



## **SOBRE LA INVESTIGACIÓN DE LOS PROCESOS SUBJETIVOS E INTERSUBJETIVOS EN PSICOTERAPIA DE PAREJA**

**David Maldavsky<sup>1</sup>, Clara R. Roitman<sup>2</sup>, Liliana Álvarez<sup>3</sup>,  
Nilda E. Neves<sup>4</sup>, Ana M. Britti<sup>5</sup>, Cristina Tate de Stanley<sup>6</sup>**  
*Buenos Aires, R. Argentina*

Primero se propone y discute que los conceptos psicoanalíticos centrales por investigar en terapia de pareja son el de pulsión (deseo) y defensa, a los que se agrega el concepto de vínculo, entendido como un entramado inter-subjetivo de pulsiones y defensas.

En segundo lugar, se presenta una propuesta de repertorio y de operacionalización (recurriendo a la mediación de las descripciones de las vivencias de satisfacción y de dolor) de tales conceptos. Luego se describen los niveles de análisis en terapia de pareja: el de las escenas relatadas por los pacientes y el de las escenas desplegadas en las sesiones por los integrantes de la pareja en combinación con el terapeuta. Se propone también que con este repertorio de conceptos es posible investigar otros, derivados, como los de contrato narcisista y pacto denegativo.

En tercer lugar, se exponen los instrumentos específicos que permiten estudiar las pulsiones y las defensas en las escenas relatadas y desplegadas en las sesiones. Para las escenas relatadas, los instrumentos corresponden a una sistematización de las narraciones. En las escenas desplegadas en sesión pueden estudiarse tres componentes: los actos del habla, los elementos para-verbales y la motricidad. Cada componente requiere un instrumento específico de análisis. Luego se presentan los procedimientos de aplicación de tales instrumentos y se discuten los criterios para combinar varios de ellos en una misma investigación. Por fin, se exponen tres investigaciones de los procesos psíquicos y vinculares en otras tantas terapias de pareja, cada una de los cuales constituye un ejemplo de aplicación de los instrumentos para estudiar las pulsiones y las defensas en las escenas narradas y en las desplegadas en sesión, es decir en los contratos narcisistas y los pactos denegativos entre los pacientes, incluyendo además el estudio de las intervenciones del terapeuta.

**Palabras clave:** Pareja, Deseos, Defensas, Intersubjetividad, Investigación

First we propose and discuss that the main psychoanalytic concepts to be investigated in couple's therapy are the drive (wish) and the defense, to which the concept of link is added, understood as an inter-subjective lattice of drives and defenses.

In second place, we present a proposal of repertoire and operationalization (through the descriptions of experiences of satisfaction and pain) of such concepts. Then we describe the levels of analysis in couple's therapy: the scenes narrated by the patients and the scenes displayed in session by the members of the couple in combination with the therapist. We also propose that this repertoire of concepts allows researching others, derived from them, such as narcissistic contract and denegative pact.

In third place, we expose the specific instruments that allow us studying drives and defenses in the scenes narrated and displayed in the sessions. For the narrated scenes, the instruments correspond to a systematization of the narrations. In the scenes displayed in session we might study three components: speech acts, paraverbal components and motricity. Each component requires from a specific instrument of analysis. Then we present the procedures of application of those instruments and we discuss the criteria for combining some of them in the same research. Finally, we expose three investigations of psychic currents and links in many other couples' therapies, each one of each constitutes an example of application of the instruments to study drives and defenses in the scenes narrated and displayed in session, i. e., with the narcissistic contracts and the denegative pacts between the patients, including also the study of the therapist's interventions.

**Key Words:** couple, wishes, defenses, intersubjectivity, research

*English Title:* On the research of psychic and intersubjective processes in the psychotherapy of couples

**Cita bibliográfica / Reference citation:**

Maldavsky, D., Roitman, C.R., Álvarez, L., Neves, N.E., Britti, A.M., y Tate de Stanley, C.. (2010). Sobre la investigación de los procesos subjetivos e intersubjetivos en psicoterapia de pareja. *Clínica e Investigación Relacional*, 4 (3): 648-670. [ISSN 1988-2939]

## Propósito

Los trabajos de investigación sistemática han despertado el rechazo o el escepticismo de los psicoanalistas dedicados a la clínica. Entre las múltiples objeciones de estos últimos respecto de las investigaciones sistemáticas, una consiste en que los clínicos se interesan por encarar problemas ligados al proceso psicoterapéutico en un caso (lo cual implica tomar en cuenta las defensas, las resistencias, la contra-transferencia, las intervenciones formuladas, etc.), mientras que los trabajos de investigación sistemática 1) se centran en resultados 2) al estudiar un número de pacientes 3) apelando para ello a instrumentos 4) que parecen desconectados de los conceptos psicoanalíticos. Es decir, se contraponen procesos y resultados, uno y varios casos, el uso o no de instrumentos, y la conexión y la desconexión respecto de los conceptos psicoanalíticos. La situación es frustrante para un lector que tiene intereses clínicos y también para quienes investigan, ya que esperan que el fruto de su trabajo tenga repercusión en el terreno de la práctica clínica.

Sin embargo, es posible crear puntos de encuentro entre los intereses de quienes realizan investigación sistemática y quienes se dedican a la clínica. Este trabajo, que expone un método y su aplicación para el estudio de los procesos en psicoterapia de pareja, pretende contribuir al intercambio entre ambos sectores, los investigadores y los clínicos.

## Los conceptos, su inventario y operacionalización

Comencemos con la cuestión conceptual, ya que una de las objeciones básicas de los clínicos es que no encuentran en los trabajos de investigación al menos vestigios del lenguaje psicoanalítico. En la clínica de pareja y familia cobra importancia el estudio de las pulsiones y los deseos por un lado y por el otro las defensas de sus integrantes. Este es también el conjunto de conceptos que empleamos en las investigaciones sistemáticas de las sesiones de psicoanálisis de pareja. Además, quienes trabajan en clínica combinan estos conceptos con algunos otros, específicos para estos procesos vinculares, como los que se refieren a las alianzas funcionales y patógenas entre los miembros de la pareja. En la investigación sistemática estudiamos estos vínculos en términos de un entramado de deseos y defensas en nexos algo más estables, de carácter perturbador o enriquecedor de los procesos psíquicos de cada uno de los participantes y del vínculo entre ellos. Entre estos conceptos específicos se encuentran el de contrato narcisista y el de pacto denegativo (Kaes, 2010).

Esta comunidad de conceptos para la reflexión clínica y para la investigación sistemática es seguida de una divergencia de caminos que se presenta casi inmediatamente, consistente en que para la investigación sistemática los conceptos que se pretende investigar deben ser repertorizados y luego operacionalizados para evitar que todo un largo estudio quede objetado por confuso o carente de fundamento.

Comencemos con el **repertorio**. Como en psicoanálisis los conceptos centrales son pulsión (deseo) y defensa, se hace necesario crear dos inventarios. Respecto de los deseos, el inventario incluye: 1) libido intrasomática (LI), 2) oral primario (O1), 3) sádico oral secundario (O2), 4) sádico anal primario (A1), 5) sádico anal secundario (A2), 6) fálico uretral (FU) y 7) fálico genital (FG). En otras oportunidades expusimos extensamente nuestra argumentación para justificar nuestra propuesta, que no creemos procedente repetir ahora. En cuanto a las defensas, el inventario incluye una diferenciación entre los mecanismos centrales y los

complementarios. Las defensas centrales son de dos tipos: funcionales (acorde a fines, creatividad y sublimación) y patógenas (represión, desmentida, desestimación de la realidad y la instancia paterna, desestimación del afecto). En otras oportunidades presentamos los argumentos que nos llevaron a tomar esta decisión, que no creemos sea el momento de repetir.

También es conveniente prestar atención al estado de la defensa, que puede ser exitoso, fracasado o mixto. Recordemos que Freud sostenía que el síntoma neurótico aparece cuando fracasa la represión, y que la alucinación del Hombre de los lobos era una expresión del fracaso de la desestimación de la realidad y la instancia paterna. Cuando una defensa es exitosa, el yo logra rechazar determinado contenido (deseo, juicio, etc) y tiene un estado eufórico; cuando una defensa fracasa dicho contenido retorna y el yo pasa por un estado de angustia; cuando la defensa es exitoso-fracasada el yo mantiene el rechazo de determinado contenido pero el estado afectivo es disfórico. Cabe destacar que la prevalencia de determinado deseo no permite deducir que existen procesos psíquicos o vinculares patógenos. Solo el estudio de la defensa posibilita inferir la vigencia de tales procesos. En cuanto al estado de la defensa, podemos agregar que un mecanismo patógeno es tanto más severo cuando su estado es exitoso que cuando ha fracasado. A su vez, la investigación de los deseos permite investigar el repertorio simbólico, su riqueza o estereotipia, en uno o ambos miembros de la pareja así como en el terapeuta.

