



Tesis de Maestría en Familia y Pareja del Instituto Universitario de Salud Mental (IUSAM) de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (ApdeBa)

Área Temática: Psicoanálisis Vincular.

Título:

La configuración de un vínculo de pareja expresado en la Fibromialgia. Un enlace entre el dolor en el soma y el cuerpo vincular.

Maestranda: Lic. Laura Yasmin Kisielewsky

Directora de tesis: Mgter. Patricia Laura Kupferberg

Directora de la Maestría: Dra. Paulina Zukerman

Fecha de entrega: 26/12/2021

**Índice de Tesis de Maestría en Familia y Pareja del Instituto Universitario de
Salud Mental (IUSAM) de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires
(ApdeBa)**

0) Resumen	Pág. 5
1) Introducción	Pág. 7
A) Estudio exploratorio de caso único desde enfoques vinculares	Pág. 7
B) Nosografía clínica de la fibromialgia	Pág. 13
2) Problemas de Investigación e interrogantes orientativos	Pág. 14
3) Hipótesis Presuntivas	Pág. 15
4) Objetivos Generales, específicos y propósitos	Pág. 16
A) Objetivos Generales	Pág. 17

B) Objetivos

Específicos_____Pág. 18

C) Propósitos_____Pág. 19

5) Antecedentes del problema de Investigación (Estado del

Arte)_____Pág.20

6) Marco Teórico_____Pág 26

A) Dos Perspectivas Teóricas de lo vincular. Un viraje en el enfoque
epistemológico en

psicoanálisis_____Pág. 26

B) La evolución de la ciencia pos-

moderna_____Pág 28

C) Lo primario como la lógica de lo uno. El sujeto del vínculo y la

violencia como defensa ante nuevas

inscripciones_____Pág. 31

D) Una epistemología en la construcción del cuerpo en psicoanálisis. El

agregado de lo vincular como

constructo_____Pág. 34

E) Pensar lo psicossomático anclado en la lógica del

dos_____Pág. 37

F) Efecto de Presencia en un vínculo de pareja. Imposición y huellas.

Definiciones de cuerpo

vincular _____ Pág. 38

7) Material Clínico e interpretaciones desde dos modelos de lo

vincular. _____ Pág.42

A- Presentación del caso y Viñeta Clínica I. La violencia como respuesta ante las diferencias.

_____ Pág.42

B - Viñeta Clínica II. El no procesamiento de la diferencia radical generaría dolor

vincular _____ Pág.45

C- Descripción clínica III. El estrago vincular manifestado en el

cuerpo _____ Pág. 49

8) Conclusiones _____ Pág. 51

9) Bibliografía _____ Pág. 62

Resumen:

En la tesis presentada, se realiza una exposición de una exploración clínica de caso único, la cual se lleva a cabo a través del método de investigación cualitativo.

Instrumentalmente se utilizó la historia clínica y viñetas de una paciente la cual padeció fibromialgia (FM).

Se exponen estudios del estado de arte que demuestran que hay factores psicológicos que determinan la enfermedad FM.

La FM es asociada, mediante asociación libre, en la clínica individual, con su vínculo de pareja.

Se desarrollan dos modelos de lo vincular para analizar viñetas clínicas y verificar las hipótesis vinculares expuestas, en las cuales se plantea una relación entre las variables la enfermedad fibromialgia, y el dolor vincular de pareja.

Se describe la configuración de pareja desde dos modelos de lo vincular, uno de los cuales, tomando como referente al autor Miguel Spivacow, el cual

plantea un inconsciente vincular, productor de síntomas somáticos, en la pareja.

El otro modelo, ubicado en las ideas de Puget y Berenstein, asienta sus andamios sobre la base de los conceptos de: diferencia radical, efectos de presencia, y producción vincular.

