

## ACTAS DEL FORO

### **AÑO 2009 - Primer Cuatrimestre.**

Los conceptos que fueron desarrollados en este periodo son *Espacio no Escindido*, *Defensas*, *Desvalimiento*, *Alianzas y Pactos Inconcientes*, *Pacto Denegativo*, *Contrato Narcisista*, *Recursos Terapéuticos* con pacientes afectados de violencia y el desarrollo de la *Sublimación* y *la Creatividad* en pacientes graves. Finalmente se trabajó sobre *Abuso Sexual* en grupos familiares.

El mecanismo de base de todas las defensas, como afirma Freud, es el de la huida frente al peligro externo o interno; se trata de un mecanismo de fuga, una evitación del objeto que opera mediante la acción comandada por el Yo Real Primitivo.

Esta defensa puede ser exitosa o fracasada, patógena o acorde a fines según cómo se articule la defensa frente a lo peligroso. Es relevante para el analista observar este mecanismo porque funciona como un organizador para detectar la escena en juego.

El estado de la pulsión también resulta de suma importancia para evaluar el de la defensa. Se trata de observar qué erogeneidad está en juego y cómo se la procesa.

Ante estos cuadros clínicos, fundar un espacio terapéutico no escindido permite promover defensas más sanas, acorde a fines. La propuesta consiste en incluir algo del orden de lo intersubjetivo con el despliegue de defensas funcionales.

En situaciones donde prevalece la violencia familiar está en juego la subjetividad del analista ya que son momentos de gran desobjetivación de cada miembro del grupo, cuestión que tenderá a colocar al terapeuta en la misma situación.

Los elementos a tener en cuenta para el logro de metas clínicas son la *intrincación pulsional*, *el estado de la defensa* y *la creación de un espacio no escindido*.

El mecanismo de huida en situaciones de conflicto en el grupo familiar, se puede presentar al modo de una auto-sustracción en medio de un estado de Desvalimiento. En estos grupos se genera el personaje del loco despótico que desvitaliza. El abúlico puede inmolarsse o huir hacia adentro (retracción narcisista) como forma de sostener al déspota.

Con respecto a las alianzas inconcientes patógenas hay miembros del grupo que pueden interactuar en contra de un tercero. Dentro de estos pactos inconcientes podemos ver un loco violento y envidioso (el perverso narcisista) con una víctima que languidece, como en estado de coma, desvitalizado. En estos casos si no se logra que la víctima comience a elaborar su conflictiva y logre colocarse en un lugar más sano no hay salida para reconstituir los vínculos.

Dentro de estas estructuras patológicas suele originarse un personaje que ocupa un lugar dentro del grupo familiar que es el del *hijo fetichizado*, que es ahogado en el vínculo por el perverso que le impide nacer. Se trata de una alianza narcisista, como sucede en la comunidad de Desmentida, en la cual una madre seductora narcisista con complicidad de un padre ausente, no le permite *ser* al hijo que termina ubicándose en el lugar del que la completa narcisísticamente a costa de no acceder a un lugar de sujeto.

Cabe destacar que el movimiento perverso se organiza en torno a una proyección orgánica, como un vómito hacia el otro, su víctima o cómplice. Es un movimiento desubjetivante en el cual la víctima pasa a la desvitalización por auto sustracción en el vínculo.

Cuando la víctima no accede a introyectar esa proyección masiva del perverso, es allí donde va pudiendo salir de esta tensión visceral, de la violencia somática, es decir que se organiza en el aparato psíquico el movimiento de acceso a lo subjetivo. Conviene destacar que este es un mecanismo comandado por el YRP.

Se trata en fin, de salir de lo intrasomático y acceder a la figurabilidad.

### *Pacto Denegativo. Contrato Narcisista y Acuerdo*

Se trabaja sobre el concepto de Pacto Denegativo y Contrato Narcisista a través de un caso clínico. Se trata de la separación de un vínculo de pareja en la cual se rompe el acuerdo pero se sostiene el contrato narcisista.

A través de viñetas clínicas intercambiamos opiniones acerca del pacto denegativo. Recordemos que mediante su ejecución quedan al servicio de la represión, la desmentida o la desestimación aquello que puede dañar el vínculo. En este sentido son instrumentos sanos con los que cuenta nuestro aparato anímico para lograr una convivencia exitosa con el otro.

