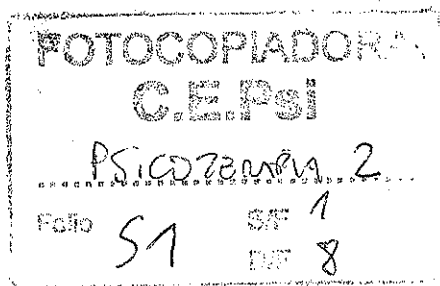


Dispositivo analítico familiar: finales de análisis

María Cristina Rojas *



(*)Licenciada en Psicología. Miembro Titular de AAPPG.
Vuelta de Obligado 2912. (1429) Capital
Tel.: 4701-3303 - E-mail: mcrojas@sion.com

«Todos abrigamos la esperanza de que nuestros pacientes terminen con nosotros y nos olviden, y de que descubran que el vivir mismo es la terapia que tiene sentido.»

D. Winnicott (1971)

Final de análisis: temática ampliamente desarrollada por el psicoanálisis individual, que ha dado lugar a disímiles consideraciones formuladas por distintos autores y líneas psicoanalíticas. Freud se ocupó en diversas ocasiones del tema, ligado de modo insoslayable a la cuestión de la cura y en correspondencia con algún modo de conceptualización del psiquismo y del cambio psíquico. En «Análisis terminable e interminable» propone: *«El análisis ha terminado cuando analista y paciente ya no se encuentran en la sesión de trabajo analítico. Y esto ocurrirá cuando estén aproximadamente cumplidas dos condiciones: la primera, que el paciente ya no padezca a causa de sus síntomas y haya superado sus angustias, así como sus inhibiciones y la segunda, que.....ya no quepa temer que se repitan los procesos patológicos en cuestión.»* (Freud, S., 1937, pág. 222)

Melanie Klein, por su parte, pone en consideración el tema con el abordaje de la posición depresiva y la introyección del objeto bueno que contribuye a domeñar la pulsión de muerte. Anna Freud busca la identificación con el ideal del yo del analista, y en general la escuela norteamericana se propone el afianzamiento del yo. Lacan se refiere al atravesamiento del fantasma; Winnicott toma en cuenta especialmente la construcción de espacios transicionales con emergencia de producciones creativas, tales como el juego en el niño.

Entiendo que la cuestión de la finalización del proceso analítico cobra especificidades al poner a trabajar el concepto en el campo de lo vincular. Me propongo aquí presentar algunas reflexiones relacionadas, en primer término, con la idea de «final» en el marco de una clínica de las redes, de enfoque situacional, y a la luz de paradigmas complejos. Desde esta perspectiva, plantear luego algunas condiciones que se ponen

en juego en la consideración de *los finales* posibles de un (de cada) proceso analítico familiar.

¿Hay «el» fin de análisis?

El psicoanálisis surge al mismo tiempo como teoría y como método terapéutico, por ende, aun cuando la cura, tan ligada al fin del análisis, se dé «por añadidura» y dejando de lado las ambiciones terapéuticas, como tanto se ha destacado en sectores del discurso psicoanalítico postfreudiano, dicha problemática constituye, según creo, un eje central de consideración.

Antiguas y reiteradas discusiones sobre «el oro» del psicoanálisis y «el cobre» de la psicoterapia distorsionaron en ocasiones la preocupación freudiana, relacionada con los desvíos de vínculos terapéuticos asentados sobre la pura sugestión y no con un supuesto desinterés por la eficacia terapéutica del método analítico, siempre primordial para el creador del psicoanálisis.

