



Maestría en Familia y Pareja

Trabajo Integrador Final

Título: Las primeras intervenciones con familias en el dispositivo de internación de una institución especializada en salud mental. Recomendaciones sobre su particularización a fines de alcanzar efectos psicoterapéuticos.

**Maestrando: Esp. Leonel Dante Sosso
(leonelsosso78@gmail.com).**

Director de Tesis: Mag. Dr. Federico Raúl Urman.

Año: 2022.

Índice:

Introducción.....	4
Capítulo I: Objetivos; marco teórico; estado del arte y metodología.....	8
Objetivos.....	8
Marco teórico	9
Estado del arte.....	11
Metodología.....	19
Capítulo II: Psicoanálisis y familia: intra e intersubjetividad.....	20
El lugar de la familia en la teoría psicoanalítica.....	20
La función de la familia en la estructuración y constitución intrasubjetiva.....	21
El vínculo con el otro a la luz de las teorías intersubjetivas: la nueva mirada que aporta el psicoanálisis vincular.....	21
El papel estructurante de una nueva representación narcisista: la ilusión de pertenencia al vínculo de pareja y/o de familia.....	27
Capítulo III: Acerca de los diferentes tipos de intervenciones psicoterapéuticas: lógica y ética.....	29
¿Qué significa intervenir?.....	29
Un ejemplo freudiano.....	36
Ética y técnica: una intervención inolvidable.....	40
Capítulo IV: Algunas consideraciones respecto al registro de lo particular y su relación con los diferentes tipos clínicos.....	41

Capítulo V: Una nosografía familiar: vicisitudes en torno al zócalo vincular

.....47

Capítulo VI: Acerca de la particularización de las intervenciones

psicoterapéuticas en las primeras entrevistas con familias.....59

La pandemia de covid-19 como coyuntura: entre el trauma y el acontecimiento..59

Las intervenciones y su potencial efecto psicoterapéutico.....65

La particularización propuesta y sus dos niveles de acción.....66

Conclusiones.....86

Bibliografía..... 88

Introducción

*“La ciencia moderna aún no ha producido
un medicamento tranquilizador tan eficaz
como lo son unas pocas palabras bondadosas”.*

S. Freud.

Clásicamente, el trabajo psicoterapéutico con familias es asociado a una psicoterapia familiar o, al menos, a una serie de entrevistas diagnósticas o de orientación. Dentro del campo de las entrevistas diagnósticas, la propuesta del presente escrito tiene por finalidad reflexionar acerca de las intervenciones psicoterapéuticas que se despliegan durante los primeros encuentros con un grupo familiar.

La temática elegida, surge a partir de mi experiencia clínica como miembro de un equipo interdisciplinario - compuesto por un psiquiatra, un psicólogo, un terapeuta ocupacional y un trabajador social - que desempeña su tarea en el dispositivo de internación de una institución especializada en salud mental (Clínica Privada Banfield). Específicamente, en un sector denominado Cuidados Intensivos, donde la mayoría de los pacientes ingresados pasaban (sujeto al caso por caso) sus primeras 72 hs de internación. Asimismo, ello posibilitaba que se mantuviera al menos un contacto con la mayoría de sus familias, antes de que fueran derivados a otro sector y a otro equipo profesional.

Ahora bien, la irrupción de la pandemia de covid-19 obligó a realizar numerosas modificaciones intrainstitucionales. La más significativa, y de acuerdo a un

protocolo del Ministerio de Salud de la Nación, fue la de crear un sector exclusivo por el que debe pasar todo paciente que ingrese a nuestra institución. El objetivo es el de evitar – en base a un criterio epidemiológico –, el contacto entre las personas recién ingresadas a la clínica con el resto de la población que ya se encuentra internada. A dicho sector se lo denomina desde entonces como Servicio de Admisión- Aislamiento. En este último, los pacientes cursan, aislados, los primeros 14 días de su internación, siendo atendidos por el mismo equipo interdisciplinario que anteriormente desempeñaba su tarea en el sector denominado Cuidados Intensivos.

La modificación en cuestión, y es este el punto que me interesa resaltar, formalizó y sistematizó el hecho de que todas las familias de las personas ingresadas sean entrevistadas por los profesionales que componen el Servicio de Admisión. De tales entrevistas, debido a que se encuentran aislados, no participan los pacientes recientemente internados.

De este modo, la situación recién descrita me ha permitido ensayar preguntas y reflexionar en torno a las intervenciones desplegadas durante las primeras entrevistas con familias. Puntualmente, en lo que respecta a su pertinencia y posibles efectos psicoterapéuticos. Por lo tanto, y en cuanto a la elección del tema a desarrollar, el mismo podría circunscribirse dentro del siguiente interrogante: Teniendo como objetivo que las mismas alcancen efectos psicoterapéuticos ¿Cuáles podrían ser las intervenciones más adecuadas para llevar a cabo durante las primeras entrevistas con familias de pacientes internados?

Al respecto, cabe aclarar que en nuestro caso la frecuencia de tales entrevistas oscila entre un único encuentro y un máximo de tres, ya que el período en el que los pacientes se encuentran a nuestro cargo es limitado (14 días), siendo luego derivados a otro equipo asistencial.

Por otro lado, la pregunta en relación a la adecuación de las intervenciones, hace referencia a cuáles de ellas podrían plantearse como particularmente más recomendables de acuerdo a la estructura y funcionamiento de cada familia con la que se realice la o las entrevistas en cuestión. Se propone, a fin de particularizar tales recomendaciones, una sistematización posible en el uso de nuestras primeras intervenciones, sin que ello apunte a constituir de por sí un rígido protocolo para el accionar del analista, en tanto el manejo de acuerdo al caso por caso sigue siendo soberano en nuestra clínica.

En lo que concierne al análisis de los efectos de las intervenciones realizadas, una limitante es la escasa cantidad de entrevistas con las que contamos. De todos modos, las intervenciones en psicoanálisis tienen siempre un carácter de apuesta, en el sentido de que trascienden la verificación inmediata de sus posibles efectos psicoterapéuticos. No obstante, en las ocasiones en que me ha sido posible, señalo a partir de breves recortes clínicos los que a mí entender podrían validarse como tales.

En cuanto al desarrollo de la temática elegida, se propone el siguiente recorrido. En primera instancia, como enfoque introductorio general, se hace mención al lugar que la familia ocupa para la teoría psicoanalítica, puntualmente en lo que

concierno a la estructuración intrasubjetiva. Describo, luego, las concepciones del vínculo con el otro de acuerdo a las teorías intersubjetivas. Se detallan, al respecto, los diferentes modelos teóricos del psicoanálisis vincular, destacándose el propuesto por Rodolfo Moguillansky y Silvia Nussbaum, en tanto sus elaboraciones constituyen el principal aporte teórico del que se nutre el presente trabajo integrador final.

Una vez desplegado el contexto general recién mencionado, puntualizo diferentes tipos de intervenciones psicoterapéuticas, tomando como referencia los lineamientos propuestos por Hector Fiorini. Asimismo, se hace mención a la ética, en tanto lógica de una apuesta, que sostiene a toda intervención psicoterapéutica, al menos cuando esta última es enunciada por un psicoanalista.

A posteriori, me detengo pormenorizadamente en lo que respecta a las intervenciones psicoterapéuticas con familias, haciendo mención a mi hipótesis de trabajo: cuáles de ellas podrían ser particularmente las más adecuadas, proponiéndolas a modo de consejo o recomendación, de acuerdo al estilo de funcionamiento familiar con el que el psicoanalista se encuentre en la o las primeras entrevistas (dentro del contexto institucional ya mencionado). Ello, con el objetivo de alcanzar efectos psicoterapéuticos. Al respecto, describo la nosografía familiar propuesta por Moguillansky y Nussbaum, en tanto me baso en esta última para el establecimiento de mi hipótesis. En lo que concierne al uso que hago de la categoría de lo particular, se sostiene en el abordaje de la querella de los universales desde una perspectiva psicoanalítica.

A modo de ejemplificar mi propuesta, ofrezco unas breves reseñas clínicas, señalando la articulación entre la elección de una determinada intervención y de lo que considero su posible efecto psicoterapéutico. Me valgo, en este punto, de algunos de los aportes freudianos respecto a las formas de validación posibles de nuestras intervenciones. Por último, destaco también la influencia que la pandemia de covid-19 tiene para con mis reflexiones, utilizando en este caso las elaboraciones de Ignacio Lewkowicz, especialmente aquellas posteriores a los acontecimientos del año 2001 en la Argentina.

Como conclusión, señalo que mi trabajo final de maestría es el corolario de un proceso de reflexión acerca de las intervenciones realizadas durante las primeras entrevistas con familias en un determinado contexto institucional. Respecto a dichas intervenciones propongo, a modo de recomendación, un particular uso de las mismas. Asimismo, de forma retroactiva, retomo los puntos claves del desarrollo de mi escrito, destacando el hecho de haber logrado responder a la pregunta inicial que lo propiciara.

Capítulo I: Objetivos; marco teórico; estado del arte y metodología

Objetivos

En lo que respecta a los objetivos generales del presente trabajo integrador final, consisten en investigar y reflexionar, en base a la experiencia clínica de quien

suscribe, acerca de las diferentes formas de intervención posibles durante las primeras entrevistas con familias. Ello, a partir de preguntas tales como ¿Qué significa intervenir? ¿Cuál es el propósito de una determinada intervención? Como objetivo específico se propone, a modo de recomendación o consejo, el uso de aquellas intervenciones que, de acuerdo al estilo de funcionamiento familiar preponderante en cada caso, se consideran a priori como particularmente más adecuadas a fines de alcanzar efectos psicoterapéuticos.

Cabe destacar, que dicha propuesta lejos está de plantear un rígido protocolo de acción, sino que aspira a presentar una sistematización posible de las primeras intervenciones psicoterapéuticas con familias. Por lo tanto, no va para nada en detrimento de la singularidad del caso por caso, la cual, si de psicoanálisis se trata, es clínica y éticamente soberana frente a cualquier proposición a priori.

Marco teórico

Se toma como marco teórico de referencia, dentro de la doctrina general del psicoanálisis, a los aportes conceptuales de Sigmund Freud en relación al campo de las intervenciones como así también de la transferencia, temáticas destacadas en lo que concierne al desarrollo de mi escrito. Asimismo, y de forma más específica, cobran relevancia las elaboraciones de Héctor Fiorini en lo que respecta a las intervenciones psicoterapéuticas. También, de forma puntual, se destacan las consideraciones de Eric Laurent en relación al margen de maniobra con el que cuenta el analista dentro del ámbito institucional. Por último, se hace

mención a los tres registros de Jaques Lacan, ello en el contexto de una consideración acerca de la angustia.

En lo que atañe al campo del psicoanálisis vincular, si bien se describen someramente sus diferentes modelos teóricos, son las contribuciones de Rodolfo Moguillansky y Silvia Nussbaum, particularmente en torno a la nosografía familiar que proponen, mi principal referencia teórica.

Al respecto, destaco dos conceptos de vital importancia. Uno de ellos es el de zócalo vincular. En cuanto a este último, corresponde a la posibilidad de cada familia de constituir una nueva estructura narcisista, la cual le brinda un carácter identitario, es decir, un imaginario común a través del cual los diferentes miembros del vínculo pueden reconocerse como formando parte del mismo. Se torna clave debido a que a partir de las dificultades que las familias presentan en la constitución de dicho zócalo, Moguillansky y Nussbaum organizan su nosografía psicopatológica, sobre la cual, en buena medida, se asienta mi hipótesis de trabajo.

El segundo concepto a subrayar, es el de transferencia preformada, entendida como la puesta en forma de la transferencia durante las primeras entrevistas.

Puntualmente, la definen como la modalidad de relación, en tanto impronta vincular, que despliega la familia al comenzar las consultas, otorgándonos de este modo un marco de referencia que nos posibilita circunscribir en nuestra escucha un diagnóstico presuntivo, y orientar nuestras intervenciones en relación a él.

Estado del arte

En lo que respecta al estado de la cuestión, cabe destacar que las entrevistas y tratamientos psicoterapéuticos con familias, algunos de ellos de índole psicoanalítica, se llevan a cabo desde hace décadas.

Puede situarse el comienzo, es decir, la entrada de la familia como nuevo objeto de estudio del psicoanálisis, al promediar el siglo XX. Su abordaje clínico estuvo ligado al estudio y tratamiento de la psicosis, comenzando entonces de forma indirecta como una alternativa terapéutica sobreagregada al trabajo individual que se realizaba con el paciente.

Ahora bien, en lo que respecta a mi ensayo más circunscriptamente, se detallan a continuación una serie de trabajos previos cuya temática guarda relación con el de mi autoría.

En primera instancia, destaco el dispositivo colectivo (preventivo-asistencial en salud mental) “Casa Arco Iris” (Parra, 2014, 2017), de la provincia de Neuquén. La autora citada, ha presentado un estudio vinculado a las intervenciones psicoanalíticas allí realizadas, caracterizándolas, además de realizar un análisis acerca de cómo han operado en situaciones clínicas concretas. Dicho dispositivo clínico, de índole ambulatorio, trabaja con niñas y niños, como así también con sus familias. De acuerdo a la descripción de la autora, tiene como propósito descubrir la capacidad creadora del niño o niña y trabajar en pos de su reconocimiento como sujeto desde su nacimiento. Al concurrir los referentes familiares del niño, las intervenciones no se restringen a este último, sino que el profesional actúa

dentro del contexto de las interacciones dadas entre los padres (u otros referentes) y los niños y niñas.

Su eje teórico se basa en los desarrollos conceptuales de la pediatra y psicoanalista Françoise Doltó. En cuanto a su área de incumbencia, se trata de un dispositivo donde confluyen lo clínico y lo comunitario (atención primaria de la salud).

El estudio es de corte analítico – descriptivo y de índole cualitativo. Surge del análisis del niño/a y su familia en un mínimo de siete encuentros.

Tiene como objetivos específicos identificar, describir y analizar el modo en que operan las intervenciones psicoterapéuticas desplegadas en el dispositivo.

En lo que respecta a la comparación con mi escrito, pueden señalarse algunos puntos de contacto, pero también diferencias. En cuanto a las coincidencias, la autora describe y caracteriza las intervenciones realizadas (de índole psicoanalítica). Analiza también los modos, concretos o potenciales, en que estas últimas operan o podrían operar en los sujetos participantes del dispositivo.

En cuanto a las diferencias, el abordaje asistencial no se restringe solo a las familias, tal como sí sucede en mi trabajo. Asimismo, el número de entrevistas excede al de mi propuesta. Por último, el dispositivo de atención en cuestión es de tipo ambulatorio.

En segunda instancia, describo el siguiente trabajo: “Dispositivos de abordaje familiar en el campo de la Salud Mental: estudio exploratorio en el Centro Psicosocial Sur Palermo” (Palacio Cacciatori, 2019).

La investigación referida, se llevó a cabo en el marco de la Maestría en Psicología Social de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Uruguay). Se estudiaron los dispositivos de abordaje familiar en el Centro Psicosocial Sur Palermo (CPSP), desde una perspectiva socio-construccionista de la Psicología Social, con base en los aportes de la Psicología Social Comunitaria latinoamericana.

En cuanto al objetivo general, el estudio se propone conocer las estrategias y dispositivos que utilizan los técnicos (profesionales) en los abordajes con familias de personas con padecimiento psíquico. Los objetivos específicos se centran en los obstáculos y facilitadores que encuentran en su práctica profesional. También, sobre las trayectorias formativas y las teorías que utilizan en el trabajo con las familias. Por último, indaga acerca de cómo se producen las condiciones para el trabajo interdisciplinario. Todo esto con un enfoque centrado en los Derechos Humanos (DDHH).

En lo que concierne a los puntos de encuentro respecto a mis desarrollos, la autora realiza una introducción sobre el surgimiento del trabajo psicoterapéutico con las familias, tanto en su país como en Latinoamérica. También, un rastreo histórico en relación a los modelos teóricos que lo propiciaron. Asimismo, trabaja sobre el abordaje de las familias de personas con padecimientos psíquicos.

En cuanto a las diferencias, estas son significativas. En primera instancia, se trata de un enfoque centrado en una perspectiva psicosocial-comunitaria y de derechos humanos, no clínico - psicoanalítica. Por otro lado, el campo de investigación no atañe a las familias de pacientes tratados en el dispositivo de internación, sino en

otro tipo de abordajes asistenciales, como así tampoco el objeto de estudio son las intervenciones psicoterapéuticas de manera propiamente dicha. Por último, no distingue, a nivel psicopatológico, diferentes modos de funcionamiento familiar.