Cuando las defensas que comandan la comunicación devienen patógenas se sostiene un pacto perverso y se articula el vínculo en base a un acuerdo y contrato narcisista. Puede suceder que en un vínculo se rompa el acuerdo pero se mantenga el pacto. Como sucede en el caso clínico en el cual la pareja se separa pero siguen interrelacionados sosteniendo una determinada posición cada uno: él de víctima y ella de victimaria. Tal como fue fundada la relación.

Se trata de una manipulación narcisista de un miembro de la pareja (el perverso), cuyas elecciones de objeto son narcisistas, teñidas de interés por el otro cuando sólo responden a necesidades de sometimiento del objeto.

En estos casos el narcisismo se constituye como una necesidad vital de supervivencia psíquica impidiendo la construcción de la relación objetal y de un mundo más complejo de relación intersubjetiva, con mayor enriquecimiento vincular.

En estos vínculos se trata de tomar en consideración la estructura que constituyen, ésta es una estructura narcisista vincular que incluye la imposibilidad de armar una familia: no hay espacio para un tercero ni para la realización de la subjetividad de cada miembro. La estabilidad de la pareja se sostiene en un pacto pervertido en el cual cada uno le aporta al otro el personaje necesario para que ambos puedan tener un lugar figurativo dentro del propio mito familiar. De este modo se organiza una escena que es necesaria para sostener en la historia familiar de cada quien. Una *ella* en la cabeza de *él* y un *él* en la cabeza de *ella*

La intervención del analista en el tratamiento es estratégica para la cura, mediante sus intervenciones el paciente se va constituyendo en sujeto en la sesión porque la terapeuta tiene otra “ella” en su psiquismo, lo cual le permitirá al paciente construir una imagen mas acorde a la realidad.

Por otra parte, en el caso presentado, se observa que la estructura termina rechazando la posibilidad de fertilización o adopción, porque el bebé se constituye en un otro que les cuestiona el imperio de su propio narcisismo.

Del despliegue narcisista pasamos a observar la imposibilidad de SER. La necesidad de nacer. En estas patologías muchas veces el yo puede necesitar perder un vínculo para revitalizarse y desde allí el narcisismo marca un objeto como nostálgico mediante la queja y el reclamo. Se trata de una estrategia de sobrevida. Se “construye” el objeto perdido como ideal, por lo cual en lo anímico queda el apego a la pérdida del mismo impidiendo una mayor complejización psíquica. Con la pérdida, el yo se genera un argumento que lo revitaliza porque crea otro para sobrevivir.

Como se expresó anteriormente, en la relación vincular cada uno tiene una imagen del otro según sea eficaz para su propia historia. En cada vínculo también se juega parte de sí mismo proyectada en él o la otra del encuentro. Nos encontramos en una articulación de supervivencia psíquica de la estructura.

En un tratamiento vincular cuando la víctima logra constituir un nuevo lugar se produce un momento de suma fragilidad en la pareja. Es necesario el cambio de posición de la víctima, no sólo por ella sino para permitirle al perverso narcisista poder recuperarse reconstituyendo su subjetividad.

Aquel miembro que está en una posición narcisista de poder y sometimiento tiene dos opciones: o recupera un lugar sano para el vínculo con defensas acorde a fines y la relación sigue fluyendo, o refuerza sus defensas patológicas y empeora con un riesgo mayor aún para la víctima. Es este un momento de mucha cautela y cuidado para el terapeuta, la estrategia debe seguir siendo que la víctima se recupere pero incrementando su autoestima y corrigiendo sus defensas patógenas sin entrar en el pacto perverso nuevamente.

En algunos casos como el que tratamos el perverso narcisista va a intentar aniquilar los movimientos libidinales de su víctima.

Es importante detenerse en este momento, que es el siguiente al corrimiento de la víctima de su lugar. Una posibilidad del “después” es que el perverso reoriente su actitud hacia su víctima y logre seducirla (como se observa en el caso clínico), reforzando el pacto narcisista tal como estaba en su origen, en un intento de volver a El perverso invierte fuertemente a la víctima en detrimento de otras inversiones posibles. La víctima no logra sentir un egoísmo sano y necesario para diferenciarse y permanece adherida al egoísmo mezquino del otro. atrapar a la víctima.

La pérdida del objeto termina en un movimiento frenético posesivo, un aferramiento al objeto luego de sentir que lo pudo haber perdido.