Por otra parte, conocemos que frente a nuevas variantes en el seno del psicoanálisis —distintas técnicas, novedosos dispositivos— retorna otro debate «antiguo» que pivotea sobre una pregunta ya tradicional: ¿es psicoanálisis o psicoterapia? Reiteraciones que condujeron, posiblemente, a Winnicott a una enunciación de algún modo sorprendente, al señalar que es psicoanálisis todo lo que hace el psicoanalista. Enunciado que coloca el acento sobre la formación del analista y su posibilidad de sostener los pilares básicos de la clínica psicoanalítica —transferencia, inconciente, abstinencia, subrayo—, más allá de la frecuencia de las sesiones, el número de asistentes a las mismas, la duración y sede de los tratamientos, todos ellos elementos contingentes. En 1962 el autor afirmó: «*Me divierto haciendo psicoanálisis y siempre pienso con ilusión en el fin de cada caso. El análisis por el análisis mismo no tiene sentido para mí. Hago análisis porque el paciente lo necesita y le hace bien*» (Winnicott, D, 1977, pág. 18, cit. por Ramzy en Nota preliminar).

La práctica clínica psicoanalítica nace a partir de una demanda ligada a algún modo de sufrimiento; por su parte, el analista presenta un dispositivo que tiene «algo que hacer» con ese padecimiento: ahí radica, a mi juicio, su *compromiso* y *responsabilidad* en relación con el paciente y con la eficacia, nunca certera, de la operación que propone.

«Desde tres lados amenaza el sufrimiento: desde el cuerpo propio, que, destinado a la ruina y la disolución, no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras; por fin, desde los vínculos con otros seres humanos. Al padecer que viene de esta fuente lo sentimos tal vez más doloroso que cualquier otro.» (Freud, S., 1930, pág. 76)

Es en relación con este «sufrimiento con otros» que podemos pensar nuestros dispositivos vinculares, tanto sus comienzos como sus finales. Si bien destaco que en *cada dispositivo se albergan, entrelazadas e indisociables, las tres dimensiones que Freud abarca en su texto: cuerpo, vínculo, mundo*. Así, los modos pregnantes del sufrimiento también son epocales y conllevan prácticas diferenciadas en su abordaje. Hoy, el sufrimiento parece evocar con frecuencia pérdida de referentes, vacío de sentido, pertenencias inestables y fragmentarias, esto es, predominio de la desligadura: de tal modo, la operación clínica se ve convocada al tejido imaginario y significativo. (Matus, Pachuk, Rojas, Ventrici, Zadunaisky, 2001)

Lejos de proponer la anulación del conflicto y el malentendido propios de las relaciones humanas, entiendo que la cualidad de todo lazo se va dando según los vaivenes narcisismo/alteridad, en los juegos de la representación y la presencia; en una positividad demarcada sobre la eficaz imposibilidad radical del vínculo. Consideración que se inscribe en la línea de la propuesta freudiana de acuerdo con la cual el análisis no está destinado a imposibilitar las reacciones patológicas, sino a procurar al yo la libertad de decidir en un sentido u otro. (Freud, S., 1923)

Ahora bien, constituye una de las cuestiones muy vinculadas a la posibilidad de finalizar un tratamiento *la transformación del dolor psíquico* ligado a la desinversión en otras formas de sentir, no solamente en la línea del placer: puede tratarse de un sufrimiento cuyos grados y caracteres no obturan sino aun motorizan el impulso vital.

Las eficacias del pensamiento complejo y concepciones filosóficas de actual incidencia en nuestras ideas, a su vez modifican la cuestión de la cura. Si el psiquismo es una organización abierta en devenir, se abren otras posibilidades de transformación y se habilita la dimensión acontecimental. El acontecimiento mutativo abre a otro campo y desencadena un tiempo de recomposición. Como señala Le Poulichet: *«Así se presenta el trabajo del tiempo en el análisis, por el cual todo acontecimiento nuevo recompone aquello que lo precedía y todo hallazgo abre un campo en el que continuará apareciendo»*. (Le Poulichet, S., 1994, pág. 78)

