



Terapia de pareja. Módulo VI



www.isfap.com - info@isfap.com

TEMA XXIII. ALGUNAS CUESTIONES TÉCNICAS EN LA TERAPIA DE PAREJA

I. Primeros encuentros: entrevistas, encuadre

Habitualmente el primer encuentro se conforma a través de una llamada telefónica, en la que algún miembro de la pareja toma el encargo de establecer una cita; suele ser la mujer quien se hace cargo. Este primer encuentro telefónico conviene que sea breve y ajustado a la demanda: indicar nuestra dirección, la hora, el día, y los honorarios si es que los solicitan. Quedará bajo responsabilidad de los solicitantes si entre ellos quedan antes para dirigirse a la consulta o quedan directamente en nuestro consultorio.

Una vez que ya se produce el encuentro personal, tras las presentaciones, les podemos indicar que este primer encuentro tiene un tiempo de entre una hora y hora y cuarto, y los posteriores se ceñirán a una hora. La fórmula de entrada es solicitar a la pareja que nos indiquen el motivo de demanda, qué les trae a consultar y qué.

En esta primera entrevista no conviene hacer demasiadas intervenciones, más escuchar y pequeñas y cortas intervenciones sobre algún aspecto que nos parezca importante, de forma abierta y si es factible en forma de interrogación.

Como resultado de esta primera debemos preguntarnos e intentar dar respuesta a qué tipo de trabajo creemos a partir de esta primera entrevista están dispuestas a realizar. Es difícil que en esta primera se resuelva esta eventualidad, lo cual nos indicará a realizar algunas otras con el objeto de dar respuesta a nuestro interrogante. A veces, podemos proponerles, un grupo de sesiones, seis o siete creando un "espacio" donde entre los tres vayamos construyendo la demanda que se formula, para desembocar en una resolución final de tomar o no terapia de pareja. Ciertamente, en este tiempo, van a valorar al terapeuta, su forma de trabajo, de intervención, de cómo se sienten con él/ella. Este espacio nos permitirá elaborar hipótesis acerca de los conflictos intersubjetivos que derivan en una consulta, y las posibilidades que tiene la pareja ante el cambio.

Cumplido este objetivo, en algunos casos se pasa al tratamiento; en ocasiones, esta transición se desliza casi sin darnos cuenta, y en otras practicamos el encuadre más formal: acordamos el inicio del tratamiento. El contrato que alcanzamos determina un horario fijo y honorarios, indicando que si ellos no concurren o no avisan con la antelación suficiente se harán cargo de los honorarios de dicha sesión.

II. La transferencia

Podemos hablar de campo transferencial por cuanto nos encontraremos con distintos tipos de transferencias. La primera, entre ellos mismos; es lo que denominamos transferencias conyugales. La segunda, la transferencia de cada uno de ellos con el analista. Y también podemos tener en cuenta la que se puede producir la de la pareja como grupo, que se relaciona con el analista desplegando lo que algunos autores llaman “transferencias de la díada” o “grupales”.

Laplanche y Pontalis definen la transferencia como

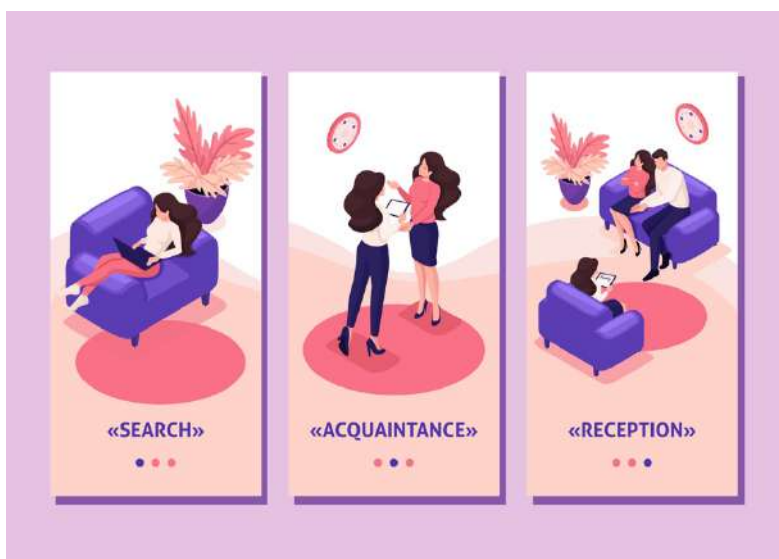
“el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos....la repetición de prototipos infantiles, vivida con marcado sentimiento de actualidad”.