Así que el repertorio conceptual básico incluye los deseos y las defensas (y su estado). A ellos se agregan conceptos más específicos, referidos a los vínculos de pareja. Una vez repertorizados los conceptos, es hora de dar el paso siguiente, consistente en su operacionalización. Encarar este problema lleva en principio a tratar de discernir cuál de todos los conceptos ya mencionados es el fundamental, mientras que los otros se apoyan en este. Al respecto se advierte que los conceptos referidos a los nexos entre los integrantes de la pareja (contrato narcisista y pacto denegativo) parecen basarse sobre todo en los conceptos referidos a deseos y defensas, sobre todo las defensas. Es decir que la operacionalización de los conceptos de contrato narcisista y pacto denegativo es secundaria a la operacionalización del concepto de defensa. En efecto, toda defensa tiene dos sectores: rechazo de algo y mantenimiento del equilibrio narcisista. Por lo tanto, podemos entender al contrato narcisista como una combinación entre los fragmentos psíquicos de los pacientes en los que predomina este equilibrio eufórico, funcional o patógeno, mientras que el pacto denegativo constituye una combinación entre los fragmentos psíquicos de ambos miembros de la pareja que pretenden rechazar algo fuera como condición para mantener el equilibrio antes mencionado (Neves, Alvarez, Maldavsky, 2009).

A su vez, la **operacionalización** del concepto referido a las defensas es secundaria a la operacionalización del concepto pulsión o deseo, ya que, al menos para la perspectiva freudiana, las defensas son destinos de pulsión. En consecuencia, la base del proceso de operacionalización de los conceptos reside en los argumentos con los cuales podemos justificar la validez de ciertos instrumentos que detectan las pulsiones o los deseos en las manifestaciones clínicas.

La operacionalización del concepto pulsión exige que recurramos a su vez a otro concepto, que hace de mediador entre el primero y los instrumentos para investigar las manifestaciones clínicas (las cuales se expresan como escenas o episodios). Este otro concepto es el de vivencia de satisfacción y de dolor. Freud sostuvo que las vivencias son

mediadores entre las pulsiones y el mundo simbólico, representacional, que es el que se manifiesta en el discurso. En las vivencias se combinan tres componentes: un estado afectivo, un desempeño motriz, una percepción. Es posible suponer que para cada pulsión existen vivencias específicas que hacen de mediadores hasta la creación del mundo simbólico, y en las cuales los afectos, la motricidad y la percepción tienen rasgos diferenciales. Así que, como paso intermedio para la operacionalización de la pulsión, consideramos conveniente describir los rasgos específicos de los afectos, la motricidad y la percepción que hacen de mediadores hacia la simbolización. Una vez propuesta y discutida esta hipótesis intermedia, fue posible disponer de argumentos para justificar que las pulsiones y los deseos se detectan en determinados episodios o escenas. Una vez establecido el camino para investigar los deseos en las escenas o episodios, es posible encontrar criterios para decidir cuáles son las defensas que acompañan a dichos deseos como destinos de pulsión, y, en el terreno de los vínculos de pareja, cuáles son las tramas específicas de deseos y defensas que se desarrollan en un intercambio.

### Niveles de análisis

Una vez repertoriados y operacionalizados los conceptos, es conveniente recuperar el nexo con las reflexiones clínicas. En efecto, en numerosas ocasiones Freud prestó atención a los relatos de los pacientes para estudiar sus procesos psíquicos en la infancia, la adolescencia, la vida cotidiana actual. Pero también prestó atención a lo que ocurría en la sesión misma, incluyendo sus propias intervenciones. Uno y otro tipo de análisis difiere. Ambos estudios corresponden a escenas, pero una cosa es que estas sean relatadas y otra que se desplieguen durante la sesión. En consecuencia, es necesario crear instrumentos para detectar los deseos, las defensas (y su estado) y los tipos de vínculo en una pareja tomando en cuenta estos diferentes enfoques. Al menos podemos diferenciar los siguientes enfoques: 1) estudio de las relaciones fuera de sesión a) de uno de los pacientes, b) de ambos por separado o c) del vínculo, 2) estudio del tipo de escena que uno de los pacientes despliega durante las sesiones, 3) estudio de las escenas que se despliegan entre los integrantes de la pareja durante las sesiones, 4) estudio de las escenas desplegadas entre uno de los integrantes de la pareja y el terapeuta, 5) estudio de las escenas desplegadas entre ambos integrantes de la pareja y el terapeuta. Por supuesto, además es posible combinar varios de estos enfoques.

Cada uno de estos estudios requiere tomar en cuenta un nivel de análisis diferente. El estudio de las relaciones fuera de sesión requiere prestar atención a las **escenas relatadas** de cada uno de los pacientes sobre sí mismo o sobre el otro. En cambio, el estudio de las **escenas desplegadas** por uno o ambos integrantes de la pareja entre sí o con el terapeuta requiere la consideración de los actos verbales del habla, de los componentes paraverbales y de los componentes motrices.

A su vez, cada nivel de análisis requiere disponer de **instrumentos** específicos. Una cosa son los instrumentos para detectar deseos y defensas en los relatos, y otra los recursos para investigarlos en los actos verbales del habla, o la motricidad de un paciente o en el intercambio entre ambos pacientes, entre un paciente y el terapeuta o entre todos ellos.

Si forma parte del proyecto el estudio del intercambio de uno o ambos pacientes con el terapeuta, entonces es conveniente disponer de recursos para estudiar también los deseos y las defensas en las intervenciones clínicas. Si bien es posible aplicar los instrumentos

generales para detectar tales deseos y defensas en las intervenciones del terapeuta, también parece conveniente categorizar tales intervenciones. Como existen numerosas categorizaciones en pugna (las cuales suelen coincidir en cuanto a la inclusión de interpretaciones, construcciones, puestas de límites, señalamientos, etc., pero suelen diferir en cuanto a otros numerosos recursos clínicos), las cuales toman en cuenta más bien su valor técnico, para una investigación de la intersubjetividad (incluyendo al terapeuta) en el discurso preferimos apelar a una sencilla clasificación que toma en cuenta la **función**: 1) introductorias (establecer contacto, recabar información), 2) centrales (intento de sintonía, establecimiento de nexos causales y de otro tipo) y 3) complementarias (ejemplificación, resumen de lo ya dicho).

## El método

Es hora de considerar los instrumentos con los cuales es posible estudiar los conceptos mencionados poco más arriba en los niveles recién enumerados. El algoritmo David Liberman (ADL) es un método creado hace unos 12 años para investigar de manera sistemática los deseos y las defensas (y su estado) en el discurso de paciente y analista. El método permite estudiar estos conceptos en los relatos así como en los actos verbales del habla, los componentes paraverbales y los movimientos de uno y otro sujeto interviniente en el vínculo. Para ello el ADL dispone de diferentes grillas que permiten detectar los deseos en cada uno de estos niveles de análisis, así como de diferentes instrucciones que permiten decidir acerca de la defensa y su estado.

El método permite realizar investigaciones cualitativas y cuantitativas. Estas últimas se basan en la asignación de un puntaje diferente a cada defensa y su estado, todo lo cual culmina en una exposición de porcentajes. Como el estudio del tipo de defensa y su estado permite inferir cuáles son los procesos funcionales y patógenos en un paciente, la investigación cuantitativa es sobre todo útil para comparar evoluciones clínicas de uno o ambos integrantes en una pareja, para comparar casos afines en sus rasgos comunes y diferenciales, para comparar las intervenciones clínicamente no pertinentes del terapeuta en diferentes sesiones, etc.

Se han realizado diferentes pruebas de validez de los instrumentos del ADL. Entre ellas figuran pruebas de validez pre y postdictiva, de validez del constructo del ADL. Recientemente, se realizó una prueba de validez convergente entre el ADL y el DMRS (Maldavsky, 2009). La misma se centró en una muestra consistente en una extensa entrevista diagnóstica, y arrojó un índice kappa de ,737 (significación estadística: 0,000). En cuanto al repertorio de los deseos y defensas (y su estado), la operacionalización de estos conceptos, los niveles de análisis y los instrumentos pertenecientes al ADL, puede consultarse la siguiente bibliografía: Maldavsky, 1998, 1999, 2001, 2004; Maldavsky, et. al., 2000, 2005, 2007)

## Objetivos y diseños de la investigación

Hemos ya mencionado los conceptos, los niveles de análisis y los instrumentos disponibles. Es hora de considerar el proceso de investigación misma, comenzando con los objetivos y los diseños de una investigación clínica. Es posible realizar estudios clínicos en que se aplican algunos o todos los instrumentos del ADL según los objetivos propuestos. Algunas

investigaciones pueden centrarse en el análisis de los relatos de los pacientes, en la tentativa de estudiar una situación problemática en el marco de las relaciones entre las generaciones, relaciones que pueden ser entendidas en términos de combinaciones intersubjetivas de deseos y defensas. En efecto, el proyecto de investigación puede consistir en estudiar qué ocurre cuando una alianza defensiva patógena que resulta exitosa en una generación de una familia se vuelve fracasada, y en consecuencia retorne lo rechazado, en una generación posterior. En esta investigación es posible que el nivel de análisis privilegiado sea el del relato. Otras investigaciones pueden estudiar sobre todo el deseo en uno o más integrantes de la pareja, pero no la defensa, o el deseo y la defensa, pero no su estado, etc.