La cura se relaciona entonces, más allá todavía de la resignificación, con la escritura de nuevas marcas: el vínculo, productivo, las habilita y esto se da de manera singular en todos los dispositivos analíticos. Nunca podremos, pues, conocer de antemano cómo y cuáles serán las transformaciones favorecidas por la intervención analítica y por la transferencia conjugada en el vínculo paciente-analista. Tampoco podrán formularse reglas generalizables que de algún modo pauten los finales, siempre singulares y diferenciados; sí en cambio y siguiendo el modelo freudiano, *podremos enunciar múltiples condiciones que vayan diseñando un final: de entre ellas el caso por caso pondrá de relieve sólo algunas, las que adquieran caracteres hegemónicos en situación*.

No hay por ende en este enfoque una lectura secuencial posible de los procesos terapéuticos, ordenados desde otras perspectivas clínicas según fases generalizables, en camino hacia una cura también universal: qué es cura, más allá del pensamiento posible y trabajable sobre distintas condiciones habilitantes, requiere una respuesta para cada paciente. Qué cambios se van dando en cada caso es tan singular como lo

son los padeceres iniciales y las formas y caracteres que va adquiriendo el recorrido analítico.

En una clínica pensada en situación¹ que opera apenas en el aquietamiento actual del devenir, sólo es posible concebir el final también de modo situacional: no hay pues ese grande, único y casi místico pasaje en el cual algo se altera de una vez y para siempre; hay en cambio momentos diversos de «insight»; hay aperturas no ligadas a una única significación supuestamente nueva pero obturante: se abre en tales ocasiones un tiempo otro en cuyo transcurso lo nuevo inaugural opera y transita. Es posible aun que lo acontecimental mutativo prosiga generando efectos cuando analista y paciente han dejado ya de verse; mientras lo diferente no pretenda, en el trabajo analítico mismo, ser asimilado y comprimido en viejas estructuras de significación.

No es posible, además, pensar dentro de estos paradigmas que un análisis, en cualquier dispositivo, pueda alguna vez «completarse» como, por otra parte, se desprende ya de las concepciones freudianas expresadas en «Análisis terminable e interminable». Si tal análisis íntegro hubiera, podría suponerse un psiquismo quieto y ocluido, a la vez que un estado «sano» (en el sentido antes muchas veces planteado de «ausencia de enfermedad»), sano para siempre; por el contrario, la vida supone las alternancias placer/displacer, bienestar/malestar, y el desequilibrio es su fuente constante. En todo caso, pondremos del lado de las condiciones de terminación la tolerancia de dichos caracteres vitales.

¹ «Quisiera pensar entonces sobre nuestras prácticas y teorías en fidelidad con un pensamiento situacional. De tal modo, en la situación clínica pueden estar presentes: lo histórico del sujeto (lo infantil), lo actual, lo contextual, la dimensión vincular –siempre presente, al menos en la configuración transferencial–, la historia transgeneracional y aquello novedoso que nunca estuvo. Distintas dimensiones que configuran un entramado situacional actual. Conjunto de circunstancias en permanente fluir que da lugar a producciones novedosas». (Rojas, M. C., «Ser psicoanalista hoy: lo que permanece y lo que se transforma», Jornada FAPCV, Mendoza 2003)

Tampoco se trata de «normalizar» a sujetos y vínculos adaptándolos a algunos de los prototipos epocales consensualmente aceptados. O impulsar vínculos amorosos y armónicos que resulten, en otras de sus facetas, alienantes para la subjetividad.

Por lo demás ¿cuántos tratamientos arriban al «final» teórico? Interrupción o impasse; deserciones por motivos diversos; pacientes que sienten que están mejor, o que no mejoran... Y por fin ¿cuándo concluir los encuentros analista-paciente en la sesión? ¿a partir de qué concepciones —éstas sí generales— resolver un final acordado? El mismo aparece muchas veces como un acuerdo entre las concepciones teóricas del analista, matizadas seguramente por las ideologías de su tiempo (¿podría ser de otro modo?) y las ideas y ocurrencias del propio paciente, que define a su vez «cómo está», y continúa o no sosteniendo su demanda de tratamiento, a veces transformada en el requerimiento final: salir de la transferencia.