Estos dos modelos de análisis, permiten interpretar el material clínico y conviven de forma heteróloga; confluyen en un nuevo entramado conceptual plasmado, que denominaré: cuerpo vincular, lo inter-psico-somático, y lesión vincular, los cuales aluden a conceptos síntesis descriptivos del entre de la pareja, su sustancia patógena y los efectos que se observan en el cuerpo, en la forma de la enfermedad de FM, la cual sería portavoz, del malestar del de la pareja.

La idea central es demostrar cualitativamente como los vínculos actuales pueden enfermar al cuerpo y el objetivo es poder brindar herramientas clínicas psicoanalíticas vinculares para analizar, abordar e intervenir sobre los casos de psicósomática, desde una perspectiva del dos y desde un enfoque clínico de *lo vincular*¹.

¹ “Lo vincular permite formular otra concepción acerca del origen del psiquismo, diferente de la basada en la noción de desamparo inicial del humano y de la de madre como objeto amparador y que marcan fuertemente la relación desde la asimetría. Las nociones de presencia, ajenidad e imposición desplazan la teoría del desamparo inicial de su posición central y la ubican como una de las determinaciones pero no la única. Ambas posiciones, la del bebé y la de la madre, han de resultar del encuentro, donde el primero recibe un lugar ya marcado por las significaciones que lo esperan y a su vez tiene la aptitud de marcar el lugar materno, lugares a los cuales ambos han de advenir” (I. Berenstein. Devenir otro con otros. Ed. Paidós, Pág.64,2005)

**Tesis de Maestría: “La configuración de un
vínculo de pareja expresado en la Fibromialgia.
Un enlace entre el dolor en el soma y el cuerpo
vincular” - Lic. Laura Yasmin Kisielewsky - Año
2021**

Epígrafe:

*“Los amantes tienen un poco de presente,
hecho de encuentros furtivos, de llamadas azarasas;
y hasta pueden tener una especie de pasado,
Intercambiándose a retazos nostalgias del uno o del otro,
ráfaga de la infancia, un sitio roto, una ruina que fue una casa.
Lo que apenas tienen los amantes es porvenir,
y por eso la dama del perrito se irrita o solloza silenciosamente
Junto a la lámpara,
porque sabe que no pueden alimentarse de esa sustancia impalpable
sin la cual la vida es como una danza grotesca,
aunque la iluminen los relámpagos de los besos y la sacudan tempestades reales.”*

Roberto Fernández Retamar (1930 / 2019 La Habana, Cuba)

De: "Circunstancia de poesía", Ediciones de Crisis, 1974

1) Introducción:

**a) Estudio exploratorio-descriptivo de un caso único desde dos
enfoques de lo vincular.**

En la presente tesis se propone un estudio exploratorio y descriptivo de un caso clínico único atendido de forma individual, desde dos enfoques o marcos teóricos vinculares.

El objetivo general es precisar y describir las relaciones entre las variables de la dimensión sintomática del cuerpo en la fibromialgia y una trama vincular particular subyacente que una paciente trae a consulta, específicamente una trama de pareja.

Se observa a través del método psicoanalítico de escucha clínica; de asociación libre, atención flotante, entrevistas abiertas, semi-dirigidas y sesiones psicoanalíticas individuales.

La paciente, la cual denominaré: M., trae a la clínica psicoterapéutica, la enfermedad Fibromialgia (FM), la cual la misma padece y describe en sesión, manifestando que le produce un dolor totalizado en el cuerpo, y en la psiquis. Ese dolor que le produce la FM, según construcción que se realizó en análisis, estaría asociado con su vínculo de pareja actual, de ese momento y una configuración particular de la misma.

Se proponen dos variables a relacionar, una es la FM y la otra variable es el vínculo de pareja actual. La hipótesis es que ambas se relacionan clínicamente de forma compleja y dinámica. Ubicando un modelo multicausal para explicar esta relación, desde el paradigma de la complejidad.

El método de investigación es cualitativo exploratorio, éste comienza desde la escucha clínica, mediante atención flotante y método de asociación libre, la herramienta de recolección de datos es la historia clínica de las sesiones con M.