En nuestra intervención será muy importante determinar qué transferencia será objeto central y cuál de las otras será colateral. Cuando la investidura transferencial interpretada es la que uno de los miembros dirige al otro es porque se considera que este último con el que se despliega lo que en el funcionamiento en cuestión haya de repetición actualizada de la neurosis infantil o de otro funcionamiento, en una actualización transformada por el vínculo del presente. El terapeuta también debe de considerar lo transferencial, aquello que tiene un carácter novedoso, lo que constituye una edición original.

Es habitual que la transferencia central, de la que nos vamos a ocupar será la transferencia conyugal. Lo interesante de ello es que se trata de un fenómeno bidireccional: aquello que se desplaza y transfiere cada polo del vínculo va a estar sobredeterminado por la participación del otro; ambos polos, pues, están anudados entre sí. Las intervenciones se dirigirán a ese entramado total en que lo “transferido de un polo sobredetermina la transferencia del otro” (Spivacow).

Las transferencias hacia el cónyuge ponen en evidencia mejor la dimensión intersubjetiva en el dispositivo de pareja que en el individual. En las terapias de pareja no se despliega ante el analista la neurosis de transferencia; éstas permanecen en el ámbito del cónyuge, y no se despliega sobre el analista como sí se hace en los tratamientos individuales. De ello se evidencia que los encuadres son diferentes: mientras que en los tratamientos individuales el analista incluso se ofrece para ser investido transferencialmente, en las intervenciones de pareja es de un tono bastante menor; el analista se ubica casi en una posición casi de observador de las transferencias que fluyen de un lado al otro de los polos.

También es diferente en el tratamiento de pareja la idea que tenemos de cambio psíquico. En los



tratamientos individuales el principal referente es la transferencia con el analista, cuyo trabajo será el que desemboque en el cambio psíquico; y como sostenemos, en la pareja, el cambio psíquico va a venir dado por el trabajo en la transferencia conyugal.

El manejo de este campo transferencial conlleva instrumentalizar una cierta visión doble: por un lado, se trabajará las transferencias conyugales, y por otro, las transferencias sobre el analista. No debemos dejar de lado la importancia de esta transferencia colateral, con el analista, ya que de ello se desprende que pueda ser habilitante o, al contrario que se convertirá, pues, en una transferencia lateral negativa. Y si esto se articula, la intervención debe de dirigirse a ello, a interpretar y modificar esta resistencia.

Cuando la pareja acude a terapia ya, digamos, trae una transferencia preformada, tanto con la tarea como con el analista, y también determinada por el valor que se le adjudica por cada uno referente al proyecto de pareja. Si lo que predomina son los deseos de reestructurar la relación entonces va a correlacionar con la fantasía de que el analista salvará a la pareja; se transferirán

sobre él depositaciones mágicas correlativas a dicha fantasía. Por supuesto, en el desarrollo del tratamiento, se discriminará progresivamente de esta depositación.

En relación a esta transferencia preformada, las parejas que parecen tener mayores posibilidades de potenciar el tratamiento y continuar con el vínculo serán aquellas que indican que se quieren pero que no pueden evitar pelearse. Por supuesto, también existen un número importante de parejas que acude a tratamiento para que les ayudemos a separarse, con lo cual la transferencia preformada y el desarrollo de la terapia culminará por otros derroteros.

III. Resistencias a la vincularidad. Vínculo, intersubjetividad e intrasubjetividad

Uno de los objetivos en las intervenciones sobre el vínculo es trabajar la resistencia a reconocer la determinación intersubjetiva de la vida psíquica. El trabajo sobre la dinámica vincular enfrenta resistencias en los sujetos; se han llamado resistencias a la vincularidad: es cuando cada uno de los miembros niega la eficacia del vínculo en la vida psíquica, esto es, que aquello en que se ocupan o que uno de los miembros cree que le pertenece a su propia esfera personal va a influir y provocar un movimiento en el otro; de la misma forma que cada uno de ellos puede atribuir al otro la responsabilidad por lo que ocurre.

