Destacamos, en efecto, que las diferencias entre tres tipos de pareja derivan sobre todo del tipo de relación de doble que establecen sus miembros: en el primero el doble es anterior, en el segundo, un doble ideal y en el tercero un doble idéntico.

El enfoque de una serie de situaciones vinculares afines pero diferentes puede resultar de utilidad para testear el repertorio de recursos disponibles para dar cuenta de los aspectos comunes y de las diferencias que pueden apreciarse. La consideración de las fijaciones pulsionales y las defensas permite en sí misma aclarar lo más grueso de las situaciones clínicas, pero un nuevo paso en cuanto a la captación de los matices diferenciales es aportado por el enfoque del estado de la defensa. Sin embargo, tampoco con este nuevo recurso logramos dar razón de algunos matices más finos de las diferencias entre las parejas. Entonces, advertimos que se requiere de otro concepto para distinguir entre los casos de un modo más sutil, el de los tipos de doble establecidos en el vínculo: doble ideal, del cual se depende para ser, doble anterior, doble idéntico. Se trata, pues, de una novedad conceptual que puede arrojar una luz adicional al enfoque de la singularidad de cada vínculo de pareja. Con ello no nos referimos al contenido del doble (es decir, si se trata de una imagen especular, la sombra, etc.) sino a otro aspecto de los dobles. En efecto, en las parejas antes mencionadas el doble tiene este doble contenido: es un espíritu, como cuando se supone que el otro es un producto de la propia mente, y es una placenta, un doble más orgánico. La diferencia no se halla en el contenido del doble sino en la forma diferente de conjugar el verbo ser: lo que yo soy (doble idéntico), lo que yo fui (doble anterior), lo que yo deseo ser o seré (doble ideal).

Sabemos que a menudo los dobles están usados al servicio de la desmentida y la desestimación, como ocurre en estos casos, y desde este punto de vista no incorporamos novedad alguna a la propuesta, ya que los dobles se insertan en el proceso defensivo mismo. Sobre todo cobra relieve el hecho de que el concepto de doble permite refinar mejor un rasgo de la defensa, el cual no consiste en el estado de dicha defensa sino en la cualidad del doble mismo, lo cual permite dar cuenta de ciertas diferencias sutiles entre los matices de cada vínculo de pareja.

La intersubjetividad en las parejas con una combinación entre dos pulsiones

Hasta aquí nos referimos a las combinaciones en una pareja u otro tipo de vínculos en los cuales ambos integrantes comparten una misma pulsión dominante e inclusive a menudo una misma defensa, y difieren o bien en cuanto al estado de la defensa o bien en cuanto a la posición que tienen como doble del otro, cuando inclusive la defensa es la misma.

Pero existen otras alternativas que derivan de que ambos integrantes difieren en cuanto a que entre las dos pulsiones antes analizadas una (oral primaria) aparece como dominante en uno, mientras que en el otro prevalece la restante (libido intrasomática).

También en este contexto pueden darse múltiples alternativas. Una de ellas consiste en que, mientras que en uno de los integrantes de la pareja, que ostenta el poder, predomina una combinación entre libido intrasomática y desestimación exitosa del afecto, en el otro prevalecen el erotismo oral primario y la desmentida exitoso-fracasada. En tal caso, el primero oscila entre la euforia química, a veces amparada en la posesión de dinero o bienes, y la descarga catártica, y el segundo se refugia en un repliegue nostálgico.

Una segunda combinación tiene un carácter inverso: uno de los integrantes de la pareja atraviesa por estados de desvitalización (libido intrasomática y desestimación del afecto exitoso-fracasada) y el otro aparece como un presunto genio que pretende recurrir a su lucidez y la de otros para estudiar la situación y aportar una solución excepcional a los problemas del vínculo (erotismo oral primario y desmentida exitosa).

Una tercera combinación puede incluir a un hombre hiperlúcido en su participación en la relación de pareja (erotismo oral primario y desmentida exitosa) y una mujer económicamente poderosa que desarrolla una euforia catártica en la relación con el hombre (desestimación del afecto exitosa).

Por fin, una cuarta combinación puede darse entre un hombre con vivencias catastróficas de fin de mundo (por ejemplo, recurriendo a argumentos ligados a los riesgos de

la radiación nuclear sobre la vida en la tierra) y una mujer que tiene momentos de pánico vertiginoso que la obligan a permanecer acostada. En el primero, el erotismo oral primario se combina con la desmentida, y en la segunda, la libido intrasomática se combina con la desestimación del afecto. En ambos integrantes de la pareja la defensa ha fracasado.

Como se advierte, he descrito cuatro nuevas combinaciones en las parejas, en las cuales la pulsión oral primaria y la desmentida, y la libido intrasomática y la desestimación del afecto se distribuyen en forma diferenciada en uno y otro sexo. Es posible inferir que para cada uno de los integrantes de la pareja la pulsión que tiene prevalencia en el otro tiene, en el sujeto mismo, un carácter complementario. Las diferencias que se advierten entre los casos dependen de la distribución de las pulsiones y las defensas centrales y complementarias así como del estado de las defensas, ya que en ocasiones la defensa es exitosa para ambos, o fracasa también para ambos, y en ocasiones es exitosa para uno y fracasada para el otro integrante de la pareja, o es exitosa para uno y exitoso-fracasada para el otro, etc.

