

# La transformación de las modalidades del vínculo en terapia familiar Psicoanalítica

Christiane Joubert

## Para introducir el vínculo familiar

La terapia familiar psicoanalítica implica trabajar sobre el vínculo familiar en relación con la enfermedad de uno de los miembros de la familia.

Nosotros hablaremos de psicoanálisis del vínculo.

Intentaremos definir una metapsicología del vínculo explorando las hipótesis propuestas por R. Kaës y J. Puget recientemente (2004).

En 1971, E. Pichon-Rivière en Argentina decía «*No hay psiquismo por fuera del vínculo con otro*» y A. Ruffiot en Francia: «*El cuerpo es individual. El psiquismo es en esencia familiar*».

Hay diferentes tipos de vínculos (amorosos, de odio, etc.) y nosotros propondremos considerar a la familia como un conjunto de vínculos: de alianza, parentales – fraternales, de filiación, genealógicos, de cohabitación y los vínculos del grupo familiar en relación con el exterior.

Eiguer (1984) ha mostrado la importancia de la intrincación entre los vínculos narcisistas y libidinales que fijan la solidez de la alianza y de la familia.

## Vayamos a nuestra clínica

Nos proponemos mostrar la evolución de la modalidad originaria del vínculo, enraizado en lo sensorial y dirigido a los procesos de simbolización.

La familia D. padre ingeniero, madre trabajadora en el sector social, ambos en la cincuentena de su vida, vienen a consultar al Centro de Terapia Familiar Psicoanalítica por su hija Ana actualmente de 23 años de edad. Ella tiene un hermano mayor, autónomo, independizado tempranamente y que no tiene ningún problema frente a la familia. Ana, por el contrario vivió siempre en la casa con los padres, está replegada sobre sí misma, no sale, no tiene amigas. Epiléptica no estabilizada a pesar de importantes tratamientos medicamentosos desde la edad de tres años, está desocupada y no hace nada durante sus jornadas.

La escolaridad de Ana ha sido muy difícil, ha pasado por un Instituto Médico Educativo. Después un Brevet sanitario y social en el cual fracasa, no ha encontrado trabajo.

Durante el tiempo de conversación, Ana está muy inhibida. Ella estuvo en un Hospital Psiquiátrico «*con el objetivo de estabilizar su tratamiento*», lo que, según el padre, la ha hecho rápidamente mejorar. Se registra también, según la madre que «*ella está un poco delirada y que antes realizó intentos de suicidio*». Sintiéndose perseguida no quería salir ni tampoco quedarse sola en casa. Aquello constituía el motivo de solicitud de terapia familiar psicoanalítica. Los padres dicen que están agotados por su funcionamiento en los diversos ámbitos. Convenimos entonces, empezar un trabajo de terapia familiar.

Nuestro equipo está formado por tres terapeutas (con dos colegas en formación) y recibimos a la familia con una frecuencia de una sesión de una hora cada quince días.

Se les plantea el encuadre y las reglas psicoanalíticas, a saber: la asociación libre en y a propósito de la familia con su corolario de abstinencia y la consigna de venir todos juntos a las sesiones.

Funcionamos en la Asociación y las sesiones son pagas. Analizamos los movimientos transferencia – contratransferenciales e intertransferenciales<sup>1</sup> en post-sesión.

### **Primer Período:**

**La indiferenciación de los vínculos y la posición narcisista paradójal** (J. P. Caillot – G. Decherf).

#### **A nivel intrafamiliar: prevalecen los vínculos narcisistas y la temporalidad fija**

En los comienzos de la terapia, la familia se mantiene rigidizada, y Ana presenta esa rigidez en su cuerpo y con la mirada vaga.

El funcionamiento paradójal está en primer plano: ellos están pegados los unos a los otros, pero aparece un riesgo de rechazo violento hacia Ana por parte de los padres.

