

DIAGNÓSTICO VINCULAR EN PAREJA

Verónica Ávalos¹, Patricia Bustos K.², Macarena López M.³, Rosa Martínez M.⁴

Resumen

En base al psicoanálisis vincular y a la experiencia clínica de las autoras con parejas, se revisan los principales aportes teóricos y clínicos en lo referente al diagnóstico vincular en pareja; los aspectos fundacionales y evolutivos de la pareja, y algunos indicadores de funcionamiento saludable. Se reflexiona sobre la utilidad del diagnóstico vincular en pareja. Se aporta un caso clínico para ilustrar los conceptos tratados.

Palabras clave: Diagnóstico vincular, origen de la pareja, tipologías de pareja, enamoramiento, reproche, función de reconocimiento mutuo, malentendido.

¹Psicóloga clínica, Universidad de Chile. Acreditada por la Sociedad de Psicología Clínica. Magíster en Psicoanálisis, mención estudios teóricos, Universidad Andrés Bello. Psicóloga Infante Juvenil. Grupo de estudio psicoanálisis vincular desde 2009 a la fecha.

²Psicóloga clínica, Pontificia Universidad Católica de Chile. Acreditada por la Sociedad de Psicología Clínica. Miembro ACHPAG (Asociación Chilena de Psicoterapia Analítica de Grupo) y de FLAPAG, (Federación Latinoamericana de Psicoterapia analítica de Grupos). Especialista en Psicoanálisis de los Vínculos de la AAPPG, (Asociación Argentina de Psicoanálisis y Psicoterapia de Grupo); Magister Maestría de Pareja y Familia que dicta ApdeBA, (Asociación de Psicoanálisis de Buenos Aires). Coordina grupo de estudio psicoanálisis vincular desde 2009 a la fecha y grupo de Fotolenguaje y de la obra de Kaës desde 2016.

³Psicóloga clínica, Universidad Gabriela Mistral. Acreditada por la Sociedad de Psicología Clínica. Miembro ACHPAG (Asociación Chilena de Psicoterapia Analítica de Grupo) y de FLAPAG, (Federación Latinoamericana de Psicoterapia analítica de Grupos). Miembro de la Sociedad Chilena de Adolescencia. Miembro IARPP (Asociación Internacional para la Psicoterapia y el Psicoanálisis Relacional). Grupo de estudio psicoanálisis vincular desde 2009 a la fecha.

⁴Psicóloga clínica Universidad de Chile. Acreditada por la Sociedad de Psicología Clínica. Miembro ACHPAG (Asociación Chilena de Psicoterapia Analítica de Grupo) y de FLAPAG, (Federación Latinoamericana de Psicoterapia analítica de Grupos). Psicoanalista APCH, (Asociación Psicoanalítica Chilena), miembro del Comité de Familia y Pareja. Grupo de estudio psicoanálisis vincular desde 2009 a la fecha.

Abstract

Based on vincular psychoanalysis and on the clinical experience of the authors with couples, a revision of the principal theoretical and clinical contributions referring to vincular psychoanalysis diagnosis; the foundational and evolutionary aspects of couples, and some indicators of healthy functioning are reviewed. The utility of vincular diagnosis in couples is discussed. Some concepts are illustrated with a clinical case.

Key words: Vincular diagnosis, origin of the couple, types of couples, falling in love, reproach, mutual recognition function, misunderstandings.

Introducción

Los tratamientos de pareja y familia tardaron en abordarse en el psicoanálisis tradicional. El psicoanálisis vincular surge de la necesidad de comprender los vínculos de pareja y de familia para trabajar con estas configuraciones que no tenían espacio para ser tratadas desde el dispositivo psicoanalítico. Se inicia así un fructífero desarrollo teórico y clínico. El psicoanálisis vincular subraya los tres espacios psíquicos - intrasubjetivo, intersubjetivo y transubjetivo -, y la subjetivación permanente en todo vínculo.