En cambio, las investigaciones de la tipificación de las estereotipias y de la fluidez en el proceso terapéutico requieren que se combinen el análisis de los relatos y el de las escenas desplegadas en las sesiones. En el diseño de la investigación, suele ocurrir que el análisis del relato ofrezca un marco global, y que el análisis de las escenas desplegadas se oriente a partir de dicho marco. Por ejemplo, el análisis de los relatos de ambos integrantes de la pareja permite inferir una estereotipia en que uno de ellos acusa al otro de prepotencia y el otro reprocha al primero la falta de amor. En ambos casos la defensa es la desmentida, pero difieren en cuanto al deseo: A1 para quien alude a la injusticia y O2 para quien jerarquiza el amor. En las sesiones, los pacientes pretenden intercambiar entre ellos y con el terapeuta con otros criterios, pero puede ocurrir que en determinado momento desarrollen este mismo tipo de escena en que uno acusa y el otro reprocha. En tal caso, los pacientes coinciden en cuanto a la defensa pero difieren en cuanto al deseo. Otras alternativas son que ambos pacientes coincidan en cuanto al deseo y la defensa (por ejemplo, que ambos se reprochen recíprocamente la falta de amor y comprensión), que coincidan en cuanto al deseo, pero no en cuanto a la defensa (por ejemplo, que uno acuse al otro por ser despótico e injusto y el segundo responda diciendo que su pareja y el terapeuta de ambos se han confabulado con un partido político y un grupo de periódicos para difamar su honor y mancillar su imagen; es decir, que en el primero A1 se combina con la desmentida y en el segundo con la desestimación de la realidad y la instancia paterna), y que no coincidan ni en cuanto al deseo ni en cuanto a la defensa (por ejemplo, que el primero reproche al segundo por la falta de amor y este último sostenga que su cónyuge y el terapeuta se han confabulado con poderosos intereses políticos para difamarlo). En suma, en los atrapamientos intersubjetivos, los integrantes de la pareja pueden coincidir en cuanto al deseo y la defensa (tipo I), pueden coincidir en cuanto al deseo, pero diferir en cuanto a la defensa (tipo II), pueden coincidir en cuanto a la defensa y diferir en cuanto al deseo (tipo III) y diferir en cuanto al deseo y la defensa (tipo IV). El análisis de estos atrapamientos esterilizantes del vínculo suelen requerir un análisis que incluya relatos y escenas desplegadas en sesión. Entonces puede invertirse el enfoque, y el criterio ordenador del conjunto no está dado por el análisis del relato (mientras que el análisis de las escenas desplegadas se subordina a este), sino por el análisis de las escenas desplegadas (mientras que el análisis de los relatos se subordina a este). Es decir, al detectar un patrón de redundancia estereotipada en el intercambio (escenas desplegadas) entre los pacientes, el investigador puede buscar sus equivalentes en el nivel de las escenas relatadas. Del mismo modo, el cambio clínico en el tratamiento puede evidenciarse en el nivel del relato (por ejemplo, los pacientes dejan de intercambiar interminables combinaciones de reproches y acusaciones recíprocas para realizar un proyecto de arreglo de una biblioteca desvencijada) así como puede manifestarse en el nivel de las escenas desplegadas (por ejemplo, mientras uno de los pacientes prosigue con sus reproches el otro súbitamente deja de apelar a un timbre

somnoliento y aporta el recuerdo de un episodio traumático). Otras investigaciones clínicas pueden centrarse en las intervenciones del terapeuta. Por ejemplo, un terapeuta puede recabar información de uno de los miembros de la pareja pero no del otro, o puede intentar sintonizar con solo uno de los miembros de la pareja, mientras que con el otro saltea este paso y pretende establecer nexos causales. Del mismo modo, una ocurrencia humorística, un refrán o una metáfora puede culminar la tentativa de recabar datos (intervenciones introductorias), o puede integrar el establecimiento de nexos (intervenciones centrales).

### Procedimientos

Es conveniente que nos concentremos algo más en los procedimientos de una investigación, que debe armonizar con sus objetivos y los instrumentos que se emplean. Tales procedimientos abarcan por un lado la creación de la muestra y por el otro su análisis con los instrumentos del ADL. En cuanto a la creación de la muestra, es necesario definir primero cómo se recogerá el material de la sesión, apelando o no a la grabación o la cámara de video, etc., o solo a transcripciones intra o post sesión por parte del equipo de investigación. También será necesario definir con qué criterio se seleccionará dentro de esta muestra un grupo de segmentos (por ejemplo, comienzo y final de la sesión, o una secuencia que tome en cuenta las respuestas de los pacientes a las tentativas del terapeuta de sintonizar con ellos y de establecer nexos, o que tome en cuenta los momentos de estereotipia vincular de la pareja en sesión y las intervenciones del terapeuta ante ellas, etc.) Tales criterios deben armonizar con los objetivos de la investigación y con los instrumentos de análisis que se aplicarán luego. Igualmente, será necesario precisar el criterio para fragmentar dichos segmentos (por ejemplo, tomando en cuenta lo que dice el miembro de la pareja en quien las defensas patógenas parecen más severas, o más benignas, o tomando en cuenta la escena desplegada entre los integrantes de la pareja ante tales intervenciones, etc.). También este criterio debe armonizar con los objetivos y los instrumentos disponibles. Por ejemplo, si el objetivo de la investigación consiste en detectar en las sesiones la repetición de un estereotipo vincular esterilizante de la cotidianidad de la pareja, entonces es conveniente estudiar primero los relatos en los cuales los pacientes describen dicho estereotipo para luego intentar encontrar sus equivalentes en las escenas desplegadas. Pero también puede ocurrir que en las sesiones el investigador detecte un tipo de estereotipia vincular diferente de la que los pacientes decían sufrir en su cotidianidad. En tal caso pueden surgir nuevas alternativas para la investigación. Una alternativa es tratar de establecer nexos entre ambos estereotipias (las que los pacientes relatan y las desplegadas en las sesiones), mientras que otra puede consistir en intentar detectar en el nivel de los relatos los equivalentes de las estereotipias desplegadas en las sesiones. En cualquier caso el criterio para la selección de los segmentos específicos de la muestra debe armonizar con los objetivos de la investigación y con los instrumentos de análisis disponibles. Además, será necesario realizar pruebas de confiabilidad interjueces para prevenir el riesgo de sesgo en la selección de dichos fragmentos.

El paso siguiente consiste en los procedimientos para la aplicación de los instrumentos del ADL a la muestra. Entonces será posible estudiar, por ejemplo, el efecto de las intervenciones del terapeuta en los cambios en las escenas desplegadas por los pacientes durante la hora de terapia. Tales cambios (positivos o negativos) se manifiestan en términos de modificaciones en cuanto a los deseos y las defensas (y su estado) dominantes. También resulta posible estudiar los cambios ocurridos fuera de la sesión al analizar los deseos y las defensas (y su estado) en los relatos de los pacientes referidos a sus vínculos al salir del consultorio.

Como el ADL arroja resultados multivariados (es decir, en una misma escena desplegada, por ejemplo, pueden coexistir varios deseos y defensas, con el predominio de algunos de ellos, y lo mismo ocurre con los relatos), es necesario encontrar criterios y conceptos para reunir la complejidad de estos resultados de manera coherente. La teoría freudiana de las corrientes psíquicas coexistentes en el yo parece una propuesta apta para contener de modo coherente un conjunto de resultados referidos a deseos y defensas a menudo en contraposición. Por otra parte, el análisis de las escenas desplegadas en sesión entre los pacientes, o entre uno o ambos y el terapeuta suele requerir el estudio de actos del habla, pero también de componentes paraverbales y motrices. Cada uno de tales estudios arroja a su vez resultados multivariados, que pueden diferir entre sí (por ejemplo, el estudio de los actos del habla puede mostrar el predominio de determinado deseo y defensa así como de un estado de esta, mientras que el estudio de los componentes paraverbales conduce a resultados parcial o totalmente divergentes de los correspondientes a los actos del habla). En tal caso, es necesario decidir qué peso le damos a cada uno de estos resultados en nuestro análisis (usualmente, el resultado del análisis de los componentes paraverbales y motrices tiene un valor decisivo respecto del resultado del análisis de los componentes verbales). Del mismo modo que la selección de la muestra y su fragmentación, las aplicaciones del ADL requieren de pruebas de confiabilidad interjueces que controlen el sesgo en el análisis.

El análisis de los componentes paraverbales y motrices suele acarrear problemas metodológicos adicionales, ya que algunas de las manifestaciones correspondientes a estos sectores de las escenas desplegadas suelen ser duraderos (como un timbre somnoliento de voz o una voz de sonidos agudos) mientras que otras son más bien puntuales, como el chasquido de lengua o un carraspeo. Al combinar el análisis de estas manifestaciones con el análisis de los actos del habla, es necesario decidir a qué sector específico de estos actos del habla afecta por ejemplo el carraspeo, o un chasquido de lengua. En efecto, los resultados de los estudios de los componentes paraverbales adquieren supremacía sobre los resultados de los análisis de los actos del habla, pero es necesario discernir sobre cuáles actos del habla dichos componentes paraverbales tienen supremacía, y esta decisión requiere disponer de criterios como para prevenir los riesgos de arbitrariedad en la investigación.

### **Tres investigaciones sistemáticas en sesiones de pareja**

A continuación presentamos tres investigaciones en que aplicamos el ADL al análisis de otros tantos tratamientos de pareja. Cada investigación tiene su propio objetivo y su diseño, por lo cual los mismos instrumentos son empleados de manera diferente.

#### ***1. Modificaciones en el contrato narcisista y el pacto denegativo en una pareja***

Durante un período considerable de la entrevista inicial Francisca (33 años) se extiende en describir las carreras académicas, muy competitivas, tanto de ella como de Jim (35 años), su marido, y las dificultades para conseguir trabajo. El tenía más experiencia que ella en publicación de trabajos y la ayudó a hacer su propio desarrollo. Dice que a ella le gusta hablar y comunicarse y Jim es poco comunicativo. Cuenta que cuando comenzaron a salir y conversaban ella notaba cosas tales como que él no contestaba, o recibía por respuesta un cambio de tema, ella pensaba que eso era grosero y extraño, pero otras cosas compensaban esto. Luego de casarse él comenzó a estar severamente deprimido y tener

ansiedad. Antes tenían sexo dos veces por año, pero en esa época él comenzó a rechazarla y argumentaba que le producía mucha angustia la incertidumbre de su trabajo.