Nuevas complejidades: cambios en las relaciones de pareja, agregado de otros componentes pulsionales y defensivos

La exposición realizada hasta aquí pone en evidencia el rendimiento de los conceptos ya mencionados (pulsión y defensa) para dar cuenta de las situaciones vinculares. Es posible advertir que tales conceptos y sus múltiples combinaciones aportan una sensibilidad al enfoque que le permite captar matices diferenciales finos. Sin embargo, hasta este momento he presentado la relación de pareja como un vínculo estático, cuando ello se presenta solo cuando las situaciones se estereotipan. Es decir, el análisis realizado hasta este momento solo es útil para aquellas situaciones en que la pareja está atrapada en un estado de parálisis empobrecedora, en que cada uno de sus integrantes desarrolla actitudes que potencian las respuestas estereotipadas del otro.

En cambio, en otras parejas u otros momentos de estos mismos vínculos de pareja suelen ocurrir procesos dinámicos, en que pueden darse alternancias en las posiciones (por ejemplo, que se inviertan las prevalencias en cuanto a las pulsiones, en cuanto a las defensas, en cuanto al estado de las defensas o en cuanto a los lugares en las relaciones entre los dobles) o modificaciones en cuanto a la prevalencia de otras pulsiones o defensas (por ejemplo, el erotismo oral primario puede ser sustituido por el sádico anal primario, o la desmentida por una defensa acorde a fines).

En consecuencia, es conveniente prestar atención a los cambios en los vínculos de pareja. Pero además cabe agregar que la descripción realizada hasta aquí está sobreesimplificada. Es frecuente que la combinación ya descrita de componentes pulsionales y

defensivos se complejiza por el agregado de otros componentes, como podrían ser nuevas pulsiones y las defensas correspondientes. Es frecuente que estas nuevas pulsiones sean la sádico oral secundaria (que introduce la temática del amor, el sacrificio y la familia) y la sádico anal primaria (que introduce la temática de la justicia, el abuso del poder, la traición y la venganza), y que para ambas pulsiones la defensa sea la desmentida, que puede tener alguno de sus tres estados: exitoso, fracasado, exitoso-fracasado. Puede ocurrir que en uno de los integrantes de la pareja la pulsión sádico oral secundaria se combine con la desmentida exitosa y en el otro la pulsión sádico anal primaria se combine con la desmentida fracasada.

Más allá de estas aclaraciones, vale la pena recordar que estos componentes pulsionales y defensivos tienen un carácter complementario, y se combinan con los antes descritos que resultan nucleares en el vínculo de pareja. Sin embargo, a menudo tales componentes complementarios aportan al conjunto su rasgo más “pasional” y colorido, y este hecho puede llevar a suponer (erróneamente) que constituyen el aspecto más importante de la relación.

Respecto de las combinaciones descritas previamente (que incluyen sobre todo a la libido intrasomática y la desestimación del afecto y el erotismo oral primario y la desmentida), el enfoque del conjunto incluyendo estos otros componentes requiere un análisis aun más refinado, ya que en una pareja en cuyos integrantes prevalece la libido intrasomática y la desestimación del afecto exitoso-fracasada en un vínculo de paridad (es decir, una forma bastante rudimentaria del vínculo), pueden presentarse diferencias por el hecho de que en el hombre prevalece, además, una demanda insatisfecha de amor irrestricto (pulsión sádico oral secundaria y desmentida fracasada), mientras que en la mujer predomina un reclamo justiciero igualmente insatisfecho (pulsión sádico anal primaria y desmentida fracasada). Es decir, a partir de una base en que nuclearmente predominan componentes pulsionales y defensivos similares, se advierten diferencias que corresponden a los componentes complementarios. También es posible que en este otro nivel, el de los componentes complementarios, la pulsión y la defensa que aparentemente tienen relieve en uno de los integrantes de la pareja posean también un valor secundario en el otro integrante.

Además, este enfoque de una pareja solo es válido en las situaciones de estereotipia, pero no en aquellas situaciones en que se dan cambios en cuanto a las pulsiones y las defensas y sus estados. En tales ocasiones puede ocurrir que una pulsión que en un integrante de la pareja aparecía como complementaria se vuelva central, o que una pulsión que predominaba en uno de los integrantes pase a prevalecer en el otro, o que una defensa cambie por otra, o que el estado exitoso de una sea reemplazado por otro, fracasado.

Sin embargo, aun con estos agregados, no terminamos de presentar un enfoque suficientemente refinado que dé cuenta de la complejidad de los matices de un vínculo de pareja. En efecto, es frecuente que a los componentes pulsionales y defensivos ya mencionados se agreguen otros, que a menudo están al servicio de la presentación de una fachada en que prevalecen rasgos de una neurosis de carácter, por ejemplo histérico (en tal caso la pulsión fálico genital se combina con la represión más rasgos histriónicos de carácter) u obsesivo (en tal caso la pulsión sádico anal secundaria se combina con la represión más rasgos ascéticos y moralistas de carácter). Puede ocurrir, entonces, que tales rasgos se distribuyan en uno y otro miembro de la pareja, y que -por ende- en la mujer se combine el reclamo de justicia con los rasgos ascéticos y moralistas, y en el hombre la demanda de amor se combine con rasgos histriónicos, pese a lo cual tienen un fundamento en común dado por los estados de desvitalización que comparten. Así tenemos asida una realidad intersubjetiva más rica en matices, en la cual se dan similitudes y diferencias, y en la cual tienen también cabida los múltiples cambios posibles en cuanto al tipo y el estado de las defensas.

