

Recibido: Abril 30 de 2012
Aceptado: Mayo 5 de 2012

La escucha en la clínica psicoanalítica con familias



Juan Carlos Nocetti
Asociación Psicoanalítica Argentina

ABSTRACT

The sexuality road led Freud towards reformulating family relationships, which, under the perspective of the Oedipus Complex, was thought of from the Basic Triangular Situation. Maybe that is why Post-Freudian psychoanalysis has engaged itself at length in the therapeutic approach of the family. Nevertheless, it is still necessary to solve two basic questions: "Can the family be a pertinent object for a psychoanalytic clinic?" and "Under which conditions?" The author starts asking himself: "Which is the theoretical and clinical space that psychoanalysis can assign the family?", and therefore, "What role does the presence of the analyst have in this original space which was not contemplated in Freud's work?"

To ascertain that the theoretical and clinical space that psychoanalysis is in a condition to assign the family goes beyond the sensitive space that interaction psychoanalysis offers. It is the starting point to attempt to answer those basic questions. That space arises under the form of certain obstinate insistences which, as a product of reminiscences, they express themselves in the story told during the sessions and in the reconstruction of the family history. They are the ones which reveal an unheard truth which comes back in the shape of suffering. The article allows us to appreciate how the effects of the

RESUMEN

El camino de la sexualidad condujo a Freud hacia una reformulación de las relaciones familiares que, bajo la perspectiva del Complejo de Edipo, fue pensada desde la Situación triangular básica. Tal vez por ello el psicoanálisis post-freudiano se ha ocupado largamente del abordaje terapéutico de la familia. Sin embargo, es aún preciso resolver dos cuestiones que resultan básicas: ¿puede la familia ser un objeto pertinente para la clínica psicoanalítica?, ¿en qué condiciones? Comienza pues el autor por preguntarse: ¿cuál es el espacio teórico y clínico que el psicoanálisis puede destinar a la familia? y, por lo tanto, ¿qué papel desempeña la presencia del analista en este original espacio no contemplado en la obra de Freud?

Afirmar que el espacio teórico y clínico que el psicoanálisis está en condiciones de destinar a la familia aparece más allá del espacio sensible que ofrece el análisis de la interacción, es el punto de partida para intentar la respuesta a esas cuestiones básicas. Aquel espacio surge bajo la forma de ciertas obstinadas insistencias que, por obra de las reminiscencias, se expresan en el relato de las sesiones y en la reconstrucción de la historia de la familia. Son ellas las que revelan una verdad no escuchada que retorna bajo la forma de un padecimiento. El artículo nos permite apreciar de qué modo los efectos de

unspoken word find their way to express themselves in the family sessions and turning them into a new paradigmatic example in the field of applications of the psychoanalytic model.

la palabra no dicha encuentran su modo de expresión en las sesiones familiares y hacen de éstas un nuevo ejemplo paradigmático del campo de aplicaciones del modelo psicoanalítico.

DESCRIPTORES: LUGAR DEL ANALISTA – PSICOTERAPIA DE FAMILIA – SÍNTOMAS – PENSAMIENTO – ESCUCHA – TRABAJO DEL SUEÑO

KEYWORDS: ANALYST'S PLACE – FAMILY PSYCHOTHERAPY – SYMPTOMATIC REPETITIONS – THINKING – ATTENTIVE HEARING – NARRATION AS AN ONIRIC PRODUCTION

La escucha en la clínica psicoanalítica con familias

El camino de la sexualidad condujo a Freud hacia una reformulación de las relaciones familiares que, bajo la perspectiva del Complejo de Edipo, fue pensada desde la *Situación triangular básica*. Tal vez por ello el psicoanálisis post-freudiano se ha ocupado largamente del abordaje terapéutico de la familia. Sin embargo, cabe inquirir si durante este lapso se ha detenido a resolver dos cuestiones que, a mi modo de ver, resultan básicas: ¿puede la familia ser un objeto pertinente para la clínica psicoanalítica?, ¿en qué condiciones? Es por ello que comenzaremos por preguntarnos: ¿cuál es el espacio teórico y clínico que el psicoanálisis está en condiciones de destinar a la familia? y, por lo tanto, ¿qué papel desempeña la presencia del analista en una sesión familiar conjunta, original espacio no contemplado en la obra de Freud?

Debiéramos avanzar con cuidado en las consideraciones referidas a este espacio. Porque el espacio de nuestra indagación es aquel que sólo aparece cuando nuestra relación con él se vuelve problemática. Cuando nos sorprende su insistencia en señalarnos la disconformidad con lo que de él esperábamos obtener mediante los instrumentos con los que contábamos. Instrumentos que en nuestro caso provienen de un encuadre y un bagaje conceptual surgidos del espacio confiable y cotidiano del tratamiento individual. Son estos instrumentos cuya pertinencia quisiéramos reconsiderar.