Actualmente las parejas consultan con frecuencia por problemas de comunicación, excesivos reproches, falta de reconocimiento mutuo, falta de relaciones sexuales, infidelidad, diferencias en la crianza de los niños, temor a separarse o querer separarse lo mejor posible, y problemas con una o ambas familias de origen. También consultan por síntomas de uno de ellos o de la pareja, destacándose el maltrato y la violencia como conflictivas importantes.

A la base de estos motivos suele encontrarse principalmente una forma complicada de tramitar la diferencia y la ruptura de pactos denegativos (Kaës, 1989). Por pactos denegativos entendemos una serie de acuerdos inconscientes que sostienen el vínculo. Otros motivos de consulta de las parejas, se constituyen tras un período de trabajo con el/la terapeuta, a partir de otras problemáticas por las que piden ayuda, como síntomas o enfermedades mentales en uno de ellos, problemas familiares, trastornos de algún hijo, etc.

Fundación y Evolución de la Pareja.

Respecto a este tema hay acuerdo entre los diversos autores con los que trabajamos en relación al enamoramiento, que marca el inicio de la pareja occidental actual.

Subrayaremos las ideas de Moguillansky, Seiguer y Spivacow para describir la fundación y evolución de la pareja.

Las ideas de Moguillansky sirven para pensar en el papel del narcisismo y los fenómenos concomitantes a la fundación de la pareja. Al considerar las ideas presentes en el imaginario social occidental de la posmodernidad acerca de la pareja, se hace evidente el papel de lo transubjetivo. En nuestra cultura es el enamoramiento la “ilusión fundante” del vínculo amoroso. Un “paraíso inicial” marca el origen de la pareja. Las parejas creen que existió ese paraíso inicial y sufren por haberlo perdido.

Rodolfo Moguillansky y Guillermo Seiguer asocian la fundación de una pareja, y luego de una familia, con la creación de un nuevo contexto de significación. Cuando se funda una pareja, se juntan dos sujetos que vienen de familias diversas. Si se forma una pareja, es que ambos han logrado desanudarse parcialmente de las convicciones que

traía cada uno. Se logra, así, construir algo novedoso, un nuevo contexto de significación. Se construye un mito fundacional para la nueva familia que vendrá.

El enamoramiento permite la aproximación con alguien diferente, mientras oculta parcialmente esa diferencia, para que se constituya la pareja al tiempo que libidiniza el dos, o cuerpo conjunto.

La pareja recién formada, enamorada, se siente en un estado de plenitud que borra los límites entre el uno y el otro; y, “con el mundo” establecen una relación un tanto indiferente por la sensación de autosuficiencia que se ha generado en la pareja. Los autores plantean que en un enamoramiento logrado, se produce, tal como en la infancia “un nuevo acto psíquico” que se representa en la creencia en un nuevo cuerpo compartido. Este proceso culmina con la instalación en la pareja de la función dogmática: es una función que implica enunciar los fundamentos del vínculo de un modo que otorga certeza, que en ese momento del vínculo parece ser necesaria para constituirlo. Hay una necesidad de reformular los sentidos propios de las familias de origen, la pareja funciona al borde de la negación del significado que éstas han tenido.

En los vínculos se produce malestar, el conflicto es inherente a todo vínculo, las parejas lo viven muchas veces como algo que no debiera suceder; en general se aspira a que las cosas vuelvan a ser como antes. Aparece el reproche, o la “descomplejización vincular”, que es un tomar distancia, empobreciendo el vínculo, para intentar manejar este malestar.

Por otra parte, Miguel Spivacow plantea que en el enamoramiento se instala un modo de relación basado en idealizaciones y negaciones que suele mantenerse con exacerbaciones, declinaciones y reformulaciones a lo largo de la vida de la pareja. Distingue enamoramiento inicial o fundante, desenamoramiento y post enamoramiento

como estadios recursivos en la pareja. "El enamoramiento suele estar sucedido por un modo de relación en el que predomina la rabia narcisística: el desenamoramiento" (Spivacow, 2011, p. 40).

A la idealización de signo positivo, propia de la fascinación de los comienzos, sucede la idealización de signo negativo, dominada por la decepción rencorosa.