El ingreso de Jim en el relato de la sesión es promovido por la terapeuta, quien le hace preguntas directas. No obstante, el relato de Jim es continuamente interrumpido por su esposa, para agregar información, corregir un dato, etc. En esas ocasiones, él permanece callado y como sumido en sus propios pensamientos, o habla en tono muy bajo. Jim relata que en cuando se casaron comenzó a sentirse muy mal, no podía concentrarse en nada, ni tener una conversación normal. Tomó medicamentos porque no podía sentir ni interactuar con gente, su sensación era que no tenía mucho para aportar y se sentía avergonzado. Cuenta también que hay un gran contraste entre su familia y la de su esposa, que ella tiene la familia que a él le hubiese gustado tener, que se sientan juntos a la mesa para cenar, charlan, ríen y son cálidos. En su familia, si bien cenan juntos, es difícil hablar, hay mucho nivel de reserva. Agrega que lo avergüenza hablar de ciertas cosas personales, como también lo avergüenza cuando tenía que recibir un premio en la escuela y su madre se lo contaba a toda la familia. Francisca acota que su madre se sentía muy orgullosa de él debido a su brillo intelectual. Jim dice que cuando Francisca y él se conocieron y decidieron casarse, su prioridad fue organizar sus vidas y hacer todo lo posible para asentarse en Toronto, fue muy difícil orientar las dos carreras en el mismo lugar. En este período ella hizo su trabajo de investigación, él le respondía en todo cuanto podía y eso fue muy agotador.

En cuanto a su propio trabajo de investigación, él tenía que mostrar permanentemente logros profesionales para que fuera exitoso. Francisca acota que ella necesita más interacción y mayor intimidad, ya que se siente sola, enojada y con mucha rabia. Aunque tienen una linda casa y hasta un perro, él no comparte con ella la vida de hogar, que no le gusta el sentimiento de no ser bienvenida en este tiempo en el que piensan tener hijos y que ella no quiere una familia cuando estos temas aún no están bien entre ellos. Sobre el final de la sesión Jim comienza a hablar de la distancia que lo separa de su padre. Ella lo vuelve a interrumpir diciendo que su padre lo admira realmente. Jim responde que se siente avergonzado. Francisca relata que cuando van a la casa de los padres de Jim, es ella la que conversa y él desaparece un tiempo. Francisca se extiende largamente en este punto acompañada por el silencio de Jim. Ante la pregunta de la terapeuta acerca de lo que hace en ese tiempo en que desaparece de las reuniones, él pide que le repita la pregunta ya que estaba distraído en este largo monólogo de Francisca. Luego Jim responde a la pregunta de la terapeuta diciendo que él está siempre pensando en el trabajo. Ella reinicia un monólogo con más anécdotas ligadas a las vacaciones, aniversarios de casados, viajes, etc., momentos en los que Jim piensa también en su trabajo. Jim permanece en silencio hasta el cierre de la sesión. Cuando la terapeuta cierra la sesión diciendo “Bueno... Jim y Francisca...”, Jim completa sonriendo la frase inconclusa, diciendo (como si imitara a la terapeuta): “la pareja de ustedes no tiene esperanza”. Ante esta frase, la terapeuta y Francisca ríen suavemente y responden que creen que hay esperanzas.

En nuestra investigación combinamos el análisis de los relatos con el de las escenas desplegadas en la sesión. El objetivo del análisis del **relato** consistió en investigar las transformaciones en cuanto al contrato narcisista y el pacto denegativo a lo largo de esta relación de pareja. Diferenciamos entre los relatos referidos al contrato narcisista y el pacto denegativo iniciales, la amenaza de su ruptura y finalmente su quiebre, en el momento actual.

Respecto del **contrato narcisista** y el **pacto denegativo iniciales**, Jim destaca de Francisca que 1. Hay un gran contraste entre su familia y la de su esposa, 2. En la familia de ella, cenan juntos, charlan, se ríen, son cálidos, 3. Ella tiene la familia que le hubiese gustado tener a él. A su vez, Francisca destaca de Jim que 1. Los dos son académicos y con carreras muy competitivas, 2. Jim había comenzado antes que ella a publicar sus trabajos, 3. Él la ayudaba con su trabajo de investigación. Podemos concluir que en un comienzo el contrato narcisista y el pacto denegativo fueron relativamente exitosos. Francisca le permitía a Jim rescatarse de un origen familiar sin encanto al aportarle un modelo de familia alegre y comunicativa (FG y defensa exitosa acorde a fines), mientras que Jim ayudaba a Francisca a superar algunas inhibiciones intelectuales y consiguientemente a crecer en su desarrollo académico-laboral (O1 y defensa exitosa acorde a fines). Sus defensas eran funcionales, exitosas y complementarias. Además, ambos coincidían en el esfuerzo por lograr una inserción laboral y social (A2 y defensa exitosa acorde a fines). Es decir que combinaban dos de los tipos de relaciones entre deseos y defensas: por un lado, los deseos y las defensas de cada uno difería de los del otro, y por otro lado, ambos coincidían en cuanto a deseos y defensas.

Respecto de la **amenaza de ruptura del contrato narcisista** y el **pacto denegativo**, Jim afirma que 1. Al poco tiempo de casarse él sufrió un cambio brusco, 2. No podía concentrarse, ni sentir ni interactuar con gente, 3. Comenzó a tomar medicación sin éxito, mientras que Francisca dice que 1. Al inicio de la pareja tenían sexo dos veces al año, 2. Cuando él sufrió este cambio en su conducta dejaron de tener sexo. Podemos concluir que la amenaza del contrato narcisista y el pacto denegativo iniciales surge al poco tiempo de casarse, cuando Jim sufre una caída intelectual (O1 y A2 y defensas acorde a fines fracasadas) y recurre a la medicación (LI y defensa acorde a fines exitoso-fracasada), mientras que Francisca, a su vez, sufre por quedar sin intimidad (FG y defensa a fines fracasada).

Respecto del **quiebre del contrato narcisista** y el **pacto denegativo iniciales**, Jim afirma que 1. Para ella tener una relación íntima es lo más importante, 2. Para él lo más importante es tener un funcionamiento mental alto, mientras que Francisca dice que 1. Aunque tienen una linda casa y hasta un perro, él no comparte con ella la vida hogareña, 2. Ella se siente sola, enojada y con mucha rabia, 3. En estas condiciones, ella no quiere tener hijos y hacer una familia. Podemos concluir que mientras que Jim continúa luchando por recuperarse sin éxito (y por consiguiente se mantienen las defensas y su estado del período previo), Francisca ha pasado a experimentar rabia y se niega a avanzar en el proyecto de tener hijos y por lo tanto una familia. Para ella, la defensa previa y su estado también se conservan, pero ha aparecido además el enojo (A1 y defensa acorde a fines exitoso-fracasada).

En cuanto al objetivo del análisis de las **escenas desplegadas**, consistió en investigar los deseos y las defensas que cada integrante de la pareja desarrolló durante la sesión así como en el vínculo entre ellos. Con este objetivo fragmentamos la entrevista tomando en cuenta el contraste entre toda su extensión, por un lado, y el cierre, por el otro. Durante la entrevista, de manera insistente cuando Jim habla, Francisca interrumpe y él permanece callado, o habla en voz muy baja (LI y desestimación del afecto exitoso-fracasada), mientras está sumido en sus propios pensamientos (O1 y A2 defensa exitosa acorde a fines). Como complemento, Francisca se gratifica delante de la terapeuta hablando y mostrándose, al tiempo que aporta información útil para el trabajo clínico (A2 y FG y defensa exitosa acorde a fines).

Al final de la entrevista, Jim desarrolla una escena en que comienza completando una frase inconclusa de la terapeuta, lo cual es una expresión de FG y la defensa exitosa acorde a fines. La escena revela la tendencia de Jim a inferir los pensamientos del otro, lo cual corresponde a O1 y la defensa exitosa acorde a fines. La referencia a la falta de esperanzas corresponde a A2 y la defensa fracasada acorde a fines, pero la sonrisa transforma al conjunto en un rasgo de humor, lo cual corresponde a A2 y FG y la creatividad exitosa. Este final de la entrevista parece expresar un comienzo de la recuperación de Jim en cuanto al desarrollo de sus mecanismos funcionales exitosos, que combinan creatividad y defensas acorde a fines. Entonces tanto la esposa como la terapeuta se unifican en una respuesta sintónica con este chiste.

Luego de este análisis de los relatos y las escenas desplegadas en sesión nos propusimos combinar los resultados de uno y otro estudio. La escena desplegada en que Francisca habla durante la sesión mientras Jim calla y piensa en el trabajo es equivalente de los episodios narrados acerca de lo que ocurría cuando la pareja iba a la casa de los padres de Jim: ella hablaba y se exhibía y él desaparecía de la reunión y se iba a trabajar. A su vez, el final de la hora, con el rasgo de humor de Jim, parece corresponder a un equivalente del brillo intelectual que Francisca destacaba en él. Esta escena desplegada también tiene sus equivalentes en los relatos referidos a las relaciones de la pareja con la familia de Francisca. La investigación recién reseñada (cuya primera versión fue Tate de Stanley, Alvarez, Britti, Neves, Roitman, Maldavsky 2009) es relativamente sencilla, y toma en consideración solo el discurso de los pacientes, de carácter verbal, salvo en lo referente a un componente paraverbal, consistente en el volumen de la voz de Jim, que oscila entre bajo y muy bajo.