Pienso el devenir de los procesos analíticos vinculares como generador de *transformaciones vinculares y subjetivas* que emergen con simultaneidad en la originalidad de cada dispositivo. Creo posible ampliar en estos términos lo que en el psicoanálisis individual hemos debatido como «cambio psíquico», cuestión que no puede ser linealmente transpuesta, ya que se complejiza al trabajar las concepciones vinculares en el contexto de los nuevos paradigmas.

Acerca de los finales en el dispositivo analítico familiar

He trabajado con anterioridad sobre la cura en psicoanálisis familiar, en el marco, por entonces, de concepciones estructuralistas. En mis propuestas primeras consideraba la finalización del análisis familiar según la instalación de la función paterna simbólica, las diferencias sexuales y generacionales y el cumplimiento del mandato exogámico, aproximación que ponía como eje central, a veces único, el tabú del incesto y la normativización de las

funciones.² Si bien considero el valor de dicha línea de pensamiento, sitúo dicho eje entre otros también operantes en la organización familiar compleja y multidimensional. Esta problemática fue pensada como nuclear en la familia endogámica propia del sistema burgués, y resultó casi excluyente en el modelo de la estructura elemental de parentesco.

El análisis de los procesamientos familiares del tabú del incesto remite a la angustia de castración. La operación clínica no se restringe a esta cuestión y sus arborizaciones eficaces; así cercará otras formas de la angustia, como aquélla ligada a vivencias de intrusión/ fragmentación, tantas veces hoy pregnante.

Posteriormente, en dos trabajos realizados en forma grupal, retomamos el tema. Señalaré algunos aspectos de los mismos que hoy puedo tomar en consideración, aunque en un contexto teórico complejizado, como señalé. En el primero de ellos³ nos preocupábamos por dejar de lado las apelaciones ideológicas que proponen la adaptación al medio como parámetro de normalidad o cura. Destacábamos que el análisis familiar conlleva una modificación de las posiciones relativas intersubjetivas y al mismo tiempo cambios propios del mundo intrapsíquico. Enfatizábamos también, basándonos en consideraciones de Kaës en relación con el apuntalamiento,

² Rojas, M.C.: «Fundamentos de la clínica familiar psicoanalítica», en *Familia e inconciente* Paidós, 1991: «No es criterio de curación o finalización de un tratamiento la calificación de las relaciones familiares como buenas o malas ni se aspira a constituir totalidades armónicas. El proceso terapéutico, en cambio, fisura aquella ilusión de totalidad y equilibrio narcisístico de que cada familia es portadora».

³ Rojas, M.C., Idone, O., Camusso, C., Wainryb, E.: «Reflexiones acerca de la cura en psicoanálisis familiar», *Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, XVII, 1, 1994: «Consideramos relevante una función que tiene que ser restituida (*hoy diría construida/reconstruida*) en el proceso de la cura: la captación de indicios de las modalidades predominantes de relación entre los integrantes del grupo para que puedan comenzar a funcionar como señales de alarma para sí mismos».

que la creación del espacio intermediario implica el atravesamiento del grupo familiar por la dimensión de la falta.

En otro trabajo, producido en un taller del Departamento de Familia de AAPPG,⁴ encaramos la organización del historial clínico de una familia poniendo de relieve los índices discursivos que iban dando cuenta de cambios en el proceso terapéutico y relacionados con la finalización. Entre ellos trabajamos las modificaciones del clima emocional, la desfocalización de la familia respecto de la problemática del paciente designado y la diversificación de las significaciones. Señalamos una «caída» del analista como sostenedor de la función de apuntalamiento cuando ésta es «incorporada» por la familia y prepara la separación. (Hoy diría que ciertas funciones del lazo familiar se van reconstruyendo o generando, emergen, a partir de la situación creada por el dispositivo analítico).