Nos resulta útil en el trabajo clínico, la descripción de Spivacow sobre la constante pendulación entre el enamoramiento y el desenamoramiento, porque nos permite contextualizar el momento por el que está pasando una determinada pareja. Otro concepto iluminador tanto para el terapeuta, como para la pareja, es el de función de reconocimiento que cumple la pareja: para el terapeuta es relevante establecer en qué punto del continuo se ubicaría la pareja en el momento de la consulta, y para la pareja, tomar conciencia de la importante función que cumple cada uno respecto de la autoestima de su compañero/a.

Si la pareja continúa con su evolución, pasará a un momento más allá del enamoramiento, con los duelos, renunciaciones, crecimiento y madurez que implica la vida en pareja. Las parejas suelen sufrir por suponer que debieran pasarlo tan bien como en el momento del inicio, en que estaban enamorados. Las parejas deben crear y recrear este estado vincular que es una experiencia emocional de encuentro intersubjetivo.

Cada pareja instaaura una organización vincular que implica una cierta regularidad en el intercambio. Cada pareja y familia suele estereotipar costumbres, lenguajes, peleas, etc. Con los nuevos proyectos comunes, tal como sucedió con los antiguos, la pareja intenta lidiar con la desilusión, ya que suponen una nueva fuente de ilusión.

Diagnóstico Vincular de Parejas

Queremos plantear el diagnóstico y la psicopatología como una conjetura transitoria y dinámica, útil para orientar la co-construcción de la demanda y la intervención. El diagnóstico enfatiza una descripción del funcionamiento actual de la pareja considerando su historia vincular.

Se evalúa con la pareja la indicación de trabajar con ambos miembros de la pareja simultáneamente, u otras formas de intervención como trabajo individual, familiar o grupal.

Gomel, Matus, Amores y Deprati nos resultan especialmente útiles en la discusión filosófica, teórica y clínica respecto de la utilidad, sentido, alcance y limitaciones del diagnóstico proponiendo formas de pensar el sufrimiento de los sujetos en los vínculos que habitan.

Respecto del diagnóstico y psicopatología en pareja, nos centraremos en las clasificaciones planteadas por Puget y Berenstein, Moguillansky y Nussbaum, y Deprati y otros. También nos referiremos a algunos criterios importantes a tomar en cuenta sobre el funcionamiento de pareja, como los de Lemaire y Spivacow, ya que observamos que además de los diagnósticos individuales, las parejas tienen modos propios, regulares e inconscientes de funcionamiento y vinculación que son importantes de develar desde el momento de las primeras entrevistas.

La tipología de pareja de Janine Puget e Isidoro Berenstein (1988) aporta categorías orientadoras que destacan en su formulación el grado de discriminación entre los miembros de la pareja, el lugar del tercero, el reconocimiento de las emociones básicas que circulan, las angustias características de cada tipo de pareja, el modo en que se

caracterizan los parámetros definitorios, es decir, la forma en que se concretan las relaciones sexuales, el proyecto en común, la cotidianeidad y la tendencia monogámica. En este contexto, distinguen desde varios tipos de estructuras duales con bajo nivel de discriminación y dificultades en la simbolización, hasta la terceridad amplia dónde existe mayor diferenciación y posibilidades de simbolización.

Estructura 0: aquella que presenta las características mínimas para que un vínculo se defina como pareja dentro de una sociedad. La estructura 0 puede tomar diferentes formas:

Estructura 1: dual. Predomina el vínculo fusionado en el que se destaca la idealización de algún componente parcial.

1. 1. Mellicez erotizada: “somos uno solo”, lo diferente queda fuera.
1. 2. Mellicez tanática: “los reproches eternos”. Fusión y dependencia máxima que en este caso produce malestar.
1. 3. Complementariedad enloquecedora: vínculos asimétricos estables.
 1. 3. 1. Amparador - desamparado
 1. 3. 2. Disfunción temporal. Dificultad para aceptar los cambios y el pasaje del tiempo que lleva a repetir modos de funcionamiento.
 1. 3. 3. Disfunción semántica. Tratar de reducir al otro a un ser transparente en el sentido de imponer una semantización única.