## ***II. Atrapamiento en el desamparo somático en una pareja***

Una segunda investigación de un tratamiento de pareja es algo más compleja, ya que exigió tomar decisiones respecto del criterio para seleccionar, en el nutrido material disponible, los fragmentos pertinentes. El objetivo de esta investigación consistió en estudiar los deseos y las defensas (y su estado) intervinientes en la relación conflictiva rigidificada de los pacientes (Lucinda y José) y en los fundamentos de la imposibilidad de cambio durante las sesiones y fuera del tratamiento.

Lucinda (36 años) y José (40 años) consultaron porque no podían frenar las discusiones que mantenían sin fin. Las diferencias entre ambos se hicieron evidentes en el intercambio inicial durante la primera sesión, ya que disintieron incluso acerca de la descripción de los problemas. Mientras que Lucinda decía que habían alcanzado ciertos logros pero que les costaba disfrutar entre ellos, José afirmaba que disfrutaban de los logros pero que no podían llegar a acuerdos porque pensaban diferente. Esta discrepancia inicial, por estos u otros motivos, se mantuvo a lo largo de esta sesión y de las restantes del tratamiento. El intercambio siguió teniendo la misma secuencia: Lucinda emitía una afirmación o comenzaba el relato de algún episodio y José cuestionaba lo que ella decía. Además, José recurría a su ironía para criticar a su esposa por el desorden, por olvidar llaves o anteojos, por no preparar determinadas comidas para los fines de semana y por no estar suficiente tiempo disponible para él o los hijos ya que tenía su trabajo que él le proponía que abandonase, y ella replicaba que solo trabajaba unas pocas horas, que sus hijos parecían no requerir más atención de su parte y que no estaba dispuesta a cumplir con los múltiples reclamos que él le hacía. En las sesiones los desencuentros entre los pacientes se

presentaban bajo la forma de una insistente secuencia: Lucinda esbozaba el relato de una anécdota, a lo cual José respondía rápidamente con críticas de diferente tipo. A su vez, la esposa iba respondiendo cada vez más molesta, hasta que finalmente ambos superponían sus voces, de manera que era imposible escucharse entre sí y prestar atención a las intervenciones de la terapeuta. En esta escalada, José mantenía un estilo relativamente estable, mientras que Lucinda iba incrementando la intensidad hostil de sus respuestas. En esta secuencia podían darse dos alternativas: o bien la escalada terminaba en recíprocas interrupciones que solo eran detenidos por la terapeuta o bien la escalada quedaba trunca porque José abandonaba el esfuerzo por argumentar por considerarlo inútil, ya que su esposa no iría a cambiar de opinión.

Comenzamos la investigación prestando atención a los deseos y las defensas de cada uno de los pacientes en las **escenas desplegadas** en las sesiones, ya que en este nivel el material era redundante y con pocos cambios. Hicimos un inventario de los principales componentes de las escenas desplegadas tanto por José como por Lucinda para luego investigar los intercambios entre ellos. En José fue posible detectar una tendencia catártica (LI y desestimación exitosa del afecto), argumentaciones hiperlúcidas (O1 y desmentida exitosa), un discurso agravante (A1 y desmentida exitosa), una tendencia a las objeciones, las críticas y las imposiciones (A2 y represión+rasgos caracterológicos) y algunos recursos histriónicos (FG y represión+rasgos caracterológicos exitosos). Estos componentes eran relativamente estables. En el momento inicial de las sesiones prevalecían los componentes hipercríticos, pero rápidamente se desarrollaba el conjunto íntegro ya mencionado. Entonces los componentes hipercríticos y cargados de objeciones (A2 y represión+rasgos caracterológicos) parecían al servicio de la tendencia al desarrollo de ironías hiperlúcidas (O1 y desmentida exitosa). El discurso agravante (A1 y desmentida exitosa) complementaba a la tendencia catártica (LI y desestimación exitosa del afecto). A su vez, los componentes histriónicos (FG y represión+rasgos caracterológicos exitosos) constituían un refuerzo de la tendencia catártica y los agravios. En consecuencia, en José prevalecían LI y la desestimación exitosa del afecto y O1 y la desmentida exitosa. Esta combinación entre los componentes de los actos del habla de José se mantenía estable a lo largo de las sesiones. En aquellas ocasiones en que lograba poner un freno a sus interrupciones a la esposa y a la catarsis, al final predominaban O1 y la desmentida exitosa y LI y la desestimación fracasada del afecto. En aquellas ocasiones en que la escena de catarsis se desplegaba plenamente, entonces prevalecían LI y la desestimación exitosa del afecto. En cambio, en Lucinda se daban algunos cambios en cuanto a los deseos y las defensas y sus predominios. En el comienzo de las sesiones prevalecía la tendencia a relatar algún episodio, que solía incluir una tendencia embellecedora. Este relato quedaba interrumpido por las objeciones del marido, por lo cual, para Lucinda, predominaba una combinación entre A2 y la defensa acorde a fines fracasada y FG y defensa acorde a fines fracasada, con un predominio de estos últimos componentes. Entonces la paciente pasaba a responder al marido, lo cual implicaba objetar las descalificaciones que este hacía de ella. Esta tendencia de Lucinda a objetar (A2 y represión+rasgos caracterológicos exitosos) se combinaba con una actitud desafiante (A1 y desmentida exitosa) ante las órdenes que José le daba, y con algunos recursos histriónicos (FG y represión exitosa). En este segundo momento adquiría predominio la tendencia a responder a las objeciones (A2 y la represión+rasgos caracterológicos exitosos). Progresivamente, esta tendencia era remplazada por una actitud desafiante, que se volvía prevalente, hasta que finalmente también ella se equiparaba al marido (O2 y desmentida exitosa) e interrumpía a su marido sin cesar, con lo cual su discurso se volvía catártico (LI y desestimación exitosa del afecto). Así que Lucinda pasaba

de un momento inicial en que predominaban FG y la defensa acorde a fines fracasada, un segundo momento en que prevalecían A2 y la represión+rasgos caracterológicos exitosos, un tercer momento en que tenían hegemonía A1 y desmentida exitosa, hasta que cobraban relieve primero O2 y la desmentida exitosa y por fin LI y la desestimación exitosa del afecto. Cuando José interrumpía su propio discurso hipercrítico e injurioso, también Lucinda lograba frenar su propia argumentación desafiante y catártica.

El paso siguiente de nuestra investigación consistió en el análisis de las **anécdotas relatadas**. Los pacientes relataban numerosos episodios que constituían fuentes de conflicto de mayor o menor severidad. En consecuencia, se nos presentaba el problema de la selección de aquellos episodios que resultaran más significativos y que por lo tanto justificaran un análisis de sus componentes. Para la selección de la muestra concreta de los relatos decidimos orientarnos por dos criterios: por un lado, tomamos en cuenta las anécdotas que más frecuentemente aparecieran como fuente de conflicto y por otro lado elegimos aquellos relatos que parecieran similares a los episodios desplegados durante las sesiones entre ambos, en especial durante las escenas de catarsis.

Los relatos de ambos se centraban en las anécdotas recientes que formaban parte de las disputas permanentes. Algunas de estas disputas terminaban solo en una falta indefinida de acuerdo, pero otras llegaban hasta el punto de las interrupciones recíprocas, desenfrenadas y catárticas. Es conveniente considerar las escenas desplegadas de tipo catártico. Los temas recientes de estas disputas tenían que ver sobre todo con las preocupaciones de José por el hecho de que Lucinda descuidaba su propia salud o la de su familia. Desde esta perspectiva, José se enfurecía cuando su esposa traía al hogar a un amigo de sus hijos que había sufrido hacía poco una enfermedad contagiosa, o cuando no encontraba en la cocina determinados alimentos necesarios para su dieta, o cuando su esposa tenía un atracón que la dejaba excedida de peso. Estas preocupaciones corporales que conducían a que José tuviera estallidos de furia se combinaban con los relatos referidos a sus diarreas a repetición por una grave úlcera. Las diarreas aparentemente se originaron durante un viaje de trabajo en que se sintió desbordado por las exigencias laborales y por los estímulos que recibía. Este relato se combinó con otro, referido a la relación con un psicoterapeuta que tuvo en ese período, que no pareció valorar suficientemente el hecho de que el paciente estaba adelgazando peligrosamente como consecuencia de su enfermedad. En cuanto a Lucinda, la anécdota desplegada cuando respondía a la catarsis de José con la propia podía combinarse con sus episodios bulímicos que comenzaron en su adolescencia, y que a veces se expresaban en el presente como atracones.

Las anécdotas que relató José daban relevancia al hecho de no ser entendido ni escuchado (O1 y desmentida fracasada), que culminaban en el desamparo orgánico (LI y desestimación fracasada del afecto). En cambio, no contábamos con anécdotas de Lucinda esclarecedoras de sus atracones. En consecuencia, recurrimos a otro modo de comprensión de los relatos, consistente en atribuirles a dichos episodios los mismos deseos y defensas que Lucinda, desplegaba en los actos del habla que resultaban sus equivalentes, es decir LI y la desestimación exitosa del afecto (dominante), combinada con A1 y O2 y la desmentida exitosa, y con FG y A2 y la represión+rasgos caracterológicos. Es decir que, metodológicamente hablando, en el estudio del discurso de José nos fue posible combinar los resultados de los análisis de relatos y de escenas desplegadas, mientras que en el estudio del discurso de Lucinda investigamos los relatos a partir de los resultados de los análisis de las escenas desplegadas.