Método de investigación

Hasta este punto hemos considerado las perspectivas de análisis de una pareja y sobre todo los conceptos que permiten dar cuenta de sus matices diferenciales y sus rasgos singulares. Es hora de prestar atención al método para un estudio sistemático de estas manifestaciones. El estudio de las sesiones de pareja requiere de un método que pueda analizar por un lado los relatos de uno y otro paciente y, por otro, sus intercambios durante las sesiones. El estudio de los relatos de cada paciente debe permitir la realización de una investigación de la subjetividad de los integrantes de la pareja y sus relaciones con diferentes personas. Asimismo, debe permitir el análisis de la historia de la pareja, que incluye sus orígenes y sus diferentes vicisitudes hasta llegar al motivo de consulta. En todos estos casos se hace necesario detectar las pulsiones y las defensas (y su estado) de cada uno, los refuerzos recíprocos de los recursos patógenos y funcionales. El estudio del motivo de consulta debe llevar a detectar qué defensas han terminado fracasando, razón por la cual los integrantes de la pareja solicitan ayuda terapéutica. También cobra importancia el estudio de los temas escogidos preferentemente por uno y otro de los integrantes, referidos al pasado remoto, a la situación conflictiva reciente, al trabajo, etc.

El estudio de los intercambios de la pareja durante la sesión debe permitir estudiar la subjetividad de cada paciente ante el otro, así como el modo en que ambas se combinan para reforzar las situaciones de atrapamiento o para hallar soluciones creativas a los conflictos. Cada paciente desarrolla diferentes escenas en las sesiones que pueden compararse con las de sus relatos. Es posible advertir, entonces, que algunos cambios en las escenas desplegadas en sesión dependan del pasaje de un tema a otro, por ejemplo

de uno menos a otro más conflictivo. También los pacientes construyen entre ambas escenas en el intercambio que pueden compararse con las escenas que narran referidas a la historia de la pareja. Como ocurre con los relatos, en estas escenas desplegadas es necesario detectar las pulsiones y las defensas (y su estado) de cada uno, así como los refuerzos recíprocos de los mecanismos funcionales y patógenos en el vínculo. Es posible que la comparación entre los resultados de los análisis de los relatos y los resultados de los estudios de las escenas desplegadas conduzca a concluir que ambos son compatibles. Sin embargo, también puede ocurrir que se presente una diferencia, consistente en que, mientras que el resultado del análisis de los relatos del motivo de consulta revele que ciertos mecanismos patógenos han fracasado, el resultado del análisis de las escenas desplegadas muestre que durante la sesión dichas defensas se han vuelto exitosas. Esta comprobación pone en evidencia una tendencia resistencial de la pareja, consistente en usar el tratamiento para recuperar los modos patógenos de intercambio que antes resultaron exitosos. Esta comparación entre los resultados de los estudios de escenas relatadas y los análisis de las escenas desplegadas durante la sesión también puede arrojar un resultado inverso, consistente en advertir que ciertos mecanismos funcionales que en el momento de la consulta habían fracasado vuelven a recuperar un estado exitoso. Esta otra comprobación puede indicar que en la pareja prevalece una tendencia a colaborar con el trabajo terapéutico.

Para realizar estos análisis de las escenas narradas y de las desplegadas en el intercambio con el objetivo de detectar las pulsiones y las defensas y su estado proponemos recurrir al algoritmo David Liberman (ADL), un método diseñado para el estudio de los relatos, los actos del habla, los componentes paraverbales y la motricidad desde la perspectiva psicoanalítica (Maldavsky, Bodni et al., 2001; Maldavsky, 2003; Maldavsky, Aguirre et al., 2005, 2007). El método cuenta con instrumentos que permiten investigar las diferentes pulsiones a las que Freud le atribuyó un valor eficaz en la producción de las manifestaciones. Igualmente, cuenta con instrumentos para detectar las defensas y su estado en estas mismas manifestaciones. En particular, el análisis de las escenas desplegadas en sesión puede llegar a requerir el empleo de varios instrumentos del ADL, ya que a menudo los pacientes combinan los intercambios verbales con múltiples manifestaciones paraverbales (bostezos, toses, lentificaciones y aceleraciones de la emisión sonora, etc.) y con despliegues motrices (actos histriónicos, gestos de amenaza, rocking, etc.). En consecuencia, es conveniente estudiar cada uno de estos niveles de análisis, detectar en ellos las pulsiones y las defensas y su estado, y luego investigar la combinación entre los resultados de estas investigaciones para decidir acerca de las relaciones entre las partes, las prevalencias y subordinaciones relativas, la complementación o el conflicto entre ellas, etc.