En este punto quiero destacar que en muchos análisis familiares no utilizamos en la actualidad encuadres lineales: vemos al conjunto, a la pareja actual, a las parejas previas ahora divorciadas si se trata de familias monoparentales o ensambladas, al grupo de hermanos, etc. Es decir, abordamos distintas conformaciones vinculares según los caracteres del caso peculiar. Cuando digo «análisis familiar» en este trabajo incluyo entonces dicha diversidad de encuadres y perspectivas en esa denominación.

Para considerar ahora las condiciones de finalización de los tratamientos familiares, comenzaré planteando algunas ideas que, junto a las presentadas en el párrafo anterior, tomaré como referentes y puntos de partida.

— Pensar la situación clínica como creación de un campo de condiciones que posibiliten los procesos autoorganizati-

⁴ Abelleira, H.; Rojas M. C y otros: «La cura en psicoanálisis familiar: un historial clínico», *Revista de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares*, XXI, 1, 1996.

vos. (La autoorganización es propia de las organizaciones abiertas entramadas, en un medio en flujo constante la organización abierta también fluye y va generando cualidades nuevas: éstos son los procesos de transformación autoorganizativos. Hay así una producción situacional novedosa, también acotada por límites y características de la propia organización).

Siguiendo esta idea, relaciono las modalidades patológicas, entre otras cuestiones, con la desmentida u otros mecanismos que desestiman la transformación y se ponen de manifiesto como repulsa de lo nuevo y resistencia al cambio, obstruyendo la posibilidad de modificación propia de las organizaciones abiertas en devenir.

— El psiquismo, en flujo constante, requiere puntos de estabilidad, anclajes que le ofrezcan apuntalamiento, en particular cuando, tal cual hoy, los otros y el mundo tienden a presentarse móviles e inasibles.

La familia, como otros grupos humanos, interviene en dicha sustentación, también contrapuesta a la figura social del aislamiento. Pongo de relieve la problemática del apuntalamiento intersubjetivo del psiquismo (Kaës, R., 1991/2), ya que parece en la actualidad dominante como carencia, en una sociedad desamparante.

— En el marco de una clínica de las redes, abordar a la familia en tanto organización abierta entramada en la red social implica también tomar en consideración las pertenencias del grupo y de sus miembros más allá de lo familiar, en distintas redes sociales. Apertura y formas participativas que van procesándose junto con la posibilidad de que la propia familia funcione como red de sujetos heterogéneos, discriminados, abiertos a los intercambios entre ellos mismos (me refiero a la intrared), ligados por vínculos recíprocamente apuntalantes, con posibilidad de circulación del poder (heterarquía: diferenciada de las jerarquías cristalizadas en un vértice inmutable).

A partir de estas concepciones podría pensar el final de un

tratamiento familiar en conexión con *la posibilidad del flujo autoorganizador en la familia y en sus integrantes*, lo cual habilita una abierta movilidad en lugares y funciones, junto a la vigencia de la *autonomía* de cada sujeto comprendida no en el sentido del aislamiento sino de la *interdependencia*. Esto también se conecta con la posibilidad de elaborar duelos y la consiguiente emergencia de diferencia y creación, idea que luego retomaré.

La puesta en circulación que ello implica actúa además en el sentido del *descentramiento* respecto del paciente designado y favorece la ruptura de la cristalización fantasmática en el sujeto/síntoma. En este proceso tienden además a disolverse las explicaciones únicas y se fracturan las ficciones congeladas, a favor de las perspectivas múltiples. Ubico así la resolución de síntomas, trastornos y/o inhibiciones entre las condiciones a ser examinadas para definir un fin de análisis familiar; será de particular interés la resolución cuando el síntoma impida el advenimiento de procesos creadores. También considero, según mi visión actual de la clínica, que el tratamiento puede concluir para dar lugar a otros dispositivos que abran paso a distintas perspectivas. Ya que un enfoque complejo de la clínica supone también que ninguna mirada por sí misma agota una problemática, por ello a veces recurrimos a una diversidad de encuadres terapéuticos en forma simultánea o sucesiva.