Hecho este análisis, nos concentramos en el estudio de las **escenas desplegadas entre ambos** pacientes durante las sesiones. Propusimos que durante el intercambio entre ambos, se daban alternancias en cuanto a los deseos y las defensas prevalentes. En los momentos más pacíficos prevalecían en Lucinda la tendencia a relatar hechos concretos y al embellecimiento de la realidad y en José los rasgos hipercríticos y las argumentaciones hiperlúcidas, pero progresivamente los desencuentros entre ambos culminaban en situaciones en que José se volvía hiperlúcido (O1 y desmentida exitosa) y catártico (LI y desestimación exitosa del afecto) y Lucinda enfatizaba, en secuencia, una inclinación a responder a las objeciones (A2 y represión+rasgos caracterológicos exitosos), una actitud desafiante (A1 y desmentida exitosa), una equiparación con el marido (O2 y desmentida exitosa) y por fin la catarsis (LI y desestimación exitosa del afecto).

El carácter exitoso de las defensas patógenas intra-sesión volvía a los pacientes cada vez más insensibles cada uno ante la inermidad del otro, con lo cual potenciaba la propia. Algo similar ocurría fuera de sesión cuando ambos pacientes se enzarzaban en discusiones sin fin. Es decir que en las sesiones se daba un vínculo en el cual prevalecían en ambos LI y la desestimación exitosa del afecto, lo cual era un anticipo de que en la vida extra-sesión continuarían los desencuentros permanentes. Ambos disponían de una rica gama de recursos psíquicos, que hemos intentado describir al estudiar los actos del habla de los pacientes. Sin embargo, en las sesiones (y en la vida cotidiana) terminaban ingresando en una regresión patógena difícil de rectificar. Resultó evidente que José constituía un núcleo atractor hacia dicha regresión patógena en el vínculo de pareja, y que Lucinda, que comenzaba apelando a recursos funcionales, iba realizando una creciente regresión en su funcionamiento psíquico hasta quedar homologada en sus deseos y defensas con los de su marido.

El núcleo de esta regresión estaba constituido por la combinación entre: 1) un sujeto (José) que depende de otro sujeto a quien le atribuye una desconsideración de su desamparo orgánico o le atribuye una convicción errónea de que ha descifrado las claves para resolverlo (O1 y desmentida fracasada), y que sufre una aguda crisis de angustia (LI y desestimación del afecto fracasada), a la cual transforma en un estallido de violencia (LI y desestimación del afecto exitosa) y 2) otro sujeto (Lucinda) que va incorporando identificatoriamente (O2 y desmentida exitosa) la violencia derivada de la angustia del primero y que también termina desarrollando una escena catártica (LI y desestimación exitosa del afecto).

Desde la perspectiva de José, cuando en las sesiones Lucinda rebatía sus argumentos y lo desafiaba estaba funcionando como esos personajes que, al desconocer su desamparo somático, le reforzaba sus crisis de angustia. Desde la perspectiva de Lucinda, cuando en las sesiones José la descalificaba irónicamente e interfería su discurso, la inducía a una aceleración identificatoria hostil que culminaba en un desamparo como el que sufría antes de los atracones.

Durante las sesiones los pacientes desarrollaban un **contrato narcisista** y un **pacto denegativo** centrado en el éxito de defensas patógenas exitosas (desestimación del afecto y desmentida). Este éxito de las defensas patógenas permitía rechazar, en José, las crisis de angustia (desestimación fracasada del afecto) y en Lucinda su falta de disfrute (represión+rasgos caracterológicos). Tales defensas exitosas se realizaban, además, a

expensas del fracaso de defensas funcionales.

### **III. Reclamos de amor, presiones y chasquidos de lengua en una psicoterapia de pareja**

La investigación que resumiremos a continuación tiene como objetivo estudiar una variedad de atrapamientos intersubjetivos durante la segunda sesión de una terapia de pareja, incluyendo las intervenciones de la terapeuta. Además, presta especial importancia al análisis de los componentes paraverbales.

En la sesión que presentamos es posible diferenciar dos momentos, para lo cual tomamos como criterio ordenador el cambio de foco en las intervenciones de la terapeuta. En efecto, en el primero de ellos la terapeuta puso el énfasis en los problemas que presentaba el hombre de la pareja. En el segundo, en cambio, preguntó a la esposa qué opinaba sobre lo que decía su marido.

Pasemos ahora a la síntesis de esta segunda sesión. Al principio de la sesión Juliana, de 32 años de edad, y Víctor, de 45, comentaron que durante la semana anterior su relación había mejorado. Juliana agregó que se había sentido menos presionada por su marido, y había podido actuar de manera más libre. Víctor dijo que también él se estaba sintiendo mejor, ya que veía que su esposa estaba mejor. Luego él se preguntó cuándo querría ella realmente acercarse a él y agregó que necesitaba que ella le demostrara que lo amaba y que lo deseaba sexualmente. Su discurso fue acompañado por una manifestación paraverbal constante, un chasquido de lengua. Su esposa respondió que no podía demostrarle amor si se sentía presionada. A su vez, la terapeuta señaló que Víctor nuevamente estaba presionando a su esposa. Él rechazó esta intervención e insistió en que no estaba bien porque le faltaba lo que consideraba más importante: el amor de su mujer. Luego dijo que Juliana era una excelente persona y que había hecho cambios importantes. Nuevamente chasqueó su lengua mientras hablaba. Después agregó que su esposa tenía problemas sexuales.

La segunda parte de la sesión comienza cuando la terapeuta, que hasta entonces solo había señalado que Víctor presionaba a su esposa, preguntó a Juliana cuál era su opinión al respecto. Juliana dijo que la pasión entre ella y su marido había terminado. La presión que ejercía sobre ella había asfixiado su necesidad de estar cerca de él. Ella quería recuperar su pasión y sentir cosas agradables, como antes. Estaba enojada con su esposo. Mientras chasqueaba su lengua repetidamente, agregó que él siempre la criticaba a ella y su familia. Quería sentirse libre. Víctor le preguntó por qué se había sentido mejor la semana pasada y ella le respondió que él no la había presionado. La terapeuta señaló que Víctor tenía una fuerte dependencia respecto de las expresiones de amor de su esposa, a lo que éste contestó que él no quería una amiga. La terapeuta comenzó a traducir las ideas de Juliana: ella había querido decir que si no estuviera bajo tanta presión... Víctor interrumpió diciendo que quizás Juliana se sintiera diferente ahora. La terapeuta preguntó a Juliana su opinión acerca de su cambio en la semana, a lo que ella contestó que siempre le había preocupado que Víctor quisiera tener ganas de tener sexo con ella, pero la semana anterior esto no había sucedido y ella se sintió libre para acercarse a él. La terapeuta comentó que no habían mencionado eso antes. Juliana agregó que la relación sexual no fue buena y que Víctor la culpó por eso. Víctor dijo que no estaba de acuerdo, él no se lo había reprochado. Luego agregó que Juliana le había practicado sexo oral luego de 15 días. Juliana dijo que

quiso hacerlo para que él se sintiera mejor. Víctor agregó que Juliana no había tenido un orgasmo, a lo que ella replicó que no se sentía bien y que le dolía el ovario. Continuaron interrumpiéndose mutuamente. Víctor se refería a su esposa como “mi amor”, “bebé”, etc., mientras Juliana se preguntaba si no la estaría presionando nuevamente, mientras volvía a chasquear la lengua. Los pacientes continuaron discutiendo e interrumpiéndose mutuamente ante el silencio de la terapeuta, hasta que terminó la sesión.

Es posible realizar un análisis tanto de las escenas relatadas cuanto de las escenas desplegadas durante la sesión.

En el nivel de los **relatos** podemos detectar: 1) los que acompañan a las demandas de Víctor hacia su esposa de tener una vida sexual y amorosa plenas, y 2) los que acompañan a las alusiones de Juliana acerca de que su esposo la presiona. Las narraciones de Víctor expresan O2 y la desmentida fracasada, mientras que las de Juliana son manifestaciones de A1 y la desmentida fracasada. Ambos pacientes compartían el mismo mecanismo, pero diferían en cuanto al deseo combinado con él.

No obstante, el estudio de la historia reciente (relación sexual) pone en evidencia otra escena relatada: para Víctor el coito no fue satisfactorio, mientras que Juliana no experimentó una vivencia placentera, sino más bien dolor. Este intercambio corresponde a LI y la desestimación del afecto fracasada para ambos. Un segundo aspecto de estos relatos referidos a una anécdota reciente era que cada uno de los cónyuges aparentaba ser algo que no era. El contraste entre las apariencias y los hechos corresponde a O1 y la desmentida. En la escena del encuentro sexual, Víctor fue pasivo, sufrió las contradicciones entre los hechos y las apariencias, mientras que Juliana fue activa. La desmentida era fracasada para Víctor y exitosa para Juliana (al menos de manera transitoria).

En suma, el núcleo de este episodio reciente (la relación sexual) combinaba O1 y la desmentida y LI y la desestimación del afecto. Entre ambos componentes, predominaban LI y la desestimación del afecto fracasada. Los relatos ligados con las demandas de afecto de Víctor (O2 y desmentida) y con las acusaciones de Juliana (A1 y desmentida) eran complementarios de los componentes centrales previamente mencionados (O1 y la desmentida y LI y la desestimación del afecto).