La investigación está dentro del marco teórico del psicoanálisis vincular, teniendo en cuenta que el caso es clínicamente individual.

La herramienta es relato clínico de M, y las construcciones que se realizaron de ese análisis en particular: las descripciones a las que se refiere de su enfermedad y las escenas descritas por M de su vínculo de pareja en ese momento, actual.

La idea es comprender y analizar las dinámicas de las configuraciones de ese vínculo de pareja particular que estarían produciendo un padecimiento físico de la paciente.

Esta tesis, se sitúa desde el marco teórico del psicoanálisis vincular, ubicando dos modelos de lo vincular, como herramientas instrumentales conceptuales para la interpretación del material clínico y la articulación teórica de los conceptos del psicoanálisis vincular.

Por otro lado se plantea, en las conclusiones, conceptos integradores o conceptos síntesis de ambos modelos, en donde se expresarían nuevas maneras de nominar el *entre* de pareja que produce somatización, como son: *cuerpo vincular*, *inter-psico-somático*, *lesión vincular*, y *cuerpo vincular patógeno*.

Uno de los modelos vinculares, es el modelo de la inter-dependencia inconsciente en la pareja, ubicando como autor de referencia a Miguel Spivacow. (2016).

Este modelo ubica al inconsciente vincular como productor de síntomas, conflictos, o fantasmáticas inconscientes de una pareja, el cual el psicoanálisis vincular interpretaría en sesiones vinculares de pareja o familia.

Por otro lado, se ubica dentro del psicoanálisis vincular el modelo de los autores Janine Puget (2009) e I. Berentein (2004) desde donde se edifican conceptos como los de: diferencia radical, ajenidad, efecto de presencia; los cuales operan como motor de los vínculos; y ubica conceptualizaciones como la producción en la subjetividad que los vínculos generan.

Desde este modelo de lo vincular, se resaltan dinámicas vinculares inmanentes que configuran a una relación particular de pareja.

Ambos modelos teóricos vinculares son herramientas para interpretar el material clínico y establecer conclusiones acerca del caso.

Se articularán en función de la comprensión, descripción y exploración relacional de estas dos variables: Fibromialgia-Vínculo de Pareja, ubicando una relación compleja entre lo somático y lo vincular de pareja desde un caso único en la clínica individual.

En relación a la producción de conocimiento de la tesis, se sitúa epistemológicamente al sujeto como un entramado de vínculos, donde el cuerpo se produce y se estructura dentro de esa matriz vincular.

La tesis se asienta sobre una problemática real del cuerpo del paciente. Se escucha a una sujeta del vínculo desde la clínica psicoanalítica vincular, la cual transmite un padecimiento físico y psíquico real, en este caso la enfermedad fibromialgia (FM).

Otro problema real que se observa en la clínica, es el sufrimiento individual por la enfermedad FM, junto con un padecimiento particular de pareja subyacente.

Según investigaciones previas, que refieren el estado de arte de la cuestión, la FM no tendría una causa fisiológica aparente, sino que se supone una multi-causalidad compleja, se incluye allí, la lógica metapsicológica del psicoanálisis individual, la lógica médica y ampliamos en este escrito, hacia una lógica vincular.

La FM conlleva un dolor físico y psíquico totalizado, la acompaña a su vez, un sufrimiento psíquico, ya que no hay una causa manifiesta, ni tratamiento específico farmacológico que funcione al %100 efectivamente, ya sean reumáticos y/o psiquiátricos.

Según esta tesis el dolor que se manifiesta en lo físico podría ser de un sufrimiento que subyace en los vínculos pero sobre todo, en los actuales, el cual afloraría de esta forma como dolor somático.

Se tiene en cuenta la predisposición fisiológica para desarrollar una u otra enfermedad. M ya tenía artritis al momento de producir la FM. Y en relación a su historia de vida, había pasado por el duelo por la pérdida de un familiar cercano.

El enfoque epistemológico es complejo y multidimensional e implica un entrecruzamiento desde diferentes miradas disciplinares.