En tercer lugar, señalo un trabajo de recopilación bibliográfica, titulado como:

“Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental” (Cardona Patiño, Londoño Bernal, Ramírez Nieto, Viveros Chavarría, & Zuleta Guzmán, 2012). Este último, forma parte a su vez de la siguiente investigación: Aspectos psicológicos y familiares generados en pacientes hospitalizados y sus familias a partir de intervenciones grupales realizadas en una clínica psiquiátrica de la ciudad de Medellín (2012).

Tiene como objetivo dar a conocer un detallado rastreo bibliográfico donde, desde la perspectiva de diversos autores, se profundiza acerca del acompañamiento familiar que reciben los pacientes con diagnóstico de enfermedad mental durante su tratamiento psiquiátrico. Como metodología de revisión, consultaron bases de datos como Scielo, Google académico, Ebsco Host y la revista electrónica Agorarelacional.com.

Como conclusión, destacan que es preciso incluir a las familias y darles un lugar preponderante dentro de las actividades que se realicen en el hospital psiquiátrico, permitiendo así un espacio de escucha mutua que minimice además las angustias referidas al tratamiento y evolución de los pacientes.

La única coincidencia con mi ensayo es que se trata de un estudio que, si bien es de recopilación bibliográfica, está orientado al campo de las intervenciones con familias de pacientes internados en instituciones especializadas en salud mental.

Entre las muchas diferencias a destacar, señalo que no se centran en las primeras entrevistas con familias, como así tampoco ahondan en la descripción y evaluación de los efectos psicoterapéuticos de las intervenciones realizadas. Por último, se trata de un estudio de índole descriptivo fundamentalmente, el cual no profundiza en el ensayo de reflexiones acerca del material encontrado.

En cuarto lugar, describo otro estudio realizado en la República Oriental del Uruguay: “Modelos de intervención utilizados con familias en Centros de Rehabilitación Psicosocial de Montevideo y Canelones” (Laureiro, Leal, Pouso, Suhr, & Zabala, 2017).

Dicha investigación, surge a partir de una pregunta – problema que interroga los modelos de intervención utilizados con familias en los centros de rehabilitación recién señalados, puntualmente durante el período comprendido entre los años 2016 y 2017.

En cuanto al objetivo general, los autores se proponen describir y analizar la presencia de modelos de intervención psicosociales con familias en centros de rehabilitación psicosocial del área metropolitana de Uruguay, durante el período mencionado líneas arriba. Como objetivos específicos, señalan el hecho de identificar cuál es la importancia de la familia en el proceso de rehabilitación psicosocial en las instituciones y comparar con el marco teórico utilizado.

Identificar cual es el rol de la familia en el proceso de rehabilitación psicosocial en las instituciones y comparar con el marco teórico utilizado. Identificar si las instituciones consideran que la participación de la familia es obligatoria, o no, en el proceso de rehabilitación psicosocial. Identificar si efectivamente las familias

participan, o no, en el proceso de rehabilitación psicosocial. Por último, identificar las dificultades en la implementación de los abordajes de rehabilitación psicosocial con familias.

Por otro lado, destacan que todos los centros entrevistados son de carácter diurno y de atención ambulatoria. Atienden a usuarios con trastornos mentales severos y persistentes (TMSP), los cuales se encuentran en un proceso de rehabilitación y de inserción en la comunidad.

En lo que concierne a las coincidencias con mi ensayo, puede señalarse que los autores se preguntan y reflexionan acerca del trabajo con las familias de usuarios con trastornos mentales severos y persistentes, puntualmente en torno a la consideración de su importancia como factor de rehabilitación psicosocial, es decir, indagan sobre su potencial carácter terapéutico. También describen las intervenciones con familias y los modelos teóricos a los que estas responden.

En cuanto a las diferencias, se trata de un estudio realizado en instituciones que presentan un abordaje ambulatorio. Por otro lado, los diferentes modelos teóricos presentados y las intervenciones propiamente dichas, no se restringen al campo de orientación psicoanalítica. Tampoco circunscriben su análisis al contexto de las primeras entrevistas con familias.

“El abordaje de lo familiar en el ámbito hospitalario” (Gamaldi, Lopez, & Montezanti, 2013), es otro escrito que indaga acerca de las intervenciones realizadas en las entrevistas con familias. De este modo, se propone interrogar la práctica clínica de quienes conforman el equipo de familia de consultorios externos

en la División de Salud Mental del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez.

A través de la presentación de fragmentos de tratamientos por ellos dirigidos, se preguntan sobre las intervenciones realizadas, los efectos terapéuticos de las mismas y aquellos aspectos teóricos que sustentan su perspectiva clínica.

En cuanto a las coincidencias con mi trabajo de investigación, los autores ensayan reflexiones acerca de las intervenciones con familias y sobre sus potenciales y/o concretos efectos psicoterapéuticos.

Caben destacarse como principales diferencias, las siguientes: por un lado, el contexto de estudio, es decir el dispositivo en el que se inserta el abordaje terapéutico de las familias (los consultorios externos del hospital Teodoro Alvarez).

Por otro lado, sus reflexiones no se circunscriben a las primeras entrevistas, sino que corresponden a tratamientos llevados a cabo de manera propiamente dicha.

Además, no se describen pormenorizadamente las intervenciones realizadas.

Tampoco hacen mención a los diferentes tipos de familia, en lo que a su psicopatología respecta.

Para finalizar, destaco el siguiente estudio: “Proyecto para el área de internación. Procesos de vinculación en contexto de emergencia sanitaria por covid-19” (De la Mata, Lardizabal, Martínez, & Oroná, 2020).

El proyecto presentado por las autoras, fue llevado a cabo en el contexto de la pandemia declarada, en marzo del año 2020, por la Organización Mundial de la Salud a raíz de la propagación exponencial del virus sars-cov-2. Debido a dicha coyuntura, las instituciones hospitalarias se han visto afectadas de manera

significativa en su funcionamiento. A tal problemática no ha escapado la sala de psicología del hospital Noel H. Sbarra, de la Ciudad de La Plata, Buenos Aires, Argentina.

La situación recién descrita enfrentó a las autoras al desafío de diseñar nuevos dispositivos de abordaje en el ámbito de su especialidad, la salud mental. De esta manera, el objetivo de su escrito es el de poder transmitir la formalización de los nuevos modos de abordar, desde la Sala de Psicología, el campo particular de las vinculaciones. En cuanto al objetivo específico, señalan el de proponer y generar las condiciones para llevar adelante procesos de vinculación, que permitan a los niños y niñas acercarse al derecho de vivir en el seno de una familia (ya sea la de origen o una adoptiva).

A posteriori, hacen hincapié en la complejidad que un proceso de vinculación conlleva para que se desarrolle saludablemente, es decir, respetando los tiempos subjetivos y necesidades de los implicados, principalmente de los niños en cuestión. A dicha complejidad, se le agregan las implicancias del contexto institucional que, dadas las medidas sanitarias dictaminadas por el Ministerio de Salud de la Nación, plantea una importante modificación en la modalidad de trabajo cotidiana. A fin de sostener su labor asistencial de la mejor manera, las autoras apostaron a las tecnologías de la comunicación para propiciar los procesos de vinculación a distancia, generando y sosteniendo un intercambio virtual entre el niño/a, los profesionales, y los pretensos adoptantes o familia biológica, según cada caso. Se trató, de este modo, de crear las condiciones para

que se genere un encuentro y el inicio (o reinicio) de un lazo familiar, a través de estrategias tecnológicas audiovisuales.

En lo que concierne a las coincidencias para con mis reflexiones, puede destacarse que, por un lado, se trata de un ámbito de internación (niños/as con medida de abrigo). Por otro lado, se mantienen entrevistas con las familias (las biológicas o posibles adoptantes). Asimismo, sobre todo, toman como variable la coyuntura introducida por el virus sars-cov2.

En cuanto a las diferencias, se trata de una población constituida exclusivamente por niños/as. No se centran en las primeras entrevistas con las familias, como así tampoco en los diferentes tipos de intervenciones desplegadas. Por último, su objetivo terapéutico está restringido, casi con exclusividad, a propiciar procesos de vinculación o revinculación familiar.

Finalizo de esta forma, la descripción concerniente al estado del arte de mi trabajo integrador final. Cabe subrayar que, más allá de los puntos de coincidencia oportunamente señalados, ninguno de los trabajos destacados aborda de manera específica y circunscripta la temática por mí elegida.

Metodología

En lo que respecta a su abordaje metodológico, el presente trabajo integrador final constituye un estudio de índole cualitativo, siendo su formato el de un ensayo.

Dentro de la temática a desarrollar, y de acuerdo a mi experiencia clínica en torno a las primeras entrevistas con familias, describo diferentes tipos de intervenciones a emplear durante la tarea asistencial con ellas. Asimismo, analizo la lógica y

ética que acompaña a mí entender a toda intervención psicoterapéutica, al menos cuando esta última es enunciada por un psicoanalista. Por último, reflexiono sobre las intervenciones utilizadas y concluyo en proponer un uso particularmente recomendado de algunas de ellas para cada modo de funcionamiento familiar desplegado en la o las primeras entrevistas. Todo ello con el objetivo de alcanzar efectos psicoterapéuticos.

Capítulo II: Psicoanálisis y familia: intra e intersubjetividad

El lugar de la familia en la teoría psicoanalítica

Para iniciar las reflexiones acerca de mi hipótesis, considero conveniente hacer mención al lugar y función que se le otorga a la familia en la teoría psicoanalítica. Al respecto, sabemos que más allá de las diferentes perspectivas planteadas por cada una de las grandes escuelas de psicoanálisis, suele haber entre ellas consenso en remarcar que cada persona, para advenir como sujeto inserto dentro del orden cultural, debe estar inscripta de manera determinada en un entretejido simbólico y social que la trasciende. De este modo, cada organización familiar es la encargada de transmitir, con las particularidades que le son propias, una serie de saberes y normas que son la herencia de generaciones anteriores, a través de los cuales circulan deseos, ideales, proscripciones y prescripciones. Elementos todos de carácter instituyente en lo que respecta al advenimiento de un sujeto anclado dentro de un orden sociocultural.

La función de la familia en la estructuración y constitución intrasubjetiva

La familia del sujeto en formación, al menos si entendemos por ella a los otros significativos con los que este último tiene sistemáticamente sus primeros contactos (reales, simbólicos e imaginarios), cumple un rol fundamental en la estructuración y organización del aparato psíquico, es decir, en la conformación de aquellas instancias que lo componen. En cuanto a lo recién señalado, cabe aclarar que los otros significativos a los que hago mención, mayormente tienen una relación de parentesco con el sujeto en formación, aunque esto último no constituya una condición necesaria o excluyente para considerarlos como tales. El lugar del otro, su presencia, explícita e implícita, desempeña un rol auxiliador, yendo desde el cumplimiento de las necesidades básicas, producto de la prematuración característica del ser humano, hasta el alojamiento afectivo-libidinal y la introducción en el mundo del lenguaje. Sigmund Freud, Jacques Lacan, Donald Winnicott, Melanie Klein y Piera Aulagnier son algunos de los psicoanalistas más importantes que destacan esto último de manera pormenorizada. No me detendré en sus conceptualizaciones, en tanto exceden a la temática elegida.

El vínculo con el otro a la luz de las teorías intersubjetivas: la nueva mirada que aporta el psicoanálisis vincular

Los planteos recién descritos vinculados a la función y al rol primordial ocupado por el otro en lo que respecta a la estructuración del aparato psíquico, parten de la

premisa de que esta última se produce en los primeros años de vida de cada persona. De este modo queda plasmada, interiorizada, introyectada, la operatoria de aquellos otros cuyo lazo nos ha sido significativo, reflejándose la misma en nuestras posteriores vicisitudes subjetivas. Los conceptos que sostienen el edificio teórico del psicoanálisis dan cuenta de ello. Podemos hacer mención, paradigmáticamente, a nociones tales como las de narcisismo, representación, repetición, identificación, fijación. Particularmente, el prefijo “re”, por ejemplo, da cuenta del carácter sustantivo que adquiere lo establecido de forma más temprana. Marca, impronta representacional y afectiva de los primeros y sistemáticos encuentros con el otro. Es decir, se le asigna al vínculo con el otro un carácter preeminente, pero ligado fundamentalmente al ámbito infantil, a partir del cual se resignifican las vicisitudes de los posteriores vínculos establecidos por el sujeto.

Ahora bien, el psicoanálisis vincular aporta una nueva manera de entender el vínculo con el otro y de interpretar sus efectos psíquicos.

Una primera cuestión a destacar es que el psicoanálisis vincular no es uno solo. Surgido en la década de 1950, el abordaje psicoanalítico de las familias y parejas fue progresivamente asentándose, decantando décadas después de sus inicios en diferentes aproximaciones y modelos teóricos.

El cambio fundamental que promueve, parte de una conjetura que rompe con lo históricamente establecido: las determinaciones inconscientes no provienen exclusivamente del ámbito intrasubjetivo e infantil (clásica lectura psicoanalítica),

sino que el psicoanálisis vincular propone una marcha bidireccional de la causalidad inconsciente. Por lo tanto, el hecho de pertenecer a un vínculo da origen a nuevas representaciones mentales inconscientes en cada uno de los sujetos que lo conforman (Moguillansky & Nussbaum, 2013).

Siguiendo la propuesta de Rodolfo Moguillansky y Silvia Nussbaum, pueden proponerse cuatro tipos de modelos teóricos, basados ellos en diferentes concepciones de las determinaciones inconscientes que todo vínculo presupone.

1 - Un primer enfoque implica a aquellos autores que toman la noción de vínculo, pero sin que dicha incorporación genere un cambio en las formulaciones históricamente establecidas acerca del inconsciente y del narcisismo.

Este primer modelo, se basa en la comprensión de las vicisitudes vinculares a partir de las proyecciones e introyecciones cruzadas entre los miembros que componen el vínculo, constituyendo este último el punto de intersección de las mismas.

Henry Dicks es uno de sus máximos exponentes. Apoyándose en Fairbairn y en Melanie Klein, postula la existencia de una complementariedad inconsciente que sostiene la elección mutua de los cónyuges. La intolerancia neurótica a la ruptura de dicho estado ilusorio de complementariedad sería la fuente del conflicto, en tanto el cónyuge en cuestión no coincide con el objeto interno en él proyectado, situación que era trabajada y desarrollada por Dicks en la psicoterapia de pareja.

2 - Por otro lado, existen autores que, si bien no suponen una estructura inconsciente más allá de la establecida por Freud, sí proponen la existencia de procesos vinculares que tienen efectos inconscientes a nivel del vínculo y en cada

uno de sus miembros. Paralelamente, remodelan las clásicas conceptualizaciones acerca del narcisismo, en tanto los efectos inconscientes recién mencionados obligan a reconsiderar las elaboraciones freudianas y posfreudianas al respecto. Las producciones teóricas de Rodolfo Moguillansky y Silvia Nussbaum se inscriben dentro de este modelo, del cual uno de sus máximos exponentes es René Kaës. Este último autor propone, siendo la noción de pacto denegativo paradigmática al respecto, una determinación del sujeto sostenida no sólo desde su deseo inconsciente, sino que también determinado inconscientemente por el conjunto que lo instituyó. De esta forma, si bien el sujeto instituye lo conjunto, también lo conjunto es instituyente del sujeto.

En el ámbito de la psicoterapia familiar y de pareja, también se puede hacer mención a otros importantes autores. Uno de ellos, Alberto Eiguer, trabaja la noción de interfantasmaticización en la familia, destacando de este modo la comunidad de representaciones inconscientes que se suscitan entre los miembros del vínculo.

Un autor argentino que propone un modelo de esta índole en el análisis de parejas, es Miguel Spivacow. Plantea al psiquismo, dentro de una perspectiva intersubjetiva, como un sistema abierto en continuidad-discontinuidad con el otro/otros. De este modo, la determinación de los procesos psíquicos inconscientes debe interpretarse sobre la base de dicho sistema. Por lo tanto, en lo que respecta al análisis de parejas, podemos mencionar dos objetivos terapéuticos, entre otros, que sustentan la dirección de la cura para Spivacow: uno, implica alcanzar el insight en torno a cómo los modos de funcionamiento

psíquico de un miembro de la pareja influyen los de su partenaire; otro, alcanzar también el insight acerca de cómo un movimiento subjetivo de uno está sostenido inconscientemente por los dos. Conceptos tales como los de bidireccionalidad y clima vincular son algunos de los tantos que él tan lúcidamente propone. En definitiva sostiene, desde la particularidad de sus elaboraciones teóricas, que lo conjunto produce un impacto en las configuraciones inconscientes individuales, más allá de que estas últimas conserven su singularidad estructural.