Por otro lado nos encontramos con un escollo en la transferencia con estos pacientes ya que no pueden investir al otro (terapeuta) y éste no puede sentir a “mi paciente”, generándose malestar en el analista.

Los pactos denegativos pueden ser de dos tipos, uno es trófico y necesario y se ejecuta a los fines de lograr una convivencia armoniosa, éste es sostenido por defensas acordes a fines y es fundante de una relación. El otro se organiza en torno de sostener una alianza patógena en una comunión de desmentida.

Los efectos de las alianzas inconcientes son el material que aparece en sesión expresado por los pacientes pero recién cuando se transforman en significantes, es decir cuando el paciente lo puede comenzar a pensar lo podemos empezar a elaborar. Las grietas de las alianzas son reveladoras del conflicto.

Se hace necesario que el terapeuta las lleve a una tensión de conflicto, es decir, que se debe procurar que se transformen en egodistónicas y perturben el desenvolvimiento del yo para poder trabajarlas en el tratamiento.

En el plano de la intersubjetividad la presencia de alianzas patógenas pueden expresarse mediante el mecanismo de la fuga patógena exitosa llevada al acto y deja al otro en la posición de un aborto, o un moribundo. Mediante el acto perverso el otro queda como un despojo. Aquel que hace el movimiento perverso sufre pero no sabe, mientras que su partener sabe y sufre.

La víctima se ofrece para los movimientos de investimento y desinvestimiento del perverso, en estos movimientos que hace el perverso supone la existencia de un moribundo casi muerto aunque nunca totalmente porque lo necesita así, como en agonía permanente.

Pero si su víctima tiene un corrimiento de la posición a la que se sometió, y logra investir el mundo desde otra perspectiva (*él*, en el caso clínico) que podría subjetivizarla, el perverso realiza movimientos desesperados (*ella* en el caso clínico) queriendo reducirla para transformarla en lo que él mismo necesita.

El vínculo se sostiene por la imagen que cada uno tiene del otro, que es lo que le da fuerza y peso a la conducta de ambos imbuidos en una alianza patógena.

Ambos integrantes de la estructura vincular realizan diferentes movimientos porque no pueden terminar de nacer. En el marco de la interrelación ambos se configuran como el elemento necesario para el otro con el objetivo de que se mantenga el pacto narcisista.

En esta situación por ejemplo ella le da material para que él se cree sus fantasías y él le da credibilidad. Se conforman a la manera de una pantalla de cine la cual le permite a ella verse y creerse ese personaje que si no fuera por él, no tendría consistencia.

Observamos que el pacto se mantiene cuando deciden vivir en un mundo ficticio sosteniendo roles determinados. Esta es la base del pacto la alianza inconciente con desmentida y desestimación patógenas.

#### *Recursos del analista en el tratamiento*

Estos pacientes suelen ser hijos de un núcleo familiar en desvalimiento, tóxico y violento con un ordenador tiránico. A veces es el cuerpo el único testigo de una situación traumática.

El déspota es un perverso, un ordenador dictatorial de tal modo que la realidad es decretada. Se organiza una realidad ficticia fuera de la realidad sensorial.

En estos pacientes la relación transferencial se hace imprescindible para la cura. Es importante detectar la incomodidad o el malestar del analista en estos casos de profundo desamparo, de modo tal que permita re-subjetivar sectores desvitalizados en el paciente. Estos sectores tienen que ver con lo no nacido. Son parte de la falta en el psiquismo del paciente, lo que no fue, pero son conocidos por el analista quien será el que pueda subjetivarlos y darles figurabilidad. El terapeuta le presta conceptos, escenas o

pensamientos al paciente para que reordene su historia y registre su lugar dentro de la realidad.

Los instrumentos terapéuticos de los que dispone para ello son en principio la propia memoria y sus afectos, su historia personal, sus dudas. Se trata de ir construyendo “el paciente” en cada terapia.

En los vínculos tiránicos es importante preguntarse por el lugar del Loco Tiránico porque el tirano en estas situaciones trans-generacionales queda puesto en un lugar de “sin salida”. El lugar del déspota se constituye por una necesidad del grupo familiar. Tienen que crear una víctima y un victimario para estructurar el vínculo violento. Poder detectar el padecimiento del tirano nos abre posibilidades de avanzar en la estrategia clínica.

### *Sublimación- Creatividad*

Cómo entender la expresión de la sublimación y la creatividad? En estas patologías, la pulsión de muerte es mayor y se dificulta su ligadura. Nos preguntamos si el acto creativo estará al servicio de sostener y producir un equilibrio ya que consideramos que hay un peso de tánatos que se hace necesario reorientar para neutralizar sus efectos. Muchas veces el proceso creador que intenta ser una vía para superar el trauma formaría parte de una lucha permanente que se desarrolla en el intento de sostener una armonía entre Eros y Tánatos.

En el vínculo transferencial se juega la presencia de sectores que podrían transformarse en sublimatorios o creativos según el cambio en la defensa que el paciente logre. Se hace necesario recalcar la eficacia de la transferencia ya que el despliegue afectivo que se relaciona con ella es el comienzo de un sentimiento de ser tomado en cuenta o tener un lugar en la vida anímica de otro, el analista, lo cual es fundamental para neutralizar a Tanatos en beneficio de Eros. Y a partir de allí tener libre disponibilidad pulsional para crear o sublimar. Este proceso promueve el sentimiento de sí. El estado de la defensa es fundamental en estos casos porque, cambiada de signo, puede laborar en beneficio de la estrategia clínica.

Si la defensa es patógena y en el vínculo transferencial puede ser transformada en funcional se abre el camino hacia procesamientos psíquicos más complejos y satisfactorios.

Por otro lado deberemos tomar en cuenta aquellos procesos afectivos que le permiten al paciente sentirse a sí mismo. Desplegar su subjetividad.

### *Abuso Sexual*

Se trabaja sobre el abuso intergeneracional fraterno y los ciclos en los cuales predomina la conciencia del abuso y aquellos en los que es desmentido.

Los movimientos hacia un cambio positivo son inhibidos por el tirano perverso y de este modo traba a los integrantes del grupo familiar. Sucede que el déspota entra en un estado de furia y el resto de la familia, mediante la desmentida y la desestimación del sentir, sucumben a un estado de apatía y desvitalización. En estos casos se produce la desubjetivación de los integrantes del grupo. La función del analista consiste en sostener

una tensión vital para que el conflicto circule y pueda ser procesada la situación traumática de sus miembros.

La estrategia clínica consiste en impedir que se genere un estado de apatía y dominar la situación furiosa del perverso. Se trata de hacer circular una reflexión acerca del conflicto y evitar el impulso a la acción.

### **AÑO 2009 - Segundo cuatrimestre**

Los temas trabajados en este período fueron: *Construcción de especialidad terapéutica en familias, Alianza defensiva patógena, Generatividad asociativa, Espacio terapéutico no escindido, Vínculos fraternos.*

El enfoque clínico teórico del foro tiene su objeto de estudio en esta etapa en el abordaje de familias donde la destructividad está activa siempre, con secretos que se mantienen clivados, tendencia a la fragmentación, con un tipo de promiscuidad particular donde es difícil salir de la confusión yo-no yo. Este conjunto configura situaciones “sin salida” Muchas veces consultan por un hijo que presenta graves problemas (adicciones, violencia, autodestructividad) con intentos fallidos de tratamiento.

Se presenta un caso en el que aparece un hijo gravemente enfermo. Esto remite en el contexto familiar a la alianza defensiva patógena de la pareja parental, donde un padre en posición despótica fetichiza a este hijo con la pasividad materna, en posición de cómplice. Ese hijo que se enferma muestra la fragilidad de la alianza defensiva patógena.

Es necesario detectar la función mensajera del desborde pulsional en el hijo rehén, que se enferma. En el caso presentado, el terapeuta, a partir de la consulta, genera una demanda y propone consulta familiar.

En general este tipo de familia no hace consulta familiar. El abordaje podrá realizarse si éste es posible en el tiempo lógico de la familia y si el terapeuta tiene la disponibilidad y los recursos para encararla.

Dentro de los recursos operativos para llevar adelante estos casos está el encuadre del espacio no escindido. Un espacio abierto, donde se puede hablar sin miedo, con cuidado. Donde el terapeuta puede transitar la tensión, funcionando muchas veces como la memoria de la historia de esa familia, donde el secreto y lo secretado es lo nuclear. Obliga al terapeuta a una disponibilidad particular, con una presencia del analista “en persona” que puede llegar a ser un *objeto familiar terapéutico*. Es un analista capaz de poner al servicio del proceso no sólo su formación profesional sino sus asociaciones, recuerdos, vivencias. El registro de los “restos” que quedan después de las sesiones y su tramitación lleva a veces a convocar fuera del ámbito establecido en el encuadre. Se trata de espacios inter-sesión, espacios intersticiales que requieren registro, elaboración y acciones específicas para evitar parálisis y actings. -Se ejemplifica con un caso clínico en el que se hicieron necesarias llamadas telefónicas a un miembro de una familia que se ausentaba, mientras se desarrollaba la sesión con el resto de los integrantes-

En este proceso se busca llegar a construir una *espacialidad terapéutica familiar*. Cual es el tránsito que nos permite definir lo que para una familia es una espacialidad terapéutica?

Donde hay desmentida de la diferencia de las generaciones, de lo vivo-muerto y de la autonomía narcisista, armar una especialidad terapéutica es un tránsito muy complejo. Pensando en su significado, lo hacemos en términos de un *espacio intersubjetivo* que a partir de lo que fué una demanda de tratamiento se transformó en una especialidad familiar con una mayor comprensión de las interdependencias y de la influencia de la historia de las generaciones. Un espacio en que se puede acceder a la transformación del sufrimiento.

Esta manera de pensar, de encarar la consulta, nos ubica en abordajes no tradicionales y en encuadres no tradicionales. No hablamos sólo de problemas de contenido, sino esencialmente de continente.

Es un tipo de encuadre con términos que lo organizan: co-construcción de la situación analizante y generatividad asociativa intersíquica - intrapsíquica

Siguiendo a Winnicott, y acerca de la utilización del objeto, esperamos una evolución natural de la transferencia que proviene de la creciente confianza del paciente en la técnica y el marco psicoanalítico. El desarrollo de la aptitud para usar un objeto es otro ejemplo del proceso de maduración dependiente de un ambiente facilitador.

Para ello es necesario el reconocimiento del objeto (analista) como una entidad fuera del control omnipotente, una entidad por derecho propio. O sea el paciente (sujeto, familia) destruye al objeto (analista) para luego advenir “el objeto (analista) que sobrevive a la destrucción”. Es la posibilidad de la sobrevivencia del analista, sobre todo en su capacidad de registro y de pensamiento, lo que se relaciona con el principio de realidad y la salida a la exterioridad. La vitalidad del analista tiene que ver con la co-construcción, con un mundo de realidad compartida, del que el terapeuta forma parte. A posteriori se va evaluando el proceso. Los ejemplos clínicos van mostrando este tránsito que no es lineal.

Siguiendo a Roussillon “se trata de recuperar la generatividad asociativa intra e intersubjetiva ante las situaciones de impasse o paradoja”. Frente a ellas la recuperación del analista le permitirá una posición creativa y de juego. Mantener las situaciones cerradas obtura las posibilidades asociativas.

La diferenciación entre los elementos asociados (de generaciones, de posiciones, pasado y presente, de culpabilidades) favorece la generatividad del proceso asociativo en una relación de velamiento – revelación. La diferencia eficaz es la condición de funcionamiento del yo en su relación con el ello, el superyó y la realidad. En estas familias las diferencias se desdibujan. Las pulsiones se intentan resolver vía descarga o por introyección orgánica.

Por ejemplo en la situación clínica de una familia que comenzó con abordaje familiar y luego continuó con el tratamiento de un miembro de la familia, la retracción y las señales de riesgo de una hija llevaron al analista a convocar a una entrevista vincular con la hija. Esto dio lugar a que lo secretado- clivado, “el abuso”, pudiera circular. Esta *grieta* abrió el tema del abuso en varios miembros de la familia con un antecedente trágico. El abordaje del analista en este encuadre convocando a entrevistas que van

surgiendo muestra una postura transformacional y transicional. Son recursos que apelan a lo simbólico teniendo en cuenta la dificultad para abandonar una posición en la alianza defensiva patógena y dada la labilidad de los aspectos transferenciales hay que tener en cuenta que cada avance puede estar seguido de un retroceso.

La búsqueda es de una alianza que se vaya estableciendo más acorde a fines.

La eficacia del funcionamiento psíquico requiere de la diferencia entre las instancias y con la realidad: en estos funcionamientos este recurso está alterado o disminuido. Se ve en un ejemplo la dificultad para ordenar y diferenciar las culpabilidades. Cuesta sostener la culpabilidad en términos objetales. Se intenta procesar por actos solitarios donde cada miembro se decreta culpable o víctima. Pese a la labilidad de los vínculos transferenciales la familia y el terapeuta, en el proceso, se van transformando.

#### *Espacio familiar- espacio individual*

Al terapeuta le toca sostener el espacio de las diferencias. En los casos donde hay mayor movilidad se trata de posibilitar que los miembros que lo demanden tengan un espacio terapéutico individual. En los casos en que la interdependencia y el entramado incestual son muy fuertes hay que pensar proyectos o tránsitos terapéuticos posibles. Debe tenerse en cuenta la importancia que tiene que los terapeutas sostengan una situación suficientemente continente y conectada frente a las situaciones complicadas por las que pasan los miembros de la familia.

En este tipo de familias donde circulan situaciones de pegoteo y simbiosis, si hay un tránsito posible es que el trabajo apunte a un recorte subjetivo, que puede quedar representado en el acceso de los diferentes miembros a terapia individual, como paso progresivo.

Así, el espacio familiar habilita el nacimiento de cada uno de ellos al espacio subjetivo que se desplegará en el espacio individual. Esta evolución sería una prueba de que algo logró recortarse. La evolución clínica estaría en términos de evolución subjetiva de los miembros.

La posibilidad de procesamiento individual apunta a lograr en el seno de la familia un cambio a través de procesos de nuevas ligaduras que hagan de la alianza defensiva algo más funcional, menos patógeno.

Surge la reflexión acerca del espacio familiar, su tiempo, su lógica y su desarrollo. Cabe la pregunta si este sería un espacio que, a partir del análisis de la formación de la pareja que le dio origen (sus alianzas), lo que busca básicamente es el recorte individual. Otra reflexión gira alrededor de si extender el trabajo familiar puede tener un efecto regresivo sobre sus miembros.

La respuesta parece estar en la singularidad de la familia y la plasticidad del terapeuta.

#### *Vínculos fraternos*

El análisis de este tipo de familias se extiende fuera del esquema tradicional: pareja, padres- hijos y encontramos otro ejemplo en las relaciones fraternas.

Se presenta un caso en el que el problema se da entre dos hermanas mayores.

En este caso se da una particularidad: las dos parten de un mismo contexto familiar y son herederas de una misma historia con las diferencias de cómo la vivió cada una.

Arman una comunidad de desmentida mutua, en función de compensar situaciones de desamparo donde cada una opera como el doble de la otra, y estos lugares se van intercambiando según los momentos de regresión y progresión de cada una. La estructura de dobles tiende a desencajarse y cada vez más aparecen situaciones más regresivas, con posiciones sacrificiales.

Lo que importa es cómo se puede pensar el caso clínico desde la perspectiva *intersubjetiva*. Si lo pensamos en términos de la transferencia en qué momento la espacialidad de lo individual pide algo más y se abre otro espacio donde la hermana se incluye para intentar procesar lo improcesado por ellas. *Este es un salto cualitativo* en el encuadre.

Nos hace pensar en qué momento del movimiento pulsional un paciente *pide*, en función mensajera hacia el objeto, un tipo de respuesta y disponibilidad especial. El tema para plantearse es cual es el diagnóstico diferencial desde el malestar del analista (su registro y análisis) que le lleva a manejar un proceso dentro de cierto marco del encuadre o a ampliar el encuadre a otras opciones y dispositivos. El espacio terapéutico no escindido permitiría recuperar interrogantes trans-generacionales que acrecientan la generatividad asociativa del proceso.

Nos planteamos que es lo que pasa en parejas donde la estructura se va pareciendo a la del complejo fraterno, donde hay desexualización, ruptura del equilibrio conseguido, cambio en el pacto de negación. Muchas veces relacionado con pérdidas de los padres o de cierto equilibrio, que hace que estos pacientes sufran una regresión frente a situaciones de angustia desestructurante o desamparo en las que se tiende a establecer lazos horizontales como un modo de defenderse de la pérdida del lazo vertical. En todas estas situaciones le toca al terapeuta ayudar a enfrentar los conflictos, formando un espacio transicional en el que sea posible transformar el dolor propio de los dramas humanos.