

Clásicos del pensamiento relacional

Levenson, E. A. (1991). Standoffs, Impasses and Stalemates. *Contemporary Psychoanalysis*, 27, 511-517. (Estancamiento, Parálisis y Punto Muerto)

Reseña de Virginia Navarro López

Inicia el autor hablando acerca de una de las funciones deconstructivas del Psicoanálisis, que es cuestionar las palabras que se impregnan, es decir como se plantean los conceptos, sus explicaciones. Con esto la aclaración acerca de que las palabras estancamiento, parálisis y punto muerto no significan lo mismo ni tienen las mismas implicaciones.

Un estancamiento es cuando dos personas o situaciones tienen un poder igual destructivo. Un Impasse o Parálisis ocurre cuando no hay más progreso y el movimiento hacia adelante se detiene. Un Punto Muerto sería algo más; este es un término del ajedrez, es un movimiento sin poner a su Rey o Reina en contratiempo, en riesgo, el jugador lo provoca para que se de un empate, nadie gana. En otras palabras es una estrategia de jugadores derrotados que lo usan para evitar una derrota.

¿Se podría decir que Psicoanálisis es un juego donde una persona gana y la otra pierde?.

Entre los psicoanalistas hay algunos que se ven como ayudadores, colaboradores, empatizadores ayudando al paciente a resolver algunos problemas, por ejemplo una mujer que quiere satisfacer su deseo de casarse y tener una familia. Dice el autor que en psicoanálisis, en su esencia, no ayuda al paciente con algún problema, que tiene que ver más bien con el descubrimiento paradójico y que además se pueden mostrar las resistencias y cambiar. Que la resistencia es la esencia de la práctica psicoanalítica. En palabras de Freud se estudiaba la resistencia y la transferencia como una manifestación de resistencia. Ahora psicoanálisis interpersonal dice que resistencia no es solo conciencia del conflicto intrapsíquico sino contra la dirección del terapeuta.

También se refiere el autor de que la estrategia de apertura de psicoanálisis tiene que hacerse con abstinencia de la percepción inicial del problema del paciente. La paciente referida quería casarse y tener una familia, pero esto estaba vagamente formulado, se tendría que saber porque quería eso?, que sería casarse?, que se hace para tener una familia vinculada? . Además si la vida tendría opciones para elegir. Si se tiene que hacer algo en particular para interesarle a un hombre?. Decía que escuchaba que la mujer quiere enamorarse.

Sin embargo la resistencia a cambiar no era irracional ya que la paciente temía que el cambio borraría su núcleo del self, sus experiencias de raíz, su familia. Pero la terapeuta quería ayudarla y veía que factores de su vida podrían permanecer para apoyarla y que no presionaran su mundo privado.

Dice el autor que cada neurosis tiene una cierta integridad, un camino viable de vivir en el mundo, en este caso de la paciente, con conceptualizaciones idealizadas de la subcultura de su familia, que era su mundo conocido.

Sullivan hablaba de "ansiedad contagiosa", que es cuando la persona construye una cadena de inatenciones y disociaciones para evitar movilizar ansiedad y desaprobación en el cuidado que pudiera amenazar la seguridad y la propia estima, así el niño aprende que no ve para evitar la

experiencia de una ansiedad desorganizante.

En el caso de la paciente podría cambiar si se requiriera que diera un salto de confianza, que creyera que la terapeuta podría saber la mejores respuestas?, y esto no es fácil ya que nadie tiene todas las respuestas o las mejores.

El autor señala que conocemos la función del terapeuta, que es introducir un detalle interrogativo para cambiar los límites de la narrativa familiar. Sin embargo esto no es suficiente para evitar la sumisión de su rol como subrogado familiar, por eso se sugiere que las preguntas acerca de la persona del terapeuta podrían ser contestadas, como una posibilidad de evitar una repetición o cuando pueda producir una situación de apoyo a los pacientes.

Menciona que un punto muerto ocurre porque el paciente invoca un empate para prevenir la pérdida de su Rey o Reina - dependiendo del poder de sus líneas familiares. Muchas veces los pacientes ven los cambios como una pérdida inaguantable de conexión con su familia y una sumisión a una nueva y desconocida autoridad.

El autor dice que habría que tener datos acerca del contexto de la vida de la paciente. Quiénes son sus padres?, quién es la madre? , si decepciono al ser madre?, cuales eran las fantasías de la paciente de la cercanía afectiva?, que rol jugo en su familia idealizada?. Con todo esto después la terapeuta escucha el discurso de la paciente acerca de sus relaciones de pareja, que datos mostraban?. Se refería a un hombre Bob como terco, dictatorial. Algo mas a tomar en cuenta a quién le hablaba la paciente.