3 - También hay quienes plantean directamente una estructura u organización inconsciente intermediaria, de carácter transindividual. Proveniente de la corriente estructuralista y sostenido en las propuestas de Levi Strauss en “Las estructuras elementales del parentesco” (1969), Isidoro Berenstein presenta, promediando la década de 1970, el modelo de la Estructura Familiar Inconsciente. Se trata de un orden simbólico inconsciente que establece las relaciones familiares, las cuales en cada familia alcanzan un modo particular de expresión, pero siempre a partir de la estructura que las determina. Los elementos que la componen son: La relación de alianza entre marido y mujer (padre y madre); la relación consanguínea (de hermano y hermana); la relación de filiación (de los progenitores con el hijo o los hijos) y la relación avuncular (la del hijo con el tío materno, dador de la hermana devenida en madre). Las proscripciones vinculadas al cuarto término, que promueven la exogamia, implican la prohibición del incesto (doble prohibición del deseo: el de la madre hacia su hermano y el del niño hacia su madre). Puede verse, tal como propone Levi Strauss, el rol central que juega la oposición

endogamia/exogamia. La Estructura Familiar Inconsciente es, para Berenstein, de acuerdo a lo referido por Moguillansky y Nussbaum (2013),

...un operador a través del cual se introducen las significaciones provenientes de la cultura, en especial las prescripciones y proscripciones que impone la estructura del parentesco; estas significaciones llegan a los integrantes del grupo familiar mediante transformaciones que dan sentido a las relaciones familiares. (p. 63).

4 - Por último, hay psicoanalistas que centran la teoría y el abordaje de lo vincular en base a las nociones de lo nuevo o novedoso, del acontecimiento, de la diferencia y la presentación, tomando paralelamente distancia de concepciones clásicamente establecidas, tales como las de causalidad histórica, repetición y representación.

En las últimas décadas, Isidoro Berenstein, Janine Puget y también Julio Moreno, se han constituido en los máximos exponentes de este cuarto modelo. Realizan un cuestionamiento radical del determinismo histórico y, por ende, del papel de la representación, las reminiscencias inconscientes y la repetición. Lo novedoso del encuentro, el carácter abrupto e intempestivo del acontecimiento y la posición central que adoptan las diferencias entre los sujetos, caracterizan su propuesta teórica. El aquí y ahora adquiere preponderancia en detrimento de toda aquella dimensión que comience con el prefijo *re*, en tanto la etimología de las palabras que lo sostienen denotan un recurso defensivo frente a lo nuevo que acontece.

Por lo tanto, el factor de la presentación y presencia del otro (con la ajenidad que conlleva) prevalece frente al orden de su representación. Del mismo modo, el del encuentro frente a la fantasía de reencuentro; el de la diferencia frente al reconocimiento narcisista, etc.

El papel estructurante de una nueva representación narcisista: la ilusión de pertenencia al vínculo de pareja y/o de familia

Una vez descritos los diferentes modelos teóricos del psicoanálisis vincular, tomo como base para el desarrollo de mi escrito el propuesto por Moguillansky y Nussbaum, quienes asientan su teoría en una concepción acerca del inconsciente y del narcisismo que trasciende las clásicas nociones freudianas y posfreudianas. Consideran que la constitución de un vínculo no puede reconducirse directa y unilateralmente a un origen infantil, tal como lo plantea Freud en “Introducción del Narcisismo” (1914), ya sea que se trate de una elección de objeto signada por la vía anaclítica o por la búsqueda de un partenaire que subrogue el Yo Ideal o el Ideal del Yo (elección de tipo narcisista). Proponen, que si bien las condiciones originarias e históricas constituyen un factor muy importante, no son absolutamente determinantes, ya que a su entender en la adultez se instituyen nuevos sostenes narcisistas al formarse la pareja y la familia. Asimismo, piensan un inconsciente permeable a las vicisitudes subjetivas que trascienden al momento de su supuesto cierre, luego de la represión de la sexualidad infantil. Es decir, en y a través del espacio de lo conjunto, emergen nuevas determinaciones inconscientes.

De este modo, paso a describir los ejes sobre los cuales, a mi entender, se sostiene el modelo teórico de nuestros autores de referencia:

Por un lado, le otorgan un valor estructurante, instituyente, a lo imaginario e ilusorio, en tanto lo consideran el factor principal a partir del cual se constituye lo conjunto, particularmente las familias y parejas.

Cabe destacar, que para autores tales como Adorno, Habermas, Marcuse (el denominado grupo de Frankfurt), Castoriadis y Piera Aulagnier, lo imaginario poseía una función instituyente y creativa. Sobre todo en lo que respecta a lo conjunto, al espacio de lo vincular y vinculante. En dichos autores se basan Moguillansky y Nussbaum para caracterizar a la ilusión, a la pregnancy instituyente que posee lo imaginario, como la principal fuerza cohesiva y fundante de toda pareja y/o familia.

Asimismo, la experiencia clínica los fue anoticiando sobre una particularidad que caracterizaba a la ilusión en cuestión. Las parejas (también las familias), añoraban a, y reclamaban por, un momento del vínculo al que se lo relataba como carente de conflicto. Una suerte de paraíso perdido. Dicha situación llevó a los autores a proponer la siguiente hipótesis: “Resultaba imprescindible, entonces, proponer el papel instituyente de un mítico e ilusorio estadio inicial en los vínculos en el que se daba esa ilusoria pero estructurante ausencia de conflicto en la constitución de vínculos en la adultez” (Moguillansky & Nussbaum, 2013, p. 82).

Se refieren de esta forma al momento lógico del pasaje, señalado retrospectivamente por los miembros del vínculo, de la representación de la multiplicidad a la de la identidad unificada, al campo de lo Uno. Desde ya, lo Uno

no es patológico, sino una condición de estructura del nuevo conjunto. Se trata, destacan los autores, de una locura necesaria (en tanto condición), ya que para poder pensar que algo falta, hay que partir de un estadio ilusorio en el que hubo de reinar la completud (Moguillansky & Nussbaum, 2014).

Por último, cabe destacar dos cuestiones más. Una, implica la crítica de los autores a los modelos estructuralistas (la Estructura Familiar Inconsciente es su ejemplo paradigmático), en tanto dicha propuesta adopta, de acuerdo a su opinión, una concepción fija y estática de la familia, la cual no se condice con el dinamismo que la caracteriza. De este modo, proponen la noción de estado o estados, para así remarcar que en el devenir del vínculo se alterna entre diversos estados emocionales.

La segunda, hace referencia al objeto de estudio del psicoanálisis vincular. Su episteme se centra en aquello que en los sujetos determina de modo inconsciente (y con su propio dinamismo), la pertenencia a un vínculo.

Capítulo III: Acerca de los diferentes tipos de intervenciones

psicoterapéuticas: lógica y ética

Ahora bien, una vez realizada una breve reseña acerca de los diferentes modelos teóricos y los nuevos conceptos metapsicológicos concernientes al psicoanálisis vincular, paso a desarrollar lo atinente a nuestra temática central: el campo de las intervenciones psicoterapéuticas.

¿Qué significa intervenir?

Las intervenciones, en sus distintas modalidades, son la formas en las que el psicoterapeuta procede y acciona en su intercambio con el paciente durante el curso del tratamiento (Stordeur & Vernengo, 2019). Constituyen, de esta manera, la principal herramienta con la que cuenta el psicoterapeuta para promover modificaciones en la situación y posición sufriente del o los consultantes. Por lo tanto, toda intervención deviene un potencial agente de cambio.

Históricamente, en lo que respecta a la técnica psicoanalítica, suelen asimilarse – muchas veces sin distinción alguna – interpretación con intervención. Si bien la primera - a partir de la cual el analista busca promover el insight en el paciente - hubo de constituir para Freud el paradigma del accionar analítico, en la actualidad resulta conveniente distinguir entre diferentes formas de intervención, las cuales el analista podrá ir utilizando de acuerdo al devenir del proceso terapéutico.

En cuanto al campo de las intervenciones de carácter verbal, Héctor Fiorini (Stordeur & Vernengo, 2019) propone una clasificación exhaustiva, la cual destacamos a continuación a fin de aclarar un panorama muchas veces ensombrecido por la tendencia a la generalización inespecífica de las mismas.

Cabe subrayar que si bien se toma como base y punto de partida la pormenorizada distinción que lleva a cabo el autor de referencia, se agrega también mi interpretación al respecto, sostenida en mi formación teórica y experiencia clínica. De este modo, se describen a continuación las principales formas de intervenciones psicoterapéuticas, las cuales si bien han sido elaboradas tomando como paradigma los tratamientos de índole individual, pueden hacerse coextensivas a los tratamientos de parejas y/o familias.

- *Interrogación:* Implica una toma de posición activa por parte del analista, donde se destaca su faceta de investigador. El preguntar y repreguntar, consta de una doble vertiente. Por un lado, no apresurarse en el entendimiento, evitando así obturar la singularidad subjetiva de la respuesta recibida. Por otro, promover un carácter reflexivo en el paciente, el cual al pasar por la escucha y repregunta del analista, se encuentra a salvaguardo de caer en el solipsismo introspectivo, tan característico, por ejemplo, del neurótico obsesivo. Asimismo, favorece los cimientos de una futura alianza terapéutica, en el sentido de un vínculo positivo, de colaboración y con el paciente en un lugar activo. Es decir, la base de lo que Freud denomina como transferencia operativa (1913).
- *Información:* Fiorini señala que el terapeuta tiene un rol que desempeñar como agente de salud. Por lo tanto el analista, sobre todo aquel inserto en un contexto institucional, debe cumplir con dicha función. Si bien el autor subraya el hecho de brindar información dentro de una perspectiva psicosocial, casi educacional en cuanto al campo de la salud-enfermedad, dicha acción la trasciende, pudiendo generar efectos terapéuticos. Por ejemplo, el brindar información acerca de la situación actual de una persona a quien se tiene en tratamiento, puede instaurar vía la palabra del profesional un marco representacional que circunscriba simbólicamente el monto de angustia que pueda estar abrumando a la familia del paciente en ese momento, acotando de esta forma el carácter inefable del afecto en cuestión.

- *Confirmación:* Tiene como objetivo apuntalar la confianza del o los pacientes en sus propios recursos, remarcando los logros positivos alcanzados. De suma importancia en situaciones críticas donde predominan grandes montos de angustia. Permite asimismo evaluar la capacidad del o los pacientes de recepcionar e instrumentar dicho aporte.
- *Rectificación de los enunciados del paciente:* Permite poner de relieve los escotomas en el discurso del o los analizantes, consecuencia de los mecanismos de defensa predominantes en cada caso a tratar. De este modo, se cuestiona, interpelándola, la confianza otorgada al campo de la conciencia y la memoria, ilusión narcisista que responde a una fantasía de existencia cartesiana. Promueve, también, la continuidad del trabajo elaborativo.
- *Clarificación:* Apunta a aclarar un relato que se presenta confuso. Reformulando el relato, se intenta recortar los elementos más significativos del mismo. Prepara el campo para llevar a cabo señalamientos y/o interpretaciones. Asimismo, pone de manifiesto el trabajo defensivo, ya que en muchas ocasiones la confusión en cuestión es producto del mismo.
- *Recapitulación:* Su objetivo principal es estimular la capacidad de síntesis. Puede operar asociado a la clarificación. Genera una mirada panorámica, retroactiva respecto a las vivencias del paciente y al trabajo terapéutico realizado, pero también futura acerca de aquello que queda por realizar.
- *Señalamientos:* Implica recortar y destacar determinados eslabones de una secuencia discursiva, los cuales han sido minimizados, pasados por alto o

directamente olvidados. A su vez, puede mostrar relaciones entre diferentes sucesos señalando los nexos elididos por la defensa en el campo representacional. Definitivamente, se trata de un trabajo lógico preliminar al de la interpretación, estimulando la predisposición psíquica en el paciente para esta última. Por otro lado, las respuestas del o los pacientes a los señalamientos en cuestión, permiten al analista tomar nota de la capacidad de insight y recursos cognitivos en juego; también de los mecanismos defensivos preponderantes y, hecho fundamental, del tipo de transferencia preliminarmente establecida.

● **Interpretación:** Es para Freud, y por ende para el psicoanálisis, el instrumento técnico por excelencia en lo que respecta a la promoción de cambios subjetivos. Paradigmáticamente apunta a hacer conciente lo inconsciente. Implica la introducción de una hipótesis allí donde había elementos sueltos, ilógicos, incongruentes y olvidados. Si se destaca su carácter hipotético, es porque – algo que todo analista y terapeuta debe tener en cuenta – se trata de un proceso siempre abierto, a ratificar o rectificar durante la continuidad del tratamiento. Según el momento y el contexto de cada proceso terapéutico, el analista utilizará diferentes tipos de interpretaciones, algunas de las cuales se detallan a continuación:

- Proporcionar hipótesis respecto a las motivaciones y mecanismos de defensa actuantes en los conflictos actuales de la vida del paciente, pareja o grupo familiar.
- Reconstruir determinadas constelaciones históricas significativas en la vida del paciente, pareja o grupo familiar.

- Explicitar situaciones transferenciales acaecidas durante proceso el terapéutico.
- Rescatar capacidades negadas o no cultivadas en el o los pacientes.
- Hacer comprensible la conducta de otros en función de los nuevos comportamientos propios.

- Y, en relación al punto anterior, destacar las consecuencias de poder encontrar alternativas creativas capaces de sustituir estereotipos personales o grupales (Stordeur & Vernengo, 2019).

- *Sugerencias:* Tienen como objetivo, según Fiorini, promover el insight a partir de otras áreas o ángulos, es decir, a través del ensayo de conductas originales. Ofrece como ejemplo paradigmático la puesta en escena de dramatizaciones imaginarias.

- *Intervención directiva:* De vital importancia frente a situaciones de riesgo, la intervención directiva se torna determinante cuando el analista considera que el paciente, pareja o grupo familiar, no cuenta con los recursos emocionales o psíquicos necesarios para afrontar una situación específica, ya sea que se trate de una particular etapa dentro del proceso terapéutico, surja a consecuencia de una contingencia de la vida que adquirió un carácter traumático o directamente se trate de una falta de recursos de índole estructural. Debido al dinamismo que el devenir de un tratamiento y de la vida misma implica, la falta de recursos en cuestión puede tener un carácter momentáneo, es decir, hasta que la o las personas logren recomponer su capacidad de elaboración y de autonomía yoica. En los casos en

que se trate de una falta de recursos de tipo estructural, las intervenciones directivas pueden llegar a adquirir un rol más protagónico.

- *Operaciones de encuadre*: Su objetivo específico es estructurar y regular la modalidad espacial y temporal que habrá de adquirir la relación terapéutica. Fiorini recomienda que dicha modalidad se establezca de forma conjunta y consensuada con el o los pacientes durante las primeras entrevistas. Del mismo modo, en lo que concierna a eventuales reajustes que deban operarse durante el transcurrir del tratamiento, en tanto las vicisitudes en torno al encuadre habrán de constituirse en un elemento interpretable a nivel transferencial.

- *Meta – intervención*: Tiene como objeto las propias intervenciones del terapeuta. Puede dirigirse a aclarar el significado de una determinada intervención señalando los fundamentos de la misma, sobre todo en aquellos casos donde su impacto subjetivo pareciera haberse tornado contraproducente, suspendiendo en ese punto la capacidad de insight del o los pacientes. Otro tipo de meta – intervención es la de señalar el carácter parcial y meramente hipotético de una determinada interpretación. Dicha enunciación (posición enunciativa), en muchas oportunidades facilita la recepción de interpretaciones que en otros casos podrían ser rechazadas de plano por el paciente, pareja o grupo familiar.

Finalizamos de este modo el recorrido propuesto por Héctor Fiorini. Sin embargo, se considera oportuno agregar dos tipos de intervenciones freudianas de suma importancia. Se trata puntualmente de las construcciones en psicoanálisis (Freud,

1937) y de la intervención denominada como emplazamiento en el historial del “Hombre de los Lobos” (Freud, 1918).

- *Construcciones*: Tienen como objetivo, a partir de diferentes formaciones del inconsciente que se van presentando en el devenir del tratamiento, construir (o reconstruir) un determinado episodio histórico que tuvo la capacidad de modificar la organización yoica del paciente.
- *Emplazamiento*: Se trata de una intervención que atañe al manejo de la transferencia, debiendo realizarse una vez que esté establecida y afianzada una transferencia operativa. Tiene como objetivo, a partir de señalar una determinada fecha de finalización del tratamiento, conmover las resistencias que obturan el avance de este último.