Por lo demás, la circulación fantasmática desbloqueada puede habilitar la constitución de la familia como ámbito apto para contener y transformar, posibilidad que Morel enuncia como «función transicional» de la familia. (Morel, 1988) La misma supone la configuración del grupo a modo de espacio potencial propicio para los despliegues de la creatividad, en sus más diversas expresiones. Me refiero a creatividad no en el sentido de la obra de arte, la creación de los grandes creadores, que por su parte Denise Morel investiga; sino como actitud productiva, crítica y transformadora en la relación simultánea del sujeto consigo mismo-con-los-otros y el mundo implícita en el conjunto de sus realizaciones. (Winnicott, 1971) Estas no son necesariamente públicas, sino a veces mínimas,

pero a través de ellas su vida cobra algún sentido, para él y los otros de sus vínculos. Desde este punto de vista pongo en relación creatividad, como antes mencioné, con los procesos autoorganizativos, es decir, con la posibilidad de producción y novedad a partir de las ineludibles perturbaciones del recorrido vital.

Entiendo por mi parte que contribuyen a la construcción de la familia como espacio potencial creativo las vinculaciones amparadoras, particularmente en los momentos de la infancia primera, con la simultánea apertura y separación gradual y constante, la que contempla los requerimientos subjetivos en el sentido de la autonomía interdependiente, no solitaria, a la que ya aludí. De este modo tendríamos, parafraseando a Winnicott, cuyos conceptos en relación con lo transicional estamos poniendo en juego, una «familia suficientemente buena»; en ella el apuntalamiento discriminado auspicia la posible inserción creativa de sus integrantes, pensemos especialmente en los hijos, en el mundo social. En tal conformación la propia familia favorece una zona intermedia que separa/relaciona/define, al mismo tiempo «lo familiar» y «lo no familiar». Por el contrario, el déficit en estos rasgos puede diseñar a la familia aun como espacio vacío; en tal caso, se desdibujan los márgenes del crecimiento subjetivo posible, en particular señalaré el tema en relación con los más jóvenes: ellos se ven sometidos en ocasiones a los juegos de la fusión y la expulsión desamparantes. Su inserción en el mundo se ve dificultada: se trataría, en su extremo, de salir de un desierto sin fronteras e ingresar en un vacío sin límites.

Continuaré la reflexión acerca de las condiciones del final del análisis familiar de acuerdo con la vigencia de otras funcionalidades, las que pienso requeridas de manera especial en cada peculiar momento vital, a partir de los interjuegos de las cambiantes condiciones sociales, vinculares y subjetivas; funciones que estuvieran en déficit o exceso en el momento de la consulta. Tomaré en cuenta ahora la renuncia pulsional y la transmisión entre generaciones.

La posibilidad de tener en cuenta al otro como otro y como

sujeto, contrapuesta a la violencia, que irrumpe en los espacios indiferenciados desconociéndolo como tal, nos conduce a consideraciones sobre la vertiente narcisista de los vínculos cuando ésta deviene tanática, y se conecta con la instalación de la *renuncia pulsional*, función propia del lazo familiar que hace posible la conformación de los vínculos. Esta función anuda nuevamente, en otra de sus facetas, con el tabú del incesto y la conformación de la dimensión edípica subjetiva. Las familias donde se presenta como disfunción no logran tramitar los requerimientos pulsionales. En ellas transformar la actuación en formación sintomal constituye una alteración producto del proceso terapéutico; por ende, el pasaje del imperio del goce y la actuación al universo de la palabra se convierte en uno de los parámetros fundamentales para pensar tanto los recorridos del proceso como su terminación.