La investigación de las **escenas desplegadas** requiere de otra perspectiva: el análisis de los actos del habla y de los componentes paraverbales. Las demandas de amor de Víctor (O2 y desmentida) y las acusaciones de Juliana (A1 y desmentida) correspondían a escenas desplegadas que eran equivalentes de las escenas relatadas. Pero en las escenas relatadas y en las desplegadas el estado de las defensas difiere: mientras que en las narraciones la desmentida fracasaba, en las escenas desplegadas en sesión era exitosa.

La referencia exagerada de Juliana a su capacidad previa de disfrutar del coito corresponde a FG y la represión más rasgos caracterológicos. También tienen un carácter similar los elogios exagerados de Víctor respecto a su esposa (FG y represión más rasgos caracterológicos). Estos componentes tienen un valor complementario. Las interrupciones recíprocas correspondían a FU y la represión más rasgos caracterológicos que también tenía un valor complementario.

Entre los componentes paraverbales, el más importante era el chasquido de lengua que

apareció sucesivamente en marido y mujer. Este componente paraverbal es expresión de O1 y la desmentida. La escena es similar a la de un bebé que cree que está mamando el pecho de su madre, pero que en realidad se está engañando a sí mismo. Esta acción de chasquear la lengua expresa el momento doloroso en que el individuo se da cuenta de que se ha estado engañando a sí mismo. En la sesión, estos chasquidos de lengua acompañaban ciertos fragmentos específicos de los actos del habla de uno y otro miembro de la pareja. Tales chasquidos indicaban que lo que cada uno estaba diciendo era ficticio. En los actos del habla de Víctor, las declaraciones ficticias eran: 1) su afirmación de que se sentía mejor porque su esposa estaba mejor y 2) sus demandas de amor, mientras que en los de Juliana eran: 1) su declaración de que estaba furiosa porque su marido interfería su libertad, 2) su afirmación de que Víctor la presionaba para tener sexo. En suma, varias de las declaraciones centrales de ambos miembros de la pareja podían ser consideradas falsas. Era falso que Víctor se sentiría mejor si su esposa fuera más afectiva con él y mostrara más interés en su vida sexual. De igual manera, era falso que los problemas sexuales de Juliana eran originados por la presión y el maltrato ejercidos por Víctor. En la primera parte de la sesión, que estaba centrada en la actitud opresiva de Víctor, él era el que chasqueaba su lengua, mientras que durante la segunda parte, centrada en los problemas sexuales de Juliana, era ella quien chasqueaba la lengua. Este movimiento, que corresponde a O1 y la desmentida, tenía una función central, y las demandas de amor de Víctor (O2 y la desmentida), así como las acusaciones de Juliana (A1 y la desmentida) tenían una función complementaria.

Además, un segundo componente paraverbal (levantar la voz y gritar cuando discutían) corresponde a una manifestación catártica (LI y la desestimación del afecto exitosa). Esos componentes paraverbales (que expresaban LI y la desestimación del afecto éxitos, así como también O1 y la desmentida fracasada) eran los aspectos más relevantes de las escenas desplegadas.

Además del estudio de las escenas desplegadas por cada uno de los pacientes, es posible investigar los intercambios de la pareja, en especial los **atrapamientos intersubjetivos**. En los intercambios entre los integrantes de la pareja se advierten varios atrapamientos intersubjetivos. Las demandas de Víctor (O2 y desmentida) se combinan con las acusaciones de Juliana (A1 y desmentida). En este atrapamiento, ambos miembros de la pareja tenían la misma defensa pero diferían en cuanto al deseo. Otro atrapamiento que incluye a ambos integrantes de la pareja, quizá más importante que el anterior, consiste en una combinación entre un discurso ficticio (O1 y desmentida) y la catarsis y la pérdida de energía (LI y desestimación del afecto). En este atrapamiento, ambos miembros de la pareja compartían el deseo y la defensa.

Existen algunas diferencias entre las escenas narradas y las desplegadas en sesión. La combinación de las demandas de amor de Víctor (O2) y de las acusaciones de Juliana (A1) aparecía tanto las narraciones como en las escenas desplegadas. No obstante, mientras que en las relaciones extra-transferenciales O2 y A1 estaban acompañadas por la desmentida fracasada, durante la sesión ambos deseos estaban combinados de la desmentida exitosa. Los componentes catárticos de Juliana y Víctor durante la sesión eran el equivalente de la descarga insatisfactoria, mayormente durante la relación sexual (LI). Pero mientras en el análisis de los relatos LI se combinaba con la desestimación del afecto fracasada, durante la sesión la defensa era exitosa. La contradicción entre los hechos y las apariencias en la vida cotidiana de los pacientes era equivalente del chasquido de lengua

que mostraba que la mayoría de los argumentos de Juliana y Víctor eran falsos (O1). La defensa que acompañaba a O1 era también la desmentida. No obstante, mientras en la vida diaria de la pareja esta defensa era fracasada, durante la sesión era exitosa.

Además, algunos deseos y defensas (sobre todo FU y FG combinados con la represión más defensas caracterológicas) tenían cierta relevancia en la fachada habitual de la pareja. En síntesis, en el intercambio entre los integrantes de la pareja fue posible discriminar tres grupos de deseos y defensas: 1) FU y FG combinados con rasgos caracterológicos, correspondientes a la fachada de superficie, 2) O2 y desmentida en Víctor y A1 y desmentida en Juliana, correspondientes al núcleo "pasional" del conflicto y (3) O1 y desmentida y LI y desestimación del afecto, correspondiente al sector de base, eficaz. El fracaso de las defensas correspondientes a LI y O1 fue un factor determinante del pedido de terapia.

Es conveniente prestar ahora atención al **discurso** de la **terapeuta**. La estrategia de la terapeuta consistió primero en encarar los problemas de Víctor y luego en prestar atención a Juliana. No obstante, cuando la terapeuta prestó atención a Juliana por un momento volvió otra vez a concentrarse en Víctor, en el intento de hacer que cambie su demanda de compromiso afectivo y sexual dirigido a su esposa. Luego la terapeuta pidió a Juliana que expresara su opinión sobre la situación entre ambos. La estrategia clínica de la terapeuta en relación con Víctor no fue eficaz: este replicó que la dependencia afectiva es normal en las relaciones de pareja. En cuanto a la intervención clínica dirigida hacia Juliana, esta tuvo dos respuestas: 1) la más general fue que la exigencia de Víctor había matado su amor por él, y 2) la más específica fue la narración de una relación sexual, que de hecho constituye el núcleo de la sesión.

La tendencia de la terapeuta a traducir las ideas de Juliana, que predominó en la primera parte de la sesión fue reemplazada, en la segunda parte de la sesión, por la sorpresa cuando la pareja describió su relación sexual y la parálisis ante sus intercambios catárticos. La traducción de las ideas de Juliana ponía en evidencia la identificación de la terapeuta con ella, y su sentimiento de parálisis fue consecuencia de la falla de esta defensa.

Durante la primera parte de la sesión la terapeuta quedó inmersa en dos atrapamientos clínicos. En relación con Víctor, la terapeuta entró en una alianza con Juliana y criticó su actitud respecto a esta: es decir, usó los mismos argumentos que Juliana (A1 y desmentida), y él respondió con O2 y desmentida. Con respecto a Juliana, la terapeuta desarrolló una actitud ingenua (FG y represión exitosa), cuando la paciente manifestaba una actitud vengativa (A1 y desmentida exitosa) hacia Víctor. Durante la segunda parte de la sesión, cuando la terapeuta quedó sorprendida y paralizada, quedó inmersa en otro atrapamiento clínico: había creído en lo que Juliana había dicho, pero luego se dio cuenta de que su discurso era ficticio. En consecuencia, la posición de la terapeuta era similar a la de Víctor respecto de Juliana. Pero la posición de Víctor tampoco era confiable y por eso la terapeuta estaba atrapada en una situación donde ambos miembros de la pareja desplegaban una alianza patológica basada en O1 y la desmentida exitosa. En consecuencia, la terapeuta pasó a representar un aspecto crédulo y traumatizado de ambos miembros de la pareja, y en estas condiciones quedó sin respuesta frente a los gritos catárticos de la pareja, es decir, en ella se desarrolló LI y la desestimación del afecto fracasada. En consecuencia, durante la sesión los pacientes recuperaron el uso exitoso de mecanismos patológicos que habían fallado en su vida cotidiana y que habían determinado su pedido de terapia.

Es posible investigar además el **cambio clínico** en términos de los nexos intersubjetivos, sea entre los pacientes, sea entre estos y la terapeuta. Desde la primera perspectiva, en la primera parte de la sesión predominó la apariencia “pasional” de los intercambios entre Juliana y Víctor (que combinaba demandas y acusaciones), y no hubo relatos de episodios recientes de la vida cotidiana de la pareja. Durante la primera parte de la sesión la terapeuta apareció como una aliada de Juliana. La desmentida, combinada con O2 o con A1, resultó exitosa para todos. Cuando la terapeuta dirigió su atención hacia Juliana se dio un cambio: los integrantes de la pareja, que hasta entonces habían mantenido una oposición rígida y paralizante el uno hacia el otro, de pronto se unificaron en cuanto a deseos y defensas (LI y desestimación del afecto, así como O1 y desmentida). A pesar de que la terapeuta también compartía estos deseos y defensas, el estado de la defensa no era el mismo en todos ellos: era exitoso en los pacientes y fracasado en el terapeuta. Durante la segunda parte de la sesión, el cambio clínico se debió al hecho de que la terapeuta interrumpió su alianza con Juliana y pasó a preguntarle por sus problemas sexuales. Juliana respondió a este cambio con la narración de un episodio, con el objetivo de sostener que ella no tenía problemas sexuales (desmentida), pero el diálogo entre los integrantes de la pareja pronto reveló un problema más complejo que ya hemos estudiado. En esa situación, el cambio apareció en Juliana: abandonó el intento de paralizar la situación clínica al usar a la terapeuta como una aliada, y pasó a desarrollar una alianza con su marido. En esta segunda parte de la sesión los pacientes relataron un episodio concreto representativo de su vida cotidiana actual, y la terapeuta, a su vez, pasó de ser una aliada de Juliana a sufrir el impacto producido por la información recibida, así como por la alianza resistencial de los integrantes de la pareja.