Un ejemplo freudiano

Una vez realizada la descripción acerca de los diferentes tipos de intervenciones psicoterapéuticas, propongo un ejemplo paradigmático que pone de manifiesto el horizonte ético y técnico sobre el debe asentarse toda intervención llevada a cabo por un psicoanalista.

Hace unos años, circuló una noticia en los diarios que alcanzó una repercusión significativa (“La última paciente”, 2007). Se trataba del testimonio de, hasta ese entonces, la última paciente viva de Sigmund Freud: la vienesa Margarethe Lutz, de 89 años de edad. Esta última, relató a la agencia de noticias EFE la gratitud

que aun sentía para con el padre del psicoanálisis, de quien dijo haberla salvado – refiriéndose al devenir de su vida – en el único encuentro que mantuvieron juntos. La historia de dicho encuentro, es recogida por una psicoanalista (Chamizo, 2014), quien analiza el testimonio de Lutz destacando las intervenciones freudianas. Temática que retomo a continuación.

El contexto del mencionado encuentro fue el siguiente: Margarethe, quien tenía entonces 18 años, se dirigió junto a su padre, a partir de una decisión de este último, a realizar una consulta médica con Freud. ¿El motivo? La sospecha de que su hija adolescente pudiera llegar a estar loca. Ahora bien, ¿Cómo había arribado a semejante hipótesis? La joven, huérfana de madre desde el momento de su nacimiento, fue criada en un ambiente estricto, casi hostil o, peor, indiferente. El cuadro de situación era el siguiente: un padre que no sabía cómo actuar frente a la expresión de sentimientos de su hija, una madrastra que casi no le dirigía la palabra y una abuela que se ocupaba exclusivamente de su educación. No recibía visitas y, cuando salía, lo hacía siempre acompañada. Temían que pudiera llegar a ser seducida. Como un modo de afrontar las circunstancias recién descritas, se refugiaba en las lecturas, las cuales representaba en solitario a la manera de una ensoñación, es decir, ejerciendo la función psíquica que Freud le otorga a los sueños diurnos. En una de sus tantas representaciones, fue vista por la gente de la calle, a quienes ella saludó. Fueron estos quienes le advirtieron a su padre acerca de su conducta. Su progenitor, al no saber cómo actuar, decidió realizar una consulta con un profesional. El médico de cabecera familiar concluyó que no

padecía ninguna enfermedad física, sino del “alma”. Este último fue quien recomendó la interconsulta con Sigmund Freud.

Al arribar al consultorio freudiano, ambos, padre e hija, comenzaron formando parte de la entrevista. Durante el transcurrir de esta última, Freud notó que el padre respondía por la adolescente, siendo a ella sin embargo a quien él le dirigía la palabra, motivo por el cual le pidió al progenitor, con actitud serena pero firme, que se retire a la sala de espera. Primera intervención que apunta a subvertir el orden establecido en el vínculo entre padre e hija: separa los espacios; introduce un primer corte, permitiendo de este modo la emergencia del discurso de Margarethe, el cual se encontraba eclipsado – literal y simbólicamente – por el paterno. Cabe destacar que dicha intervención puede escandirse en dos tiempos lógicos: por un lado, se había puesto en juego desde el vamos, en tanto Freud siempre miraba y dirigía su palabra a la joven Margarethe; mientras que por otro, adquiere su efecto pleno – de forma retroactiva - con el pedido de salida del consultorio dirigido al padre. En la misma dirección, mientras Margarethe le contaba acerca de las ensoñaciones que generaron la preocupación paterna, de su gusto por las representaciones teatrales y de su sentimiento de soledad, Freud tuvo una nueva intervención: solía suceder que cuando iba al cine con su padre y sobrevenía una escena de amor, este último le pedía que se levantara y se fuera, ya que las escenas de esa índole podían llegar a pervertirla. Frente a dicha situación, surge la indicación de que en una próxima oportunidad no se levante de ninguna manera, que en todo caso sea su padre el que abandone la sala. El objetivo de tal intervención pareciera ser el de intentar habilitar un espacio para el

potencial despliegue de la feminidad de Margarethe, es decir, permitir la posibilidad de que esta alcance un destino diferente al de su habitual represión e inhibición, no teniendo ya más que refugiarse en el acaecer de los sueños diurnos. Una última intervención, a modo de cierre del que sería el único encuentro entre ambos, adopta la misma dirección terapéutica que las anteriores, es decir, está orientada a subvertir el orden sintomático de la dinámica familiar, fundamentalmente en lo que respecta al vínculo entre padre e hija. Se trata de la siguiente: al finalizar la entrevista, le señala y remarca la vital importancia de preguntar, de cuestionar e interpelar aquellos mandatos que provienen del Otro, en tanto puerta de entrada a la posibilidad de forjar su propia enunciación, arribando de este modo a una posición adulta de manera propiamente dicha. Posición que - cualquier analista que se precie de tal lo sabe - nada tiene que ver con la edad cronológica de una persona.

Por último, cabe destacar que Margarethe finalmente logró romper con la inhibición que la apesaba, ello sin dejar de mencionar que, de no haber sido por el encuentro con Freud, hubiera estado muy probablemente destinada a continuar presa de la fantasmática paterna, en una posición de objeto a la que ella misma denominó de la siguiente forma: una cosita miserable; un ser absolutamente atemorizado (Chamizo, 2014).

Pudo vivir, se desprende de sus propios comentarios, una vida plena, sin por supuesto estar a salvaguardo de las desgracias de la vida a las que toda persona se encuentra expuesta. Sin embargo, no dejó que las mismas la detengan. Se

casó con el hombre que eligió, con el cual tuvo dos hijas. Asimismo, desarrolló la faceta artística que de niña despuntaba. Se dedicó a la escultura y, como ya de algún modo hacía en la época en que conoció a Freud, estudió teatro. No volvió a haber lugar, gracias a aquel encuentro con el padre del psicoanálisis, para el ensimismamiento al que la neurosis la empujaba.

Ética y técnica: una intervención inolvidable...

Lo sucedido a partir del encuentro entre Freud y Margarethe, es aquello a lo que se refiere Eric Laurent (2000) al hablar acerca del lugar y de la posición del analista en el ámbito institucional, puntualmente en lo que respecta a la asistencia en salud mental.

Remarca que nuestra contemporaneidad poco tiene que ver con el contexto donde Freud llevaba adelante sus célebres tratamientos. Ya no es viable, en un mundo alienado por el discurso capitalista, pensar en un análisis de cinco veces por semana y de cincuenta minutos cada sesión. Hoy, y aun más en el ámbito institucional, los tiempos, definitivamente, son otros. No obstante, ello no va en desmedro de lo que el encuentro con un analista pueda aportarle a un sujeto en cuanto al sufrimiento que lo aqueja. Tenemos, pese a todo, una ventaja. Frente a la burocratización estándar hacia la que se dirigen los protocolos de los tratamientos cognitivos-conductuales, apoyados en la anónima universalización propuesta por los manuales de categorías diagnósticas, los analistas contamos con la impronta de lo artesanal. Es decir, con el registro de lo singular. El propio y

el del o los sujetos consultantes, como así también en lo que respecta al vínculo entre ellos, al cual denominamos transferencia. De dicha encrucijada de singularidades surge una ética que podemos denominar como del orden de una apuesta. En cuanto a la técnica, es decir el empleo de las intervenciones psicoterapéuticas, tal como nos lo señala Freud en “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” (1915 [1914]), es intrínseca a la ética analítica, constituyendo ambas las dos caras de una misma moneda. En palabras de Laurent (2000): “Encontrar un analista no consiste en encontrar un funcionario del dispositivo; se trata más bien de que sea alguien que pueda decir a un sujeto, en un momento crucial de su vida, algo que permanecerá inolvidable” (p. 30). De este modo, propone que la solución frente a los problemas técnicos que se derivan del capitalismo reinante en el sistema de salud, implica apuntar a ser inolvidables. Esa debe ser nuestra apuesta. De hecho, es de lo que Margarethe ha dado testimonio.

Capítulo IV: Algunas consideraciones respecto al registro de lo particular y su relación con los diferentes tipos clínicos

Una vez desarrollado lo que concierne al campo de las intervenciones psicoterapéuticas, cabe destacar que la elección de cuál o cuáles de ellas emplear, está sujeta al tipo de dinámica familiar frente al cual tengamos que intervenir. Ya he señalado que son los aportes de Rodolfo Moguillansky y Silvia Nussbaum, en cuanto a la nosografía familiar que proponen, los que constituyen mi principal tabla de orientación al respecto.

De esta forma, si se plantea la cuestión desde una perspectiva nosográfica, es decir, a partir de la descripción de particulares modos de patología o disfunción familiar, por añadidura se está haciendo mención también a particulares tipos de síntomas y, por ende, a particulares tipos clínicos. Por lo tanto, antes de adentrarnos en la nosografía en cuestión, creo conveniente desplegar una temática originada en los albores de la filosofía, aunque siempre vigente. Se trata de la que atañe a las categorías o dimensiones de lo universal, lo particular y lo singular, de suma importancia para nuestra disciplina, pero también para otras, tales como la lógica o la ontología. Las elaboraciones al respecto responden a un problema clásico de la filosofía, denominado como “La querella de los universales”.

Examinar el problema de los universales implica referirse a algunos conceptos básicos de tipo ontológico, al igual que a ciertos aspectos de orden lógico. Se trata, en definitiva, de cómo se logra establecer, desde el punto de vista filosófico, aquello que se admite, reconociéndolo como existente. Para decirlo a la manera de Quine, “...cómo se establece ‘lo que hay’...” (Perez, 2013, p. 123). Asimismo, dicha problemática atañe también al orden del ser.

Ahora bien, tales desarrollos teóricos de índole filosófica exceden los propósitos de estas líneas. Sin embargo, esto no va en detrimento de llevar a cabo un sucinto análisis de las categorías de lo universal, particular y singular, en tanto atraviesan no sólo la práctica sino también, va de suyo, la ética del psicoanálisis. En particular el orden de lo singular, pero de todos modos indisociable de las otras dos categorías. Ahora bien, lo singular suele confundirse con la categoría de lo

particular, también con lo individual, motivo por el cual resulta conveniente detenerse en este asunto. Un artículo del psicoanalista Juan Fernando Perez (2013), analiza detalladamente la cuestión.

Comienzo, siguiendo al autor, por el uso clásico o popular del término. Si se lo busca en el diccionario de la Real Academia Española (1994), por ejemplo, pueden hallarse definiciones relativas a aquello que se encuentra “Solo, sin otro de su misma especie” (p. 1885). Otro aspecto que se pone de relieve en los diccionarios, es la diferencia, la oposición, entre singular y plural, de allí que se destaquen, en cuanto al primero, términos tales como “solo”, “individual”, y también “raro” o “extraordinario”. Es en este punto donde puede observarse como se identifica o yuxtapone lo singular con lo individual o particular. Diferencia sustancial a mantener para quienes ejercemos el psicoanálisis.

Tal como se señala líneas arriba, la problemática planteada atañe a diversas disciplinas. Por ejemplo, lo singular se considera como una categoría ontológica; pero también lógica. Conciérnele asimismo a las ciencias humanas y naturales. En lo que respecta a su análisis lógico, este último se despliega a través de proposiciones, reguladas por la cantidad de elementos a las que se hace referencia. A la categoría de lo singular se la define como del orden de un “solo objeto”; cuando se hace referencia a “algunos objetos” estamos dentro del orden de lo particular, mientras que las proposiciones universales hacen referencia a “todos los objetos de una misma especie o conjunto”:

Así, entonces, cuando se dice “perro” para indicar la especie de tales

animales, se habla de un universal, en la medida en que ello comprende todos los perros imaginables; cuando se dice “ciertos perros”, se habla de lo particular; y cuando se dice “Caracola, mi perra”, se habla de lo singular. (Perez, 2013, p. 126).

Ahora bien, lo que al autor le interesa destacar, y hete aquí un punto interesante, es que la claridad expresada a nivel lógico, no se condice con lo que sucede en la filosofía y las ciencias naturales y sociales, donde se retorna a la tendencia corriente o popular de identificar lo singular con lo particular. Respecto a esto último remarca, y quien suscribe con él coincide, que no se trata de un hecho casual o azaroso sino de una tendencia que aboga por la supresión de la singularidad en pos de poner de relieve el “todos” de lo universal y el “algunos” (o algún) de lo particular. Si dicha tendencia no es azarosa, es porque responde a una política determinada, la cual es la siguiente: la ciencia tiene como razón de ser la producción de universales, los cuales designan y explican lo existente a través de determinados corpus teóricos (Perez, 2013). En eso se basa la investigación científica. Pero, ¿Qué sucede cuando se presenta un caso singular, es decir, que se aparta de los universales conocidos? La ciencia investiga el hecho a fin de, o bien incluirlo dentro de alguno de los universales ya definidos, o bien de generar uno nuevo a partir del caso en cuestión. Un ejemplo, tristemente paradigmático al respecto, es lo que sucede actualmente con el coronavirus, en torno al cual hemos sido testigos de dicha transición. Por último, ¿Cómo se inscribe el registro de lo particular en el orden científico? En el modo de expresión de cada uno de los

elementos que componen un determinado universal. En lo que respecta a la ciencia, podría decirse que se trata de su aplicación a través de la técnica científica, es decir, de la expresión práctica de sus elaboraciones teóricas. La medicina, por ejemplo, se basa en dicho mecanismo. Un médico evalúa a un paciente que presenta determinados síntomas, los cuales traduce a su vez en signos. El proceso continúa con la clasificación de dichos observables dentro de un universal (un tipo de enfermedad). Se está, de este modo, frente a un caso particular, a uno de los elementos que constituyen y expresan el universal en cuestión. El proceso técnico finaliza con la prescripción de algún fármaco y/o tipo de conducta a seguir por parte del paciente.

Ahora bien, ¿Cuál es la posición del psicoanálisis respecto a este ordenamiento tripartito? ¿Cómo considerar lo universal, lo particular y lo singular a la luz de la teoría y práctica psicoanalítica?

Muchos psicoanalistas de orientación lacaniana han realizado y continúan llevando a cabo elaboraciones sobre el tema, siendo J.A. Miller uno de los más representativos.

De acuerdo a mi opinión, conviene remontarse a los orígenes del psicoanálisis para poder dar cuenta de dicha problemática. Al comienzo, contingente, de su práctica y elaboraciones teóricas ¿Por qué contingente? Porque de hecho así surge el psicoanálisis: de los obstáculos, de los tropiezos, de una práctica. Fue la impotencia de una especialidad médica (neurología) para dar cuenta del origen y expresión de los síntomas histéricos, la que le permitió a Freud no descubrir, sino inventar, construir, el inconsciente (en el sentido freudiano del término). Se trata

de un punto crucial porque allí nacen, paralelamente, la práctica y la teoría psicoanalítica, pero también su ética.

Freud, al encontrarse con el hecho de que las parálisis histéricas presentan características no acordes a la lógica de la neurología, sino que responden a la representación mental que se tiene del órgano involucrado, decidió optar, aun sin saberlo de antemano, por la vía, siempre singular, del sujeto del inconsciente, otorgándole a las histéricas la posibilidad de tomar la palabra. De allí su punto de ruptura con la lógica de los universales de la ciencia, tal como se la ha definido líneas arriba. Ese punto de inflexión no impidió que Freud construyera su propia nosología. Y lo hizo en base a una clínica y categorías que le antecedieron, la y las de la psiquiatría clásica. Pero lo importante a destacar, es que dicho punto de ruptura se mantuvo. Su posición ética, como la de sus más célebres seguidores (Lacan, Klein, Winnicott) fue siempre la de apostar por el sujeto, es decir, por la singularidad del caso por caso. Continuamente se encargó de remarcarlo.

Ahora bien, cabe señalar que esto último no va en detrimento de un saber constituido. Hay, necesariamente, un corpus teórico del psicoanálisis. Como así también recomendaciones técnicas para el ejercicio de su práctica. Es imprescindible que las haya. Pero con una condición, con una salvedad: la de poner en suspenso dicho saber previo al momento de alojar el discurso del sujeto.

Y hete aquí el carácter subversivo del psicoanálisis, ya que por un lado propone:

- a) Un universal.
- b) El cual a su vez adquiere una forma de presentación típica, regular, es decir, se expresa bajo una determinada particularidad.

- c) Mientras que por otro lado, paralelamente, no deja de tener en cuenta que dichos registros nunca terminan de recubrir la singularidad de un caso.

De ello da cuenta el ejercicio del psicoanálisis, ya sea que se lo lleve a cabo como analista o como analizante. El sujeto del inconsciente, sus vicisitudes pulsionales, los vericuetos del deseo; son siempre únicos e irrepetibles. Esa es la impronta que el psicoanálisis inscribe y por eso su extraterritorialidad respecto al resto de los campos del conocimiento humano, a los cuales interpela. Dicha interpelación, en general, adquiere una forma de pregunta: ¿Es una ciencia? Incógnita que el psicoanálisis recorre a la manera de una banda de moebius.

Capítulo V: Una nosografía familiar: vicisitudes en torno al zócalo vincular

Una vez desplegada la temática ligada a los registros de lo universal, lo particular y lo singular, podemos continuar con el desarrollo de la nosografía familiar que proponen nuestros autores de referencia. Esta última parte de un concepto fundamental, denominado por ellos como zócalo vincular. Lo definen como una nueva organización narcisista sobre la que se constituye el vínculo de pareja y/o familia. Surge como producto del enamoramiento inicial, a partir del cual se genera la premisa entre los miembros de la nueva pareja de tener la ilusión de tener la misma ilusión: "... ilusión de haberse encontrado con complicidades sincronizadas y expectativas de mutuas reciprocidades debido a que se ha participado de un encuentro con otro al que se lo siente como complementario o como gemelo"

(Moguillansky & Nussbaum, 2013, p. 204). De este modo adviene la fantasía, el imaginario común, que sostiene la convicción de ser el uno para el otro.

Otro dato de cabal importancia, es que la organización narcisista en cuestión inaugura un nuevo espacio generador de subjetividad y sentidos inconscientes. Es decir, los sujetos del vínculo devendrán distintos de los que eran con anterioridad. En definitiva, el zócalo vincular crea las condiciones de existencia de ese nuevo conjunto al que se siente pertenecer. También es generador de los enunciados de fundamento y sistema de valores que regirán al mismo, además del lenguaje común que sustentará la trama discursiva, consciente e inconsciente, del vínculo. De esta forma, Moguillansky y Nussbaum, proponen dos ejes a partir de los cuales realizar una distinción metapsicológica y psicopatológica de los conjuntos familiares.

- Uno, toma como punto de partida la manera en que se constituyó lo conjunto (características del zócalo narcisista vincular, del mito fundador, es decir, de la constitución simbólico-imaginaria del vínculo), en tanto esta preestablece de algún modo el tipo de sufrimiento y/o problemática que a futuro presentará la pareja o grupo familiar.
- Y el segundo eje, intrínsecamente relacionado con el primero, implica la forma en que cada configuración vincular despliega la transferencia en la situación analítica.

Proponen finalmente su nosografía, basándose en la siguiente distinción:

1 - Conjuntos que, en su constitución, están signados por el déficit de su cimiento narcisista.

2 - Conjuntos que, habiendo instituido una ilusión que les da pertenencia, no han creado las condiciones para la admisión de un orden exterior al familiar o, si lo conciben, lo interpretan como un orden que se opone a su existencia.

3 - Conjuntos que, habiendo instituido una ilusión que les da pertenencia, pueden además concebir en su seno otras significaciones.

Pasemos entonces a caracterizarlos con mayor detenimiento para, a posteriori, ensayar qué tipo de intervenciones psicoterapéuticas serían las más convenientes para implementar con cada uno de los tipos de funcionamiento familiar recién descritos.

1 - En cuanto a aquellas familias caracterizadas por un marcado déficit en la constitución y sostenimiento de su zócalo narcisista, con la consecuente carencia a nivel de su identidad familiar, sentimiento de seguridad y sentido de pertenencia, su problemática se debe a múltiples factores.

Por un lado, obviamente, a las dificultades propias, intrínsecas a las personas que las componen. Pero también a diferentes causas de índole social. Encontramos entre ellas, siguiendo a nuestros autores de referencia, a los efectos de la globalización y otras dos que, a mí entender, se encuentran interrelacionadas: la pérdida del estado de bienestar, producto del deterioro de las instituciones y del Estado nacional, en tanto garante de estas últimas, y los alarmantes niveles de anomia social.

Podemos ubicar dentro de este grupo, al menos en términos generales, a aquellas configuraciones familiares que responden a otros paradigmas culturales, como así también a las marginales al sistema y al aparato jurídico socialmente establecido.

En lo que concierne a la globalización, la misma ha promovido migraciones que pueden provocar un fuerte choque cultural, en tanto en muchas oportunidades las diferencias sociales entre el país de origen y al que se ha migrado, son significativas. Dicho cimbronazo, además de conmover el seno y estructura familiar, es comúnmente acompañado de una inevitable marginación y/o automarginación. En consecuencia, pese a presentar muchas veces en apariencia las características de una organización familiar moderna o posmoderna, se trata de familias que no encuentran su lugar en la nueva sociedad a la que deben adaptarse, presentando severas dificultades para desenvolver y tramitar sus conflictos, sumado al hecho de que en muchas oportunidades no cuentan tampoco con interlocutores válidos como para hacerlo. Por lo tanto, en numerosas ocasiones se las debe sostener emocionalmente, pero también ayudarlas en la generación de recursos económicos y sociales relativos al marco sociocultural en el que se encuentran viviendo.

En lo que respecta a los otros dos motivos (la pérdida del estado de bienestar y los crecientes niveles de anomia social), sumados a las dificultades intrínsecas de las personas que componen el entramado familiar, nos encontramos con organizaciones vinculares caracterizadas por su falta en ser, refiriéndonos con esto último al nivel de precariedad que presentan en lo que concierne a su estructura narcisista (zócalo vincular).

Otro aspecto a destacar es que, en ocasiones, la impotencia que genera la significativa dificultad para pesquisar, transmitir y elaborar sus carencias, encuentra como vía de expresión la violencia verbal y/o física. Es decir, la vivencia

y conciencia de las carencias es sustituida – como mecanismo de defensa – por algún tipo de violencia.

Cabe subrayar, asimismo, que las dificultades hasta ahora mencionadas, no logran ser paliadas por el Estado, tal como sí sucedía décadas atrás.

Por último, es importante tener en cuenta el siguiente factor: a fin de no dejar como única explicación posible la falta de recursos, ligada al orden de la imposibilidad, cabe señalar que hay familias cuya elección – deliberada o inconsciente - es la de, irreversiblemente, no existir como tales.

2 - En lo que concierne a aquellas familias que han logrado constituir una organización narcisista (zócalo vincular) que les otorga un sentido de pertenencia, pero que no han podido generar las condiciones para la admisión de un orden exterior al suyo, o, en el caso de admitirlo, no consiguen dejar de vivenciarlo como un orden que se opone a su existencia, podemos caracterizarlas de la siguiente manera:

- Sufren por un orden instituido de índole absolutista, el cual se sostiene en enunciados de fundamento no susceptibles de ser relativizados, interpelados o puestos en cuestión.
- El sentimiento de pertenencia al seno familiar está regido por un conjunto de convicciones inflexibles que sostienen un modo de pensar y de actuar de carácter fundamentalista.
- No hay lugar para la duda, la incertidumbre o la diversidad, naturalizando de este modo su forma de pensar, sin sentir que deban explicitarla o, en el caso de hacerlo, arribando a definiciones o conclusiones de índole tautológica.

- En definitiva, estas familias están regidas por una mentalidad fundamentalista y autoritaria, sostenida en convicciones de índole absolutista, las cuales a su vez componen una inmovible cosmovisión del mundo. Aquello que difiera con el pensamiento que rige dentro de la estructura familiar se torna inmundo, es denostado o adquiere la forma de lo imposible o inefable. De este modo, Moguillansky y Nussbaum (2013), afirman que para las familias en cuestión, la Otredad "...incluye no solo lo denostado, sino también lo imposible, lo que no se puede pensar por la imposibilidad que se tiene para pensarlo, aunque recubriendo, en ocasiones, esta imposibilidad, con la piadosa pátina de lo rechazado" (p. 219).

- Ahora bien, ellos proponen una subdivisión dentro de las familias recién descritas. Distinguen:

- a) Las familias sagradas.
- b) Las familias dogmáticas.
- c) Las familias mesiánicas.

Las familias sagradas:

En lo que a ellas respecta, se caracterizan por el hecho de estar bajo la égida de una mirada – en general materna – omnipresente, fuente de todo y único saber. Reguladas por un modo de pensar en el que no hay lugar para otro sentido ni para puntos de vista alternativos, todo sentido nuevo o diferente es vivido como potencialmente enloquecedor. No hay, en la estructura y dinámica de estas familias, lugar para la diferencia.

Los autores las denominan como sagradas debido a la relación que tiene el término sagrada con el de verdad revelada, pero también incuestionable, intocable, imperecedera.

En cuanto a las funciones parentales, en estos tipos de familias tiene una especial preponderancia la figura materna, vehiculizadora y portavoz de la verdad incuestionable a la que recién se ha aludido. Su saber acapara y atraviesa a todos los miembros de la familia, en una suerte de expansión sin límites de su función (Moguillansky & Nussbaum, 2013). Se trata de una mirada que no conoce de opacidades, posición sostenida y ratificada tanto por ella misma como por el resto de los miembros de la familia. Dicho saber materno, es tautológico, es decir, no necesita de otro fundamento más que el de su propia enunciación y sanción. Quien se atreva a cuestionarlo, será marginado y señalado como ilógico, loco, etc. En cuanto al padre, suele tener un lugar secundario, sin que su palabra tenga peso propio. No cuestiona el discurso materno.

Los cohesiona el hecho de representar y pertenecer a una suerte de orden eterno, donde las premisas, reglas y costumbres, es decir, la cultura familiar, no necesitan ser explicadas ni prácticamente explicitadas, en tanto corresponden a un orden natural coextensible al mundo y la vida misma. Su funcionamiento se sustenta en significaciones de interpretación particular y de carácter idiosincrático, como así también plenas de sentido, al punto de arribar a un meta sentido y una meta comunicación no permeable a los oídos de alguien externo al núcleo familiar.

De la dinámica descrita, se desprende que en el discurso familiar suele no tener lugar el futuro, fuente de incertidumbre intolerable para el saber imperecedero que los domina. Viven en un presente perpetuo.

Por último, se destaca una característica fundamental que atañe a la modalidad de constitución del vínculo de alianza en las familias sagradas. Al conformar el Uno (ilusión narcisista fundante a la que ya hemos aludido), toda nueva pareja y familia debe crear una nueva fuente de significaciones a partir del encuentro entre los diferentes universos simbólicos de cada uno de los miembros que la componen. Este movimiento, este nuevo acto psíquico conjunto, implica trascender los referentes identificatorios otorgados por las familias de origen. Ahora bien, esto último es justamente lo que no sucede en las familias sagradas.

En ellas hay un peculiar modo de constituir Lo Uno. No se crea al fundarse un nuevo Uno, sino que se apoyan, se instituyen en un Uno que viene ya dado desde la familia materna, un Uno que se lo supone establecido desde los orígenes de los tiempos, un Uno que es parte de un mundo natural, un Uno que entonces no admite ninguna relativización o procesamiento de parte de la nueva pareja. (Moguillansky & Nussbaum, 2013, p. 223).

De este modo, el imaginario constituido por la nueva pareja, es atravesado sin más por las significaciones transgeneracionales. Como corolario de dicho proceso, en el seno interno de este tipo de conformación familiar, el lugar para lo diferente, lo diverso o desconocido, queda desestimado, tal como se mencionó líneas arriba.

Si bien nuestros autores de referencia no lo señalan particularmente, puede plantearse que en este tipo de familia, predomina el mecanismo de la desestima respecto al lugar de lo diferente y de lo singular, es decir de lo que hace a cada sujeto como único e irrepetible. De tal modo, es esperable que en el contexto de una atmósfera alienante como la que acabamos de describir, las familias sagradas consulten debido a la problemática que en general presenta alguno de los hijos. Son comunes los fenómenos asociados al vacío de significación o elementos de pensamiento y conducta bizarros u horrorosos.

Si bien Moguillansky y Nussbaum no lo precisan, entiendo para este tipo de familia un modo de funcionamiento psicótico, de tipo esquizofrenizante.

Familias dogmáticas:

En cuanto a las familias dogmáticas, cabe realizar en primera instancia la siguiente aclaración: en el origen de toda pareja o familia, opera una enunciación de carácter dogmático respecto de cómo debe o debería ser el vínculo que acaba de conformarse. Se trata de un enunciado de fundamento a partir del cual se conforma el nuevo imaginario instituyente del vínculo, permitiendo el necesario quiebre generacional respecto de los sentidos que le anteceden.

Pero lo que sucede en las familias dogmáticas es cualitativamente diferente a lo recién señalado. Puede utilizarse una referencia freudiana para explicarlo. En el Manuscrito H (Freud, 1895), al conceptualizar la paranoia, destaca como su factor constituyente el abuso, en el sentido de una utilización patológica, es decir, con fines defensivos, de un mecanismo psíquico normal: la proyección. De igual modo, puede sostenerse que en las familias dogmáticas, se pone en juego un abuso de

la enunciación dogmática fundante (normal y necesaria para la conformación de toda pareja o grupo familiar). Es decir, ocurre que los enunciados de fundamento terminan por constituirse en una serie de dogmas de manera propiamente dicha, a la manera de axiomas absolutos que no permiten ser relativizados, quedando reducida su función simbólica e imaginaria a una concreta y literal. De este modo, no logran verdaderamente trascender los sentidos preexistentes constituyendo un nuevo nivel lógico (Moguillansky & Nussbaum, 2013), sino que solo pueden oponerse a ellos dentro de un mismo plano o registro. Lo mismo sucede con potenciales nuevos sentidos. La lectura al respecto es, por ende, en términos dogmáticos: o bien coincide con el suyo o se opone a este último, adquiriendo irremediabilmente una interpretación persecutoria. Es decir, toda diferencia es vivida como un cuestionamiento inquietante que amenaza con romper el férreo pero simultáneamente frágil equilibrio familiar, en tanto el vínculo de alianza es precario ya que no puede resignificar los sentidos provenientes de las familias de origen, empobreciendo de este modo su funcionamiento y capacidad de transcendencia generacional. De esta forma, adquieren una particular posición respecto a la temporalidad. El futuro se siente como fuente de potenciales amenazas, mientras que paralelamente se intenta neutralizar el pasado. Quedan entonces condenadas a vivir en un presente perpetuo, cristalizado por la tiranía dogmática reinante.

Por otro lado, así como en las familias sagradas toma una preponderancia patológica la función materna, en las dogmáticas lo hace, de forma también anómala, la función paterna: “Sostener el dogma es en última instancia, sostener

al padre en un lugar fuertemente idealizado” (Moguillansky & Nussbaum, 2013, p. 227).

Ahora bien, si el padre tiene clásicamente como función representar y hacer semblante de la ley, siendo esta la única forma de poder vehicularla y transmitirla, lo que ocurre en el caso de las familias dogmáticas es que el padre ocupa el lugar de una autoridad incuestionable, sostenido en un discurso de enunciación tiránica. De este modo, su relación con la verdad es tautológica. En conclusión, no representa ni semblantea la ley, sino que él mismo la encarna, no pudiendo, por lo tanto, transmitirla.

Para finalizar, y de acuerdo nuevamente a mi interpretación, si propongo que en las familias sagradas rige un funcionamiento de tipo psicótico esquizofrenizante, puede decirse que las familias dogmáticas se caracterizan también por una dinámica familiar de índole psicótica, pero en este caso de tipo paranoica o paranoide.

Familias mesiánicas:

Se trata de familias que se caracterizan por la posposición ilusoria de su fundación, la cual se encuentra ligada a un futuro asintótico.

Definidas por los autores en base al mito de Moisés, las configuraciones familiares de esta índole se encuentran a la espera pasiva de un orden, momento o persona, por llegar. A la manera de un mesías que vendrá a solucionar todos los males (Moguillansky & Nussbaum, 2013).

Si en las familias sagradas y en las familias dogmáticas tienen suma preponderancia y una hiperfunción la figura materna y paterna respectivamente,

en las mesiánicas adquiere un carácter central el lugar del hijo. El de alguno por llegar, o bien la expectativa se centra en el desarrollo a futuro de los que ya se encuentran presentes.

En cuanto a su forma de organización, la constitución se torna invertida, en el sentido de ser la filiación la que fundará la alianza. Si bien esta última configura un espacio diferenciado, no deja de estar vacante aquello que respecta a su función. De este modo, terminará de operar y constituirse como tal en un futuro asintótico. Más que una familia en sí misma, nuestros autores de referencia la definen como un conjunto caracterizado por: la pobreza de normas, la falta de claridad en lo que concierne a las diferencias generacionales y un estilo adolescente que uniforma a sus miembros

En lo que atañe a la temporalidad que los rige, viven en un presente precario y provisorio (caótico, difuso), en tanto solo a partir de acontecimientos futuros (sobrecargados de esperanza), alcanzarán la plenitud y su establecimiento como familia de manera propiamente dicha.

Por último, y en lo que respecta al motivo de consulta más común de las familias mesiánicas, corresponde a problemas de aprendizaje y/o socialización de alguno de sus hijos, quienes deben lidiar con las patológicas expectativas parentales.

3 - Resta, en última instancia, hacer mención a la tercera modalidad de funcionamiento familiar que los autores referenciados destacan en su nosografía. Se trata de aquellas familias con una constitución narcisista lograda, es decir, que han podido instituir un zócalo vincular, pero que asimismo pueden también dentro de su seno, concebir y hacer lugar a las diferencias (en esto radica su principal

contraste con los tres tipos de familia que acabamos de definir en el punto anterior). Es decir, son permeables a que el orden establecido en su configuración, sea interpelado. En cuanto al motivo de consulta, si bien registran y hacen lugar a las diferencias que surgen indefectiblemente en el devenir del vínculo, no por ello dejan de sufrir por la desilusión que estas últimas conllevan.

No nos detendremos en mayor medida sobre este tipo de configuración vincular, en tanto el encuentro con ella, dentro de la tarea asistencial que ha dado lugar al presente ensayo, ha sido de carácter excepcional.

Capítulo VI: Acerca de la particularización de las intervenciones psicoterapéuticas en las primeras entrevistas con familias

Tal como lo explicito en la introducción, el eje de mi propuesta, la cual desarrollo pormenorizadamente a continuación, consiste en particularizar, a la manera de una recomendación o consejo, el uso de terminadas intervenciones para cada uno de los modos de funcionamiento familiar que Moguillansy y Nussbaum describen en su nosografía. Ello con el objetivo de alcanzar efectos psicoterapéuticos durante las primeras entrevistas con familias.

La pandemia de covid-19 como coyuntura: entre el trauma y el acontecimiento

Ahora bien, tal particularización no puede llevarse a cabo de forma descontextualizada. Comencemos entonces, por destacar el macrocontexto. Se trata de la pandemia de covid-19 y sus implicancias, tanto a nivel nacional como

mundial. Detengámonos un momento para analizar dicha situación, la cual, es insoslayable.

A fin de llevar a cabo el análisis en cuestión, retomo los desarrollos de Ignacio Lewkowicz en “Pensar sin Estado: la subjetividad en la era de la fluidez” (2004). Allí, el autor se encarga de diferenciar tres conceptos que guardan una raíz en común, a los cuales además denomina como umbrales, en el sentido de que implican un deslizamiento desde el concepto propiamente dicho, es decir, desde el conocimiento, hacia el campo de la experiencia. Distingue entre, trauma, acontecimiento y catástrofe, en tanto diferentes contingencias que conminan al sujeto a enfrentar e intentar relacionarse con lo novedoso (de allí la raíz en común que se menciona líneas arriba). Si bien cada uno tiene características que le son propias, comparten su emergencia abrupta e inesperada. En cuanto al primero, el trauma, el autor lo describe como la irrupción de un estímulo que excede las posibilidades de tramitación de la lógica, en este caso subjetiva, imperante hasta ese momento. Utiliza la metáfora de una inundación para explicarlo, siempre y cuando se trate de una inundación donde las aguas retrocedan y la geografía no quede significativamente afectada (Lewkowicz, 2004) ¿Qué expresa el retroceso del agua? La asimilación por parte del sujeto del estímulo en cuestión. Destaca, justamente, que asimilar significa transformar algo en semejante a uno. Hasta aquí se plantea la cuestión en términos de exceso y posibilidades, recursos de tramitación de la cantidad excedentaria que hubo de irrumpir y que la estructura o lógica subjetiva debe de poder asimilar. Pero a continuación, plantea el siguiente interrogante: ¿Y cuándo se trata de una diferencia de orden cualitativa? ¿Cuándo

un elemento emerge como diferente, como ajeno o heterogéneo a una determinada lógica estructural, tornándose inasimilable? He aquí el lugar del acontecimiento, definido por Lewkowicz (2004) como un imposible a nivel estructural. Por esta razón, provoca un punto de ruptura en el sujeto, aunque también, vale aclararlo, existen acontecimientos a nivel sociocultural. De hecho, el autor toma como ejemplo el movimiento que desemboca en el mayo francés, en tanto genera la apertura a una lógica subjetiva diferente, inédita e inaudita. Por último, hace mención a la catástrofe, fenómeno que "...induce una resta pura de ser, una especie de disolución en el no-ser" (Lewkowicz, 2004, p. 154).

Devastación subjetiva y/o social que genera un estado de suspensión, consecuente al borramiento de las coordenadas simbólicas que hasta ese momento sostenían al sujeto y/o sociedad. Ni reordenamiento posterior, como sucede en el trauma, ni apertura a un orden inédito y novedoso, como se genera en el acontecimiento. Las marcas simbólicas ordenadoras de la experiencia, ya no ordenan nada. Incluso, remarca el autor, ni siquiera marcan un trazado.

Continuando con la metáfora utilizada en relación al trauma, nos señala que en la catástrofe, la inundación – en tanto irrupción de un real no simbolizable - llega para quedarse.

Si bien Ignacio Lewkowicz desarrolla sus elaboraciones en torno a la situación social que atravesó Argentina durante la crisis socio-económica del año 2001, nuestra situación actual, a mi entender, podría analizarse a partir de los tres conceptos que él propone. A nivel mundial, la pandemia de coronavirus ha producido el desdibujamiento abrupto de las marcas que ordenaban

simbólicamente nuestra experiencia. Ha puesto en jaque, en suspenso, nuestra cotidianeidad. Dicha situación, me ha llevado a preguntarme al comienzo de la pandemia, si no estábamos atravesando una situación catastrófica. Tal interrogante surgió, por un lado, debido a que la coyuntura en cuestión parecía no permitir una recomposición, una asimilación del impacto, en tanto las mutaciones virósicas se sucedían incasable y metonímicamente, mientras que por otro, no se avizoraba tampoco una salida novedosa. Aunque finalmente, con el transcurrir de los meses, el panorama comenzó a aclararse y a dejar de presentarse tan sombrío. La emergencia de las vacunas, la asimilación socio-cultural de nuestra nueva cotidianeidad, la cual implica aprender a convivir con el coronavirus, la lenta pero progresiva disminución de los niveles de incertidumbre y angustia, me lleva finalmente a pensar que podemos interpretar el suceso pandémico, como del orden de lo traumático. O quizás, por qué no, en un entrecruzamiento entre trauma y acontecimiento. De hecho, la emergencia del virus sars-cov-2, ha marcado a mi entender un punto de ruptura que nos empuja a una novedosa forma de actuar y vincularnos, inimaginable dentro de nuestro horizonte representacional de hace pocos años atrás. Es decir, retomando la metáfora de Lewkowicz, las aguas de la inundación retrocedieron, pero la geografía se alteró, al menos desde un punto de vista cualitativo.

Ahora bien, lo hasta aquí descrito no significa bajo ningún punto de vista que hayan quedado definitivamente atrás los momentos de zozobra, angustia e incertidumbre que acompañaron el inicio de la pandemia. Es decir, continuamos en un ambiente cambiante, en el que persiste una impronta de fluidez e

inmanencia que aun no trascendemos. Fluidez que, tal como lo señala el autor ya referenciado, opera desde hace décadas en nuestro país, agravándose a partir de la contingencia introducida por la pandemia de covid-19.

Surge entonces, ante dicho contexto, el siguiente interrogante ¿Cómo hacer en tanto analistas para abordar las crisis subjetivas y familiares propias de esta coyuntura? La cual nos ha sumido a todos en una incertidumbre y angustia generalizada de las que aun sufrimos sus resabios.

Asimismo, en el caso de quien suscribe, la labor terapéutica se ve atravesada también por protocolos nacionales (Ministerio de Salud) e institucionales, los cuales circunscriben un determinado microcontexto. El trabajar en el dispositivo de internación de una institución especializada en salud mental, hace que debamos regirnos por un protocolo epidemiológico, el cual establece que todo paciente al ingresar, debe atravesar un período de aislamiento preventivo durante el lapso de 14 días. Dicha situación trae aparejada la proliferación de las más diversas fantasías (de impronta siniestra en muchas ocasiones) respecto al mencionado período, como así también en torno a las características de los sectores donde habrá de permanecer aislado el paciente. Este último tiene rápidamente la posibilidad de confrontar su fantasía con la realidad, no así su familia, en la cual se incrementa el afecto de la angustia y/o ansiedad, tornándose sumamente demandante respecto a la posibilidad de mantener comunicación a la brevedad con el equipo asistencial tratante. El contexto de incertidumbre y ansiedad, las preguntas y cuestionamientos, trazan una primera marca, una determinada impronta transferencial en el incipiente vínculo establecido entre el analista y las

familias de los pacientes internados. Por lo tanto, se torna sumamente importante, como primer maniobra transferencial, utilizar nuestra herramienta privilegiada de trabajo, cuyo uso hemos heredado del padre del psicoanálisis. Tenemos entonces que retomar, con una enunciación activa y frente al impacto del trauma que introdujo la pandemia, la vía de la palabra. Alcanzar, al decir de Lacan, la construcción de un entretejido signifiante que permita el rearmado, quizás en algún punto contingente e inmanente, pero no por eso menos necesario, de un nuevo marco simbólico–imaginario que borde el real que se nos ha presentado. De este modo, el brindar información en tanto intervención, alcanza un lugar privilegiado en el accionar del analista. Se trata, en definitiva, de apostar a una recurrente pero artesanal producción de sentido, a la cual hay que aferrarse más que nunca, en tanto anclaje frente a la tormenta de inseguridad que aun no deja de acecharnos. Dicha producción, simultáneamente, nos brinda también, una y otra vez, una apertura hacia lo novedoso, a la inventiva que implica todo accionar analítico aun cuando se trate de una intervención predeterminada.

Por último, continuando con el enfoque situacional recién señalado, cabe recordar que las intervenciones psicoterapéuticas a implementar, son puestas en práctica dentro de un desarrollo temporal limitado. Debido a que la institución ha promovido un equipo terapéutico exclusivo para la asistencia de aquellos pacientes que cursan el período de aislamiento, siendo luego derivados, la cantidad de entrevistas que tenemos con sus familias, oscila entre uno y tres encuentros, otorgándole a su abordaje una modalidad muy particular.

Las intervenciones y su potencial efecto psicoterapéutico

Una vez descritos el macro y microcontexto, y antes de abordar la temática de las intervenciones de manera propiamente dicha, cabe desplegar el siguiente interrogante. Si el objetivo de particularizarlas implica alcanzar efectos psicoterapéuticos, ¿Cuál podría ser nuestra orientación al respecto? Es decir, ¿De qué manera analizar el alcance de nuestras intervenciones? Es Freud quien sale en nuestro auxilio en este punto. Al desarrollar sus conceptualizaciones sobre las construcciones en el análisis, se pregunta lo siguiente: “¿Qué garantías tenemos, durante nuestro trabajo con las construcciones, de que no andamos errados y ponemos en juego el éxito del tratamiento por defender una construcción incorrecta?” (Freud, 1937, p. 263). Si bien está haciendo referencia puntual a las construcciones, a posteriori menciona que no se restringen sus reflexiones de manera exclusiva a ellas, sino que pueden hacerse extensivas a los demás tipos de intervención. En primera instancia, manifiesta que un clásico indicio de que una intervención es errada, es la indiferencia por parte del paciente como respuesta a la misma. No parece tocado, ni reacciona por un sí, ni por un no. De todos modos, no debemos apresurarnos tampoco a interpretar de forma directa un sí o un no, ya que suelen ser multívocos. El sí, efectivamente puede marcar un acierto en la intervención, pero también tratarse de una afirmación hipócrita o irónica, es decir, afín a la resistencia actuante en el paciente. Por otro lado, el no, en general, es una forma de expresión que también adquiere la resistencia, tratándose rara vez de un rechazo justificado. Por último, Freud destaca una cuestión esencial, la cual resignifica de algún modo lo hasta aquí descrito. Se trata de la importancia

fundamental que adquieren las vías de corroboración indirectas, las cuales son evaluadas longitudinalmente y de acuerdo al contexto de cada análisis. Lapsus, negaciones, asociaciones subsiguientes y demás formaciones del inconsciente, como así también cambios de conducta y actitud significativos, son las corroboraciones más valiosas con las que podemos contar para llevar a cabo una evaluación preliminar acerca del acierto o desacierto de nuestras intervenciones.

La particularización propuesta y sus dos niveles de acción

En lo que concierne a mi propuesta acerca de la recomendación del uso en particular de determinadas intervenciones durante las primeras entrevistas con familias, considero que pueden deslindarse dos niveles de acción al respecto, los cuales describo a continuación:

a) Por un lado, un estrato donde se proponen y recomiendan dos tipos de intervenciones en particular, pero para su uso generalizado con todas las familias a las que se entreviste, fundamentalmente durante el primer encuentro con ellas. Por supuesto, esto no quita que haya lugar para la implementación de otro tipo de intervenciones, pero sin dejar de privilegiar las señaladas a continuación, en tanto el macro y microcontexto así lo ameritan.

Se trata de las siguientes:

Interrogación: La interrogación constituye la base de todo primer encuentro con quienes habremos de interactuar en nuestro rol de psicoterapeutas. Implica una toma de posición activa por parte del entrevistador, la cual adopta una doble vertiente. Por un lado, la de no apresurarse en el entendimiento, evitando así

obturar la singularidad de la respuesta recibida. Por otro, la de promover una posición reflexiva en el o los pacientes, quienes, dirigiendo la respuesta al analista, pueden sentirse interpelados por la forma y contenido que adoptan sus propias aseveraciones. Asimismo, en el contexto de nuestra propuesta, el hecho de recabar información adquiere un rol fundamental, debido que podremos interactuar con el grupo familiar en contadas ocasiones.

Información: Fiorini, destaca el hecho de que el terapeuta cumple un rol fundamental en tanto agente de salud. De este modo, el analista, sobre todo aquel inserto en un contexto institucional, no constituye una excepción a tal premisa. Si bien el autor remarca la importancia psicosocial o de psicoeducación que dicha intervención conlleva, el hecho mismo de brindar información puede poseer un efecto terapéutico. En cuanto a esto último, planteo el siguiente desmontaje. Por un lado, encontramos lo que atañe a nuestra coyuntura actual relacionada con la pandemia de covid-19. Al respecto, se brinda información general sobre el virus en cuestión, como así también se comparten los protocolos internos de prevención y cuidado epidemiológico. Por otro lado, se transmite información acerca del estado actual y sobre la evolución del paciente. Si bien se deslindaron ambos planos, estos confluyen en lo que concierne a sus posibles efectos terapéuticos, en tanto instauran vía la palabra del profesional un marco representacional que circunscribe simbólicamente la angustia que abrumba a la familia, interviniendo sobre el carácter inefable que dicho afecto comporta.

b) En lo que concierne al segundo nivel de acción referido líneas arriba, recomiendo la utilización de determinadas intervenciones en particular de acuerdo al tipo de familia con el que debemos interactuar durante las primeras entrevistas. Retomemos, por lo tanto, la nosografía de nuestros autores de referencia.

1) En primer lugar, destacan a aquellas familias que están caracterizadas por un marcado déficit en la constitución de su zócalo narcisista (ya descritas con anterioridad entre las páginas 49 y 51).

En cuanto a las intervenciones que particularmente recomiendo utilizar para con ellas, propongo las siguientes:

Información: Más allá de la importancia general que adquiere dicha intervención (tal como recién se ha mencionado), toma sobre todo preponderancia en las familias que provienen de otros paradigmas culturales, a las cuales muchas veces se les torna dificultoso adaptarse a nuestra sociedad, tanto desde el aspecto sociocultural de manera propiamente dicho, como en cuestiones más puntuales y cotidianas (normativas y/o administrativas, por ejemplo). En este punto, se torna crucial el trabajo interdisciplinario, fundamentalmente en lo que concierne al rol del trabajador social. No obstante, es nuestro deber conocer, en términos generales, los lineamientos de orientación más recurrentes que dichas familias demandan y/o necesitan. Líneas arriba, se ha explicitado el efecto terapéutico que puede generar la palabra del profesional, al que se le supone y transfiere un saber potencial. Esta última, logra en muchas oportunidades acotar el nivel de incertidumbre y ansiedad que padecen los miembros de las familias en cuestión.

Cabe recordar que también tienden a presentar dificultades para tramitar y metabolizar sus emociones sin caer en la vía del acto, el cual alcanza en muchas oportunidades su forma de expresión a través de la violencia intrafamiliar.

Asimismo, se encuentra en su horizonte, de modo omnipresente, la amenaza de disgregación. De acuerdo a las características recién puntualizadas, considero que además de la información se puede pensar en otras intervenciones particularmente aconsejadas para este tipo de configuración y funcionamiento familiar, tales como:

Intervenciones directivas: Se tornan esenciales frente a situaciones de riesgo cuando el analista considera que el paciente (o grupo familiar) no cuenta con los recursos emocionales o psíquicos necesarios para afrontar las mismas. Puede tratarse de una contingencia, propia de una crisis vital momentánea, o, como en el caso de las familias que venimos describiendo, de una carencia estructural o muy arraigada. En este último caso, las intervenciones directivas pueden tomar un rol preponderante y significativamente terapéutico.

Confirmación: Recordemos que tiene como objetivo apuntalar la confianza del paciente (o grupo familiar) en sus propios recursos, remarcando los logros positivos alcanzados. Es por ello que adquiere suma importancia en situaciones críticas donde predominan grandes montos de angustia. La falta de sostén e imagen identitaria de la que padecen las familias con déficit en la conformación del zócalo narcisista, puede ser atemperada por intervenciones de esta índole, donde el grupo familiar recibe *externamente* el apuntamiento simbólico-imaginario del que carece.

Para finalizar, propongo agregar a los planteados por Nussbaum y Mogueillansky, un subtipo más de configuración familiar con déficit en la constitución de la ilusión narcisista fundante. Este último, si bien no es exclusivo de nuestra contemporaneidad, de acuerdo a mi experiencia clínica, ha ido tomando cada vez más preponderancia en las últimas décadas, en tanto se encuentra especial e intrínsecamente asociado a los crecientes niveles de anomia social, uno de los factores que destacan nuestros autores de referencia. Podríamos denominarlas como aquellas *configuraciones familiares* caracterizadas por su posición de *desmentida respecto de la ley*. Se trata de familias cuya historia intergeneracional está determinada por dicha posición de desmentida frente a las normativas socioculturales que a todos nos conciernen. Puede rápidamente detectarse cómo en la historia familiar, aquellas personas encargadas de representar y vehicular la ley han sido los primeros en desmentirla, transgrediéndola sistemáticamente. Dicha conducta, provoca un efecto dominó en el resto del grupo familiar, sumiendo su funcionamiento en un caos dominado por la transgresión, sin que exista una figura de autoridad con la legitimidad necesaria para acotarla, a fin de restablecer el orden simbólico sobre el que toda familia necesita identificarse para sostenerse como tal (hete aquí su déficit fundante). Si bien se trata de una disfunción generalizada, recurrentemente hay algún miembro de la familia, en tanto emergente, al cual los trastornos conductuales consecuentes a la renegación de la ley lo llevan a incursionar en el ámbito jurídico y/o de la salud mental.

Ejemplificaré lo hasta aquí descrito, con un breve recorte clínico:

T., un joven de 17 años de edad, es internado debido a presentar severos trastornos conductuales (con una marcada tendencia al acting-out), los cuales manifiesta desde hace años, incurriendo inclusive en comportamientos de tipo antisocial (robo a mano armada). Desciende de una familia donde la transgresión de la ley es moneda corriente. Desde abusos sexuales por parte de su abuelo materno para con su madre, hasta el ejercicio por parte de esta última de la prostitución y explotación sexual de mujeres. También, tras la fachada de un delivery de comidas caseras, vendían cocaína. Como puede verse, la cadena intergeneracional a la que hago referencia (al menos tres generaciones) se encuentra anudada por la transgresión sistemática de la ley. Se trata de una desmentida de esta última, más que de su rechazo o forclusión en lo simbólico. Su progenitora relata, en la primera entrevista que mantuve con ella y su pareja actual, que T. suele mostrar una actitud desafiante frente a ambos: *Vos no tenés autoridad moral para juzgarme*, suele repetirle, cuando ella le llama la atención por sus conductas. *Y él (en referencia a la pareja de la madre) no es mi papá, así que tampoco puede decirme nada.*

Ahora bien, frente a dicho panorama, ¿Cómo intervenir? En primera instancia, cabe destacar lo siguiente: la o las intervenciones, son ensayadas desde el lugar que la transferencia nos habilita a realizar. Justamente, un concepto fundamental al respecto, que atañe también al desarrollo general del presente escrito, es el de transferencia preformada (Moguillansky & Nussbaum, 2013). Se trata de la puesta en forma inicial de la transferencia durante las primeras entrevistas, de allí nuestro interés particular en cuanto a dicho concepto. Ellos la definen como el “...tipo de

relación que de modo preexperencial nos propone el conjunto vincular al comenzar la consulta” (Moguillansky & Nussbaum, 2013, p. 208). Si bien la distinguen de la transferencia propiamente dicha, es decir de aquella que surge con la posterior instauración y devenir de la situación analítica, no dejan de remarcar que su despliegue conlleva la impronta de la transferencia preformada.

Esta última,

...nos da un marco de referencia para delimitar desde donde vamos a escuchar y a operar. Le damos un valor diagnóstico al modo en que se maneja la pareja o la familia en las primeras consultas y nuestras primeras presunciones partirán de esos datos. (Moguillansky & Nussbaum, 2013, p. 209).

Asimismo, también atañe a dichos albores transferenciales un factor clave: el “...modo en que somos incluidos por la pareja o la familia, cómo nos conciben, qué nos solicitan, qué suponen que tenemos que hacer...” (Moguillansky & Nussbaum, 2013, p. 210). Por lo tanto, de la lectura que hagamos de la transferencia preformada, dependerá la elección de aquellas intervenciones que consideremos como las más pertinentes para poner en práctica.

Retornando a las familias cuya problemática se inscribe en torno a la desmentida de la ley, estas suelen ubicarnos inconscientemente a nivel de la transferencia preformada (aunque en ocasiones la demanda pueda adquirir un carácter explícito), en el lugar de referencia de la autoridad faltante en su funcionamiento.

En el caso recién descrito, se trató de la instauración de la figura *del Doctor*.

Agente sobre el cual se transfiere y restablece el lugar del Otro de la ley, el cual fue horadado y degradado a lo largo de la historia familiar. Y *El Doctor*, que es psicoanalista, y pesquisa la posibilidad que la transferencia le brinda, semblantea el lugar adjudicado, posibilitando que haya una palabra que advenga al lugar de una regulación posible entre tanta desmentida y descontrol, garantizando, es decir, haciendo de garante, de una operatoria que limite la transgresión sistemática de la ley. Es desde dicho lugar, en tanto semblante de la función carente, en el adquieren preponderancia los ***señalamientos y las intervenciones directivas***, en este caso matizadas por el particular rol transferencial que nos es ofrecido. En el caso de T, pueden tomarse como ejemplos paradigmáticos un señalamiento y una intervención directiva ofrecidos en simultáneo durante la segunda entrevista con la madre y su pareja. Respecto a la supuesta falta de autoridad moral por parte de la madre, repetida habitualmente por el paciente, y notando que esta frase hacía mella en la progenitora (a través del sentimiento de culpa), se optó por decirle lo siguiente:

¡¿Qué le hizo ratificar, a través del silencio, la afirmación de T. respecto a que usted no tiene autoridad moral para reprocharle sus malas conductas?! ¿No puede acaso arrepentirse de sus errores y modificar su posición sobre lo que para usted está permitido y lo que no? Además, este tema no tiene solo que ver con su familia. Para vivir en sociedad es fundamental poder aceptar determinados límites y normas. Comience a limitar firmemente a T., de lo contrario, va a seguir teniendo dificultades cada vez más graves en la vida.

Si bien no pude realizar un análisis longitudinal del efecto de mis intervenciones, en tanto solo volví a entrevistar una vez más a la madre, esta última llegó a decirme lo siguiente:

Lo llamé a T. y le dije que si quiere seguir viviendo en casa, va a tener que aceptar cómo nosotros nos manejamos. Y que si bien él (por su pareja) no es su padre biológico, sí es quien lo crío y tiene derecho a decir y hacer lo que hace un padre. Por otro lado, entre sorprendido y aliviado, el paciente me dijo: Me llamó mi mamá y me puso los puntos...nunca la había visto así...

Sin dejar de tener en cuenta que no contamos con la posibilidad de evaluar la consistencia posterior de esta aparente rectificación subjetiva y vincular, no por ello debemos subestimarla, en tanto generó una interpelación significativa respecto al orden vincular hasta entonces imperante.

2) En cuanto a las familias que han logrado constituir una organización narcisista (zócalo vincular) que les otorga un sentido de pertenencia a cada uno de los miembros que la componen, pero que no han podido generar las condiciones para la admisión de un orden exterior al suyo, o, en el caso de admitirlo, el mismo es vivenciado como algo que se opone a su existencia, los autores plantean una subdivisión tripartita: *familias sagradas; familias dogmáticas y familias mesiánicas* (ya descrita entre las páginas 51 y 58).

- En lo que concierne a las primeras, planteo el siguiente interrogante: ¿Qué tipo de intervenciones serían particularmente las más adecuadas para implementar con ellas a fines de alcanzar efectos psicoterapéuticos? Antes de pormenorizarlas,

resulta conveniente detenerse en relación a la transferencia preformada que se despliega durante las entrevistas con las familias sagradas. Consecuentemente a sus creencias, funcionamiento y representación de los vínculos y el mundo, este tipo de familias tiende a englobarnos rápidamente dentro de su modo de ser y de pensar. Nuestros autores de referencia, se encargan de destacar que el profesional interviniente corre el riesgo de quedar subsumido en el discurso y pensamiento único que caracteriza a la familia sagrada, en tanto no existe para ella Otro sentido por fuera del instituido. De esta forma, al analista suele atribuírsele un meta saber, pero en continuidad con el suyo. Si se pretende denunciar el pensamiento único preponderante, habrá que hacerlo con cautela y, sobre todo, subrepticia e indirectamente, ya que una contradicción explícita será vivenciada por la familia en cuestión como una suerte de profanación al orden establecido sobre el cual se estructura, corriendo el riesgo el analista de ser descalificado o ignorado en su función, desperdiciando de este modo el mínimo margen de maniobra con el que cuenta.

Una vez aclarado el contexto transferencial, paso a recomendar, particularmente, las siguientes intervenciones:

Clarificación: Apunta, fundamentalmente, a aclarar un discurso que se presenta confuso. Reformulando el relato, se intenta recortar los elementos más significativos del mismo. Asimismo, prepara el campo para llevar a cabo – aunque el funcionamiento de la familia sagrada en general no lo permite – algún tipo de señalamiento.

Recapitulación: En lo que concierne a las familias sagradas, implica una vía indirecta, una apuesta a fomentar, dentro de las limitaciones del caso, una posible historización.

El tándem *clarificación – recapitulación*, permite el ensayo de un doble movimiento. Por un lado, el de otorgarle la palabra a otro miembro del grupo familiar que no sea la madre, a fin de evaluar si el acto de la enunciación, en el sentido de la responsabilidad subjetiva que conlleva el hecho de tomar la palabra, puede ser asumido por otra de las personas que componen el núcleo familiar, acotando en consecuencia el sentimiento de alienación que comporta el goce materno de la omnipresencia y omnipotencia en el que se sostiene el funcionamiento de las familias sagradas. Asimismo, paralelamente, permite realizar una lectura preliminar respecto a la posibilidad de llevar a cabo algún tipo de **señalamiento** dirigido al discurso y pensamiento único preponderante en el seno familiar. No obstante, se recomienda, en el caso de ensayarlo, que el mismo vaya acompañado de una **meta – intervención**, particularmente aquella que señala el carácter parcial y meramente hipotético de las intervenciones empleadas por el analista. Dicha enunciación (posición enunciativa) por parte de este último, tiene como objetivo facilitar la recepción de su palabra ante un discurso familiar que tiende a rechazar súbita y sistemáticamente cualquier representación alternativa que implique relativizar la verdad única sobre la que se asienta.

Alcanzar algún atisbo de reflexión o crítica respecto al rechazo de la diferencia y la naturalización de un único modo de pensar, sería un éxito terapéutico rotundo en lo que concierne a este tipo de estructura y dinámica familiar.

- En cuanto a las *familias dogmáticas* ¿Qué características adquiere con ellas la transferencia preformada?

Un primer punto a resaltar implica su posición respecto al encuadre propuesto por el analista. Las familias dogmáticas, sin desconocerlo, y en este punto se diferencian de las sagradas, tratan de impugnarlo y sustituirlo por uno de su autoría. Por supuesto, dicha situación es consecuencia de su modo de vincularse. En este caso, si bien lo diferente es reconocido, se lo vive e interpreta como amenazante y conspirativo. De allí deriva su posición paranoide frente al encuentro con el analista. Si bien ocasionalmente pueden identificarse con, y subordinarse a, nuestras intervenciones, predomina en general una actitud de suspicacia frente a las mismas. Por ende, su alcance es restringido. Moguillansky y Nussbaum refieren que "...no suelen ser vividas como una nueva significación que puede enriquecer el modo de pensar que tienen" (2013, p. 227). Sienten nuestras intervenciones "...como parte de una semantización que se opone a la vigente en la familia. Cuando esto ocurre el analista es concebido como alguien peligroso" (Moguillansky & Nussbaum, 2013, p. 227). En definitiva, somos para ellos – no podía ser de otra manera - , representantes de un dogma frente al cual se posicionan como feligreses u opositores, entrando en una relación de sumisión

u oposición que limita en grado sumo nuestro margen de maniobra. No obstante, se propone ensayar las siguientes intervenciones:

Clarificación: En el caso de las familias dogmáticas, junto a la *recapitulación*, implica un rodeo para intentar equivocar en algún punto la certeza delirante o delirante del dogma que sostienen.

Recapitulación: Puede constituir una vía indirecta, ante las eventuales dificultades que pudieran surgir en el proceso de historización, para lograr confrontarlos con la naturalización instituida en lo que concierne al sistema dogmático de pensamiento vigente en el seno familiar.

Señalamiento y Meta – intervención: En lo que respecta a las familias dogmáticas, el hecho de destacar en tanto meta intervención, el carácter parcial y meramente hipotético de un determinado señalamiento, deviene fundamental, a fin de que el mismo no sea interpretado persecutoriamente y, en consecuencia, termine constituyendo una amenaza para la prosecución de la o las entrevistas. Conseguir que algún miembro de la familia sancione nuestro señalamiento como tal, diferenciándose de este modo del pensamiento dogmático instituido, implicaría de por sí un significativo efecto terapéutico, en tanto potencial agente de cambio.

Debido a las características intrínsecamente paranoides de las familias dogmáticas, sumado al hecho de contar con muy pocas entrevistas para poder desplegar nuestras intervenciones, no se recomienda ensayar una *rectificación de los enunciados del/los pacientes*, como así tampoco adentrarse en el campo de la *interpretación*.

Podemos ejemplificar lo hasta aquí descrito con un nuevo recorte clínico:

Se establece comunicación telefónica con los padres de un paciente recién ingresado a la institución. Sin embargo, es el padre quien protagoniza la entrevista, presentándose con el siguiente monólogo:

Soy el Dr. X, mi hijo ingresó ayer a la clínica. Les quiero comentar que tiene la desgracia de tener TOC (trastorno obsesivo compulsivo). Yo se lo diagnosticué y en la familia creemos que es así...él siempre respondió bien a los antidepresivos en altas dosis, pero ahora me dijo que le pusieron risperidona. También, que de ser necesario, podrían pasar la internación de ser voluntaria a involuntaria ¿Cómo se lo dijeron a él sin decírmelo a mí primero?

Puede observarse hasta aquí el lugar de discurso único que pareciera ocupar la enunciación paterna, cerrando su monólogo con una inquietud paranoide que, asimismo, desaloja como sujeto de derecho a J. (el paciente), quien se encontraba en condiciones de recibir noticias relacionadas con su tratamiento. De este modo, ante dicho cuadro de situación, se intervino de la siguiente forma:

Quizás sea importante para J. que hablemos de lo que le pasa y sobre las características de su tratamiento actual. Igualmente, tal como usted puede verlo, lo estamos informando a la brevedad sobre el estado de su hijo. Por otro lado, con la Dra Z. (la médica psiquiatra con quien se evaluó al paciente), pensamos que quizás J. pueda tener algún otro diagnóstico, posiblemente asociado al de TOC, ya que tenemos muy en cuenta lo que usted nos dice... ¿En sus años de ejercicio profesional no le pasó alguna vez de estar seguro de un diagnóstico y quizás

sorprenderse de que no era tan así?...bueno, con la Dra. Z. estamos con algunas dudas...de más está decir que se trata de una presunción...Por otro lado, aprovecho para preguntarles ¿J., como hijo, cómo es? ¿C. (la madre), usted qué opina?

Pese a haber dirigido la pregunta a la madre, es el padre quien comienza nuevamente respondiendo: *Y..., J. siempre fue muy tímido, introvertido...yo siempre le insistí con que tuviera amigos y saliera más.*

No obstante, la progenitora lo interrumpe por un momento, interpelando los dichos paternos:

Sí, pero iba al club muy seguido...tan, tan tímido capaz no era, ¿no? (único momento de la entrevista donde interviene la madre).

Lo del diagnóstico no sé (retoma el padre la conversación)...¿Cuántos años de ejercicio profesional tenés vos? Mirá que yo soy médico hace 45 años...vos, ¿Con qué elementos me contradecís? Bueh, veremos de acá a unos días.

Pueden destacarse, en cuanto a las intervenciones empleadas, la operatoria subrepticia de un *señalamiento* (con una *meta intervención* que lo acompaña), como así también la de una mínima *recapitulación*. Estas últimas, a mi entender, generaron efectos en el discurso parental, los cuales podemos denominar como de índole terapéutico. Se trata de los siguientes: por un lado, que el padre dejara de hablar, al menos por un momento, de J. como paciente, al mismo tiempo que no rechazara de plano la reevaluación diagnóstica por nosotros propuesta (con

suma cautela). Por otro lado, que la madre se animara a tomar la palabra, cuestionando la afirmación paterna respecto al grado de timidez de J. Estas pequeñas modificaciones introducidas, podrían sembrar a futuro algún cuestionamiento más consistente del saber establecido en la certeza del discurso paterno, habilitando de este modo algún atisbo de diferenciación posible para los miembros del grupo familiar respecto a este último.

- Resta, dentro del contexto de la subdivisión tripartita planteada líneas arriba, analizar el caso de las *familias mesiánicas*.

Tal como vengo señalando, se torna indispensable describir la modalidad que adquiere con ellas la transferencia preformada, en tanto prolegómeno necesario de las intervenciones a recomendar. En cuanto a su puesta en forma, las familias mesiánicas reproducen en la consulta su posición pasiva y expectante. Esperan que el analista ratifique la esperanza prometedora que las sostiene, siendo ahora este último o el psicoanálisis mismo el que vendrá a resolver su padecer.

A nivel contratransferencial, destacan Moguillansky y Nussbaum (2013), el analista puede sentir angustia frente a la situación de anomia familiar, llevándolo a intentar introducir algún tipo de regulación dentro del caos esperanzador que caracteriza al funcionamiento de las familias mesiánicas. Pero tiene que tener en cuenta que sus intervenciones corren el riesgo de caer rápidamente en el asintótico futuro que determina a estas familias, perdiendo de esta forma valor y diluyéndose en el mismo.

Advertido entonces por nuestros autores de referencia, propongo particularmente las siguientes intervenciones para emplear con las familias mesiánicas, en tanto considero son las más adecuadas a fines alcanzar efectos psicoterapéuticos con ellas:

Clarificación: En el caso de las familias mesiánicas puede operar como un recurso terapéutico que apunta a acotar el caótico funcionamiento familiar, siendo su discurso el exponente paradigmático del mismo. También, por una vía indirecta, puede eventualmente preparar el terreno para algún posible señalamiento.

Recapitulación: El proponerles un trabajo de recapitulación, implica embarcarlos en un proceso retroactivo y, por ende, de historización. Un revisionismo que promueva un retorno a lo ya acontecido, conlleva, de tener éxito, un carácter reparador y terapéutico, en tanto se trata de familias que sostienen una posición de desestima para con el pasado, lo cual tiene efectos sintomáticos en su representación acerca del presente y del futuro: "...viven en un presente provisorio, ya que solo el futuro será pleno..." (Moguillansky & Nussbaum, 2013, p. 229).

Operaciones de encuadre: Implica una forma de "encuadrar" su relación con el tiempo, interviniendo directamente sobre ella. El día y horario de la, o las entrevistas, debe ser fijado con claridad y respetarse rigurosamente, no permitiendo su posposición (tendencia característica de las familias en cuestión). De tener éxito, en cuanto al nivel de receptividad que encontremos con este primer conjunto de intervenciones, podemos avanzar y ensayar otras, apostando a un nuevo nivel lógico en lo que a ellas respecta.

Señalamientos: Su objetivo es señalar la relación existente entre el malestar o padecimiento familiar, en particular el de alguno de sus hijos, con las características del discurso dominante en dicho ámbito. Puntualmente nos encontramos, en el hijo designado como mesías, con estados de inhibición graves (muchas veces psicóticos) o con conductas de sobreadaptación. Tales estados o conductas subjetivas son producto de la imposibilidad de responder a semejante expectativa. Sentar las bases de una posible interpelación al respecto, acotar la proyección deliroide o delirante relacionada a la llegada o producción de un mesías, generaría de por sí un efecto terapéutico, tanto en el grupo familiar en general, como en el sujeto designado redentor en particular.

Rectificación de los enunciados del paciente: En el caso de las familias mesiánicas, dicha intervención funciona como complemento del, o los, señalamientos empleados por el analista

Intervenciones directivas: Si se tiene en cuenta que las familias en cuestión se caracterizan por la pobreza de normas y la falta de claridad en cuanto a las diferencias generacionales, pudiendo ello derivar en la exposición a situaciones de riesgo, las intervenciones directivas apuntan a acotar de manera taxativa dicha exposición, fundamentalmente cuando se encuentran implicados los miembros de la familia menores de edad.

3) Por último, debemos abordar la tercera modalidad de funcionamiento familiar que Moguillansky y Nussbaum proponen en su nosografía (ya descrita entre las páginas 58 y 59).

Se trata de aquellas familias con una constitución narcisista lograda, es decir, que han podido instituir un zócalo vincular, pero que asimismo pueden dentro de su seno concebir y hacer lugar a las diferencias (en esto radica su principal contraste con los tres tipos de familia que acabamos de definir en el punto anterior).

Tal como fue señalado con anterioridad, no solemos interactuar con ellas en el ámbito institucional. No obstante, excepcionalmente podemos llegar a entrevistarlas.

En cuanto a la transferencia preformada, nos ubican como diferentes a ellos y aceptan la asimetría de posiciones al momento de interactuar con el profesional. Ahora bien, respecto a las intervenciones particularmente recomendadas para desplegar con las familias en cuestión, cabe destacar que contamos con un abanico de posibilidades más amplio que en las anteriores, pero sin que deje de influir, por otro lado, el número acotado de entrevistas que podemos realizar. Por lo tanto, y dentro del contexto recién mencionado, se proponen las siguientes intervenciones:

Clarificación y Recapitulación: En el caso de las familias que no tienen un discurso unilateral ni un pensamiento único sobre sus vicisitudes y sobre la realidad, las dos intervenciones que acabamos de mencionar suelen por sí mismas promover preguntas e interpelaciones en los miembros del grupo familiar, sin que el analista haya hecho aun señalamiento alguno.

Señalamientos: En las familias en cuestión, los diferentes tipos de respuesta a los señalamientos permiten al analista registrar que la capacidad de insight se

encuentra, al menos en términos generales, sumamente conservada. Dicha capacidad nos habilita, por lo tanto, a poder ensayar algunas interpretaciones.

Interpretaciones: En estos casos, las diferentes modalidades de interpretación (ya descritas con anterioridad), podrían ser implementadas. La elección de cada una de ellas dependerá del desarrollo de la o las entrevistas y de la lectura que realice el analista respecto a la capacidad de recepción de los señalamientos ensayados. Cabe destacar, que no solo debe tenerse en cuenta su capacidad intrínseca, es decir, aquella referida a la apertura a pensamientos diferentes a los suyos, sino también el momento que están atravesando, el contexto situacional. De este modo, una familia con, en principio, una amplia capacidad de recepción a lo novedoso, puede incrementar sus niveles de angustia y/o ansiedad durante una entrevista o con el transcurrir de las mismas, cercenándose de esa manera su capacidad receptiva.

Por último, se busca a través de las intervenciones recién señaladas, alcanzar efectos terapéuticos tales como, la disminución de los montos de angustia, incertidumbre y ansiedad. En un segundo nivel, y de acuerdo a la lectura que se haga del factor situacional que acaba de mencionarse, se apunta a la posibilidad de que vislumbren, al menos preliminarmente, qué de sus representaciones, fantasías y conductas, influyen en su sufrimiento actual, y cómo esto se enlaza con su historia, tanto en lo que respecta a la de la familia de manera propiamente dicha como en lo que concierne a la de cada uno de sus miembros.

De esta forma, finalizamos el apartado referido a la recomendación en particular del empleo de determinado tipo de intervenciones, de acuerdo al modo de

funcionamiento familiar desplegado durante las primeras entrevistas. Ello con el objetivo de alcanzar efectos psicoterapéuticos.

Conclusiones

A modo de conclusión, cabe destacar que mi trabajo integrador final es el resultado de una reflexión exhaustiva en torno a las primeras entrevistas con familias. Encuentros que se desarrollaron dentro del contexto institucional ya señalado y de manera sistematizada. Fueron los modos de intervención que iba implementando, de forma recurrente, los que me llevaron a plantear mi hipótesis de trabajo, centrada en el siguiente interrogante: ¿Cuáles podrían ser las intervenciones más adecuadas para llevar a cabo durante las primeras entrevistas con familias (entre uno y tres encuentros) teniendo como objetivo que las mismas alcancen efectos psicoterapéuticos? Las reflexiones suscitadas a continuación de esta última pregunta, me permitieron, a la manera de recomendaciones o consejos y de acuerdo al modo de funcionamiento familiar desplegado, particularizar la adecuación de tales intervenciones.

Han sido de vital importancia para la explicitación de mi propuesta, las conceptualizaciones de Rodolfo Moguillansky y Silvia Nussbaum, autores de referencia de mi ensayo. Particularmente, en lo que concierne a su nosografía familiar, como así también respecto a los conceptos de zócalo vincular y transferencia preformada.

Asimismo, se señala la influencia de la pandemia de covid-19, la cual ha generado modificaciones en la atención en salud mental. La institución en la que

desempeño mi tarea asistencial, cuenta con un protocolo epidemiológico de aislamiento para aquellos pacientes que ingresan al dispositivo de internación, el cual sigue los lineamientos planteados por el Ministerio de Salud de la Nación. En relación a dicha coyuntura, hay un tipo de intervención que me encargo de destacar, proponiendo su uso generalizado debido al potencial efecto psicoterapéutico que comporta. Se trata del hecho de brindar información, tanto al paciente como a su familia.

Cabe subrayar que las recomendaciones o consejos señalados, no tienen como objetivo protocolizar la práctica del analista de manera propiamente dicha, sino, respetando siempre nuestra ética, la cual privilegia la lógica del caso por caso, proponer un uso particular de las intervenciones, en el sentido de la utilización a priori de las más aconsejables a fines de obtener efectos psicoterapéuticos. Como no conocemos de antemano el modo de funcionamiento familiar con el que hemos de encontrarnos, resulta importante, en mi opinión, contar con un uso preformado de las intervenciones a implementar de acuerdo al mismo.

Por último, a modo de cierre, destaco el hecho de haber logrado contestar la pregunta que propulsó mi trabajo integrador final de maestría, apostando a la lógica de la reflexión en el contexto de la transmisión de una experiencia, entendiendo a esta última como la forma privilegiada de hacer lazo, de vincularnos, con la que contamos los psicoanalistas.

Bibliografía:

- Aulagnier, P. (2010). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado* (2º ed.). España: Amorrortu.
- Berenstein, I. (2004). *Devenir otro con otro(s). Ajenidad, presencia, interferencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Cardona Patiño, D., Londoño Bernal, L., Ramírez Nieto, L., Viveros Chavarría, E. & Zuleta Guzmán, V. (2012). Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(2), 243-258.
- Chamizo, M. (2014). Un caso simple. En: *Virtualia. Revista digital de La EOL*, 29(13), 106-108. Recuperado de:
<https://www.revistavirtualia.com/articulos/164/bordes-de-la-practica/un-caso-simple>.
- De la Mata, M., Lardizabal, M., Martínez, S. & Oroná, C. (2020). Proyecto para el Área de Internación. Procesos de vinculación en contexto de emergencia sanitaria por COVID-19. En: *Sbarra Científica*, 2(3. Supl.). Recuperado de: <http://www.hospitalsbarra.com.ar/cientifica/index.html>.
- Fiorini, H. (2012). *Teoría y técnica de psicoterapias* (Edición ampliada). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Freud, S. (1893 [1888-93]). Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. En J. L.

Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 191-210). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1895). Manuscrito H. Paranoia. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 246-252). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905 [1901] a). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 1-107). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905 [1904] b). Sobre psicoterapia. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 243-257). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1909). A propósito de un caso de neurosis obsesiva. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 10, pp. 119-251). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 93-105). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I). En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 121-144). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1915 [1914]). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III). En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 159-174). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). Introducción del narcisismo. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1918 [1914]). De la historia de una neurosis infantil. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 2-112). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937). Construcciones en el análisis. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 255-270). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gamaldi, R., Lopez, B. & Montezanti, M. (2013). El abordaje de lo familiar en el ámbito hospitalario. *Clepios, revista de profesionales en formación en salud mental*, 19(2), 52-55.
- Kaës, R. (2007, 20 de abril). *Estructura, función y transformación de las alianzas inconscientes*. Conferencia dictada en la AAPPG.
- La última paciente viva de Freud dice que una sola sesión la “salvo”. (2007, 11 de octubre). *Clarín*. (https://www.clarin.com/sociedad/ultima-paciente-viva-freud-dice-sola-sesion-salvo_0_H1DQIIJ1AYI.html).

- Lacan, J. (2003). *La familia* (5º ed.). Buenos Aires: Editorial Argonauta.
(Trabajo original publicado en 1938).
- Laureiro, N., Leal, G., Pouso, M., Suhr, N. & Zabala, L. (2017). Modelos de intervención utilizados con familias en Centros de Rehabilitación Psicosocial de Montevideo y Canelones. En: *XVI Jornadas de investigación: la excepcionalidad uruguaya en debate: ¿Cómo el Uruguay no hay?* Montevideo: Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República (Uruguay).
- Laurent, E. (2000). *Psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Lévi – Strauss, C. (1969). *Las estructuras elementales del parentesco*. Buenos Aires: Paidós
- Lewkowicz, I. (2004). Catástrofe: experiencia de una nominación. En *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez* (pp. 149-166). Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. A. (2001). El ruiseñor de Lacan. En Brodsky, G., Brousse, M. & Miller, J. A., *Del Edipo a la sexuación* (pp. 245-266). Buenos Aires: Instituto Clínico de Buenos Aires / Paidós.
- Moguillansky, R. & Nussbaum, S. (2013). *Teoría y clínica vincular. Fundamentos teóricos del abordaje clínico de la pareja y la familia. Volumen 1*. Buenos Aires: Lugar.

- Moguillansky, R. & Nussbaum, S. (2014). *Teoría y clínica vincular. Discusiones clínicas vinculares. Volumen 2*. Buenos Aires: Lugar.
- Palacio Cacciatori, M. (2019.). *Dispositivos de abordaje familiar en el campo de la salud mental: estudio exploratorio en el Centro Psicosocial Sur Palermo*. Tesis de maestría. Facultad de Psicología. Universidad de la República (Uruguay). Recuperado de:
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23213/1/Palacios%2c%20Mariel.pdf>.
- Parra, M. (2014). Dispositivos colectivos en salud mental e intervenciones clínicas con niños pequeños y sus familias. En: *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXI Jornadas de Investigación. Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 125-129). Buenos Aires: Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Parra, M. (2017). La dimensión clínica de un dispositivo colectivo en salud mental destinado a niños pequeños y sus familias. En: *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIV Jornadas de Investigación. XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 210-216). Buenos Aires: Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

- Perez, J.F. (2013). El problema de los universales y de lo singular en Lacan.
En: *Revista Filosofía UIS*, 12(1), 121-135. Recuperado de:
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistafilosofiauis/article/view/3516>.
- Real Academia Española (1994). Singular. *Diccionario de la lengua española*. Madrid: RAE.
- Stordeur, M. & Vernengo, M. P. (2019). *Intervenciones y acciones terapéuticas*. Recuperado de:
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/intervenciones_terapeuticas_stordeu_vernengo_2019.pdf.
- Winnicott, D. (2008). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa. (Trabajo original publicado en 1972).