Si he jerarquizado, en relación con el tema que aquí nos ocupa, las cuestiones eficaces en la constitución de subjetividad, consideraré también el eje de la *trasmisión intergeneracional* en sus dos vertientes, ya que los aconteceres pasados, aun anteriores a la vida de cada sujeto, hacen marca en el psiquismo en su dimensión de actualidad. Por un lado, una construcción histórica favorece la vivencia de la marca de los antepasados en el sentido de la pertenencia y el arraigo, que signan a cada sujeto y grupo como eslabón entre las generaciones e introducen la dimensión temporal. Corresponde esto a una vertiente por la cual la familia, entre otras instituciones, se hace cargo, según los caracteres fijados por su tiempo, de una trasmisión cultural tan necesaria como inevitable, como conocemos ya desde la propia postulación freudiana. Entendiendo que abordamos la trasmisión de un solo modo posible: en sus ineludibles anudamientos actuales. En otra de sus dimensiones, trabajada ya por distintos autores, aquello no ligado, lo forcluido, lo desmentido negativizado, puede, por fuera del campo representacional, irrumpir como trastorno en el cuerpo o en el acto.

La construcción histórica, inclusiva entre otras de la dimensión transgeneracional y pieza de interés como intervención en el análisis familiar, opera en tiempo presente. Supone

la aptitud de producir sentidos en relación con y sobre el pasado, a partir de inferencias. Tengamos en cuenta que se trata de interpretaciones, ya que quien historia es a su vez un ser histórico, la familia, nosotros; ser que ha de sumergirse en y a la vez sobrepasar las condiciones presentes, situándose en los bordes móviles, sinuosos y entretejidos del pasado y el aquí y ahora, con implícita referencia al porvenir. Organizamos a la par que resignificamos historias, habida cuenta de que nuestra construcción incluye también a historiadores y contexto actual. (Najmanovich, D.)

En relación con esto, una cuestión clínica específica: en la conformación de familias ensambladas el armado de la historia de la nueva configuración, incorporando la prehistoria de los personajes de diversa procedencia, puede dar bases a una identidad familiar inédita. Al mismo tiempo, se darán cortes y duelos con las pasadas configuraciones familiares: de tal modo, podrán constituirse nuevas vinculaciones, con rasgos singulares. Donde será preciso tolerar a veces la existencia de afectos no necesariamente amorosos. La idealización de los nuevos vínculos con expectativas de resolución total de la ambivalencia es, junto con la idealización de las familias previas, otra de las condiciones específicas a considerar en su modificación para delimitar la finalización del tratamiento.

En la familia con niños una condición de peculiar interés se relaciona con los modos que adquieren *tanto la contención como la operación interdictora*, jerarquizables por sus efectos en la constitución del psiquismo infantil. Por otra parte, en la primera infancia se demarcan asimetrías entre el psiquismo ya conformado, aunque no estable o clausurado, de los adultos, y los psiquismos en vías de constitución. *Sustentar dichas asimetrías* ofreciendo al psiquismo incipiente apoyo y certezas, da pie a su humanización y lanzamiento a la vida. Recíprocamente, modifica a quien se inscribe como otro del lazo. Con el crecimiento de los hijos, la familia podrá ir conformándose como organización heterárquica, con los rasgos que más arriba señalé. No obstante, ya en los vínculos de los primeros años con el niño pequeño, los modos de la decodificación de sus mensajes suponen un diálogo según el mo-

delo asimétrico jerárquico –sobreinterpretación impuesta por el adulto– o por el contrario, un desciframiento que tome en cuenta la cualidad de la demanda infantil y la traduzca, corrigiéndose; así se establece un intercambio que auspicia las formas heterárquicas de vinculación. Estas no implican una horizontalidad indiscriminada, sino paridades/disparidades alternantes, con sostén de las diferencias singulares y de aquéllas demarcadas por la diversidad etárea y funcional.