El análisis con el ADL de una escena o un conjunto de ellas arroja resultados multivariados. Es decir, en una misma escena el ADL detecta varias pulsiones y defensas (y

su estado). En consecuencia, respecto de cada escena se hace necesario decidir cuál es la pulsión y la defensa y su estado dominantes en el conjunto. Para ello el ADL cuenta con dos criterios, uno estadístico y el otro lógico. Según el primero, es prevalente aquel componente que tenga mayor frecuencia. Según el segundo, predomina aquel componente que tenga una función organizadora del conjunto, por ejemplo la escena de cierre en un relato. En consecuencia, el ADL permite estudiar la riqueza del material de cada integrante en una pareja con sus múltiples matices y rasgos distintivos. Para dar cabida a los hallazgos inherentes a los diferentes sectores de los procesos psíquicos de cada paciente en sus nexos de subordinación, complementariedad o conflicto con los demás el ADL recurre al concepto de corrientes psíquicas, el cual tiene un lugar intermedio entre las hipótesis referidas a las defensas coexistentes en un caso y las teorías acerca de las organizaciones yóicas.

La decisión referida a las prevalencias entre los componentes pulsionales y defensivos de cada paciente tiene especial importancia cuando es necesario estudiar a qué sector de lo que dice cada integrante de la pareja responde el otro, lo cual permite realizar inferencias más finas acerca del entramado intersubjetivo de pulsiones y defensas y su estado. Puede ocurrir, por ejemplo, que uno de los pacientes responda al componente central de las manifestaciones del otro (por ejemplo, que responda con una crisis de angustia ante las manifestaciones de su pareja referidas a las vivencias de catástrofe del universo por la pérdida de la energía disponible), pero que este otro, a su vez, privilegie el valor de un componente complementario (por ejemplo, que preste atención a los errores de la dicción de su pareja, en lugar de considerar dicha crisis de angustia).

A lo recién expuesto es conveniente agregar el estudio del discurso del terapeuta, respecto del cual el ADL también arroja un resultado multivariado en cuanto a las pulsiones y defensas y su estado. También en este estudio es conveniente decidir acerca de las prevalencias relativas. Pero respecto de este discurso, proponemos otro criterio para decidir qué es lo dominante. Este criterio es funcional, es decir, se basa en prestar atención a si la intervención del terapeuta es introductoria, central o complementaria. Es frecuente que las intervenciones introductorias pretendan recabar información, establecer contacto, acompañar el discurso del paciente. Las intervenciones centrales procuran o bien lograr o mantener una sintonía durante la sesión o bien establecer nexos causales o realizar comparaciones, o bien exponer anticipaciones, o bien dar indicaciones, etc. Las intervenciones complementarias contienen ejemplificaciones, aclaraciones, síntesis de lo ya dicho, etc. El análisis de las pulsiones y defensas, y su estado en el discurso del terapeuta puede concentrarse solo en sus intervenciones centrales, en las introductorias, etc., así como en la detección de contradicciones entre dos intervenciones centrales, o entre una intervención introductoria y otra central, etc.

Del mismo modo en que es posible estudiar a qué sector del discurso de un integrante de la pareja responde el otro, igualmente es conveniente investigar si uno de dichos integrantes responde a la intervención central del terapeuta mientras que el otro responde a la intervención complementaria o introductoria. En estas respuestas nos interesa detectar sobre todo los cambios positivos y negativos de las defensas de los pacientes, las cuales se expresan sobre todo en el tipo de escena que despliegan en sesión. Los cambios pueden darse sobre todo en uno u otro de los pacientes o en ambos, aunque pueden tener un carácter inverso: mientras que en uno una defensa patógena es reemplazada por una funcional, en el otro es relevada por otra, más regresiva.

Además, es conveniente estudiar los temas tratados durante la sesión, ya que los pacientes y también el terapeuta pueden cambiar el tipo de actos del habla (y, por lo tanto, las escenas desplegadas entre ellos) al intercambiar sobre los problemas económicos de la pareja, sobre su sexualidad, sobre los respectivos progenitores, sobre una escena de abuso sexual padecida por el hombre en la niñez, etc.

En consecuencia, es posible distinguir entre tres razones por las cuales pueden darse cambios en las escenas desplegadas en sesión: 1) por las intervenciones del terapeuta, 2) por una tendencia creciente a la complejización o la descomplejización del sistema defensivo propio de la dinámica de la pareja, 3) por un cambio del tema tratado.

Sobre la investigación sistemática de la intersubjetividad en la clínica de pareja

Hemos expuesto ya las perspectivas de la investigación psicoanalítica de pareja, los conceptos nucleares y el método que proponemos para su análisis. Cabe agregar que, si bien contamos con recursos conceptuales para investigar diferentes fragmentos de un paciente y para organizar los resultados de estas investigaciones en un conjunto que reúna los sectores en términos de subordinaciones entre partes o de conflictos entre ellas (sobre todo el concepto de corrientes psíquicas), no contamos con recursos conceptuales similares para organizar los nexos entre los pacientes en un conjunto coherente. También este es un problema metodológico de importancia, correspondiente al terreno conceptual. En consecuencia, proponemos suplir esta ausencia con una restricción: no nos referiremos a las situaciones clínicas en que predominan los nexos fluidos en sesión sino que procuraremos categorizar las situaciones en que los integrantes de la pareja quedan atrapados en una estereotipia en que cada uno refuerza la parálisis del otro. Hemos descrito este recíproco entorpecimiento de la movilidad de los recursos psíquicos al servicio del enfrentamiento de los conflictos en términos de combinaciones intersubjetivas entre pulsiones y defensas patógenas. Pueden darse cuatro alternativas: que ambos miembros de la pareja coincidan en cuanto a la pulsión y la defensa patógena dominantes, que ambos miembros difieran respecto de ambas, que coincidan en cuanto a la defensa pero no en cuanto a la pulsión y, viceversa, que coincidan en cuanto