Para entender esta resistencia quizá sea preciso retrotraerse al contrato fundacional, donde en alguna de sus cláusulas puede incluir una ilusión de atemporalidad, el tiempo no existe haciendo que tanto sus miembros como el vínculo permanecerán siempre iguales hasta el final de sus existencias.

Hay una exigencia psíquica en cada uno de los miembros de la pareja si la relación se extiende en el tiempo sobre la propia subjetividad y el vínculo. Esta exigencia incumbe en general a todos los vínculos importantes, ya sea con los padres, hijos o amigos.

En el trabajo clínico en la terapia de pareja, si bien es cierto que el núcleo de trabajo es sobre las determinaciones intersubjetivas utilizando intervenciones vinculares, no debemos desdeñar, y por tanto conviene prestar atención a las determinaciones intrasubjetivas, y esto debe de transmitirse en la intervención. Esta consideración nos lleva a plantear, de nuevo, que el analista deba tener en cuenta tanto lo que sucede en la intersubjetividad como aquello que se da en la otra dimensión

propia de cada sujeto, la intrasubjetiva. En definitiva, cuando menos, en cualquier tratamiento de pareja vamos a tener a tres pacientes: él, ella y el vínculo.

Conviene analizar las resistencias a la vincularidad en conjunción y contraste con la problemática de las resistencias que devienen de la subjetividad del analista (Lacan lo denomina la resistencia del analista). Cada terapeuta tiene ciertas ideas acerca de cómo debe de ser una relación amorosa, y de ahí se va a desprender una definición de lo que se va a entender por resistencia; esto podría llevar al analista a poner en juego sus ideas e intervenir como resistencia.

Como estamos señalando el campo de la pareja es un ámbito de la experiencia humana respecto del cual las intervenciones de los terapeutas están anudadas a prejuicios y opiniones de carácter personal. Por ello, es tan importante la advertencia que recae sobre el terapeuta acerca de su propio análisis acerca de los prejuicios, sentimientos, opiniones, pasiones, desconocimientos y rechazos, y el conjunto de procesos anímicos que le corresponden a la subjetividad del terapeuta.

IV. Tipos de intervención vincular

Existen algunas formas particulares de intervención vincular, bien sea porque son típicas o porque son poco frecuentes, merecen ser señaladas.

Una de estas situaciones, frecuentes en la sesión, es la violencia excesiva; interfiere el trabajo terapéutico. La interacción más frecuente es cuando la pareja escenifica una pelea repetitiva, circular y se pierde cualquier otra aspiración. El único interés reside en la pelea, de uno o de los dos, con la tendencia a extenderse y ocupar el centro de toda la sesión. Si intervenimos sobre el contenido, corremos el riesgo de que no sean oídas; quizá podemos intervenir indicando el uso que se está dando a la sesión, un mal uso, desconociendo lo que la sesión significa como propuesta de trabajo psíquico. Anzieu, Liberman y la Escuela de Palo Alto indican acerca de "metacomunicar: hay que centrarse en la forma de la comunicación, en algo que está más allá de los contenidos del diálogo".

Estas intervenciones son denominadas por Bion "reversión de la perspectiva"; los pacientes están ubicados rígidamente en una posición mental desde la cual distorsionan el sentido del tratamiento. Esta distorsión no es un fracaso puntual de la comunicación, sino que se trata de una

actitud inconsciente y global, debido a una interpenetración actuante que los atrapa y transforma en personajes de un texto que desconocen.

Otro tipo de intervención es la protésica; en algunas situaciones clínicas se produce un colapso de algunas funciones yoicas en uno de los polos: un miembro entra en confusión y derrumbe frente a la violencia del partenaire; o se bloquea frente a las acusaciones del otro; el vínculo se torna asimétrico, uno de ellos se queda en inferioridad desde el punto de vista de la autonomía y del funcionamiento yoico. Conviene que el terapeuta lo tome como una cuestión prioritaria a modificar. La intervención debe dirigirse con el objeto de restablecer una estructura mínima para con ese sujeto que está en una situación al borde del colapso. La prótesis es el analista, se ofrece como tal, de forma eventual, con el riesgo de que la otra parte lo tome como una toma de partido – riesgo a valorar, evidentemente.