Otras condiciones especialmente consideradas en familias con niños y adolescentes se refieren a la discriminación de «lo conyugal» –espacio adulto con sus reglas y modos peculiares de vinculación– respecto de «lo familiar»; los caracteres de la relación fraterna (espejamiento/conformación de la fratría), y las disfunciones por exceso y por déficit alienante en las relaciones entre padres/hijos o, en términos de mayor generalidad, adultos que ejercen la función constitutiva/niños. La crianza compartida actual contribuye además tanto a tolerar como habilitar al otro de la pareja a modo de «tope» de la dimensión narcisista del vínculo parentofilial, en la que madre o padre pudieran ofertarse como totalidad.

Con cierta frecuencia el psicoanálisis de familia con niños concluye con una transformación del encuadre hacia un análisis de pareja. Cuando la consulta ha sido motivada por el síntoma o trastorno de un niño, el proceso analítico familiar resulta, en algunos casos, ámbito adecuado para la resolución de esa problemática. Las modificaciones en los vínculos dan ocasión para el surgimiento de nuevos caminos subjetivos, otros destinos pulsionales y complejización del campo representacional; recíprocamente, cada sujeto puede ser generador de cambios en las vinculaciones familiares. En otros casos, suele finalizar un período de tratamiento de la familia para dar inicio al análisis del niño. Para este pasaje tomo en cuenta, entre otros factores, la transformación de las funciones parentales y el grado y modalidad de la asociación inconsciente de la familia con la problemática del niño. En todos los casos evalúo cómo sostienen y de qué forma contribuyen los vínculos familiares al padecimiento del paciente designado, punto muy ligado al ya señalado descentramiento.

Por fin, estos múltiples planteos en relación con el fin del análisis familiar nos colocan de lleno, según creo, en una de las cuestiones más exigidas en la clínica de hoy: la de los modos de la intervención, ya que los abordajes clásicos de nivel interpretativo no parecen abastecer las problemáticas emergentes a partir de las diversidades familiares y de nuevas configuraciones de la subjetividad. Estas cuestiones demarcan senderos clínicos profundamente requeridos hoy de actualizaciones e investigación.

Bibliografía

- Freud, S. (1923) El yo y el ello, *O. C.*, tomo XIX, Amorrortu Ed., Bs. As., 1976.
- (1930) El malestar en la cultura, *O. C.*, tomo XXI.
- (1937) Análisis terminable e interminable, *O. C.*, tomo XXI
- Hornstein, L. (1988) *Cura psicoanalítica y sublimación*, Nueva Visión, Buenos Aires.
- Kaës, R. «Apuntalamiento múltiple o estructuración del psiquismo», *Revista de AAPP*, XV, 1991, y 2, 1992.
- Le Poulichet, S. (1994) *La obra del tiempo en psicoanálisis*, Amorrortu Ed., Buenos Aires, 1996.
- Matus, S.; Pachuk, C.; Rojas, M. C.; Ventrisci, G.; Zadunaisky, A. «El sufrimiento en la era del desequilibrio del terror. El avance de lo imposible», *Actas Jornada Anual AAPP*, Bs. As., 2001.
- Morel, D. (1988) *Las familias de los creadores*, Nueva Visión, Bs. As., 1991.
- Morin, E. (1995) «Epistemología de la complejidad», en *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*, Buenos Aires, Paidós.
- Najmanovich, D. «Función historizante» (ficha).
- Rojas, M. C. «Modelizaciones en Psicoanálisis familiar. Aproximación teórico-clínica a la familia de hoy», *Revista de AAPP*, XXIII, 2, 2000.
- Winnicott, D. (1977) *Psicoanálisis de una niña pequeña*, Gedisa, Barcelona, 1980.
- (1971) *Realidad y juego*, Gedisa, Barcelona, 1979.