a la pulsión pero no en cuanto a la defensa. Varios de los ejemplos antes mencionados de un modo esquemático pueden ubicarse en estas categorías. La coincidencia en cuanto a las pulsiones y defensas dominantes entre los dos miembros de la pareja puede advertirse en el vínculo antes descrito en que prevalece en ambos la desvitalización (libido intrasomática y desestimación del afecto). La diferencia en cuanto a las pulsiones y las defensas dominantes puede advertirse en el vínculo en que uno de los integrantes de la pareja desarrolla una hiperlucidez que se complementa con la apatía del cónyuge. En tal caso en el primero predominan el erotismo oral primario y la desmentida, y en el segundo la libido intrasomática y la desestimación del afecto. La coincidencia en cuanto a la defensa y la diferencia en cuanto a la pulsión dominante se advierte en esas relaciones “pasionales” en que el hombre reclama amor y la mujer aduce que se siente presionada abusivamente. Ambos coinciden en la desmentida como defensa, pero difieren en cuanto a la pulsión, que es sádico oral secundaria en el hombre y sádico anal primaria en la mujer. La coincidencia en cuanto a la pulsión y la diferencia en cuanto a la defensa se dan en esa pareja en que el hombre padece alucinaciones aterradoras que la mujer graba y filma para luego satisfacer su propia curiosidad. Ambos coinciden en cuanto al erotismo oral primario y difieren en cuanto a la defensa, que en el hombre es la desestimación de la realidad y la instancia paterna y en la mujer la desmentida.

Cabe agregar que en ocasiones en que se dan similitudes en cuanto a pulsiones y defensas dominantes, las diferencias se presentan en el nivel del estado de la defensa, que es exitosa en uno de los miembros de la pareja y fracasada en el otro.

El estudio de la presencia y la actividad del terapeuta en la sesión de pareja requieren de un enfoque más sofisticado, ya que se presentan nuevos problemas y matices. En efecto, los rasgos del intercambio entre el terapeuta y uno de los pacientes pueden diferir de los que se dan en el intercambio entre el terapeuta y el otro integrante de la pareja. Podemos distinguir globalmente dos alternativas: 1) el paciente ratifica los aciertos de las intervenciones del terapeuta y rectifica sus desaciertos, y 2) el paciente ratifica los desaciertos de las intervenciones del terapeuta y rectifica sus aciertos. A ello conviene agregar que a veces los desaciertos del terapeuta corresponden a sus intervenciones introductorias o complementarias y a veces a sus intervenciones centrales. A su vez, un paciente puede responder a la intervención central y el otro a una complementaria, sea esta clínicamente pertinente o no.

Siguiendo esta múltiple perspectiva, a veces un integrante de la pareja puede rectificar una intervención complementaria clínicamente no pertinente del terapeuta, mientras el otro rectifica una intervención central clínicamente adecuada. Puede ocurrir, además, que la rectificación de uno y del otro sean casi simultáneas, y que la segunda sea compensatoria de la primera, es decir que mientras que el primero tiene

una actitud de colaboración con la actividad terapéutica, el segundo la equilibra poniendo de manifiesto su resistencia, o viceversa.

Por supuesto, también puede ocurrir que ambos pacientes tengan una actitud de colaboración o de resistencia, o que ambos manifiesten su resistencia ante una intervención central que tienda a alcanzar la sintonía y colaboren cuando esta intervención central tiende a establecer nexos causales, etc. En este contexto pueden desarrollarse las alianzas resistenciales de ambos pacientes, o las coaliciones patógenas entre un paciente y el terapeuta contra el otro, etc.

Igualmente, un paciente puede obstaculizar las intervenciones clínicamente pertinentes del terapeuta cuando aluden al pasado de su pareja pero no al propio, o puede ratificar los errores clínicos del terapeuta cuando este enfoca la relación que ambos integrantes de la pareja tienen con el dinero. Los pacientes pueden unificarse con una actitud de colaboración cuando el terapeuta alude a las afecciones corporales o los trastornos de sueño de uno o de ambos cónyuges.

Sobre la investigación conceptual en la clínica de parejas

La exposición precedente permitió poner de manifiesto que apelando al ADL es posible realizar una investigación sistemática de los múltiples matices de los nexos intrapsíquicos e intersubjetivos en el psicoanálisis de una pareja. Pero, además, este método permite realizar estudios que pueden aportar al desarrollo conceptual, sea este referido a los procesos psíquicos individuales o a la intersubjetividad.

Uno de dichos aportes consiste en la ampliación de los conocimientos referidos al modo en que una pulsión se expresa en el nivel de las manifestaciones verbales, paraverbales y motrices. Esta investigación corresponde a lo que se podría llamar ramificaciones del inconsciente en el preconscious y, consecuentemente, en las manifestaciones.

Otra contribución al desarrollo conceptual puede consistir en el estudio más fino de los intercambios en la pareja como forma de sofisticar los conocimientos referidos a las situaciones (habitualmente conflictivas) en que dos sectores yoicos se combinan e interactúan en el aparato psíquico individual. Esta investigación se halla en la misma línea de los comentarios de Freud referidos a que la fórmula “La neurosis es el negativo de la perversión” puede desplegarse intersubjetivamente. En efecto, del mismo modo la fórmula “La alucinación es el negativo de la alteración orgánica” puede alcanzar una distribución intersubjetiva, tal como expusimos en este trabajo. Se advierte entonces que esta última fórmula puede desplegarse con una gran variedad de matices, que a su vez iluminan algunas de sus facetas. Esta riqueza de matices puede también desplegarse en los procesos intrapsíquicos de un paciente, y desde

esta perspectiva la investigación de los procesos intersubjetivos puede aportar a la intelección de la dinámica de un caso individual.

Otro aporte de tipo conceptual puede consistir en la sistematización de los atrapamientos intersubjetivos entre los integrantes de una pareja, en que se combinan pulsiones y defensas de uno y otro. De este modo podemos volver accesibles a la investigación sistemática conceptos tales como contrato narcisista y pacto denegativo. En ambos prevalecen defensas exitosas, que tienen por función, por un lado, mantener la ilusión de omnipotencia y, por el otro, rechazar un deseo, una realidad, un juicio crítico del superyó. Ya destacamos que toda defensa tiene estas dos funciones: mantener o aumentar la ilusión de omnipotencia, rechazar algo (un deseo, un afecto, una realidad, un juicio crítico). Si la defensa es exitosa, al mismo tiempo mantiene la ilusión de omnipotencia y rechaza algo fuera del yo. Si la defensa fracasa, aparecen simultáneamente la herida narcisista y el retorno de lo rechazado. Tomando en cuenta esta propuesta general, podemos decir que los pactos narcisistas (es decir, la alianza intersubjetiva reforzadora de las ilusiones de omnipotencia de uno y otro de los miembros de la pareja) derivan del predominio de ciertas defensas patógenas en su versión exitosa para ambos integrantes. No es necesario que la defensa sea idéntica. En uno de los integrantes puede prevalecer la desmentida y en el otro la desestimación de la realidad y la instancia paterna. En cambio, la creación y el mantenimiento del pacto narcisista requieren que las defensas sean exitosas para ambos miembros de la pareja. De modo que, desde la perspectiva del concepto de defensa, el contrato narcisista y el pacto denegativo (que rechaza algo fuera del yo de cada uno de los miembros de la pareja) son cada uno el complemento del otro. Podríamos decir que el contrato narcisista y el pacto denegativo son dos modos de desplegar el concepto de defensa exitosa en términos vinculares.

Al considerar estos dos conceptos (pacto denegativo y contrato narcisista) desde la perspectiva de la descripción de los cuatro grupos de atrapamiento clínico antes descritos, advertimos que en realidad no corresponden a ninguno de ellos en particular, ya que toman como base el hecho de que la defensa sea exitosa, y esta situación puede corresponder a cualquiera de dichos grupos. Pero, si la defensa predominante es exitoso-fracasada, entonces puede darse otra opción. En efecto, la defensa exitoso-fracasada permite mantener rechazado algo, que no retorna, y ese es su aspecto exitoso, pero al mismo tiempo no aporta un incremento de la ilusión de omnipotencia, sino un estado de malestar difuso. Si trasladamos esta caracterización a los vínculos de pareja, podemos decir que se mantiene el éxito del pacto denegativo (por lo cual algo sigue rechazado fuera del yo de cada integrante de la pareja), pero no el del contrato narcisista. Esta constatación conduce a su vez a interrogarse por las otras alternativas de combinaciones entre estados de las defensas: 1) que sea exitosa para uno de los integrantes de la pareja y fracasada para el otro, 2) que sea fracasada para ambos, 3) que sea exitoso-fracasada

para ambos, 4) que sea exitoso-fracasada para uno y exitosa para el otro, 5) que sea exitoso-fracasada para uno y fracasada para el otro integrante de la pareja. Es posible que cada una de estas combinaciones corresponda a tipos definidos de funcionamiento en la pareja.

Otro tipo de investigación corresponde a la participación de la subjetividad del analista en la terapia de pareja. En ocasiones este puede captar y transmitir a sus colegas sus estados afectivos (angustia, somnolencia, furia, excitación homosexual, curiosidad morbosa, suspicacia, etc.). Pero muy a menudo los procesos intrapsíquicos del terapeuta, y en particular su contratransferencia, resultan más fácilmente accesibles por el estudio de sus intervenciones durante la sesión. En esta investigación cobra especial relevancia la detección de esas situaciones en que el terapeuta inadvertidamente pasa a ocupar el lugar de un objeto en una escena traumatizante de alguno de los pacientes o de ambos, por ejemplo el lugar de una madre avara y desvitalizada que contagia con su estado a la hija y el marido de esta. También es importante detectar si las intervenciones del terapeuta en que este pasa a ocupar dicho lugar se presentan solo en las intervenciones introductorias o en las centrales, y si el terapeuta logra rectificarse o no y, si lo hace, cuánto tarda en ello y cómo participan en su rectificación las respuestas de los pacientes.

Conclusiones

Este trabajo no contiene una tentativa de estudiar una terapia psicoanalítica de pareja sino discutir problemas metodológicos referidos a las perspectivas y los conceptos que parecen hallarse en los fundamentos de una investigación sistemática de base freudiana. En primer lugar, intentamos exponer una categorización de los diferentes niveles de análisis (las escenas relatadas y las escenas desplegadas por cada integrante, así como la intersubjetividad) que es conveniente tomar en cuenta en el tratamiento de pareja. En segundo lugar, propusimos un modelo de análisis, basado en sugerencias de Freud, que puede resultar útil para investigar la relación de pareja como un proceso intersubjetivo tomando en cuenta las pulsiones y las defensas de sus integrantes. La exposición parte de un núcleo más bien rudimentario (el estudio de las variaciones en cuanto a las defensas y consiguientemente en cuanto al posicionamiento intersubjetivo entre integrantes de una pareja unificados por la misma pulsión dominante). Luego hemos complejizado nuestro análisis al incluir una combinación entre dos pulsiones, cada una de ellas dominante para uno u otro de los integrantes de la pareja y complementaria para el otro. Tras examinar los matices que aporta esta combinación, agregamos una nueva sofisticación al análisis, ya que tomamos en cuenta un conjunto más complejo de pulsiones y defensas dominantes en cada uno de los integrantes de la pareja y consiguientemente en los procesos intersubjetivos. Luego pasamos a exponer un método para el estudio de las pulsiones y las defensas y su estado tanto en las escenas relatadas cuanto

en las desplegadas, al que denominamos algoritmo David Liberman (ADL). Examinamos entonces algunos problemas metodológicos, derivados de que 1) en cada nivel de análisis el ADL arroja resultados multivariados y es necesario preguntarse por las prevalencias relativas, 2) existen varios niveles de análisis cuyos resultados requieren de una articulación, 3) las intervenciones del analista demandan de un nuevo sistema (funcional) de categorización de qué es lo prevalente, y 4) los cambios acontecidos durante la sesión pueden obedecer a razones diferentes. El paso siguiente consistió en el examen más detallado de la perspectiva de la investigación de la intersubjetividad, sea en el vínculo de pareja, sea cuando a esta se agrega la presencia del terapeuta. Respecto de las relaciones de pareja nos concentramos en los atrapamientos estereotipados entre ambos integrantes que categorizamos tomando en cuenta las combinaciones específicas entre pulsiones y defensas. Respecto de la situación en que ya está presente el terapeuta examinamos los nexos (de colaboración o de resistencia) de cada uno de los integrantes de la pareja con las intervenciones clínicas del primero y las recíprocas compensaciones posibles entre los pacientes. El último paso del trabajo consistió en examinar los aportes que los estudios con el ADL pueden realizar a la investigación conceptual, sea el refinamiento de sectores del preconsciente o del intercambio entre sectores yoicos en conflicto, sea el estudio del contrato narcisista y el pacto denegativo (entendido en términos de una combinación intersubjetiva de defensas exitosas que se refuerzan recíprocamente), sea la sistematización de las posibles combinaciones entre los integrantes de la pareja considerando el estado de sus respectivas defensas. El trabajo termina con la consideración de la participación del analista en el tratamiento y el enfoque de situaciones en que este queda inmerso en una situación en que ocupa inadvertidamente la posición de un personaje traumatizante para algo de los pacientes o para ambos.

Dada la complejidad de este tipo de investigación, es conveniente terminar formulando algunas recomendaciones. Pensamos que es preferible estudiar un tratamiento psicoanalítico de pareja como caso único, en lugar de reunir varios casos tratando de enfocar un solo rasgo del vínculo, ya que esta segunda alternativa implica el riesgo de que se pierdan muchos matices nucleares de la relación. Ello no implica que sea imposible reunir casos, sino más bien que es preferible reunirlos luego de haber estudiado cada uno de ellos en su singularidad. Una segunda recomendación tiene que ver con la oposición entre dos propuestas radicales de enfoque clínico: una que considere que en la pareja solo se da una repetición de las escenas patógenas y otra, contrapuesta, que sostenga que la pareja crea una unidad que posee un carácter de autoproducción, de novedad. Ambas alternativas son posibles, y quizá convenga mantener estas dos propuestas como interrogantes, para decidir en el estudio de las situaciones clínicas cuánto hay de repetición en que cada integrante refuerza las estereotipias del otro y cuánto hay de creatividad y renovación en el vínculo. Una tercera recomendación consiste en tener claridad en cuanto al enfoque de una investigación clínica que apele al

ADL. En efecto, una investigación longitudinal, que exige realizar varios “cortes” en el tratamiento para detectar los cambios clínicos acontecidos, puede incluir también las modificaciones en las intervenciones del terapeuta, y consiguientemente en su subjetividad durante las sesiones. Es conveniente que esta investigación longitudinal se centre en las variaciones en las defensas de los participantes desde el comienzo hasta el fin de la terapia. Pero también es posible realizar otro tipo de propuesta, centrada en un enfoque más restringido, como por ejemplo el estudio de las vicisitudes de la contratransferencia erótica u hostil (y las defensas contra ella) en el terapeuta, o la investigación de los momentos previos a la irrupción de la violencia o de una afección somática en las sesiones de pareja, o de la somnolencia, etc. En todas estas ocasiones la investigación es de caso único, pero también es posible combinar varias investigaciones de caso único a partir de un rasgo, tomando en cuenta que en otros aspectos pueden presentarse diferencias inherentes a la singularidad de los vínculos. También es posible realizar estudios más refinados de varios tratamientos, en todos los cuales puede estudiarse un momento prototípico, como lo es el de la tentativa del terapeuta de establecer una sintonía afectiva con los pacientes, sus interferencias, rectificaciones y logros. No olvidemos que Freud (1905c, 1913c) suponía que la empatía se daba en un contexto intersubjetivo, y que requería de una actividad creativa en aquel que la desarrolla. El logro de la empatía era para Freud un requisito para el trabajo clínico posterior. Por supuesto, también es posible agrupar varios tratamientos de parejas en que se da un mismo problema, como la adicción al alcohol o al juego, o las crisis depresivas severas. También en estos casos es conveniente tomar en cuenta la singularidad de cada caso, las intervenciones del terapeuta, etc.

Con estas recomendaciones estamos intentando al mismo tiempo hacer posible una investigación sistemática de los tratamientos de pareja y mantener la orientación psicoanalítica freudiana. Consideramos que solo si se logran estas convergencias entre estas dos tentativas es posible avanzar al mismo tiempo en la investigación sistemática y en el refinamiento en los estudios clínicos.

Bibliografía

Freud, S. (1905d), “Tres ensayos de teoría sexual”. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 7.

Freud, S. (1905c), “El chiste y su relación con lo inconciente”. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 8.

Freud, S. (1913c), “Sobre la iniciación del tratamiento”. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 12.

Freud, S. (1915c), “Pulsiones y destinos de pulsión”. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 14.

Maldavsky, D. (1986), *Estructuras narcisistas. Constitución y transformaciones*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1988.

Maldavsky, D. (1990), *Procesos y estructuras vinculares*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1991.

Maldavsky, D. (1995), *Linajes abúlicos*, Buenos Aires, Paidós, 1996.

Maldavsky, D. (1998), *Casos atípicos. Cuerpos marcados por delirios y números*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1999.

Maldavsky, D. (2003), *La investigación psicoanalítica del lenguaje: algoritmo David Liberman*, Buenos Aires, Editorial Lugar.

Maldavsky, D. (2008), “Sobre las investigaciones de caso único y las combinaciones entre ellas, con especial referencia a la perspectiva de la intersubjetividad. Estudios sistemáticos con el algoritmo David Liberman (ADL)”. En: *Clínica e Investigación Relacional*, vol. 2 (1), pp. 185-219, 2008.

Maldavsky, D.; Bodni, O.; Cusien, I.; Roitman, C.R.; Tamburi, E.; Tarrab de Sucari, E.; Tate de Stanley, C. y Truscello de Manson, M. (2001), *Investigaciones en procesos psicoanalíticos. Teoría y método: secuencias narrativas*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2001.

Maldavsky, D. et al. (2005), *Systematic research on psychoanalytic concepts and clinical practice: the David Liberman algorithm (DLA)*, Buenos Aires, UCES.

Maldavsky, D.; Aguirre, A.; Alvarez, L.; Bodni, O.; Britti, A.M.; Buceta, C.; Cantis, J.; de Durán, R.; Cusien, I.; Falise, C.; Frigerio, R.; García, K.; García Grigera, H.; Garzoli, E.; Iusim, M.; Jarast, G.; Kazmierski, J.; Lacher, G.; Manson, M.; Neves, N.; Plut, S.; Rodríguez Calo, M.; Roitman, C.; Romanisio, O.; Scilleta, D.; Sloin de Berenstein, R.; Tarrab, E.; Tate de Stanley, C. y Varela, R. (2007), *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica. Investigación sistemática con el algoritmo David Liberman (ADL)*, Buenos Aires, Editorial Lugar, 2007.

Maldavsky, D.; Roitman, C.R.; Tate de Stanley, C. y Britti, A.M. (2008), *Intersubjective traps during a session of a couple psychotherapy. A four level analysis (extratransference and intrasession-one-person focus, couple-intrasession, patients-therapist) using the David Liberman algorithm (DLA)*, SPR, Barcelona, 2008.

Maldavsky, D. y Woizinski, A. (2006), “Sobre el establecimiento de un vínculo pasional violento: análisis de las fijaciones pulsionales y las defensas con el algoritmo David Liberman (ADL)”. En: *Revista Actualidad Psicológica*, vol. 339, pp. 26-29, 2006.

Maldavsky, D. y Woizinski, A. (2008), *Different power strategies in the relation between mother and son based on a scene from W. Shakespeare’s play King Richard III, studied with the David Liberman algorithm (DLA)*, SPR, Barcelona, 2008.

Winnicott, D. (1971), *Realidad y juego*. Buenos Aires, Granica, 1972.

Fecha de recepción: 16/07/08

Fecha de aceptación: 20/08/08