En cuanto a la evaluación del cambio clínico desde la perspectiva de la intersubjetividad de la pareja podemos apreciar que durante la sesión ocurrió una regresión de los pacientes en cuanto a los deseos y en particular en cuanto a las defensas y su estado. La evaluación del cambio clínico desde una perspectiva intersubjetiva que incluye también a la terapeuta parece ser más relevante: en la segunda parte de la sesión los pacientes desplegaron nuevos deseos y defensas exitosas y la terapeuta permaneció en silencio.

Es posible tipificar además los tipos de atrapamiento intersubjetivo. Entre los integrantes de la pareja, un atrapamiento corresponde al tipo III: Juliana y su marido compartían la misma defensa (desmentida) pero diferían en cuanto al deseo (O2 para Víctor, A1 para Juliana); y otro atrapamiento es tipo I: ambos miembros de la pareja compartían deseos y defensas (LI y desestimación del afecto, así como O1 y desmentida).

Además, con respecto a la relación paciente-terapeuta es posible tipificar varios atrapamientos intersubjetivos. En la primera parte, respecto de Juliana, la terapeuta desplegaba FG y represión exitosa, mientras que en Juliana prevalecía A1 y desmentida (tipo IV). Con respecto a Víctor, la terapeuta traducía las ideas de Juliana, por lo cual recurrió a A1 y la desmentida, mientras que Víctor respondió con O2 y desmentida. Este atrapamiento es tipo III. En la segunda parte de la sesión, la terapeuta descubre que había creído en la fachada ficticia (O1 y desmentida exitosa) de ambos miembros de la pareja. El mismo deseo y la misma defensa, pero en este caso fracasada, predominaba en la terapeuta. El atrapamiento clínico es tipo I. Además, la escena catártica entre los miembros de la pareja, que expresaba LI y la desestimación del afecto exitosa, estaba acompañada del impacto y la parálisis de la terapeuta (LI y la desestimación del afecto fracasada). Nuevamente, el atrapamiento clínico corresponde al tipo I.

Se advierte que el análisis de este caso requirió mayor elaboración metodológica. En principio, los contratos narcisistas y los pactos denegativos de los integrantes de la pareja derivaban de las combinaciones entre sistemas defensivos patógenos, y no funcionales, como en el caso estudiado poco más arriba. Eso hacía que todo el trabajo de análisis resultara más dificultoso, ya que estos mismos sistemas defensivos se desplegaron en la sesión. Las dificultades en la investigación se hicieron más claramente evidentes cuando se hizo necesario decidir cuál era el componente dominante en estos sistemas defensivos. En efecto, los resultados de los análisis de los relatos y de los actos verbales del habla orientaban en una dirección, mientras que los resultados de los estudios de los componentes paraverbales orientaban en otra. En este sentido, estos últimos resultados fueron centrales para que decidiéramos cuáles eran los deseos y las defensas dominantes. Además, como tomamos en cuenta las intervenciones de la terapeuta, también nos vimos ante la necesidad de considerar que los atrapamientos clínicos en sesión no involucraban solo a los pacientes, y que la terapeuta tuvo un lugar en ellos, que fue cambiando a medida que se iba haciendo más evidente el contrato narcisista y el pacto denegativo exitosos de los integrantes de la pareja (una primera versión de este trabajo fue expuesta en Roitman, Maldavsky, Tate de Stanley, Britti 2008)

### Comentarios

En cada una de estas investigaciones empleamos los instrumentos del ADL para el análisis de escenas relatadas y desplegadas. Sobre todo nos concentramos en el material verbal, aunque le dimos alguna relevancia también al estudio de los componentes paraverbales. Como el objetivo de cada investigación y el material disponible eran diferentes, también lo fue el diseño de cada investigación, en cuanto a la selección de los fragmentos y a la combinación concreta de la aplicación de los instrumentos del ADL para el análisis.

Se habrá advertido, además, la utilidad del empleo del enfoque de las defensas y su estado en uno y otro miembro de la pareja para investigar el contrato narcisista y el pacto denegativo en el vínculo. También se habrá advertido que intentamos aplicar la categorización expuesta más arriba referida a las combinaciones entre deseos y defensas de ambos integrantes de la pareja.

Puede apreciarse que el estudio de las escenas desplegadas en el vínculo entre los integrantes de la pareja arroja resultados que son afines con los resultados de los análisis de algunas de las escenas relatadas, lo cual permite incrementar tanto la confiabilidad cuanto la validez del método.

Un problema especialmente interesante en el análisis de las escenas desplegadas se presenta cuando el resultado del estudio de los actos verbales del habla difiere fuertemente del resultado del estudio de los componentes paraverbales, tal como se advierte en la tercera de las investigaciones recién reseñadas. En tal caso, como se habrá observado, damos predominio a los resultados de los estudios de los componentes paraverbales. A su vez, estos resultados armonizan mejor con los resultados de los análisis de ciertos relatos, lo cual refuerza la confiabilidad de la aplicación de los instrumentos y la validez empírica del ADL.

Cada uno de los vínculos de pareja tiene su singularidad, pese a que existen algunas

semejanzas parciales entre ellos. Estas comprobaciones pueden conducir a desarrollar proyectos de investigación centrados en las intervenciones clínicas y su eficacia, en la tentativa de evaluar la magnitud de los atrapamientos entre los pacientes y entre alguno de estos (o ambos) y el terapeuta, etc. También pueden estudiarse situaciones de desamparo somático en uno o ambos integrantes de la pareja, la importancia de las falsedades en los vínculos, la importancia del dinero y la postura especulativa, etc.

## REFERENCIAS

- Kaes, Rene (2010). *Un singular plural. El psicoanálisis ante la prueba del grupo*, Buenos Aires: Amorrortu.
- Maldavsky, D. (1998). *Lenguajes del erotismo*, Buenos Aires: Nueva Visión, 1999
- Maldavsky, D. (1999). *Lenguaje, pulsiones, defensas*, Buenos Aires: Nueva Visión, 2000.
- Maldavsky, D. (2001). *Análisis computacional del lenguaje desde la perspectiva psicoanalítica*, editado CD Rom.
- Maldavsky, D. (2004). *La investigación psicoanalítica del lenguaje: algoritmo David Liberman*, Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Maldavsky, D. (2009). Two convergent validity tests of the David Liberman algorithm (DLA), SPR Meeting, Chile 2009.
- Maldavsky, D. et al. (2000). *Investigaciones en procesos psicoanalíticos. Teoría y método: secuencias narrativas*, Buenos Aires: Nueva Visión, 2001.
- Maldavsky, D. et al. (2005). *Systematic research on psychoanalytic concepts and clinical practice: the David Liberman algorithm (DLA)*, Buenos Aires: UCES
- Maldavsky, D. et al. (2007). *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica. Investigación sistemática con el algoritmo David Liberman (ADL)*, Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Neves, N., Alvarez, L., Maldavsky, D. (2009). Research on couples, families and groups. The operationalization of the concepts of denegative pact and narcissistic contract, SPR Meeting, Chile 2009.
- Roitman, Maldavsky, Tate de Stanley, Britti (2008). Intersubjective traps during a session of a couple psychotherapy. A four level analysis (extratransference and intrasession-one-person focus, couple-intrasession, patients-therapist) using the David Liberman algorithm (DLA), SPR Meeting, Barcelona 2008.
- Tate de Stanley, Alvarez, Britti, Neves, Roitman, Maldavsky (2009). Narcissistic contract in a couple. A research with the David Liberman Algorithm (DLA), SPR Meeting, Chile 2009.

Original recibido con fecha: 5-6-2010 Revisado: 23-7-2010 Aceptado para publicación: 5-9-2010

## NOTAS

<sup>1</sup> Doctor en Filosofía y Letras, Director del Doctorado de Psicología en UCES, Buenos Aires, de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento en UCES y de la revista Subjetividad y procesos cognitivos en UCES, miembro del Laboratorio de Docencia e Investigación en Psicoanálisis de Pareja y Familia.

<sup>2</sup> Doctora en Psicología, Co-directora del Doctorado de Psicología en UCES, Buenos Aires, docente en el Doctorado en Psicología mencionado y en la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento, miembro titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina.

---

<sup>3</sup> Magister en Problemas y Patologías del Desvalimiento, Coordinadora general del Doctorado en Psicología en UCES, docente en la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento, Co-coordinadora del Laboratorio de Docencia e Investigación en Psicoanálisis de Pareja y Familia.

<sup>4</sup> Coordinadora de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento, en UCES, donde también ejerce tareas docentes, Co-coordinadora del Laboratorio de Docencia e Investigación en Psicoanálisis de Pareja y Familia.

<sup>5</sup> Docente en la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento, Miembro del Laboratorio de Docencia e Investigación en Psicoanálisis de Pareja y Familia.

<sup>6</sup> Miembro titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina.