

Un Enfoque Multidimensional en la Psicoterapia Psicoanalítica: Conflicto, Dimensión Estructural, Modo de Procesamiento y Funcionamiento Mental

Gustavo Lanza Castelli

En el planteo psicoanalítico clásico se considera que el conflicto es el eje central del psicoanálisis y que su eficacia se manifiesta a lo largo de todo el espectro psicopatológico, incluyendo no sólo las neurosis, que se organizan en torno al Complejo de Edipo, sino también las así llamadas patologías tempranas o preedípicas, cuyo punto de fijación se encuentra en períodos arcaicos de la vida (Boll-Klatt & Kohrs, 2018; Ermann, 2016; Jungclaussen, 2018).

El trabajo sobre el conflicto, por medio de la interpretación y la construcción, se encuentra, entonces, en el centro del quehacer del psicoanalista.

No obstante, en las últimas décadas han surgido una serie de propuestas que complementan y complejizan este modo de ver las cosas, poniendo el acento en otras variables, que hacen las veces de contexto para la configuración y tramitación del conflicto y a las que se considera también responsables de los diversos desenlaces psicopatológicos. Entre las propuestas más interesantes y complejas, podríamos citar la de Stavros Mentzos, psicoanalista de origen griego, quien postula un modelo tridimensional, compuesto por el conflicto, la estructura y el modo de procesamiento del conflicto y/o del trauma (1982, 2009).

Por mi parte, coincidiendo en lo esencial con el enfoque de Mentzos, complemento su modelo con dos componentes: 1) el primero consiste en otra dimensión de la estructura, esto es, un conjunto de capacidades que sirven para regular el self y las relaciones con los demás. 2) el segundo consiste en lo que podríamos llamar el *funcionamiento mental*, que incluye una serie de procesos simbolizantes y transformacionales, los cuales operan sobre diversos contenidos de nuestra subjetividad (Lanza Castelli, 2023).

Tenemos entonces cuatro vectores o variables que actúan conjuntamente y de modo diverso en los distintos desenlaces psicopatológicos y que se articulan entre sí de forma compleja: conflicto, estructura, modo de procesamiento, funcionamiento mental.

En lo que sigue caracterizo brevemente cada uno de estos vectores, tras lo cual transcribo dos viñetas clínicas y establezco una comparación entre ellas, a los efectos de ilustrar cómo la *estructura*, el *modo de procesamiento* y el *funcionamiento mental* se imbrican con el *conflicto* y lo configuran.

Tras ello, postulo niveles de especificidad en lo que hace a las intervenciones y a las técnicas más pertinentes para abordar el caso clínico de que se trate, según

sea la articulación de los vectores entre sí y la predominancia de uno u otro de ellos en el conjunto.

A) El conflicto:

Las primeras conceptualizaciones sobre este tema en el campo psicoanalítico parten, como es sabido, del trabajo de Freud. Él plantea un modelo coherente, que postula que en la base de cada organización psicopatológica encontramos la fijación en una determinada fase de la libido, un conflicto que le corresponde, un grupo de defensas congruentes con lo anterior, eventualmente rasgos de carácter concordantes y, por último, el desenlace sintomático correspondiente.

El conflicto -desde su perspectiva- supone la contraposición entre un movimiento pulsional, relacionado con determinada zona erógena y la defensa de que se trate.

Cuando hay una fijación en la fase sádicoanal, por ejemplo, el conflicto se establece entre las mociones sádicas activas y erógenas pasivas,



propias de dicha fase y el veto del Superyó, lo que obliga al yo a poner en juego una serie de medidas defensivas, como la formación reactiva, la anulación, el aislamiento del afecto, etc. Algo análogo cabe decir para las fijaciones en las otras fases de la libido.

Este enfoque ha recibido en las últimas décadas diversos cuestionamientos, sea en lo tocante al concepto de pulsión sexual, que se considera insuficiente para dar cuenta de la variedad de sistemas motivacionales y de modalidades de interacción que tienen lugar entre las personas (Boll-Klatt & Kohrs, 2018; Ermann, 2016; Grupo de trabajo del OPD-2, 2006), sea por su referencia constante a la metapsicología, sobre cuya utilidad y solidez se han arrojado múltiples dudas (Leuzinger-Bohleber, 1987), sea en lo que hace a la correlación mencionada, ya que no son pocos los autores que cuestionan que, por ejemplo, el desenlace histérico tenga que ver siempre con un conflicto edípico (Grupo de trabajo del OPD-2, 2006; Jungclaussen, 2018), y postulan que el modo de procesamiento histérico bien puede formar parte de una configuración fronteriza o aún de una psicótica (Mentzos, 1980, 2010). Consignan otro tanto en lo que hace al desenlace obsesivo, fóbico, etc. (Mentzos, 1982).