Estructura 2: Terceridad limitada.

2.1 Funcionamiento pervertidor – pervertido. Hay un predominio de la transgresión de los valores.

2.2 Funcionamiento celógeno – celoso. La mayor fuente de placer es la exclusión de un tercero.

2.3 Funcionamiento de tipo hiperdiscriminación. La diferencia no está al servicio de la discriminación sino de la propia integridad mental.

2.4 Funcionamiento inhibitor – inhibido. Pueden pensar el sufrimiento vincular. Se dan los mecanismos descritos, pero en intensidad menor.

Estructura 3: Terceridad amplia. Hay dos mentes discriminadas o diferenciadas. La pareja se puede representar como conjunto, pudiendo conversar sobre los problemas que surgen.

La tipología de pareja de Puget y Berenstein (1988) sigue siendo útil para pensar en ciertos aspectos de la relación de pareja, aunque los cambios en la sociedad han sido tan grandes y vertiginosos que la pareja es algo muy diverso a lo que era en 1988. Por ejemplo, en el tiempo que escribieron su taxonomía, ellos hablaban de parejas heterosexuales, actualmente el parámetro sexualidad incluye diversos géneros y orientaciones sexuales.

Con Jean Lemaire, nos interesa subrayar que no se puede decir que es patológico funcionar transitoriamente de un modo arcaico, o en la posición esquizo - paranoide, o idealizar o escindir, pero sí se puede definir como patológica la incapacidad de funcionar

también de otros modos. Así, la idealización o la escisión que son importantes en el enamoramiento, serían patológicos si se mantienen pasado el tiempo y la consideración de la realidad. No permitirían reconocerle una vida propia al compañero/a. “La patología amorosa está muy cerca de la patología del narcisismo” (Lemaire, 1979, p. 327).

También, y en la misma línea, sería patológica la incapacidad de tener una relación ambivalente.

Lemaire señala que cada individuo busca en el otro y en el lazo que los une:

I. Una cierta función protectora.

II. Satisfacción de algunos de sus deseos.

III. Una profunda confirmación del valor narcisista de sí. Cuando la pareja no es un medio de confirmación narcisista de sí mismo, sobrevendrá la separación y si no existe tal posibilidad (por diversos motivos), será una pareja patológica (1979, p. 327).

No se puede abordar el problema de la psicopatología de pareja de un modo individual: en cambio se habla de retroalimentaciones positivas o negativas. Se podría “...definir como patógena a la pareja cuyas retroalimentaciones mutuas son positivas y amplifican los procesos patológicos asociados a cada individuo”. Esto puede variar en función de la flexibilidad de los sujetos y de la estructuración de la pareja (Lemaire, 1979, p. 324).

Lemaire plantea que hay personas que siendo muy enfermas, funcionan bien en el vínculo. También destaca que lo general es que la pareja permite la expresión y erotización de las pulsiones pregenitales de cada uno, eso no constituye patología, sino que todo lo contrario, la posibilidad de expresión limita la tendencia misma.

Deprati y otras (2013) plantean doce aspectos a tomar en cuenta en las primeras entrevistas que nos permitirán realizar conjeturas como hipótesis transitorias respecto del funcionamiento de una pareja.

1. Sexualidad.
2. Estructuras defensivas del vínculo.
3. Violencia vincular.
4. Contrato de vincularidad.
5. Impacto de lo transgeneracional.
6. Inserción en las instituciones.
7. Relación con los hijos.
8. Relación con la familia de origen propia y política.
9. Política en el manejo de bienes.
10. Sucesos significativos de la vida en pareja.
11. Pactos y acuerdos en la pareja.
12. Vinculación edípica o de paridad.

Deprati nos propone un diagnóstico que nos acerca a la complejización del tema tomando en cuenta estos doce ítems sobre áreas de funcionamiento de la pareja a considerar.

En base a estos aspectos se realizan conjeturas diagnósticas, modelizando cuatro tipos de funcionamientos:

1. En la configuración de pareja I predomina un funcionamiento adecuado a través de una organización defensiva en torno a la represión conjunta. Prima la representación por sobre la acción. Hay una adecuada percepción de la realidad que generalmente produce conflictos que pueden tramitarse en base a la simbolización. Se da la posibilidad de trabajo vincular en tanto hay diferenciación, semantización y entonces el sufrimiento vincular se hace digerible y no arrasa con el pensar. Los pactos y acuerdos que fundaron la pareja, se elaboraron en conjunto.

2. En la configuración de pareja II, el mecanismo defensivo principal de la pareja es la desmentida (imposición de no percibir), con un funcionamiento que tiende a la perversión (violencia, corrupción, confusión de lo bueno y lo malo), y por lo tanto, muchos contenidos quedan en un lugar no simbolizable; la desmentida puede predominar en uno de los miembros de la pareja, o en ambos.

3. En la configuración de pareja III la pareja repudia (rechazo a la función paterna que no alcanza a registrar la experiencia en el inconsciente). Se repudia un aspecto de la realidad, ésta es la base de su constitución. Se confunden los “lugares simbólicos”, los hijos pueden hacer rol de padres, o los padres ponerse a nivel de hermanos con los hijos. Los ideales tienen carácter de absoluto, lo que ocasiona sufrimiento. No se puede aceptar al otro, soportar la diferencia. El sufrimiento lleva a actuaciones violentas: homicidio, suicidio, también alucinaciones. Transgeneracionalmente en su historia familiar han ocurrido pérdidas, abandonos, secretos, duelos no elaborados. Mantienen sus propios códigos, que chocan con los códigos sociales aceptados. A su vez hay una tendencia a la endogamia, relaciones con carácter indiscriminado, que puede ser

incestuoso. La desesperanza se compensa con un clima maníaco en relación a “ideas de grandeza” respecto de sus familias de origen. El terapeuta es atacado si trata de mostrar aspectos diferentes en torno a las creencias de la pareja.

4. La configuración de parejas IV se caracteriza principalmente por la pasión, con sus características de frenesí, también de sufrimiento y padecimiento. “...Se amaron apasionadamente,...y esperaron todo del otro, lo dieron todo por él...” (Deprati, 2013, p. 112). Ya no sólo se desea al otro, sino que se lo necesita, porque es fuente exclusiva de placer. Hay dificultades para aceptar la subjetividad del otro. Transgeneracionalmente es frecuente que hayan perdido a alguno de los padres en su infancia. El duelo aparece por lo tanto en el origen de este tipo de pareja, y la relación intenta elaborarlo. En la adultez la búsqueda será de un objeto a dominar. La violencia física o psicológica, a través de la desvalorización u hostilidad aparece en situaciones límite como intento de resolver conflictos en la pareja. Se pueden dar relaciones pasionales asimétricas o mutuas.

Moguillansky y Nussbaum plantean una nosografía a partir de dos ejes:

El primero está dado por “las diferentes consistencias narcisistas del conjunto vincular y las diversas posibilidades de procesar la desilusión” (2013, p. 206).

Respecto del primer eje:

1. Parejas que en su constitución están marcados por el déficit en su desarrollo narcisista.

2. Parejas que aunque han constituido un zócalo narcisista, no han creado las bases para la admisión de otros ajenos al conjunto.

3. Parejas que además de haber creado la ilusión que les da pertenencia, pueden admitir otras significaciones.

El segundo eje se basa en el despliegue transferencial que hacen en la sesión de terapia vincular, distinguen tres posibilidades:

1. La pareja que engloba al terapeuta suponiendo que no es diferente a ellos.

2. La pareja que supone diferencias entre ellos y el terapeuta, y las viven con la posibilidad de oponerse o someterse.

3. La pareja que aprecia la diferencia y la usa en forma creativa fomentando la asimetría necesaria para el tratamiento (Moguillansky y Seiguer, 1996).

El Funcionamiento Saludable en Pareja

Miguel Spivacow (2008) propone criterios para evaluar el desarrollo del tratamiento que suponen una evolución a lo largo de un continuo:

- Desde la estereotipia a la plasticidad en los funcionamientos vinculares;
- De la endogamia a la exogamia.
- Desde la dualidad a la terceridad en el rol del otro.

También plantea que la pareja transite:

- Hacia la capacidad para hacer duelos.

- Hacia la sintonía recíproca que es una alternativa a la violencia y a la lucha de poder ya que su ejercicio implica una captación de las características del otro bajo el principio de realidad.

La pendulación atemperada se da a lo largo de la vida de una pareja en la que se mantiene la vitalidad afectiva.

Jean Lemaire (1986) nos plantea el movimiento hacia nuevos ensambles inconscientes que tengan un menor grado de negación y una mayor tolerancia a las diferencias.

Sylvia Beer y Sara Moscona (1999) consideran los siguientes aspectos que revelarían un funcionamiento vincular sano:

- La libidinización, valoración y cuidado del vínculo. Los miembros de la pareja asumen un sentimiento de responsabilidad por el vínculo.
- Una sexualidad placentera.
- Junto a ello consideran el manejo adecuado de niveles de funcionamiento narcisista en cada uno de los integrantes de la pareja y la construcción y cuidado del espacio de pareja.
- Estar atentos a la tendencia a impregnar aspectos del vínculo de sangre en el vínculo de la alianza con la pareja es otro indicador de salud.
- Por último, pero no por eso menos importante, está el hecho de poder tolerar las paradojas, incluyéndolas en el funcionamiento sin tratar de resolverlas todas. Un criterio general de salud en pareja, familia y vínculos, es la capacidad de admitir reformulaciones en su modo de organizarse. Esto se relaciona con el concepto de auto organización de los sistemas complejos.

Ejemplo Clínico

Se presenta una pareja para ilustrar algunos de los conceptos descritos en relación al origen, funcionamiento y diagnóstico vincular en pareja.

Juana y Juan son una pareja que están en la mitad de los 50 y llevan 25 años casados. Juan es el proveedor, profesionalmente exitoso, pasivo al decir de ambos, deprimido para la terapeuta. Juana se ha dedicado a los hijos y a su hogar. Para estos padres no ha sido fácil la adolescencia de sus hijos. Tienen 4 hijos, los 3 mayores hombres, de 23, 20, y 17, y la menor de 15 años.

Plantean como motivo de consulta la falta de relaciones sexuales, y muy luego aparecen los problemas de los hijos: déficit atencional, consumo de marihuana, depresión.

Juan dice: “tenemos una relación que no es fácil....los hijos nos han dado harto trabajo”. Juana expresa: “siento desesperanza, cansada y aburrida de todo”. Juana y Juan consultan con mucha conciencia del sufrimiento que les causa la sexualidad. Detallan los motivos por los que no logran armar un encuentro sexual placentero.

Ella también se queja de las relaciones familiares. Por ejemplo, que le sacan el champú o la pasta de dientes, que comen a cualquier hora, y que si la comida no les gusta, se hacen un sándwich o mandan pedir comida. A pesar de que la pareja consulta por dificultades entre ellos, al comienzo de la terapia el tema vuelve insistentemente al asunto de los hijos y sus dificultades con ellos.

El inicio de la relación entre Juana y Juan es como el de muchas parejas: se encuentran, se gustan, se enamoran y se casan. Durante la luna de miel él le cuenta por primera vez de una pareja importante que él tuvo anteriormente. Este hecho la impacta, altera la confianza y la desilusiona abruptamente.

Viñeta:

Juana y Juan llegan a la hora, cabizbajos y juntos. Después de un breve silencio, él se queja de lo hiriente que estuvo ella en una discusión que tuvieron el fin de semana. Ella, entonces, se queja que él no la ayudó como ella esperaba en una serie de actividades en relación a un almuerzo familiar. Se desencadena una serie de reproches sintomáticos de la violencia que genera percibir la diferencia.

En esta sesión es una novedad que el material se centre en ellos y no en los hijos como era habitual.

Juana y Juan se reprochan incansablemente: "...tú no opinaste, tú me dejaste sola, tú nunca has sido cariñosa, tú siempre has sido crítica."

El reproche que descomplejiza el vínculo, es característico del modo de funcionar de esta pareja (Moguillansky & Seiguer, 1996; Moguillansky & Nussbaum, 2013).

La pareja de Juana y Juan sería un buen ejemplo de mellicez tanática, donde abundan los reproches; la frase "ni contigo, ni sin ti" grafica la situación de dependencia e indiferenciación extrema. Mientras los hijos son chicos, la pareja se mantiene sin grandes crisis; el problema más serio comienza con la depresión de uno de los hijos, dejando en evidencia el funcionamiento descrito como mellicez tanática. Ellos sostienen un vínculo estable, con poco nivel de discriminación, en el sentido de poder ir diferenciándose del otro.

Respecto de los parámetros definitorios de Puget y Berenstein, las relaciones sexuales eran inexistentes al momento de la consulta; el principal proyecto común de la pareja era la familia, este proyecto empezó a tener dificultades graves en la adolescencia de los hijos. En cuanto a la cotidianeidad, el reproche continuo impide una síntesis creativa.

Respecto de la tendencia monogámica, no se aprecian terceros involucrados. Juan y Juana serían, para la tipología de Puget y Berenstein, una pareja dual, de estructura 1 en que hay poca diferenciación y una gran dependencia.

El trabajo terapéutico se dificulta por la polarización en que se mantienen Juana y Juan. En algún momento de la terapia aparecía claramente la rigidización de sus retroalimentaciones que los fijaban a cada uno en un aspecto y funcionamiento más patológico (Lemaire 1986). Junto a ello, observamos también que Juana y Juan reiteradamente no logran confirmar el valor narcisista del otro, que es una de las características importantes que se busca en el partenaire de la pareja, y en el vínculo que los une. Ellos perpetuaban el circuito de desconfirmación narcisista, que en terapia pudo abrirse y elaborarse parcialmente.

En términos de Spivacow, observamos en esta pareja un déficit en la función de reconocimiento mutuo. Tampoco aparece una pendulación atemperada entre el enamoramiento y el desenamoramiento, predominando la rabia narcisista (Spivakow, 2008, 2011).

Deprati y otros toman en consideración doce variables, que nos permiten enfocarnos en otros aspectos de esta pareja. La violencia vincular en ellos se caracteriza por continuas descalificaciones mutuas, silencios e indiferencia. En cuanto a la inserción en instituciones, ambos mantienen lazos de intensidad relativa con la religión católica y los colegios de sus hijos. En lo laboral, ella no ha trabajado fuera de su casa. La relación con los hijos es fuente de discusiones continuas ya que no han podido llegar a acuerdos en cuanto a crianza.

Juana tiene dificultades en el desanudamiento con su familia de origen, mantiene una relación bastante idealizada con ellos y también con su familia política. El, en cambio,

es distante con su propia familia de origen y crítico con la de ella. Ella se enoja porque Juan gasta mucho, y porque no tiene límites en cuanto a lo que da a los hijos y porque no es consultada por él. En términos de bienes, no tienen mayores conflictos. Forman una pareja conservadora que guarda pactos formales en muchos aspectos. Entre ellos hay una relación de dependencia y poca relación como pares.

En cuanto a los ejes que plantean Nussbaum y Moguillansky, en el eje uno, son una pareja marcada por el déficit narcisista y respecto del eje dos, son una pareja que engloba al terapeuta suponiendo que no es diferente a ellos. Tienen con el terapeuta, la misma relación indiferenciada que tienen entre ellos.

Conclusiones.

Al reflexionar sobre la utilidad práctica que tiene una conjetura diagnóstica, concluimos que nos permite orientarnos en el tratamiento y proceso terapéutico, y dialogar con otros profesionales. Sin embargo, puede interferir con la posibilidad de ver a cada paciente-pareja como una subjetividad peculiar, cosa que en sí misma es terapéutica.

Actualmente, desde lo transubjetivo, el mundo virtual, e informático, la liquidez, la predominancia del mercado, la diversidad de maneras de hacer pareja y familia, entre otros, se complejiza el desafío para realizar el trabajo de diagnóstico y psicoterapia vincular de parejas.

Desde el ideario social en que estamos insertos, observamos que muchas veces las ideas sobre cómo deberíamos hacer pareja, o funcionar en pareja, pueden generar confusión y sufrimiento al sentir que no se cumple con las expectativas, lo que al analizarse con la pareja favorece la subjetivación mutua, tanto de esa pareja en particular, como del terapeuta.

Se realizó una selección de las clasificaciones diagnósticas que nos resultan más útiles. Se destacan categorías que muestran modelos de funcionamiento de la pareja y que son útiles en la regulación de las expectativas y los objetivos del tratamiento.

En el funcionamiento de las parejas hay un proceso dinámico, continuo y pendular, que se inicia con el enamoramiento, sigue con el desenamoramiento y a veces llega al post-enamoramiento. El haber constituido un zócalo narcisista permite una base desde la cual procesar las diversas dificultades a las que se enfrenta toda pareja.

Se enumeran índices de funcionamiento sanos que se relacionan con autonomía y diferenciación; también con una mayor aceptación de los conflictos intersubjetivos, las paradojas en el vínculo, y el trabajo psíquico constante que implica cuidar el vínculo.

El psicoanálisis vincular, desde las primeras entrevistas, destaca el aporte en la subjetivación mutua de ambos polos de la pareja analítica, en este caso, pareja y terapeuta. Se subraya también la co – construcción de la demanda y del tratamiento.

Finalmente este trabajo nos implicó en lo personal, y nos llevó a repensar nuestra intervención con parejas y nuestro propio hacer pareja.

Bibliografía

1. Agamben G (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica* (México), 26(73):249–262.
2. Amores S (2012). *Encuentro entre la psiquiatría infantil y el psicoanálisis familiar: ¿diálogo o encrucijada?* Buenos Aires: Polemos.

3. Amores S, Deprati M, Klubok E, Rubinetti H (2013). *Diagnóstico vincular: Sujeto-Pareja-Familia*. Buenos Aires: Letra Viva.
4. Beer S, Kleiner Y, Moscona S y Roitman de Woscoboinick P (1999). Final posible en psicoanálisis de pareja. *Revista del Ateneo Psicoanalítico*, (2):253-277.
5. Gomel S y Matus S (2011). *Conjeturas psicopatológicas. Clínica psicoanalítica de familia y pareja*. Buenos Aires: Psicolibro.
6. Kaës R (1989). Los organizadores psíquicos del grupo. *Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, 12(3-4):35-56.
7. Lemaire J (1986). *La pareja Humana: su vida, su muerte, su estructura*. México: Fondo de Cultura Económica.
8. Matus S y Rojas M C (2004). Clínica de las redes: Implicación y Disimetría en el vínculo analítico. Actas de las Jornadas AAPPG sobre función del analista en la clínica de las redes, 2004.
9. Moguillansky R y Seiguer G (1996). *La Vida Emocional de la Familia*. Buenos Aires: Lugar.
10. Moguillansky R y Nussbaum S (2013). *Teoría y clínica vincular. Discusiones clínicas vinculares*. Volumen 1. Buenos Aires: Lugar Editorial.

11. Puget J y Berenstein I (1988). *Psicoanálisis de la Pareja Matrimonial*. Buenos Aires: Paidós.

12. Spivacow M (2008). *Clínica Psicoanalítica de Parejas. Entre la teoría y la intervención*. Buenos Aires: Lugar editorial.

13. Spivacow M (2011). *La Pareja en conflicto. Aportes psicoanalíticos*. Buenos Aires: Paidós.

Email: rosaestermartinez@gmail.com