Por otro lado, no sabia si la analista era soltera, casada, deseosa de casarse o soltera y contenta, que pensaba del divorcio, casamiento, de la felicidad, si tenia niños y si sus experiencias e influencias presionarían en la paciente?

Un aspecto mas a considerar, es que ahora las interpretaciones dependen del contexto en que toman lugar. En este ejemplo de la paciente algo estuvo revelándose entre ellas, paciente y terapeuta, eran dos mujeres de diferentes experiencias de vida hablando acerca de la familia, el matrimonio, sin que una conozca quién es la otra. La paciente quería saber de la terapeuta, como veía ella el mundo, eso requería que la terapeuta monitoreara sus propias participaciones y que sus ansiedades, expectativas y valores concientes e inconscientes podrían afectar sobre la paciente; pero se sabe que no hay una delineación entre el terapeuta real o el imaginario y que en la situación de tratamiento son uno y el mismo

Da el ejemplo de que estando la paciente en el diván refiriéndose a Bob, decía que como él podría enamorarse de ella si era terrible, entonces la terapeuta se daba cuenta de que ella no se siente bien como persona, ni bonita, porque su madre fracaso en su educación de esos sentimientos y que la paciente se sentía competitiva en su familia, de manera que temía la respuesta de envidia por parte de la terapeuta.

Porque la paciente temía que la terapeuta pudiera sabotear la relación?. Ese es un axioma que representa una distorsión de la paciente desde su pasado. Pero si la paciente puede distorsionar el presente, también podría hacerlo con el pasado. Que esta bien en la paciente?. Sé sabe que la madre entra en el campo psicodinamico, pero no en un contexto real intersubjetivo en el tratamiento. La paciente teme ser incomparable con su madre, entonces que pasaría con su analista que si ella esta ahora presente. La terapeuta vio una dinámica mutativa al cuidar que se reconocieran las vivencias pasadas y las presentes, privilegiando lo actual; esto le permitió descubrir sus verdades y aceptar su neurosis, ya que la paciente soñaba que era un caballo de carreras, al que no se le permitía correr o al que se le podría estorbar al final, nada se movía o daban vueltas en lo mismo, no podía correr o terminar, porque todo tendría que ser una carrera?, que faltaba en ese tratamiento?

El autor señalo que había un punto muerto, ya que la paciente provoca un empate para preservar su integridad, ya que es el único self que tiene, que conoce, como podría ella darse algo?. Idealmente la terapeuta puede crear un espacio potencial animando a la paciente a aventuras sucesivas, ya que no se podría esperar una respuesta de la paciente porque una relación intima es algo que se tiene que empezar a capacitar para evaluar al otro, para negociar, para hacer un compromiso, igual para combatir. Intimidad es una implementación hábil y requiere mentores y

práctica (Levenson, 1981).

La neurosis dice el autor es una compleja solución para problemas muy simples.

Sullivan dijo (1956) que una persona no tiene grandes dificultades en la vida si hay manera de saber lo que esta pasando. La terapia ayuda a que los pacientes se enriquezcan con aspectos no solo al hacerlos conscientes, sino explícitos y al examinar su self.

Comentario:

Este es un artículo que permite precisar aspectos teóricos haciendo una clara distinción entre estancamiento, Impasse o Parálisis y Punto Muerto.

Desde la técnica se señala la función del terapeuta en plantear detalles interrogativos que permiten cambiar los límites de la narrativa familiar, nuevamente, el algo más que una interpretación.

Hace una puntualización en el entendimiento de la clínica subrayando la importancia de las transmisiones parentales, unidas al concepto del sí mismo, que cada persona construye con más o menos distorsiones, y como esto ubicado como un punto muerto, si se percibe y se analiza permite construir nuevas posibilidades a los pacientes.

El señalamiento de revisar los aspectos contratransferenciales que siempre están presentes en el análisis de los pacientes, al analizar aspectos de la vida como las relaciones de pareja, en un sentido amplio, madre - hija, hombres - mujeres, analista - paciente, que permitan identificarse, diferenciarse y colaborar al análisis de los pacientes, para situarnos de manera que lleve a esclarecer las inquietudes o dificultades que se traen a la consulta.

El aspecto implícito en la recomendación de escuchar el discurso de la “repetición” de aspectos de la vida de los pacientes como una situación narrativa y no como la esencia del discurso, ya que solo así se construirá un discurso compartido con los pacientes.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Navarro, V. (2007). Reseña del trabajo de E. Levenson “Estancamiento, parálisis y punto muerto” (1991). *Clínica e Investigación Relacional*, 1 (1): 326-328.
[http://www.psicoterapiarelacional.es/portal/CeIRREVISTAOnline/Volumen1Nº1Junio2007/CeIR_V1N1_Clasicos2_Levenson_91/tabid/288/ctl/Edit/mid/876/Default.aspx]