Por lo demás, muchos autores consideran que la contraposición entre el deseo y la defensa (o entre el Yo y el Ello), esto es, entre *instancias*, no ha de generalizarse como la única modalidad posible del conflicto, y menos aún en períodos tempranos de la vida, en que tales instancias (Yo – Ello – Superyó) no se encuentran plenamente formadas y diferenciadas. Dichos autores hablan en estos casos de perturbaciones tempranas o preedípicas, en las cuales las experiencias vinculares precoces tienen un rol fundamental como factor patógeno (Ermann, 2016; Rudolf, 2020).

Cuando en esos casos se refieren a *conflictos*, proponen recordar que en esas etapas tempranas del desarrollo no existe todavía un yo que cuente con los recursos necesarios como para dar lugar a que se configure un conflicto al modo del conflicto entre instancias mencionado, como ya destacó Anna Freud hace varias décadas (Freud, A., 1974).

De este modo, Gerd Rudolf, por ejemplo, subraya que en las *constelaciones conflictivas*

tempranas no se trata de conflictos al modo de los que encontramos en las neurosis, sino de temáticas centrales del desarrollo relacionadas con aquellas necesidades básicas que están vinculadas a las diferentes fases del mismo y cuya frustración o rechazo, por obra de perturbaciones vinculares precoces, deja tras de sí huellas duraderas (2014, p. 26).

Asimismo, agrega que estos conflictos básicos permanecen como disposición a diversos trastornos en el sujeto y se actualizan en situaciones conflictivas de la vida adulta.

Otros autores proponen que el conflicto suele tener lugar no tanto entre instancias, sino predominantemente entre distintas tendencias o motivaciones organizadas de manera polar (por ejemplo, la tendencia a fusionarse vs la necesidad de preservar los límites del yo; la tendencia a la autonomía vs la dependencia de los objetos, etc.) (Mentzos, 1982, 2009).

Partiendo de estas críticas, o en consonancia con ellas, distintos terapeutas e investigadores han propuestos listados diversos de conflictos, de modo tal que en este campo no encontramos mayores concordancias entre estas variadas propuestas, excepto su acuerdo en lo que hace a la importancia clínica y psicopatológica del conflicto, sea que se trate de un conflicto intrapsíquico o de uno interpersonal (Luborsky, Crits-Christoph, 1990). Una síntesis de las mismas puede verse en Boll-Klatt & Kohrs, 2018, Ermann 2016, Jungclaussen, 2018.

Por mi parte, considero que resulta de la mayor utilidad conservar la propuesta freudiana de las fases, aunque no las circunscribamos exclusivamente a fases *de la libido*, sino que consideremos a estas últimas como una línea de desarrollo entre otras, o amplíemos su significado. De este modo, hoy en día podemos considerar que la *oralidad*, por ejemplo, no se limita a la satisfacción de la zona erógena, a la ganancia de placer (por ejemplo, mediante el chupeteo, Freud, 1905), sino que incluye también necesidades de protección y amparo, de sostén, de contacto de piel a piel, de calor, consuelo, cuidado, aferramiento, seguridad, apego, etc. (Mentzos, 1982; Rudolf, 2020).

Por lo demás, en cada fase encontramos *dilemas* específicos de la misma, que, cuando no se



resuelven y armonizan adecuadamente, suelen estar en la base de toda una serie de conflictos típicos de esa fase. Así, en la fase *anal*, encontramos dos dilemas típicos: a) autonomía vs dependencia; b) sumisión vs rebelión (Mentzos, 2009). Otro tanto cabe decir del resto de las fases.

En lo que hace propiamente al *conflicto*, cabe diferenciar entre un conflicto básico y su reactivación como conflicto actual. De este modo, los deseos de la primera infancia, que quedaron insatisfechos de forma recurrente debido a perturbaciones en las relaciones tempranas, se condensan -junto con los sentimientos displaceros que surgen ante la activación de dichos deseos- en un conflicto básico interno inconsciente no resuelto.

Dicho conflicto básico interno inconsciente y la tensión insatisfecha de las necesidades que contiene permanecen latentes en el inconsciente y representan el caldo de cultivo para la posterior reactualización del conflicto en el aquí y ahora, como conflicto *actual*.

Cabe tomar también en consideración la madurez del mismo. Así, el conflicto o dilema entre identidad del self vs fusión con el objeto, ha de considerarse un conflicto inmaduro, diferenciable, por ejemplo, del más maduro conflicto edípico.

En este contexto, las defensas protegen contra la toma de conciencia de los deseos apremiantes y sobre todo de los afectos intensos y displaceros, creando así un nuevo equilibrio a través de la restricción de la experiencia.

B) La estructura:

En el enfoque de Mentzos, la estructura es caracterizada, básicamente, como teniendo lugar en el campo del narcisismo y se la considera referida a la constitución del self, su integridad y consistencia, su fragilidad o fortaleza, así como a la regulación del sentimiento de estima de sí (1982).

Las perturbaciones en esta dimensión de la estructura son tramitadas por medio de *modos de procesamiento* que consisten, básicamente en defensas, medidas compensatorias y maneras de vincularse con los demás.

Así, por ejemplo, una fragilidad narcisista considerable, consistente en un self débil, con fronteras relativamente lábiles y pasible de eventuales derrumbes ante determinadas situaciones (déficit estructural), que implica también un profundo menoscabo en el sentimiento de estima de sí, puede ser estabilizada, por ejemplo, mediante comportamientos altruistas con personas desamparadas, en las cuales el sujeto proyecta (defensivamente) su propio menoscabo, a la vez que se identifica con un objeto pródigo e ideal (compensación).

Por mi parte, considero que resulta de utilidad tomar también en consideración otra dimensión de la estructura, consistente en una serie de capacidades (llamadas “estructurales”) propuestas por un grupo de psicoanalistas alemanes (Grupo de trabajo del OPD-2, 2006; Rudolf, Grande, Henningsen, 2002).

Entre ellas encontramos: 1) la reflexividad, 2) la posibilidad de comprender la mente ajena, 3) la habilidad para diferenciar los propios estados mentales de los estados de los demás, 4) la capacidad para regular los vínculos con el otro, haciendo lugar tanto a los propios deseos como a los de nuestro semejante, 5) la capacidad para vivenciar los propios afectos, 6) la capacidad para tolerar y regular los diversos sentimientos e impulsos, 7) la capacidad para internalizar objetos buenos y hacer uso de los mismos para calmarse o consolarse, etc.

La estructura considerada como un todo, esto es, considerada en sus dos dimensiones, posee tres niveles: alto, medio, bajo.

En cada uno de ellos encontramos una variable solidez, consistencia e integridad del self, así como una diversa capacidad para la autorregulación del sentimiento de estima de sí, como así también una mayor o menor disponibilidad de las capacidades estructurales por parte del self.

C) El modo de procesamiento:

Es el que otorga, en forma predominante, su fisonomía al cuadro clínico y a la sintomatología. En él se expresan, tanto la constelación de defensas intrapsíquicas e interpersonales (Mentzos, 1976), como los mecanismos compensatorios,



como la forma prevalente de vinculación, tanto con los demás como consigo mismo.

El modo de procesamiento puede focalizar sobre un conflicto y/o sobre un déficit o vulnerabilidad estructural, que pueden no manifestarse ni hacerse visibles mientras dicho modo funcione adecuadamente.

Podríamos ejemplificar con el modo de procesamiento *altruista* de un *conflicto depresivo básico (oralidad)*. Este conflicto consiste en el anhelo de un objeto bueno, que cuide, ampare, alimente, proteja, ame, proteja del dolor, la angustia, etc.

Pero determinadas circunstancias (habitualmente fallas por parte del objeto) desembocan en una decepción coloreada por el odio, los impulsos vindicatorios, la acusación y el reproche, junto al dolor por haber sido abandonado, por haber recibido demasiado poco, por no tener suficiente.

Ante esta situación se ponen en juego tempranamente los modos de procesamiento que emanan del yo (la defensa, la compensación y/o el afrontamiento) y que siguen un determinado desarrollo. Vale decir que en vista de las primeras experiencias problemáticas que el self tuvo con los objetos, desarrolla un cierto estilo de auto organización y de trato con éstos.

Cabe decir que hasta cierto punto este procesamiento representa un intento de autocuración, a la vez que determina la fisonomía del cuadro clínico, mientras que el conflicto subyacente (en este caso la búsqueda decepcionada del objeto ideal) permanece en un segundo plano.

En el caso del procesamiento altruista se trata de personas que cuidan de sus allegados - pareja, hijos, familiares, amigos- de forma responsable y generosa, dejando de lado en gran medida sus propios intereses y necesidades. Esta forma de afrontamiento contrarresta el peligro depresivo de quedarse solo y sentirse inútil. La conducta abnegada, no asertiva, cuidadosa y benefactora del otro se encuentran en primer plano de la fenomenología clínica, mientras que el conflicto depresivo mencionado con anterioridad se mantiene oculto.

La preocupación por el otro no tiene contrapartida en la preocupación por uno mismo; el altruista llega hasta la abnegación y el

autosacrificio, en lo que se muestra el precio que paga por mantener este modo de procesamiento, que implica formaciones reactivas, proyecciones del propio desamparo, elecciones narcisistas de objeto, así como la vuelta hacia sí mismo de la agresividad por medio de un superyó excesivamente exigente (Rudolf, Henningsen, 2017).

No obstante, y a pesar de las restricciones que padece el sujeto, se ve libre de síntomas mientras el modo de procesamiento se mantenga firme y funcione adecuadamente. Es sólo ante su colapso que se desencadenan las formaciones sintomáticas, como -en este caso- la depresión, el derrumbe del sentimiento de estima de sí, los autorreproches, sentimientos de enfado, insatisfacción, irascibilidad, autoagresiones, etc.

D) El funcionamiento mental:

Encontramos en este funcionamiento un conjunto de *procesos transformacionales*, por medio de los cuales se transforman, simbolizan y tramitan las experiencias personales afectivas y desiderativas (Lanza Castelli, 2023).

En estos procesos simbolizantes y transformacionales hay 3 niveles:

1) la *simbolización primaria*, que transforma la *materia prima psíquica* en representaciones cosa, deseos y afectos ya constituidos como algo psíquico y diferenciados entre sí.

La materia prima psíquica (Roussillon, 2001), resultante del encuentro del bebé con su madre, es como una especie de base informe, de magma inicial, en el cual no ha tenido lugar todavía una diferenciación entre las sensaciones físicas y conatos de cualidades psíquicas.

Por medio de la *simbolización primaria*, sostenida por la presencia amorosa y reflejante del objeto primordial, este magma inicial se va transformando en elementos aprovechables psíquicamente, como las representaciones-cosa y los afectos e impulsos cualitativamente diferenciados, pasibles de identificación y posteriormente también de denominación y regulación.

2) el segundo nivel abarca la riqueza de la vida de fantasía, así como su valor funcional, esto es, la posibilidad de tramitar por su intermedio los más diversos movimientos afectivos y desiderativos (Marty, 1990, 1991).



3) el tercer nivel, por último, consiste en lo que suele denominarse simbolización secundaria, que consiste en el procesamiento por medio del aparato del lenguaje, tanto de procesos de pensamiento preverbales (Lanza Castelli, 2023), como de diversas sensaciones, movimientos desiderativos y afectos.

En lo que sigue intentaré ilustrar las consideraciones precedentes y los distintos componentes del modelo propuesto por medio de la comparación de dos casos clínicos. Ambos poseen un *conflicto interpersonal* similar, lo que permite resaltar con mayor nitidez la incidencia de los otros componentes en la determinación de los desenlaces clínicos respectivos, hartos diversos por lo demás.

Ejemplos clínicos:

- Paciente 1:

El paciente, al que llamaremos Carlos, tiene 32 años en el momento en que consulta. Está casado desde hace 4 años y se desempeña como empleado administrativo en una empresa.

En la entrevista inicial sus primeras palabras son: “Vengo porque he destrozado mi matrimonio”

Interrogado al respecto responde haciendo un relato en el que expresa que trabaja en una empresa y que tiene una compañera de trabajo que desde tiempo atrás venía intentando seducirlo. Agrega que él no le había hecho mayor caso porque estaba bien con su pareja, la fidelidad para él era un valor y esta mujer no le atraía. Por esos motivos pasaron muchos meses sin que respondiera a los intentos de seducción de la misma.

Hasta que un buen día, sin saber por qué, decide responderle y, en un momento en que el resto de los compañeros había salido a almorzar, empiezan a tener una relación de amantes.

El paciente comenta en ese momento: “y yo no sé por qué lo hice. De repente me encontré abrazándola, pero sin saber por qué. No sabía lo que sentía y no me gustaba, nunca me había gustado, por eso nunca la había tenido en cuenta, pero me encontré con eso. Y empezamos a tener una relación.

Muchas veces yo no tenía ganas, por esto que estoy contando, pero no podía parar”. Refiere que ella le proponía continuamente tener relaciones sexuales, ir a un hotel, tenerlas en la oficina en la hora de almuerzo, etc. y él no podía rehusarse.

“Y entonces seguí así hasta que un buen día mi esposa me descubrió”.

Relata que lo descubrió a través del móvil y que tuvo lugar una gran batahola. La mujer lo echó de la casa y él se fue a vivir a lo de sus padres. En esa situación estaba cuando llegó a su primera entrevista.

La decisión de consultar se debió a que la esposa le había dicho que no entendía por qué lo había hecho y, dado que él tampoco podía entenderlo y, menos aún, explicárselo, tenía que ir a hacer terapia, dado que ella no podría perdonarlo si no entendía lo que había sucedido. Ésa fue su principal motivación para consultar.

Después de este relato le pregunto cuándo comenzó su relación con la compañera de trabajo. Piensa un momento y dice: “hace 6 meses”. Yo le pregunto entonces qué pasó hace 6 meses. Dice: “ah, bueno, nació mi hijo”. Agrega que desde ese momento la esposa se había dedicado casi por entero al cuidado del hijo y que había dejado de abrazarlo y de dedicársele, tal como solía hacer con anterioridad.

Prosiguió diciendo: “Te comento que ésta es la primera vez que hablo, yo soy muy cerrado y nunca hablo de mí mismo ni pienso en mí mismo, sino que siempre estoy pendiente de lo que los demás esperan de mí, tanto que mi esposa siempre me decía que estaba casada con un extraño. El otro día me dijo: en el último tiempo, desde que nació nuestro hijo, tú estabas metido para adentro, yo te veía deprimido, me tratabas mal, estabas de mal humor y enojado. Tú no eras tú”.

El paciente agrega: “cuando mi esposa me dijo esto yo no lo podía creer, porque no me había dado cuenta de nada de todo eso. En ningún momento me di cuenta de que estaba enojado, que la trataba mal, ni tampoco de que estuviera deprimido” Agrega “yo no soy de sentir o de tener sentimientos, más bien lo que siento cuando me pongo nervioso, son como contracturas musculares y lo que hago es salir a correr y cuando ya



estoy suficientemente cansado en general las contracturas se me han ido y me siento mejor”

Sobre el final de la entrevista le pregunté si soñaba, si recordaba sus sueños. Respondió: “no, yo duermo muy bien”.

Le pregunté también si era dado a fantasear. No entendió muy bien qué era una fantasía, por lo cual le di un ejemplo sencillo para que me entendiera y entonces respondió: “eso que tú me dices no, yo lo que hago muchas veces es que estoy pensando, por ejemplo, cuando está por llegar la hora en que voy a salir del trabajo, pienso que tengo que ir al supermercado, que cuando llegue, como mi esposa llega más tarde del trabajo, voy a preparar la cena, que voy a hacer esto o aquello. Yo planifico acciones, pero eso que tú dices de fantasear, no, no lo hago”.

Ésta es una síntesis de la primera entrevista.

Si analizamos ahora en el material los vectores mencionados con anterioridad, podemos hacer las siguientes consideraciones:

-conflicto: se trata de un conflicto interpersonal que podríamos caracterizar en términos del Conflicto Vincular Central de Lester Luborsky (1990), el cual posee tres momentos: deseo del sujeto – respuesta del objeto (desde el punto de vista del sujeto) – reacción del sujeto a la respuesta del objeto.

En el caso de Carlos el deseo tiene que ver con recibir manifestaciones amorosas por parte de su esposa. La respuesta de ésta consiste en no proporcionárselas y centrar su interés en el hijo. La reacción del paciente consiste en deprimirse, estar de mal humor, enojado, tratar mal y, fundamentalmente, iniciar una relación amorosa con una compañera del trabajo, en la que podemos conjeturar la búsqueda de consuelo y de venganza hacia su esposa.

En lo que hace al momento uno del conflicto vincular, en posteriores entrevistas y sesiones pudimos ver que se hallaba organizado a partir del sistema motivacional de apego, en donde la posición subjetiva de Carlos era pasiva y su deseo giraba en torno a ser cuidado, guiado, acariciado, contenido, protegido, etc., mientras que cedía la posición activa, así como las acciones correspondientes (cuidar, guiar, acariciar, contener, proteger, etc.) a la esposa, respecto de la cual se ubicaba muchas veces en posición de “hijo”.

Dicho en términos clásicos, su fijación (y, por ende, el conflicto) se movía en el terreno de la *oralidad* y en su historia fue posible reconstruir múltiples situaciones de abandono, así como experiencias de indefensión y desamparo. Sus vínculos se caracterizaban por la dependencia y el temor al abandono.

-modo de procesamiento: Carlos procesa el conflicto alejándose de la escena conflictiva y buscando otra mujer con la que inicia una relación amorosa.

Lo central en este desenlace es el *procesamiento por medio del pasaje a la acción*, en lo concreto de su experiencia, en el cuerpo a cuerpo fáctico, real, con otra mujer.

Como vemos, el modo de procesamiento se solapa en parte -en este caso- con el momento tres del conflicto vincular.

-estructura: en lo que hace a las *capacidades estructurales* advertimos que el paciente tiene una dificultad muy grande para experimentar o generar afectos, por lo cual tampoco puede identificarlos.

Asimismo, encontramos una notable dificultad en la reflexividad, en la capacidad para verse a sí mismo, al punto que ni siquiera era consciente de su comportamiento (tratar mal) o de su estado anímico (mal humor, enojo, depresión).

También vemos una marcada dificultad en el control de impulsos, ya que dice que “no podía parar”, aunque no sentía que hubiera algo en particular que lo atrajese de esa mujer.

Otra capacidad estructural que se encuentra en falla es la capacidad de regular la relación con el otro, que implica varios aspectos, entre otros, cuidar el vínculo. Esto último es algo que el paciente sin duda no pudo hacer, ya que comienza la entrevista diciendo que lo había destrozado.

En lo que hace a la integridad del self, no encontramos inicialmente déficits significativos en este sentido, aunque en sesiones posteriores se hizo evidente un menoscabo considerable en el sentimiento de estima de sí, acompañado de la dificultad para restablecerlo por sí mismo. Carlos era sumamente dependiente de la opinión y valoración de los demás hacia su persona y su self adolecía de cierta fragilidad.



En función de estas consideraciones, cabe considerar que el paciente posee un bajo nivel estructural.

-**funcionamiento mental:** es notoria la pobreza de su vida onírica y fantasmática, ya que el paciente refiere que no sueña ni fantasea. Este aspecto es nuclear y será retomado más adelante, así como el entrelazamiento entre los distintos vectores.

- Paciente 2:

Lo llamaremos Juan. Tiene 42 años, arquitecto, consulta por problemas de competencia laboral. A los pocos meses de comenzado el tratamiento nace su primer hijo.

Poco después de este nacimiento empieza a sentirse mal porque considera que su esposa se dedica excesivamente al cuidado del hijo, debido a lo cual se siente dejado de lado, se siente frustrado, siente hostilidad hacia la esposa y el hijo junto con el amor que les tiene. Todo esto lo tiene a mal traer.

Por esa época empieza a tener una serie de sueños con su ex novia, que era una mujer que había sido muy importante en su vida, con la que terminó la relación al conocer a la que ahora es su esposa. Esta ex novia tenía una característica consistente en que estaba muy enamorada de él y lo consideraba el centro de su vida, asimismo lo privilegiaba respecto de sus intereses, como así también en las reuniones con familiares y amigos. Era muy cariñosa y demostrativa con él, a la vez que lo tenía en alta estima y lo admiraba por su talento y creatividad profesional.

Juan comienza entonces a soñar con esta ex novia. Las escenas que tienen lugar en el sueño consisten en que ella se acerca, lo acaricia, le dice cosas amorosas y ponderativas, etc.

Estando despierto, y en sintonía con estos sueños, empieza a tener recuerdos acerca de la relación y sentimientos de nostalgia. Recuerdos de las épocas más felices, y de las actitudes amorosas de ella para con él. Esto hace que el paciente empiece a angustiarse y a preguntarse si sigue enamorado de esa mujer, aunque no obstante se ha casado con su actual esposa, y piensa también que recién ahora se da cuenta de este dilema.

Lleva a las sesiones esta preocupación y comenzamos a trabajar en profundidad sus sueños, recuerdos y fantasías, así como el sentimiento de nostalgia que tenía en relación al vínculo con su ex novia.

A poco andar descubrimos que en realidad estos sueños, estas fantasías y estos sentimientos de nostalgia, no implicaban una real reactivación de aquel antiguo amor, sino que eran un refugio respecto de los sinsabores que experimentaba en la relación con su esposa, en la medida en que se sentía muy poco tenido en cuenta. Compensaba entonces el “abandono” por parte de la esposa con la relación -en sueños- con esta novia que tanto se le dedicaba.

Cuando vimos con claridad el significado que poseían estos sueños y vivencias advertimos que tenían también un significado consistente en un impulso vengativo, como diciendo: “tú me dejas de lado, yo me voy con otra”, esto es, haciéndole a la esposa lo que sentía haber padecido por parte de ella.

El aclararse sobre el significado de estos movimientos anímicos posibilitó que Juan pudiera comenzar a amortiguarlos y a tramitarlos, como así también que fuera a hablar con la esposa, lo que hasta ese momento le había resultado muy difícil de hacer. Le dijo que se sentía dejado de lado, que creía que ella se dedicaba excesivamente al niño, etc. Este planteo suyo permitió que ella le contara aspectos de su vida que él desconocía, fundamentalmente de la relación con su propia madre, que ella trataba de compensar con el hijo para que no sufriera los abandonos que ella había padecido en su infancia.

Entender todo esto fue muy esclarecedor para Juan y le proporcionó un significativo alivio, lo que ayudó a que se acercara más a la esposa y que trataran

de mejorar su vínculo, en la medida en que cada uno podía ahora empatizar mejor con el otro.

En lo que hace al modo en que inciden los distintos vectores en lo acontecido entre Juan y su esposa, podríamos hacer las siguientes consideraciones:

-**conflicto:** resulta similar al de Carlos, a la vez que posee diferencias con él.



En lo que hace al momento uno, también en Juan vemos la puesta en juego del sistema de apego, pero matizado con componentes del sistema narcisista y del sensual-sexual (Bleichmar, 1997).

Su posición en el vínculo es activa a nivel conductual, ya que busca despertar la admiración y el amor de su pareja mediante actitudes seductoras e histriónicas. Su meta, en cambio, es primordialmente pasiva (ser amado y admirado).

En términos clásicos, podríamos decir que la *oralidad* se complementa con fijaciones *fálico-narcisistas*, que son, tal vez, las predominantes, formando una especie de capa superestructural que oculta en parte la dimensión de la oralidad.

Tanto en Juan como en Carlos la denegación de sus diversos movimientos desiderativos por parte de su pareja (momento 2) se traduce en frustración y hostilidad (momento 3), que parece ser mayor en el caso de Carlos (“destrozar” el matrimonio).

En el momento 3 encontramos considerables diferencias entre uno y otro, ya que Juan experimenta sentimientos (ser dejado de lado, frustración, enojo con su esposa), que Carlos no es capaz de vivenciar.

-modo de procesamiento: coincide en parte con el de Carlos en lo que hace al abandonar la escena conflictiva (adopta actitudes distantes con su esposa) y al refugiarse en otra mujer (la ex novia). Pero la diferencia fundamental entre ambos consiste en que esa otra mujer en la que se refugia Juan es una mujer *imaginaria*, vale decir que se presentifica en el conjunto de representaciones y recuerdos de la relación vivida con ella, sea en el escenario onírico nocturno, sea en las fantasías diurnas asociadas a un sentimiento de nostalgia.

Allí, entonces, en donde Carlos procesó el conflicto mediante acciones concretas en el mundo exterior, Juan lo procesó mediante la actividad imaginaria mencionada.

Podríamos agregar que este modo de procesamiento de Juan le fue posibilitado por su rica vida de fantasía (*funcionamiento mental*) así como por su capacidad de conectarse con sus sentimientos, identificarlos, denominarlos y regularlos (*capacidades estructurales*).

Vemos en este punto la articulación entre los componentes mencionados: el *conflicto* es el motor de todo el proceso, el *procesamiento* del mismo se apuntala en la riqueza fantasmática (*funcionamiento mental*) en el caso de Juan, y padece su pobreza en el caso de Carlos, lo que desemboca en acciones concretas en el mundo externo. En la base de este procesamiento se encuentra también el *funcionamiento estructural* que, en el caso de Juan le permite conectarse con sus sentimientos, mientras que Carlos se encuentra privado de la posibilidad de generarlos (déficit estructural).

Vemos entonces que -en ambos casos- la fisonomía y tramitación del conflicto varía no tanto en función de las características propias del momento desiderativo del mismo (ya señaladas), o de la conducta del objeto, vivida en ambos casos como desinvertiente (esto es, momentos 1 y 2 del conflicto), sino en función de las tres variables que determinan la fisonomía del momento 3, vale decir, el *modo de procesamiento*, el *funcionamiento mental* y el *nivel estructural*.

Por esta razón, un enfoque de psicoterapia psicoanalítica clásica, como el mencionado al comienzo de este artículo, que se centrara básica o exclusivamente en la caracterización del conflicto, dejaría de lado aquellas variables que determinan su fisonomía y que tienen una participación decisiva en lo que hace al desenlace clínico.

-estructura: encontramos en Juan un self suficientemente desarrollado y complejo, que le permite albergar en su interior un conflicto y darle figurabilidad, tal como ha sido mencionado con anterioridad (sueños, fantasías). En Carlos, si bien no parece haber una fragilidad importante en su self, éste parece poco complejo y dotado de un pensamiento concreto.

Las capacidades estructurales de uno y de otro han sido caracterizadas ya.

-funcionamiento mental: la rica vida de fantasía de Juan, así como la capacidad funcional de la misma, trabajando junto con el *modo de procesamiento* y el alto *nivel estructural* hicieron las veces de un andamiaje para el conflicto, lo que permitió que éste se desplegara en el ámbito intrapsíquico y se resolviera por medio de un trabajo analítico en la terapia. Esto dio lugar, como



fue dicho, a un reencuentro con su esposa y a una optimización del vínculo entre ambos, a la vez que Juan pudo acercarse de otra manera a su hijo y reforzar el vínculo con él.

En el caso de Carlos, y habida cuenta de sus limitaciones en las variables varias veces mencionadas, el conflicto se despliega en el ámbito interpersonal (relación con la compañera de trabajo) y no en el intrapsíquico.

Si sintetizamos y resumimos lo postulado hasta este momento, podríamos decir que tanto Carlos como Juan padecían de un *conflicto* similar, pero que las diferencias en el *modo de procesamiento* del mismo, en su *nivel estructural* y en su *funcionamiento mental*, tuvieron como resultado desenlaces profundamente distintos en un caso y en otro.

Con estas consideraciones no pretendo desmerecer la importancia del conflicto para los diversos desenlaces clínicos, sino simplemente señalar que el conflicto se encuentra siempre enarrazado en las variables caracterizadas con anterioridad. Por esta razón, el incluir dichas variables en nuestra evaluación del paciente nos permitirá una comprensión más profunda, compleja y matizada de la que tendríamos si nos atuviéramos solamente a la dimensión del conflicto.

Por otra parte, este enfoque *multidimensional* nos brinda elementos para llevar a cabo una práctica clínica diferenciada, en función de las características y magnitudes de cada una de las variables y del entrelazamiento entre las mismas.

Así, las características del paciente Juan (nivel estructural alto, riqueza de su funcionamiento mental, procesamiento representacional) permitieron que lleváramos a cabo un trabajo de corte interpretativo, centrado en el desciframiento del material que aportaba a las sesiones, a partir de su capacidad para asociar libremente.

El objetivo de dicho trabajo focalizó en el *conflicto* con su esposa, en los movimientos desiderativos que lo constituían, así como en los desarrollos de afecto y las fantasías que acompañaban sus vicisitudes.

Con Carlos, este intento se habría revelado por completo ineficaz, ya que carecía de los recursos que le hubieran permitido aprovechar las interpretaciones, entenderlas y enriquecerse con ellas (Rudolf, 2020). Su nivel estructural era bajo, su funcionamiento mental pobre y su modo de procesamiento privilegiaba la acción sobre la representación.

Por este motivo, fue necesario instrumentar otro enfoque, otra estrategia y otro tipo de intervenciones, que resultaran de utilidad para promover los recursos que el paciente tenía en déficit o en un bajo nivel (estructura, funcionamiento mental, modo de procesamiento).

En otro lugar (Lanza Castelli, 2023) he caracterizado con algún detalle dicho enfoque clínico, así como algunas de las estrategias e intervenciones que se revelan de utilidad para la optimización de los recursos mencionados.



Referencias

- Bleichmar, H. (1997) *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Paidós : Buenos Aires, 2005.
- Boll-Klatt, A. & Kohrs, M. (2018) *Praxis der psychodynamischen Psychotherapie Grundlagen – Modelle – Konzepte*. Stuttgart : Schattauer, 2022
- Ermann, M. (2016) Psychoanalytische Konfliktpsychologie – obsolet oder aktuell? *Forum Psychoanal* 32:431–442
- Freud, A. (1974) Entwicklungspsychopathologie aus psychoanalytischer Sicht. In: *Die Schriften der Anna Freud*. Band X. München : Kindler, 2703-18.
- Freud, S. (1905) Tres ensayos de teoría sexual. Buenos Aires : Amorrortu editores, 1979.
- Freud, S. (1933) *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Gesammelte Werke, Band XV, Seite 20...
- Grupo de trabajo del OPD-2 (2006): Manual de diagnóstico psicodinámico Operacionalizado. Barcelona : Herder. 20...
- Jungclaussen, I. (2018) *Handbuch Psychotherapie-Antrag* Stuttgart : Schattauer
- Lanza Castelli, G. (2023) *Mentalización, funcionamiento mental y psicoanálisis. Sus interrelaciones y complementariedades en la práctica de la psicoterapia*. Madrid : Editorial Psimática
- Leuzinger-Bohleber, M. (1987) *Veränderung kognitiver Prozesse in Psychoanalysen. 2 Fünf aggregierte Einzelfallstudien*. Springer – Verlag
- Luborsky, L.; Crits-Christof, L. (1990) Understanding transference.
- Marty, P. (1990) *La psicósomática del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992.
- Marty, P. (1991) *Mentalisation et Psychosomatique*. Collection Les Empêcheurs de Penser en Rond. Paris: Les Laboratoires Delagrande.
- Mentzos, S. (1976) *Interpersonale und institutionalisierte Abwehr*. Frankfurt am Main : Fischer Taschenbuch, 8 Auflage, 2016.
- Mentzos, S. (1980) *Hysterie. Zur Psychodynamik unbewusster Inszenierung*. Göttingen : Vandenhoeck & Ruprecht. 11, unveränderte Auflage, 2015.
- Mentzos, S. (1982) *Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven*. Frankfurt am Main : Fischer Taschenbuch, 24 Auflage, 2017.
- Mentzos, S. (2009) *Lehrbuch der Psychodynamik. Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen*. Göttingen : Vandenhoeck & Ruprecht. 8, unveränderte Auflage, 2017.
- Mentzos, S. (2010) Stavros Mentzos wird zu seinem 80 Geburtstag von Alois Münch
- Interview, en Naumann, T.N., Krause-Girth, C. (Hg) (2018) *Psychoanalytisches Verstehen – von Liebe beseelt und von Wissen geleitet. Erinnerungen an Stavros Mentzos*. Göttingen - Vandenhoeck & Ruprecht
- Müller-Braunschweig, H. (2006) Traumatische Verletzungen des Selbst. Der Versuch ihrer Bewältigung in pathologischen und kreativen Prozessen. *Psychosocial* 106, 49-63.
- Roussillon, R. (2001) *Le Plaisir et la répétition. Théorie du processus psychique*. Malakoff : Dunod.
- Roussillon, R. (2009) *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*. Malakoff : Dunod
- Rudolf, G. (2014) *Psychodynamische Psychotherapie. Die Arbeit an Konflikt, Struktur und Trauma*. Stuttgart : Schattauer, 2. Auflage, 2014.
- Rudolf, G. (2015) *Wie Menschen sind. Eine Anthropologie aus psychotherapeutischer Sicht*. Stuttgart : Schattauer.
- Rudolf, G. (2020) *Strukturbezogene Psychotherapie. Leitfaden zur Psychodynamischen Therapie Struktureller Störungen*. Stuttgart : Schattauer, 4 Auflage, 2020. (erste Auflage, 2004).
- Rudolf, G., Grande, T., Henningsen, P. (2002) *Die Struktur der Persönlichkeit. Teoretische Grundlagen zur Psychodynamischen Therapie Struktureller Störungen*. Stuttgart : Schattauer.
- Rudolf, G., Henningsen, P. (Hgb) (2017) *Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik. Ein einführendes Lehrbuch auf psychodynamischer Grundlage*. Stuttgart : Georg Thieme Verlag.
- Winnicott, D.W. (1967) Mirror-role of Mother and Family in Child Development, en (1971) *Playing and Reality*. Routledge : London and New York, pp. 111- 118.