Los primeros espacios clínicos para la familia

La familia como objeto de estudio y tratamiento hizo su aparición en el área de la psicosis al encontrarlo la psiquiatría producto de factores más ambientales que subjetivos. De este modo la presencia de una *madre esquizofrenógena* permitió

una primera aproximación clínica al medio familiar. Sin embargo, ante la sorpresa de descubrir que tales psicóticos tenían también un padre, este nuevo espacio debió ser rápidamente reformulado incorporando al *padre ausente* o *inadecuado* (Haley, J. 1970).

Las limitaciones implicadas en el carácter *unidireccional* de su modelo causal obligaron su pronta revisión y los *estudios fenomenológicos* pusieron en evidencia que las relaciones familiares se caracterizaban por la *influencia recíproca, intensa y duradera de la conducta de los unos sobre los otros*.

Y fue desde una perspectiva interaccional (no psicoanalítica) que pudo Bateson (1971) orientar la investigación hacia el develamiento del concepto de *doble vínculo*. Concepto que permitiría comprender que las paradojas se encuentran en el origen y desarrollo de todo conflicto familiar bajo la forma de mandatos imposibles de cumplir. Desconcertante descubrimiento que aún hoy debiéramos valorar en sus justos términos.

Acude a mi memoria mi primera experiencia clínica con una familia con dos hijas adolescentes. En el inicio de la primera sesión y luego de sentarse frente a mí, la madre dijo, dirigiéndose a su marido: “*Hablá vos que sos el jefe de la familia*”. Recuerdo que me impactó tanto el tono categórico de la aseveración como su irrefutable contenido. Es que se trataba de un mandato imposible de satisfacer, de un típico *doble vínculo*: si el padre aceptaba la jefatura aseverada y hablaba, entonces no la aceptaba, ya que obedecía un mandato de su mujer; si por el contrario no lo cumplía (no hablaba), entonces sí aceptaba aquella jefatura (ya que siendo el jefe tenía potestad para no hacerlo). Cumplía con el mandato tan solo cuando no lo hacía y, cuando no lo cumplía, lo hacía. Ahora bien, ¿por qué razón se había instalado entre ellos este modo particular de relación?, más aun, ¿cuál es el papel de las hijas en esta situación?, y, por sobre todo ¿cuál es el papel del analista? Este abordaje *pragmático, conductista y fenoménico* no brinda respuesta a estos interrogantes; no considera ventajoso explorar los factores que generan y sustentan esta perturbación en la comunicación y la presencia de un tercero escapa a sus posibilidades. Los estudios interaccionales triádicos o familiares quedaron desplazados al centrar su análisis en la interacción inmediatamente observable entre dos de los miembros presentes.

Hacia la producción de un espacio clínico psicoanalítico para la familia

Pese al enorme avance que significaron estos descubrimientos, no se prestan para la producción de un espacio clínico “familiar” genuinamente psicoanalítico. Algunas de sus características epistemológicas, teóricas, técnicas o clínicas lo impiden. No podríamos ya partir del modelo causal basado en la *unidireccionalidad*: la existencia de una *influencia recíproca, intensa y duradera*

sobre la conducta de los unos sobre los otros anula irremediablemente su validez. Pero tampoco podría esta influencia recíproca ser un punto de partida sustentable: no es en la *conducta manifiesta* que el psicoanálisis encuentra la eficacia determinante del padecimiento. Ni aún lo logra, pese a la brillantez del develamiento, el “doble vínculo”. Los principios que sostienen un abordaje *pragmático, conductista y fenoménico* centrado en los comportamientos observables, son inadecuados para producir un espacio genuinamente psicoanalítico.

Por ello, si bien ninguno de estos abordajes *interrelacionales* deja de tomar en cuenta el relato producido por los miembros de una familia, era necesario aproximarse a él desde un orden que operara más allá del espacio perceptible. El primer paso hacia la producción de tal espacio consistió en retornar al método indagatorio inaugural de Freud y reincorporar el papel de la dimensión histórica tal como él lo encarara. En el caso de las familias tal dimensión quedó conformada por el relato conjunto que, a lo largo de las sesiones, podía llegar a reconstruirse sobre los hechos registrados por sus miembros. Hechos cuya imposibilidad de contrastación no afectarán su valor de verdad en la medida en que sean concebidos como verdaderos por quienes los relatan.

El historial de una familia, aportado por la Lic. Susana Dorin, que formó parte de una investigación sobre la repetición y el lugar del analista en el tratamiento psicoanalítico con familias (Nocetti, 1983, p.109), ilustra esa reincorporación de la dimensión histórica.

Roberto y Julia se conocieron ya hace mucho tiempo (ahora tienen más de setenta años). Los padres de Julia pertenecían a una próspera familia dueña de vastos campos en la provincia de Córdoba. Sus tres hijos cursaban estudios universitarios y el mayor de ellos, Saúl, llegaría a ser un destacado médico. La familia de Roberto no gozaba de tal prosperidad. Sus padres lograron costearle, con gran sacrificio, la carrera de medicina. Estas diferencias hacían que los hermanos de Julia se opusieran al noviazgo, sobre todo el mayor; hasta que Julia apeló al consejo de su padre y éste no encontró mayores objeciones. Habló con sus hijos y todo cambió. A punto tal que Saúl y Roberto se transformaron en excelentes amigos. En virtud de tal amistad logró Roberto, una vez recibido, hacer ingresar a Saúl en el mismo servicio hospitalario en el que él se desempeñaba. Saúl hizo una exitosa carrera profesional y terminó siendo jefe del mismo servicio en el que Roberto continuó como simple médico. Tal vez por estos hechos, Roberto respetaba mucho a su cuñado. Valoraba su desarrollo profesional y frecuentemente lo defendió de las habladurías que circulaban acerca de él. Al parecer Saúl nunca se casó y, al margen de su destacada carrera profesional, su vida privada arrojaba serias dudas acerca de su “moralidad”, se decía que era “mujeriego y libertino”. Sucedió además que la mayor de sus hermanas enviudó tempranamente. Saúl acudió en su ayuda y

se ocupó de la administración de sus bienes. Con el correr del tiempo terminó en poder de los campos que ella poseía en Arrecifes. Este hecho fue considerado fraudulento. Tal vez nunca existieron pruebas concretas de estos episodios, lo cierto es que llegaron rumores a los oídos de Julia y Roberto. Éste nunca dijo nada y se abstuvo de meterse en cuestiones que hacían a la vida privada de la familia de su esposa. Pero Julia, en una gran discusión que fue la última, porque ya nunca volverían a hablarse, le echó en cara su vida licenciosa y la estafa cometida contra la hermana. Saúl moriría años después en un accidente automovilístico. Por otro lado, Carlos, hermano mayor de Esteban, fallecía a los veinticinco años en circunstancias tan oscuramente narradas que no dejaba de imponerse a la analista la idea de que en realidad se había tratado de un suicidio. Roberto y Julia se encuentran ahora internados en una clínica geriátrica. Roberto venía mostrando conductas extrañas y una tarde, inexplicablemente, comenzó a arrojar objetos por la ventana. Julia insistió entonces para que Esteban lo internara y éste accedió. En el momento en que la internación se concretaba, Julia pensó que no podría vivir lejos de su marido y decidió internarse con él. Esteban poseía un documento firmado por ellos por el cual quedaba a cargo de la administración de los bienes de sus padres. En virtud de ese documento ha podido vender la casa donde ellos vivían. Ni Julia ni Roberto están al tanto de esta venta, así como Esteban ignora muchos de los episodios narrados en esta historia.

El silencio es condición necesaria –si bien no suficiente– de las repeticiones sintomáticas.

Acerca de escuchar atentamente un relato y de la clínica psicoanalítica con familias

Los problemas que presenta la clínica parecieran ser el mejor camino hacia el esclarecimiento de la tarea planteada al psicoanálisis por la inclusión de la familia en ese espacio. No es casual que Freud comenzara su trayectoria con el descubrimiento del sentido de los síntomas. Este descubrimiento lo arrastraría a su vez hacia la situación traumática y de allí a la “fantasía inconciente” y a la formulación de los modos de determinación psíquica. Tampoco lo es que Breuer, eludiendo la respuesta que las teorías psiquiátricas o neurológicas de su tiempo ofrecían, la hallara en el propio relato de Anna O.; en aquel enigmático “martirizar” carente de sentido, del cual pudo deshilar la historia de su padecimiento. Y será justamente allí –en esa historia– donde se toparán con el insólito “ocasionamiento” de “la *reminiscencia*”.

¿Podremos, en esta capacidad psicoanalítica de *escuchar atentamente un relato* encontrar un seguro punto de partida para nuestro trayecto? Sucede que esa capacidad no surge espontáneamente, obedece a una *disciplina* que intenta

evitar las distorsiones que el deseo y la memoria suelen imponer (Bion, 1969, p. 680).

“Nuestro intelecto yerra muy fácilmente sin que lo sospechemos siquiera, y nada es creído con tal facilidad como cuando, sin consideración alguna por la verdad, viene al encuentro de nuestras ilusiones y nuestros deseos” (Freud, 1930. p.19)

“La memoria está distorsionada por la influencia de fuerzas inconcientes [...] Los deseos distorsionan el juicio porque seleccionan y suprimen el material por juzgar [...] Por lo cual el analista debe tender a una permanente exclusión de la memoria y el deseo” (Bion, 1969. p.679).

Por ello el escuchar psicoanalítico no sobreviene espontánea ni súbitamente, requiere *disciplinar el pensamiento* para la adquisición de un hábito que permita alcanzarlo. Pero, ¿qué significa en este contexto “*disciplinar al pensamiento*”? Bion no brinda en ese artículo mayores precisiones acerca de ello, tan sólo describe los resultados que obtendrán quienes apliquen al trabajo clínico tal actitud: “sus interpretaciones adquirirán mayor fuerza y convicción –tanto para sí mismo como para el paciente–, porque derivarán de la experiencia emocional con un individuo único y no con teorías generalizadas e imperfectamente recordadas” (Bion, 1969, p. 681). Sin embargo, derivar nuestras interpretaciones de esa “*experiencia emocional*” no es tarea tan sencilla. El pensar requiere una disciplina cuando el *escuchar con suma atención pone en evidencia que este escuchar es en su esencia distinto al mero atender a las apariencias del decir de las palabras*. Que este escuchar en nada se compadece con docilidad de palabra vana ni con presunción de desatino, porque el sentido buscado no habla desde estas apariencias sino donde ellas concluyen, desde sus sutiles relaciones.

Escuchamos, por lo tanto, con *suma atención* cuando –sin dejarnos arrastrar por la fácil comprensión inmediata que hace del enunciado un lugar común, ni tampoco impresionar por lo extraño o inaudito que encontremos en ella–, dejamos salir a nuestro encuentro lo expresado en las palabras de tal manera que nos impresione lo no-ya-escuchado que hay en ese relato y podamos reconocer nuestro sobresalto ante lo inesperado. Las reglas de la “sana razón” rigen la conversación cotidiana y la hacen banal e insubstancial y las clasificaciones psicopatológicas definen como incomprensibles, sin sentido, a aquellas palabras que se le resisten. Ambas escamotean esa aprensión que lo desconocido provoca en el encuentro con algo único, irrepetible e inagotable que hay en todo relato: “*lo único importante en cualquier sesión es lo desconocido y nada debe impedirnos intuirlo*” (Bion, 1969, p. 679).

Ahora bien, si nos detenemos a escuchar lo que incuestionablemente pudo haber quedado desacreditado por irracional u obvio, ¿cómo reconocer entre otros términos también presentes, aquello que habremos de descubrir?, ¿cómo poder “*intuir lo desconocido*” que late en cada sesión? Sucede como en el mundo físico: lo sujeto a ley, insiste. Lo que hemos de develar aparece inevitablemente como aquello que, en su tenaz retorno, hace destacar su carácter permanente y no perecedero. El mismo retorno que, bajo la forma de un síntoma, señalara –según Freud– la inquebrantable insistencia de una verdad no escuchada que la *reminiscencia* vuelve a expresar en forma de padecimiento. Porque eso que se nos presenta a la intuición no es inventado sino encontrado en el modo de manifestarse la persistencia de un recuerdo que en ese relato se expresa. Este acudir lo permanente en lo presente no está al alcance inmediato. Justamente la inmediatez es el seguro signo del error. Es necesario poder escuchar la obstinación que preserva lo hallado de la posibilidad de su ausencia en la manifestación. Pero esta mera posibilidad de la ausencia pone también en evidencia el carácter temporal de lo permanente: con el pasar del tiempo lo permanente es preservado de lo perecedero, como, por la *reminiscencia* freudiana, “lo olvidado” lo es del olvido. Sólo en ese dejarlo perder que el silencio le impone, se da la condición del retornar, prueba de la permanencia de una verdad inicial expresada tan sólo en síntomas y padecimientos de los miembros de una familia.

El trabajo del sueño y el acceso al orden de las relaciones familiares.

Pareciera imposible a esta altura dejar de destacar las profundas raíces que, hundidas en la historia del pensamiento occidental, condujeran a los descubrimientos fundamentales del psicoanálisis. Esas raíces dejan su impronta indeleble en las razones que permitieran a Breuer y Freud sostener que “*la histeria padece en su mayor parte de reminiscencias*” (Freud, 1893, p.33) Esta afirmación, que revela la vigencia de aquella historia, hizo del síntoma el testimonio del insistente retorno de una verdad originaria preservada del olvido.

“... el recuerdo obra al modo de un cuerpo extraño que aun mucho tiempo después de su intrusión tiene que ser considerado como de eficacia presente...” (Freud, 1893, p.33)

Mediante esta sola hipótesis (la existencia de un nexo entre un acontecimiento olvidado y el síntoma histérico al que otorga sentido), el descubrimiento propone una solución a los enigmas de la etiología que la histeria planteaba a la medicina finisecular. Ahora bien, aun cuando “la verdad” del síntoma habla allí donde terminan las palabras –en el nexo entre ellas–, también lo hace mediante revelaciones de muy diversa índole: en los actos fallidos, en los olvidos,

en los falsos recuerdos, en los chistes y, por sobre todo, en la producción onírica. Y es justamente en el trabajo del sueño donde esperamos encontrar también, por medio de un relato familiar, la mejor vía de acceso al orden de las relaciones familiares; ello permitirá hacer de este orden un nuevo ejemplo paradigmático de la teoría psicoanalítica.

Se trata pues de establecer algunas simetrías entre el modo de concebir Freud la actitud de disponernos a “*escuchar con suma atención*” el relato de un sueño y el modo de plantear en la actualidad nuestra disposición frente a la consulta efectuada por los miembros de una familia. Estar en condiciones de corroborar esas simetrías permitiría arrojar nueva luz sobre los modos en que ese nexo entre padecimiento y recuerdo se expresan en el relato que los miembros de una familia producen a lo largo de su tratamiento.

Veamos, para precisar esas condiciones, el relato de una sesión que se presenta a priori como sin sentido o extravagante. Estaremos así en mejores condiciones de ponderar las dificultades de lo que puede significar en nuestro caso la tarea de “*escuchar con suma atención*” el relato de una sesión familiar conjunta. Se trata de una de las sesiones de la misma familia cuyo historial adjuntáramos y que formara parte de la investigación sobre la repetición y el lugar del analista en el tratamiento psicoanalítico con familias, aportado por la Lic. Susana Dorin.

Esteban (el hijo), como ocurría frecuentemente, no se encontraba presente en aquella sesión familiar a la que concurrieron Julia (la madre) y Roberto (el padre). Roberto, al comenzar la sesión me miró y me dijo:

Últimamente escuché que están hablando muy mal de usted... la ensucian como profesional. Lo que yo dije es que usted puede ser una brillante profesional, lo que haga con su vida privada no tiene por qué competirle a nadie ;no le parece?... la muerte es lo peor que a uno le puede pasar... Eso es lo más terrible, lo más terrible...

Morir joven como mi hermano es lo peor, morir viejo no. Morir a su edad sería terrible... ;no?

Saúl en un accidente, hace doce años; fue en Bell Ville, en el puente del río Arrecifes. Chocó y el golpe en la cabeza lo mató... pero no le voy a contar a usted cosas personales, porque usted no conoce límites... las cosas personales no se cuentan. Porque a usted no le gustaría que yo vaya contando lo que le pasó a su padre y cómo enfermó él. Claro, usted no se va a acordar porque en ese entonces tenía cinco años, la misma edad que mi hijo Carlos. Él creía –su padre– que su querido amigo besaba a su esposa porque era de la familia y la quería. Pero después descubrieron que era un mujeriego y que eso lo hacía con todas las mujeres. Usted claro, ya no se acuerda... Lo más curioso –es extraño– fue que no se enojó con él su padre, aunque bien sé que lo pensó hacer; no, no fue él, fue su esposa, su propia esposa... (Nocetti, 1983. p.109).

El primer paso hacia el descubrimiento del sentido del relato consiste en dejarnos atraer hacia aquello que insiste, que reitera su necesidad de hacerse patente. Es por ello que quisiera rescatar de este breve *relato manifiesto* dos términos que aparecen con una recurrente insistencia y que se abren a su vez hacia una doble serie de relaciones. Por un lado, referencias a un obstinado y cada vez más incierto “usted”; desde el inicial “*están hablando muy mal de “usted”*” hasta “*usted*”, *claro, ya no se acuerda*”. Por otro, reiteradas afirmaciones referidas a un “*su*” de creciente imprecisión, comenzando con “*morir a su edad*” y finalizando con “*su propia esposa*”.

Pese a estas llamativas recurrencias lograron imponerse, en respuesta a la lectura del relato de la sesión, dos explicaciones que intentaban salvar lo que —a juicio de los observadores— era simplemente un relato inconsistente y cabalmente incomprensible. Una cierta extravagancia en el hablar de Roberto permitiría soslayar estas dificultades y tornarlo comprensible: “*¿cómo es que Roberto posee tantos datos acerca de la vida privada del analista?*”, “*¿no se tratará acaso de un sujeto delirante?*”. Pudo así afirmarse que “*no queda claro si se trata de un analizando que delira, o de alguien que, tal vez de una manera esquiva, alude a hechos reales atinentes al analista*”. De este modo el relato se hacía coherente pero al precio de eludir las discrepancias entre un cierto “relato esperable” y el poco convincente “relato obtenido”. Planteada desde el punto de vista del “sentido común” una cierta relación de conocimiento entre Roberto y la analista parecía indudable, así como de manera “médico-científica” las explicaciones acerca de su supuesta insania eran ampliamente justificables. No obstante ello, reconozcamos que resultan insuficientes en lo que al “*escuchar con suma atención*” se refiere. En principio destaquemos el hecho de que ambas explicaciones nada nos dicen acerca de los motivos del padecimiento de esta familia; peor aún, la coherencia obtenida mediante la reducción del texto a las reglas del sentido común y a las referencias psicopatológicas dirige nuestro interés exclusivamente hacia las afirmaciones de Roberto; nada aporta esa coherencia acerca de las ausencias de Esteban ni de la presencia de Julia y su atinado comentario. Finalmente, como sabemos, refuerza la dirección del tratamiento planteado desde el motivo manifiesto de consulta centrado en “las conductas extrañas” de Roberto.

Para apreciar el carácter tendencioso de esas explicaciones —que tan sólo nuestra necesidad de coherencia impone, al tiempo que distrae nuestra atención y aleja nuestro objetivo—, veamos algunas correlaciones evidentes entre el texto de esta sesión y la historia que, a lo largo del tratamiento, pudo reconstruirse y dio lugar al historial de esta familia. Trabajo que no será vano si logramos evidenciar de qué modo el anterior relato de la sesión, banal, irracional o incomprensible, puede afirmarse como expresión deformada de un contenido. Contenido que, si bien en forma sólo parcial, se expresa en él de modo enigmático pero irrefutable.

La interpretación de los sueños y el orden de las relaciones familiares

Se trata ahora de indagar acerca de los posibles nexos entre el texto de la sesión y el relato de la historia efectuada por sus miembros a lo largo de las sesiones. Señalemos tres de las consecuencias de cotejarlos:

- a) la presencia de datos reiterados, de frases que se repiten en ambos, plantea la existencia de una conexión entre ellos (por ejemplo, tres afirmaciones -entre otras- del relato de la historia: “*hizo una exitosa carrera profesional*”, “*se decía que era mujeriego y libertino*” y “*se abstuvo de meterse en cuestiones que hacían a la vida privada...*” podrían correlacionarse con otras tres del relato de la sesión: Usted *puede ser una brillante profesional*”, “*descubrieron que era un mujeriego*” y “*lo que haga con su vida privada no tiene por qué competirle a nadie*”);
- b) esta conexión no se nos ofrece de manera directa y obvia, lo cual demuestra la existencia de un cierto trabajo de reordenamiento y desfiguración; y, por último,
- c) ese trabajo conduce a la reformulación del lugar del analista.

Veamos todo esto en detalle.

Primeramente, la extensión de un “usted” que “*ensuciara como profesional*” al analista hasta alcanzar –por vía de la historia– a un hermano oblicuamente aludido –un médico “*mujeriego y libertino*”, al cual no fue Roberto quien enfrentó sino “*su esposa, su propia esposa*”– y a un hijo, Esteban, pasible de ser acusado también de “*venta fraudulenta*”. Un “usted” que “*no conoce límites*” porque coloca el río Arrecifes de un accidente junto a otro accidente, el de Carlos, del cual otro “usted” “*no se va a acordar*” porque era muy *joven*. Además porque se trata de un “usted” que no habla de “*cosas personales*” y por eso apela a un incierto “*su*” que cuidadosamente deja en la sombras posibles referencias: a un analista que “*claro, ya no se acuerda*”, a “*un mujeriego*” Saúl que murió joven, a un Carlos que “*en ese entonces tenía cinco años*” o a un mismo Roberto al que no le gusta que vayan contando “*qué le paso a su padre y cómo enfermo él*”.

El mismo “*su*” que, por la común referencia a una temprana muerte (“*Morir a su edad sería terrible...*”), incluye tanto al analista –mucho menor que ellos–, como a Saúl y a otro hermano –Carlos– en confusas circunstancias. Finalmente, un accidente que involucra tanto al analista (*que no conoce límites* porque entre el río Arrecifes y Bell Ville no hay límite alguno) y a otro hermano ausente, Esteban, al colocar el río Arrecifes (río que nace en el Partido de Pergamino, Bs.As. y desemboca en el Paraná a la altura de Baradero, Pcia. de Bs.As.) más próximo a un

fraude (el de Saúl con respecto a los bienes de su hermana) que a un incongruente Bell Ville (centro de la provincia de Córdoba donde la familia de Julia poseía extensos campos); aproximando también a aquel hermano, Saúl, del accidente automovilístico y al otro hermano, Carlos, por otro accidente, tal vez, suicida.

Pero entonces, en tanto el *relato manifiesto* de la sesión permitía centrar las preguntas en su banalidad o en la insania de Roberto –validando un diagnóstico que justificara su internación y sus incoherencias–, un segundo relato “*latente*” (esto es, potencialmente a disposición de quien esté en condiciones de reconocerlo) surgido de los nexos entre ambos relatos manifiestos (la sesión y el historial), tuerce esta dirección y descubre en aquél referencias insospechadas. Estas referencias no sólo modifican la posición del analista en relación a un “usted” y un “su” que lo atrapaban, sino que cambian también el rumbo que desde allí se hubiera dado a la sesión: por ejemplo ¿cuál es la relación de este sorprendente *Bell Ville* con la historia de la familia? y ¿qué nueva luz podría arrojar sobre las razones de sus padecimientos? Padecimientos que, como develan estos nexos, parecen apuntar hacia ciertas “*reminiscencias*” arduamente silenciadas.

Es que, al incluir las referencias a los tres hermanos (uno de ellos tío matrilateral de los otros dos), la pregunta por el motivo de consulta apunta a las razones de una repetición: ¿cuál es la relación que parece “*ensuciar*” tanto el nombre de los tres hermanos como –al comienzo–, el del analista? Para responder este interrogante deberemos esperar al descubrimiento de un tercer orden que remite al origen mismo de esta familia y pueda informarnos acerca del significado de las diferencias que oponían las relaciones de Julia y Roberto a las relaciones de Julia y sus hermanos. Esas diferencias, que culminarían en “*habladurías*”, lograrían aclarar el modo en que ciertas circunstancias de esa historia se repitieron en el relato de las sesiones, redefiniendo desde allí el lugar del analista.

El espacio psicoanalítico de la clínica con familias.

Sin embargo, este tercer orden, al igual que aquel de los pensamientos oníricos inconcientes que remiten a dos categorías universales (Edipo y castración), pertenece a la esfera de lo real e inabarcable simbólicamente; aquello a lo cual sólo podemos aproximarnos por medio de incontrastables construcciones de orden simbólico. Por ahora nos permite saber que el modo en que pudo resolverse la oposición entre las relaciones de Roberto con Julia y la de ésta con su familia de origen (la opinión del padre de Julia) decidió la condición de existencia de la historia que pudieron ellos relatar. ¿Por qué razón tiene aquella oposición tan decisivo poder?, ¿es posible otorgar un carácter universal a este hecho? Las respuestas a estas preguntas requieren un espacio que excede los límites otorgados a esta publicación. Sin embargo, no podemos dejar de recordar las experiencias

de Malinowski en Trobriand y el papel que en ella cabía al tío matrilateral y su idealización con respecto al lugar del padre. Podríamos sugerir que es el desengaño ante la idealización de aquél que, con su negativa, pudo haber impedido concretar el relato de aquella historia (Saúl, el hermano de la esposa); desengaño cuyas circunstancias y derivaciones retornan a modo de “*reminiscencia*” en la sesión, suscitando una de las fuentes no reconocidas del padecimiento familiar; ¿es plausible, desde allí, insinuar que tanto la estafa como el accidente de ambos sobrinos rubrican recursos a los que el lenguaje apela para destacar la presencia de una identificación con una figura idealizada?

Son éstos los interrogantes y las revelaciones que la atenta escucha psicoanalítica de un relato permite desplegar, en detrimento de aquellos producidos desde el sentido común o la justificación “médico-científica”; y aun en detrimento de aquellos abordajes *pragmáticos, conductistas y fenoménicos* derivados de los modelos interaccionales. No, no son éstas las condiciones de producción de una teoría psicoanalítica de la familia. Ellas podrán tal vez aportar develamientos que hacen al *orden manifiesto* del relato de sus relaciones.

El espacio teórico y clínico que el psicoanálisis está en condiciones de destinar a la familia aparece más allá del espacio sensible. Surge de la posibilidad de *disciplinar el pensamiento* para poder *escuchar con suma atención* las articulaciones *latentes* (eventualmente a disposición de quien esté en condiciones de reconocerlas) que, bajo la forma de ciertas obstinadas insistencias y por obra de las *reminiscencias*, se expresan en aquel relato; ellas revelan una verdad no escuchada que retorna bajo la forma de un padecimiento. Las fuentes de este particular instrumento psicoanalítico debemos buscarlas en el innovador método aplicado por Freud al análisis de los sueños.

Las relaciones familiares se estructuran como un relato

Quitar al sueño soñado (imposible de reconstruir) su apariencia absurda e incoherente, rellenar sus lagunas, introducir una racionalidad parcial o total entre sus elementos por medio de eliminaciones o agregados, establecer articulaciones lógicas entre ellos: todo esto cae bajo el dominio de la “*elaboración secundaria*” cuyo producto es el “*relato manifiesto*” del sueño (así como el relato de su historia y de la sesión lo son con respecto a la familia). El mismo trabajo realizado en sentido inverso (“*trabajo analítico*”), a través de nexos sugeridos por las asociaciones, permitirá reconstruir el llamado “*contenido latente*” de aquel relato y constatar, al mismo tiempo, los efectos de deformación, precio de la coherencia alcanzada (tal como el relato de la sesión a través de sus *nexos latentes* con la historia permiten comprenderlo, por sus reiteraciones, como expresión velada de un contenido). Este contenido *latente* deberá diferenciarse, sin embargo, de *los pensamientos oníricos*

inconcientes que producen el sueño soñado y que, merced a la “*elaboración onírica*”, se expresan parcialmente en las ideas latentes (al igual que la estructura universal del orden de la familia podría expresarse en el relato de la relación de Roberto y Julia y la oposición que pudo establecerse con la de Julia y su familia de origen).

De este modo, la concepción freudiana del sueño –que transformó en “*hechos psicoanalíticos*” la producción onírica, la formación del chiste, la aparición de síntomas y actos fallidos–, nos permite ahora apreciar de qué modo los efectos de la palabra no dicha encuentran su modo de expresión en las sesiones familiares y hacen de éstas un nuevo ejemplo paradigmático del campo de aplicaciones del modelo psicoanalítico. El espacio que hace de la familia un objeto pertinente para la clínica psicoanalítica (a diferencia de la que pueden construir la biología, la sociología o la psicología social) se produce a partir del relato que, *escuchado con suma atención*, devela que la familia del psicoanálisis se *estructura como un relato*, es decir, como un sistema de oposiciones (Jakobson, 1985. pp. 80 y ss).

Es por todo ello que la experiencia clínica psicoanalítica ofrece un espacio inigualable en el cual el hablar encontrará un sentido particular y único; fundamentalmente y por sobre todo, por el modo en que el trabajo de hablar podrá ser *escuchado con suma atención*. Un espacio que sólo el psicoanálisis está en condiciones de ocupar con la solvencia y la reconocida idoneidad que le otorgan más de un siglo de hegemonía en ese ejercicio.

También en el ámbito del tratamiento con familias, saber *escuchar con suma atención* sigue siendo el más significativo y arduo instrumento de un psicoanalista.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bateson, G. et al. (1971). *Interacción Familiar*. Buenos Aires:Tiempo Contemporáneo.
- Berenstein, I. (1976). *Familia y enfermedad mental*. Buenos Aires: Paidós.
- (1987): Estructura familiar inconciente, apuntes para una metapsicología. (pp. 80 - 98). *Actas del Primer Congreso de Psicoanálisis de Familia y Parejas*.
- Bion, W.R. (1969). Notas sobre la memoria y el deseo. *Revista de Psicoanálisis* 16, nº 3. (pp.679-681).
- Freud, S. (1978 [1893]). Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación Preliminar. Vol 2. pp.27-43.
- (1978 [1912]). Nota sobre el concepto de inconciente en psicoanálisis. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu. Vol.12. pp. 265-275.
- (1978[1930]). El malestar en la cultura. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu. Vol. 21. pp. 57- 140.
- Haley, J. (1970). Terapia Familiar. Un cambio radical. En Sluzki, C. et al. *Patología y terapéutica del grupo familiar*. Actas del Primer Congreso Argentino de Psicopatología del grupo familiar. Buenos Aires: Acta psiquiátrica.
- Jakobson R. (1985). *Ensayo de lingüística general*. Barcelona: Planeta-Agostini.
- Lacan, J. (1978). *La familia*. Barcelona: Argonauta.
- (2005). *De los nombres del padre*. Buenos Aires: Paidós.
- Lévi-Strauss, C. (1958). Antropología estructural. Buenos Aires: Eudeba.
- (1969). *Estructuras elementales del parentesco*. Buenos Aires: Paidós.
- (1984). *Antropología estructural II*. México: Siglo XXI.
- Malinowski, B. (1963). *Estudios de psicología primitiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Nocetti, J.C. (1983) Investigación en APBA: Psicoanálisis de las relaciones familiares. En *Revista Argentina de Psicología*. Buenos Aires. Año 14, nº 34. pp.109-128.
- (2008). *Origen y destino de la familia en Occidente*. Buenos Aires: El Escriba.