El terapeuta debe de trabajar la anudación entre el derrumbe y la dinámica vincular; es habitual que el derrumbante fue el depositario de una fantasía de sostener al derrumbado de forma inconsciente; esta situación permitió que por algún tiempo ambos tuvieran alguna compensación de derrumbes infantiles y problemáticas en la estabilidad narcisística.

Estas intervenciones guardan relación con lo que clásicamente se denominan “de apoyo”, intentan apuntalar a un psiquismo desfalleciente; el equilibrio que proporcionamos es ortopédico, y es desde fuera. Este apoyo podría desarrollarse con un trabajo de profundización elaborativa.

Otras intervenciones son las denominadas “directas”; toma protagonismo el aspecto instrumental, y el cambio conductual se considera prioritario a cualquier interés porque nos encontramos en el borde del fracaso terapéutico; son intervenciones de urgencia, de algún modo desesperadas.

La utilización de técnicas directivas con el objeto de poner fin, por ejemplo, conductas destructivas, es legítima, pero también hay que decir que a veces no es eficaz. A la hora de tener conductas manipulatorias, la evaluación es ética. El terapeuta debe de examinar reflexivamente sus sentimientos y cerciorarse de que aquello que lo conduce no es una dificultad contratransferencial.

V. La mejor oportunidad de un tratamiento de pareja

No podemos abarcar las utilidades de un tratamiento y a qué parejas se pueden valer de ello. Podemos decir que se aspira a alcanzar insight y/o cambios psíquicos en la dinámica intersubjetiva-intersubjetiva; el objeto no es que acaben llevándose bien. Como ya hemos indicado también existe un buen número de parejas que acuden para poder separarse, y, en este sentido, un tratamiento exitoso puede auxiliar para concretar una separación que se ha postergado y resultar, por tanto, beneficioso.



La equivalencia en el trabajo individual sobre la analizabilidad, en la terapia de pareja corresponde a qué parejas son las que mejor pueden aprovechar un tratamiento vincular: aquellas que aún a pesar de los conflictos, mantienen el interés y entusiasmo por el otro. Nos referimos a aquellas

parejas que desean compartir la vida entre ellos.

Conviven entre ellos las ganas de estar juntos y los desbordamientos y excesos de problemáticos que invaden el vínculo, y lo llenan de agresiones, malentendidos y confusiones. También un número importante de los miembros que proponen el abordamiento de la pareja ya realizan tratamiento individual, pero que, en cambio, no alcanzan a mejorar los conflictos de pareja. La razón es clara: en el trabajo individual aquello que se pone en juego es lo intrasubjetivo, y aunque se intente describir lo intersubjetivo no es posible, al menos de la misma forma que si el otro está presente.

En lo referente a la analizabilidad también es fundamental si para los miembros de la pareja se reconocen formando una unidad de funcionamiento, y si tienen la aspiración a hacer más

armónicos y enriquecedores estos funcionamientos intersubjetivos. El motor de la terapia de pareja será el deseo de estar juntos y hacer más placentera una relación dificultosa.

VI. La intervención vincular

Framo nos dice que no cree que nadie sea capaz de transmitir lo que en realidad sucede en el juego "sucio" de las relaciones de pareja. Relatar qué sucede en la sesión, la manera en que el analista procesa la situación clínica, la temperatura vincular, los antecedentes de la interacción entre los miembros de la pareja presenta dificultades importantes a la hora de transmitirlo en la narración.

El analista tiene enfrente varios focos de atención: el hombre, la mujer, el vínculo y las reacciones subjetivas. El terapeuta centraliza su interés de la sesión alrededor de lo intrasubjetivo, lo intersubjetivo y, a la vez, en ella, él y las propias reacciones subjetivas. Si se inicia como tratamiento vincular, la dirección será trabajar la relación y se considerará que lo intersubjetivo es el principal agente productor del conflicto.

La intervención vincular es el correlato técnico de la noción de vínculo, ámbito psíquico determinado por las investiduras recíprocas y significativas de dos sujetos, en el que aparecen funcionamientos y rigen leyes derivadas de la trama de ligaduras que une a los sujetos.

Consideramos al vínculo como la unidad de funcionamiento psíquico, un sistema con leyes y funcionamientos específicos y apunta a los funcionamientos psíquicos en que predomina la dimensión intersubjetiva.

En el dispositivo de pareja, el terapeuta está enfrente de un despliegue de lo psíquico diferente del que ofrece el abordamiento individual. La intervención vincular se dirige al vínculo; no se dirige, pues, a un sujeto o a un aparato psíquico individual, sino a aquellos sujetos que "arman" un vínculo; no es, pues, la suma de dos intervenciones individuales.

VII. Relato conjunto e interpenetración

Nuestro referente va a ser el relato que realizan en conjunto la pareja. Por ejemplo, los celos presentados por un hombre, será denunciado como discurso y correlato por la mujer, indicando que de los dos hermanos más que tiene, el hombre fue el único que se crio con su abuela, su

madre lo “donó” a la abuela, su madre. Por supuesto, el relato en conjunto pertenece al contenido manifiesto. La interpretación es el contacto e intercambio – latente y manifiesto – entre los dos sujetos entre los cuales marcha una bidireccionalidad con la producción recíproca de subjetividad entre ellos, y de movilización del mundo interno de cada uno de ellos.

Por ejemplo, a tenor del ejemplo que hemos puesto, podríamos indicar que el hombre tiene ciertas resonancias antiguas que indican su celosía con respecto de los otros, y que está interviniendo en la relación con ella; y, por parte de ella, la insistencia repetida una y otra vez sobre este asunto tampoco parece ayudar sino más bien a multiplicar tal cuestión.

Relacionando la interpenetración con el relato conjunto, la interpenetración constituye un suceder heterogéneo, y que la parte que se ve corresponde al relato conjunto. Ciertamente, la interpenetración no es equiparable al relato conjunto, sino que lo excede.

VIII. Aspectos de la intervención vincular

Lo esencial de la intervención vincular es la perspectiva subyacente, la consideración del vínculo como motor eficaz capaz de producir un funcionamiento, de forma que la intención de cambio se dirige a los funcionamientos intersubjetivos, con el objeto de poder realizar el trabajo elaborativo

La intervención vincular es una construcción compleja: se habla al mismo tiempo con dos, donde se dicen muchas cosas de forma directa, otras indirectas y, por fin, las ausentes. Una forma de analizarla es establecer en ella diferentes aspectos o facetas. Podemos definir la intervención como algo que sucede no de forma puntual, que se desarrolla a lo largo de una sesión o cierto lapso, en el cual podemos diferenciar algunas facetas; operan con mayor o menor influencia:

- Aspecto descriptivo/nominativo
- Aspecto semántico – las equivalencias de significado o simbólicas -.
- Aspecto explicativo – la explicación de algunos sucesos, el por qué, etc.
- Aspecto ideológico – la pareja y el terapeuta proponen como contexto de ideas y valores desde donde se ve la perspectiva del conflicto -.
- Aspecto instrumental – aquello a lo que el terapeuta se dirige a lo que busca conseguir -.

VIII.1. Aspecto descriptivo/ nominativo

Es el vector protagonista en muchas intervenciones vinculares. Puede suceder que aquello que el analista quiere mostrar, más allá de que sea obvio para él, no lo es así para los participantes, para los pacientes. Por tanto, en un primer tiempo, la intervención pasará por establecer entre los participantes y el terapeuta una base común de datos: el qué y el cómo de lo que se está desarrollando en la sesión; esto es, la descripción de lo que sucede. Es frecuente que uno de los miembros de la pareja escotoma y/o distorsione aspectos centrales de la interacción. Cada uno de los miembros es capaz de registrar lo que el otro hace, y en cambio no lo que el propio sujeto realiza.

Igualmente, en los funcionamientos pasionales sucede que cada sujeto, en sintonía absorbente con “lo mucho que ama al otro”, no es capaz de registrar las otras cosas destructivas que también hace, además de amarlo- - esto es; “No veas lo que te amo, pero cuanto te odio, también no veas como te odio” -.

Esta descripción que se incluye en la intervención es bastante más que una simple descripción; también le ponemos nombre; la proposición es la precipitación de nuevos significantes, es decir, otro texto que rodea y está por fuera de los textos en juego.

Aunque las descripciones y nominaciones se le presenten a la pareja como un retrato “objetivo” o “neutral”, no lo es y no lo van a aceptar como tal. También, ambos van a establecer para sí mismos otros significantes, un nuevo texto alternativo, que debernos investigar porque también va a ser seguro de que no nos lo van a comunicar al menos fácilmente.

El terapeuta debe de recordar que sus descripciones no son descripciones “objetivas o neutrales, y que, cómo no, estarán influidas y determinadas por aspectos pertenecientes al mundo contratransferencial.

VIII.2. El aspecto semántico

Un existente nos va a remitir a otro significado.; la intervención del terapeuta destaca los efectos que alguna equivalencia de significado tiene en el funcionamiento vincular. Tomemos el ejemplo de una pareja con un uso frecuente de discusiones derivadas de multicausas. Un trabajo habitual del terapeuta será mostrarles que entre ellos al rebajar el tono o dejar de “pegarse” es análogo,

una simbolización, a una humillación y sometimiento. Con lo cual, esta dinámica vincular tendrá la característica de un bucle pulsional que no parece tener fin.

VIII.3. Aspecto explicativo

Es aquello que en las palabras del terapeuta intenta dar cuenta de algún proceso causal, no obstante, las objeciones formulables a cualquier causalidad. Se trata, pues, de una secuencia que tiene una importancia para el analista.

VIII.4. El aspecto ideológico

Se trata del aspecto de la intervención que se centra en opiniones, razonamiento con cierto aspecto lógico, ideas subyacentes y valoraciones referidas a la vida de pareja y al sentido de ésta; ideas que "arman" un conjunto ideológico, poco coherente pero que, no obstante, se presente como obvio y natural. La totalidad de la intervención está invariablemente condicionada por la ideología del terapeuta, pero el "aspecto ideológico" es una faceta de intervención que se centra en cuestiones ideológicas de la pareja, en las ideas y valores desde los cuales hablan.

Respecto de las ideas de cada miembro sobre la naturaleza del vínculo de pareja, sus dinámicas y modos posibles de ser, el trabajo clínico es analizar y deconstruir estas cuestiones ya sea en la presentación consciente y manifiesta como así la inconsciente, y latente, - por ejemplo, fantasías inconscientes puestas en juego, identificación con figuras parentales, deseos provenientes de órdenes infantiles, etc.-

El aspecto ideológico es fundamental en todas las intervenciones y se le debe de prestar especial atención en los casos de parejas en los cuales hay confusión y negación a la hora de establecer el punto de vista desde el cual se va a analizar un conflicto.

Las cuestiones referidas a la ideología tienen diversas formas de presentación: desde ¿qué es una pareja? ¿para qué sirve?, etc. Las preguntas sobre el sentido de la vida no tienen una respuesta única, y están muy relacionadas con la cultura de cada cual. Pero en el trabajo clínico a llevar a cabo hay que analizarlas, entender las preguntas subyacentes e interrogar las respuestas de hecho. ¿para qué estamos juntos? ¿cuál es la función de la pareja? ¿para qué sirve una pareja? Desde un lugar pasional, es habitual que los pacientes suelen sentir que una pareja "sirva para todo", una especie de antídoto para todos los males.

Hacer un trabajo sobre estas respuestas referidas a la utilidad o sentido de estar en pareja conlleva el trabajo muchas veces prioritario de elaborar para qué no sirve una pareja: ciertamente no sirve para resolver la vida al partenaire, ni, obviamente para taponar la falta – aunque es correcto que lo pueden intentar -; tampoco para dar lugar a una satisfacción sexual permanente; tampoco con respecto de la felicidad.

Una parte del trabajo clínico será pensar, discutir y analizar qué es un vínculo de pareja, que se



puede esperar de él, y por tanto que se le puede pedir...

Otra de las cuestiones a tener en cuenta, en el camino que se cruza en la intersección entre la ideología sobre la pareja y la omnipotencia de sus integrantes, es elaborar que un vínculo de pareja duradero y vital requiere siempre un trabajo

psíquico, duro. Muchos de los abandonos al inicio de los tratamientos de terapia de pareja, apenas sin algún cambio de alivio, se articulan a un menosprecio de este ámbito de la elaboración y a la dificultad de asumir el trabajo psíquico que implica un vínculo prolongado con características vitales.

Otro aspecto que nos implica señalar es que en el imaginario popular el amor implica complementariedad perfecta. Ajuste impecable: “somos la media naranja”. Pero sabemos que la dinámica de la pareja amorosa duradera implica obligadamente conflictos: conflictos de deseos y expectativas, en tanto se trata siempre de dos seres singulares, conflictos en cuanto el otro imaginado no corresponde con exactitud al otro externo, etc.

IX. Otras cuestiones

IX.1. Forma-contenido

En toda intervención vincular hay una opción a realizar entre referirse predominantemente a la forma de la interpenetración o al contenido de la misma.

Puede ser conveniente describir la forma del intercambio y postergar, para después, en un segundo tiempo, los contenidos que circulan. Por ejemplo, el relato conjunto se transforma en una sucesión de alegatos judiciales cuya única aspiración es conseguir la sentencia favorable de analista que casi se ubica en la posición de juez. En estas situaciones, parece recomendable, que la intervención del terapeuta pase por no referirse a los contenidos y describir con claridad imparcial el clima de litigio judicial para ganarle al otro, coexistente con una total renuencia a entender.

Las intervenciones sobre la forma pueden referirse a las infinitas constelaciones que detecte la creatividad del analista. Desde esta óptica, se puede señalar que la interpenetración es judicial, violenta, evitativa, autoritaria, etc.

Cuando la intervención se refiere a los contenidos presentes en la interpenetración es cuando más se parece a la interpretación clásica. Mostrar los contenidos que subyacen en la interpretación aspira a alcanzar el nivel de simbolización y rescatar y/o construir significados que enriquezcan a los miembros.

IX.2. equiparación-discriminación

La intervención puede equiparar los funcionamientos de los miembros o también, por el contrario, discriminarlos. Equiparar es igualar, señalar algo que – en el ángulo de observación elegido – es similar en ambos: en una intervención, por ejemplo, es equiparable decir que en “el momento actual, la sesión parece un cuadrilátero donde dos boxeadores se pegan, donde ambos tratan por medio de cualquier medio destruir al otro”.

Una intervención discriminante indica diferencias entre los miembros. Por ejemplo, sea decir que “mientras María trata de soliviantar a Pablo, éste opta por huir y evitar”.

Es ocupación del analista evaluar el balance equiparación-discriminación en cada momento clínico. Si en la interacción, los intervinientes se ubican en los extremos de “bueno” y “malo” quizá sea pertinente y útil utilizar intervenciones equiparables que rompan esta rígida polaridad. Esto mismo puede ser válido para otras formas de polarización: “sensible/ insensible”, etc. En cambio, en aquellas presentaciones fusionales será conveniente utilizar intervenciones discriminantes, en la medida que van a facilitar escenas de la singularidad exiliada.

Esta opción de utilizar la equiparación-discriminación va a estar muy relacionada con el efecto que el analista aspira a lograr con su intervención.

IX.3. Aspecto instrumental

Se refiere al objetivo que el terapeuta pretende alcanzar con sus intervenciones; por ejemplo, que la pareja reduzca la violencia circulante para poder analizar qué es lo que está generando tanta violencia entre ellos.

Las intervenciones en que predomina el aspecto instrumental pueden pensarse mejor si tomamos en cuenta la dirección de Lacan con respecto a la conducción de una cura analítica donde existen cuestiones de estrategia, de política y de táctica.

Si la política es el arte de conducir al estado, la dimensión instrumental hace referencia a aquel aspecto de la conducción del tratamiento en que se trata de alentar o, por el contrario, desalentar algunas conductas en los pacientes. Conducción que inherentemente está anudada a problemas de táctica y de estrategia, y finalmente alcanza a cuestiones de orden ético.

Bibliografía básica

- Bianchi, G. (1998). Realidad vincular. Diccionario de las configuraciones vinculares. Pachuk C. y Friedler, R. Buenos Aires: Ediciones del Candil.
- Gottman, J. M. & Silver, N. (1999). The Seven Principles for Making Marriage Work. Harmony Books.
- Gurman, A. S. & Lebow, J. L. (2015). Clinical Handbook of Couple Therapy. Guilford Press.
- Haley, J. (2001). Terapia de pareja. Barcelona: Paidós.
- Jaén, P. y Garrido, M. (2005). Psicoterapia de parejas. Madrid: Editorial CCS.
- Johnsn, S. (2008). Hold Me Tight: Seven Conversations for a Lifetime of Love. Little, Brown.

- López, E. (2010). Entrevista de pareja. En el libro Entrevista, Historia Clínica, Patología Frecuente. México DF: Editores de textos mexicanos.
- Medina, P., Castillo, J.A., Davins, M. (2006). La calidad de la relación de pareja: aportaciones de la investigación, en C. Pérez-Testor (comp.) parejas en conflicto. Barcelona: Fundació Vidal i Barraquer/ Paidós.
- Nichols, M. P. & Davis, S. D. (2017). Terapia familiar: Conceptos y métodos. Pearson.
- Spivacow, M. (2008). Clínica Psicoanalítica con Parejas. Entre la teoría y la intervención. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Perez-Testor, C. y Perez Testor, S. (2006). Tratamiento de los trastornos de pareja. En C. Perez-Testor (Comp.) Parejas en conflicto. Barcelona: Paidós.
- Teruel, G. (1974). Diagnóstico y tratamiento de parejas en conflicto: psicopatología del proceso matrimonial. Buenos Aires: Paidós.

Bibliografía complementaria

- Beck, A. T. (1988). Love Is Never Enough: How Couples Can Overcome Misunderstanding. Harper.
- Bernard, M. (1999). Los organizadores del vínculo, de la pulsión al otro, Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de grupo. Buenos Aires.
- Bowlby, J. (1989). Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Barcelona: Paidós,
- Bosch, E.; Ferrer, V.; Ferreiro, V. y Navarro, C. (2013). La violencia contra las mujeres. El amor como coartada. Barcelona: Anthropos.
- Bosch, E.; Ferrer, V.; Ferreiro, V. y Navarro, C. (2013). La violencia contra las mujeres. El amor como

- Kaës, R. (1998). Sufrimiento y Psicopatología de los vínculos instituidos, en Sufrimiento y Psicopatología de los vínculos institucionales, Buenos Aires: Paidós.
- Lebow, J. (2014). Couple and Family Therapy: An Integrative Map of the Territory. APA.
- Puget, J. y Berenstein, I. (1998). Psicoanálisis de la pareja matrimonial. Buenos Aires: Paidós,
- Riso, W. (2003). Amar o depender. Editorial Planeta.
- Rossi, L. (2004). Letras sueltas, códigos encontrados. En Códigos del Amor. México DF: Editores de textos mexicanos.
- Santona, A. y Zavattini, G.C. (2005). Ni avec toi, ni sans toi: collusion et accordage affective dans le couple. Le divan familial.
- Weeks, G. R., & Treat, S. R. (2001). Couples in Treatment: Techniques and Approaches for Effective Practice. Brunner-Routledge.
- Wile, D. B. (1993). After the Honeymoon: How Conflict Can Improve Your Relationship. Wiley.
- Willi, J. (1978). La pareja humana: relación y conflicto. Madrid: Morata,

Cuestiones

1. Diferencias entre la transferencia individual y la transferencia desplegada en la terapia de pareja.
2. A qué llamamos resistencias a la vincularidad.
3. A qué se dirige la intervención vincular.
4. Distingue entre equiparación y discriminación.

**Texto realizado por Enrique de la Torre M.
ISFAP**