Pensamos en la posición narcisística paradójal descrita por J. P. Caillot y G. Decherf (1989): «*Vivir juntos nos mata, separarnos es mortal*». Los padres dicen: «*nosotros estamos arrinconados, no hay salida, no sabemos que hacer*». El discurso es operatorio, ningún afecto circula. Los fantasmas originarios están bloqueados. Ana no responde a mi solicitud, la madre dice en un tono monocorde «*yo no quiero pensar*» y el padre repite incansablemente «*no se puede más, no se sabe que hacer*».

Con referencia a la evocación de su infancia, muy pocas cosas surgen.

El pensamiento está fijado, la atonía se remonta al tiempo de los tres años de Ana, al momento de la primera crisis, cuando la madre evoca *«yo siempre supe que estaba así, que era grave y que iba a ser difícil para nosotros, toda nuestra vida»*.

Ninguna representación es posible, la enfermedad ha paralizado el funcionamiento psíquico familiar (cf. Ch. Joubert – 2002). La madre no puede contener la angustia infantil.

En efecto, como bebé Ana es descripta por la familia de dos maneras clivadas:

– como un buen bebé, sin problemas, antes de la crisis

– y simultáneamente como un bebé «aullador». *«Nada ni nadie podía calmarla en esos momentos»* dirá la madre. Como si la epilepsia hubiera venido un día, a presentarles esta situación y esta angustia. Estamos en la repetición de ese tiempo desde los tres años. Durante muchas sesiones les será difícil evocar a Ana bebé.

La familia no puede devolverle a Ana la representación de sus primeras relaciones con el mundo (Cf. P. Aulagnier).

En nuestra contra-transferencia e intertransferencia nosotros pusimos a prueba y en conjunto, la angustia, la laxitud y la impotencia frente a este funcionamiento familiar operatorio. La negativa a la propuesta médica de trabajar con una asistente maternal en la escuela de Ana, reaviva la herida inicial.

La negación de la enfermedad y sus consecuencias es masiva.

La familia está muy enojada con la mirada que reporta la medicina preventiva.

Ellos dirán de entrada escandalizados, que los trabajadores sociales habían ya desaconsejado este tipo de formación para Ana. Hablan de discriminación.

Ana no imagina nada, todo se viene abajo, el futuro es impensable.

A la negación de la enfermedad se asocia la negación de la temporalidad y la negación de los ciclos de la vida familiar, bien mostrados por F. Aubertel (1982).

Estamos en la indiferenciación.

## **Segundo Período:**

## **La distorsión del vínculo bajo el primado de la posición esquizo-paranoide (M.klein) y el narcisismo fálico.**

La ritmicidad y regularidad de las sesiones favorecen la apropiación del encuadre por parte de la familia. Asiduos a las sesiones ellos demandan sin cesar que se los invista.

A continuación de una ausencia de parte mía a una sesión, la sesión siguiente girará alrededor del tema del abandono, lo que es retomado en la transferencia y de lo que enseguida la madre se hace eco: *«yo no quiero que falte uno de Uds.»*.

Nosotros estamos en esta época inquietos a causa del riesgo de rechazo de Ana por parte de la familia. Los padres no cesan de repetir que es necesario que ella devenga autónoma y que se encuentre un departamento.

La madre nos dice que ella tomaría a precio de costo un trabajo, porque Ana ha hecho una crisis y ella está muy mal. Surge una cuestión por Ana al inscribirse a un grupo de natación. Los padres no comprenden la negativa de los médicos del club.

Muy enojados contra los médicos (entre los que está comprendido el neurólogo que no llega a estabilizar la enfermedad) hablan nuevamente de discriminación.

Se ve allí que lo social viene a reavivar la herida inicial y a reforzar la paralización grupal; no pueden jugar su rol de apuntalamiento.

Sin duda el «contrato narcisista» del cual habla P. Aulagnier ha sido mal tramitado por la enfermedad: ¿Cómo Ana ha podido tomar su identidad y formar parte del conjunto, ella cuyas crisis aparecían como «locura diabólica «según los términos de los padres?».

En muchos segmentos hicieron alusión a la imagen de la locura, del diablo, imagen que desde la Edad Media transporta la epilepsia en la sociedad.

Ellos hicieron circular una petición al Centro. Tuve entonces la fantasía que nos querían demandar. He aquí seguramente un eco de mi ausencia a una sesión, y de la cólera que ésta hizo nacer en la transferencia.

La negación de la enfermedad de Ana entraña un pensamiento persecutorio con el afuera. Es una falta de la sociedad, la que no es capaz de integrar a Ana según los padres...

A esta época de la terapia sentimos a la familia en una transferencia persecutoria y tiránica.

Podemos decir que el vínculo está bajo la primacía de la pulsión de dominio: los padres están ligados a veces contra Ana, cuando ellos la quieren independiente y autónoma, o la familia está

unida contra el afuera. Los clivajes, las alianzas perversas, la deuda aparece deviniendo el punto de litigio: Ana no les rinde todo por lo que ellos la han investido...

-Un funcionamiento ideológico se instala: es la búsqueda de la etiología y del modelo médico que oculta la función transicional de la cultura y entraña una relación dominante sobre el exterior.

-Hay una conflictualidad de tonalidad persecutoria, a veces homicida, pudiendo ir hasta el dominio inanimado del sujeto sobre el objeto.

-Los sujetos son aún «vaciados de su energía», en tanto la identificación proyectiva está operando.

### **Tercer Período:**

**El acceso a la posición depresiva que implica la aceptación de la enfermedad y a la transicionalidad, para esta familia, podrá hacerse gracias al apuntalamiento sobre el encuadre terapéutico y a la función pensante de los terapeutas.**

Estos deseos y angustias se van a representar sobre la escena tranfero-contratransferencial por el sostén onírico (Cf. A. Ruffiot-1981) cruzado entre un terapeuta y la familia.

Ruffiot define la esencia del sostén onírico como **«el consenso inconsciente del grupo familiar por producir lo onírico y por mezclar las producciones oníricas de cada uno»**.

Pienso acá también en los trabajos de R Kaës sobre «la polifonía del sueño» (2003), cuando él habla del **espacio onírico común y compartido**.

Nos vamos entonces a abordar el sueño en su función de mensaje transferencial.

En efecto, luego de una sesión yo sueño a una joven niña rubia (Ana es rubia) reclinada sobre una cama... como un diván... con la palidez de la muerte instalada sobre su rostro. Me despierto, pienso enseguida en Ana, la siento en peligro, temo por su vida.

Nos intercambiamos nuestros temores con mis coterapeutas, están allí como «portasueños» del grupo; a la sesión siguiente, la madre reporta este sueño: *«estaba en la piscina, Ana se ahogaba en el curso de una crisis y yo no me movía»*

Las lágrimas en los ojos, se vuelve hacia su hija que la mira, la madre va a decir también acerca de las crisis, acerca que cuando Ana era pequeña ella tenía miedo de perderla. Después ellos van a evocar el suicidio de una pareja de Ana, también epiléptico.

Madre e hija lloran juntas con esta evocación, los afectos circulan, y el padre dirá también su angustia frente a su pequeña hija que convulsivaba.

«*Lo que era terrible, es que no podía hacer nada*» Yo entiendo, entre los sollozos de la madre «*mejor la muerte que esta terrible enfermedad*».

Un flash atraviesa mi pensamiento: Ana atraída por el vacío (lo que esta familia había reportado acerca de que Ana era suicida).

Es entonces que retomo el significado acerca de que la enfermedad es insoportable, pero que Ana está allí entre nosotros, y que la ayudaremos juntos en nuestro grupo y aquí, a encontrar arreglos placenteros para vivir a pesar de la enfermedad.

El padre en eco dirá «*será necesario que aprenda a hacer algo con esto, y nosotros también*».

Pensamos en la violencia fundamental de J. Bergeret (1981) y en los deseos de muerte del niño (el rechazo inconsciente a Ana) que se deposita en nuestro «neo –grupo» (E. Granjon) (2002).

Los fantasmas de infanticidio están representados en las crisis y no pueden despegarse; invaden todo el campo psíquico. Los afectos circulan en sesión, el dolor se expresa, el tiempo del trauma se retoma, se vuelve a contar, se teje en nuestros vínculos intersubjetivos cálidos y vivos. Tocados por su sufrimiento nosotros los investimos y se me hace posible inscribirlos como sujetos.

### **Pensar los orígenes para mirar el porvenir**

El presente se compone, pues el pasado se representa en la escena transfero-contratransferencial y intertransferencial, y el porvenir se perfila.

#### **Estamos ahí en un tiempo cronológico.**

La familia comienza a investir el proceso, se evocarán algunas relaciones de Ana con noviecitos; la madre podrá compartir con ella que a su edad ella tenía los mismos temores.

El padre evocará también sus dificultades adolescentes para encontrar una mujer, en resonancia de su hijo que vive solo. Se comprende que el vínculo de alianza está fundado sobre el deseo de tener hijos ya que la familia empieza a evocar las líneas respectivas.

Es entonces que les proponemos que hagan juntos el árbol genealógico y la casa familiar y que nos lo muestren.

**La transmisión psíquica entre las generaciones lleva a escena al nuevo grupo terapeutas-familia. La construcción como la historización devienen posibles.**

Ana efectuará un balance de capacidades en vista a reorientarse para «*encontrar algo compatible con sus crisis y sus dificultades de comportamiento*»; una estructura de mayor cuidado se divisa, mientras tanto se puede hablar de los problemas de comportamiento asociados (repliegue sobre sí misma, angustias, incapacidad para permanecer sola, etc.), lo que nos había hecho pensar desde el comienzo en problemas de tipo psicótico.

Ana hace alusión a sus capacidades para el dibujo y el canto.

Su propia creatividad aparece, no hace más crisis durante el día, pero lo que la molesta es orinarse de noche en la cama.

El tiempo puede nuevamente empezar a rodar: **pasado, presente y futuro se conjugan en el aquí y ahora de las sesiones**, pero el proceso evoluciona en espiral, con regresiones y reelaboraciones. La aceptación de la enfermedad es aún difícil.

A cada evocación del pasado; en el ritmo del encuadre, la mitopoyesis familiar, en el neo grupo familia-terapeutas se elabora (CF A Ruffiot-1981). El tejido mítico se espesa, posicionando la recuperación del funcionamiento del preconsciente.

### **Algunas reflexiones**

La sombra de lo «*transgeneracional*» alrededor de la muerte de un niño merodea en el seno de una familia en espera aún de ser elaborado.

La epilepsia vendría a resignificar un niño muerto irrepresentable?

El sueño de «la jovencita en el diván», se entiende también en mi propia referencia interna, en mi propia afiliación psicoanalítica. Lo que se teje entre nuestros vínculos intersubjetivos-familia-terapeutas está en resonancia con lo transgeneracional de la familia. El encastre de los espacios grupales de anidación (sesiones, post-sesiones, reelaboración por la escritura), permite el despliegue de la temporalidad y la conjugación del «presente –compuesto» con el futuro. Para terminar, diremos que el vínculo sobre el **plano tópico** articula su funcionamiento en el registro originario con un registro primario y secundario (hacia la simbolización) con los procesos terciarios<sup>2</sup> (lo cultural); sobre un **plano dinámico**, la aconflictualidad donde la violencia fundamental evoluciona hacia una conflictualidad pensada, y sobre el **plano económico**, la intrincación pulsional permitirá a la familia reencontrar el placer de pensar y vivir. **Pero el vínculo como el sueño es un ombligo...**

### **Esquema de una Metapsicología del Vínculo**

**Articulación de los vínculos narcisistas impregnados de pulsión de muerte con los vínculos  
objetales bajo la primacía del principio del placer.**

|                                                       | Posición Narcisista<br>Paradojal                                                                          | Posición esquizo-<br>paranoide y Narcisista-<br>fálica                                | Posición depresiva y<br>edípica                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Modalidades del Vínculo                               | Indiferenciación.<br>Aplastamiento<br>(estados del vínculo)<br>prevalencia de los<br>vínculos narcisistas | Distorsión<br>Identificación proyectiva<br>Prevalencia de los<br>vínculos narcisistas | Diferenciación<br>Flexibilidad<br>(estructura del vínculo)<br>intrincación de vínculos<br>narcisistas et objetales<br>libidinales |
| Metapsicología del<br>vínculo.<br><b>Plano tópico</b> | Registro de lo Originario<br>(pictograma asegurando<br>la unión o el rechazo)                             | Pre simbolización<br>(principio del<br>funcionamiento<br>preconsciente)               | Simbolización<br>Registros primarios y<br>secundarios articulados<br>con los procesos<br>terciarios (mitos<br>sociales)           |
| <b>Plano dinámico</b>                                 | Aconflictualidad o<br>violencia fundamental                                                               | Dominio-persecución<br>Tiranía del vínculo                                            | Conflictualidad pensada                                                                                                           |
| <b>Plano económico</b>                                | Agotamiento desligadura<br>Primacía de Tánatos                                                            | Principio de la<br>intrincación pulsional                                             | Intrincación de Eros y de<br>Tánatos<br>Principio del placer                                                                      |
| Vínculos transferenciales                             | Transferencia sobre el<br>encuadre (o matriz)<br>Pegoteo o rechazo<br>(negación de la<br>dependencia)     | Ataques al encuadre y<br>diversas alianzas                                            | Transferencia sobre el<br>proceso y transferencia<br>objetal sobre los<br>terapeutas                                              |
| Transmisión psíquica<br>(Vínculos genealógicos)       | Transgeneracional<br>(del lado del<br>representable)                                                      | De lo transgeneracional<br>hacia lo<br>intergeneracional                              | Intergeneracional<br>Mitopoyesis familiar<br>(permitiendo el acceso a<br>la novela familiar)                                      |

Todos estos niveles de funcionamiento están intrincados entre ellos. **Como el sueño, el vínculo es un ombligo...** Lo que es patológico es la regresión y la fijación.

Traducción del francés realizada por la Lic. Irma Morosini

---

### Notas:

<sup>1</sup>. Agradecemos especialmente a nuestros coterapeutas, Catherine Belakhovsky y Elsa Carron por sus colaboraciones en la elaboración de este trabajo.

Esta familia parece en la atemporalidad, en un tiempo paradojal, sin salida.

Nosotros tenemos a veces “modorra” en el tiempo de la post sesión, nos sentimos en-ligados, Yo sueño entonces que en una sesión con ellos mi vestimenta está untada con pegamento. En la dinámica transferencial –contratransferencial e intertransferencial, la familia está encolada a los terapeutas pero también próximos a la ruptura (es la ambigüedad).

[Volver]

<sup>2</sup>. Mitos sociales, cuentos, leyendas

[Volver]

---

### BIBLIOGRAFÍA

**Aubertel F., Ruffiot A.** (1982), Les mécanismes de défense familiaux, in *Dialogue*, « *Thérapies familiales pour qui ?* », 75,1er tri 82,16-28.

**Bergeret J.**, (1981), *La violence fondamentale*, Paris, Dunod

**Bion W.R.** (1962) Théorie de la pensée, *Revue Française de Psychanalyse*, Paris Puf, 28,1, 75-84.

**Caillot J.P. Decherf G.** (1989) *Psychanalyse du couple et de la famille*, Paris, A.PSY.G

**Castoriadis -Aulagnier P.**, (1975), *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*, Paris, Puf

**Ciconne A. et coll.** (2003) *Psychanalyse du lien tyrannique*, Paris Dunod

**Eiguer A.**, (1984), » Le lien d'alliance, la psychanalyse et la thérapie de couple «, *La thérapie psychanalytique du couple*, Paris, Dunod, 1-83.

**Granjon E.** (1983-1984), « Rêves et transfert en thérapie familiale psychanalytique » *Bulletin de psychologie*, XXXVII, 363,43-48.

**Granjon E.** (2002) L'hypothèse du contrat psychotique, in *Le Divan Familial*, 8, in Press, 39-48

**Joubert Ch.** (2002) Le destin du traumatique dans le générationnel en thérapie familiale psychanalytique. *Perspectives Psy*, vol 41, n°2, avril-mai, 109,112

**Kaës R.** (2003), *La polyphonie du rêve*, Paris, Dunod.

**Klein M.** (1927) *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1974.

**Pichon Rivière E.**, (1971), *De la Psychanalyse à la Psychologie sociale*, Buenos Aires, Galerna (en espagnol).

**Ruffiot A. et coll.**, (1981), *La Thérapie Familiale Psychanalytique*, Paris, Dunod

**Winnicott D. W.** (1969) *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Petite biblio. Payot.

---

## Resumen

Siguiendo el recorrido de una terapia familiar psicoanalítica, hemos intentado localizar las diferentes modalidades del vínculo, mas particularmente la modalidad originaria del vínculo alrededor de los sentimientos, padecimientos, de las emociones proyectadas sobre el cuadro del neo-grupo. Después, en la escena transnfero-contra-transferencial y a partir de un sueño cruzado de una terapeuta y de un miembro de la familia, la historia familiar empieza a representarse y contarse. Por eso, hemos destacado la importancia del holding onírico en la cura familiar.

**Palabras claves:** Vínculo, holding onírico, transmisión psíquica, transfero-contra-transferencial, originario.

---

## Résumé

En suivant le parcours d'une thérapie familiale psychanalytique, nous avons tenté de repérer les différentes modalités du lien, plus particulièrement la modalité originaire du lien autour des

ressentis, des éprouvés, des émotions, projetés sur le cadre du néo-groupe. Puis, sur la scène transféro-contre-transférentielle, à partir d'un rêve croisé d'une thérapeute et d'un membre de la famille, l'histoire familiale commence à se représenter et à se raconter. Nous avons donc souligné l'importance du holding onirique dans la cure familiale.

**Mots clés :** Lien, holding onirique, transmission psychique, transféro-contre-transférentiel, originaire.

---

## Abstract

Following the course of a psychoanalytical family therapy, we tried to point out the different modalities of the tie, more particularly the originary modality of the tie, around feelings, experiences, emotions, that are projected on the frame of the neo-group. Then, on the transferero-counter-transferential scenery, and starting from a cross dream of a therapist and of a member of the family, family history begins to be represented and told. Therefore, we underlined the importance of onirical holding in the family cure.

**Key words:** Tie, onirical holding, psychical transmission, transfero-counter- transferential., originary.

---

## Christiane Joubert

Maître de Conférences Université de Lyon II (France)

Secrétaire adjointe de la Société Française de Thérapie Familiale Psychanalytique



### **Psicoanálisis e Intersubjetividad**

*Editor Responsable* Dr. Ezequiel Alberto Jaroslavsky

*Director* Ezequiel Alberto Jaroslavsky

*Secretaría de Redacción* Lic. Irma Morosini

*Dirección* Avenida Santa Fe 3324, piso 14 B, código postal: (C1425BGV) Buenos Aires, República Argentina.

*TE* (0054)11-4826-3453, *Fax:* (0054)11-4826-0348

*E-mail:* [contacto@intersubjetividad.com.ar](mailto:contacto@intersubjetividad.com.ar)

*Nº ISSN:* 1850-4116

*Propietario:* Ezequiel Alberto Jaroslavsky

Registro de la Propiedad Intelectual en trámite

Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723

Derechos reservados.

Los artículos publicados en el presente número no pueden ser reproducidos en todo ni en partes, por ningún procedimiento sin el permiso del Editor Responsable.