Por tanto, se van a ir ubicando entramados médicos reumáticos, psiquiátricos, metapsicológicos, pero ubicando el foco en la concepción vincular del caso individual.

Se realizará un recorrido clínico, a través de viñetas y estudio exploratorio y descriptivo de caso único.

M Luego de realizar más de 3 años de tratamiento psicoterapéutico, al trabajar su vínculo de pareja, desde la perspectiva de psicoanálisis vincular y con metodología clínica individual, los síntomas y la enfermedad de la FM entraron en remisión total, hasta la actualidad.

Uno de los propósitos es establecer criterios desde los cuales la clínica vincular pueda analizar e intervenir en casos de psicósomática, desde una lógica ampliada.

Los casos únicos no son generalizables a otras enfermedades o casos con la misma patología, pero podrían servir de modelo dinámico para construir herramientas clínicas que nos permitan pensar a las enfermedades psicósomáticas desde un ángulo vincular.

Se establecerá una relación dinámica entre un padecimiento de los afectos vinculares y el dolor en el soma, relacionando estas dos variables.

Es a través de la palabra y del vínculo analítico-terapéutico que se abre un camino de elaboración; la posibilidad de ir armando nuevas redes simbólicas y

conectivas que permitirían alivianar el padecimiento físico del soma y del psiquismo del *sujeto del vínculo*².

Se desarrollará el rol del analista en la clínica vincular, como un lugar afectado por el vínculo terapéutico, en producción de novedad y en devenir, así como aspectos repetitivos.

El dispositivo terapéutico se trataría entonces de dos sujetos que establecieron un lazo único, ético, singular, novedoso; y es en su dimensión de la escucha, su compromiso con la verdad y el deseo, el lugar desde donde se abriría la dimensión de la cura, por tanto de la transformación subjetiva de los sujetos del vínculo. Y en este caso particular la remisión de la enfermedad FM.

b) Nosografía clínica de la Fibromialgia

La paciente se presenta con una enfermedad particular, la fibromialgia, la cual se manifiesta fenomenológicamente como dolor musculoesquelético generalizado. Presenta síntomas típicos de la FM como son: fatiga, cansancio crónico, caída de

² “Es tarea del análisis vincular marcar y tratar las resistencias, que llevan a pensar el vínculo como la suma de Uno y Uno allí donde Dos sería lo inicial. Desde su origen en una pareja cada uno es un poco distinto y nuevo respecto de quien era. A eso se le llamó sujeto del vínculo: no se es el que se era antes, el que viene constituido” (I. Berenstein. *Devenir Otro con otros*. Ed. Paidós, Pág.67., 2004.)

cabello, insomnio, dolor de cabeza, dolor articular, dolor muscular intenso y persistente (Cervical, rodillas, espalda, cuello son las zonas más recurrentes)

El padecimiento físico que conlleva esta enfermedad es intenso y persistente, según el relato de la paciente.

El dolor global se percibe neurológicamente y psíquicamente en todo el cuerpo, sin encontrarse tratamiento %100 efectivos, ni causa orgánica aparente.

Los síntomas de esta enfermedad son reumatológicos, pero su causa orgánica no lo es, ya que no presenta procesos inflamatorios convencionales, ni procesos inmunológicos, por lo que la medicina reumatológica la considera una enfermedad que incumbe al campo de la psiquiatría y la psicología; presenta síntomas reumáticos, por tanto se sitúa en el campo médico.

Según estudios científicos, la fibromialgia es una alteración neurológica, en donde el paciente percibe un dolor que no tiene apoyatura biológica, pero si presenta inflamación articular

En el caso de M. presentaba todos los síntomas de una fibromialgia y en la actualidad, luego de 3 años de tratamiento psicoterapéutico los síntomas de la fibromialgia desaparecieron casi por completo, quedando sólo una artritis previa de la rodilla, que no alcanza para clasificar la enfermedad. Podríamos decir que la paciente tuvo una remisión luego del tratamiento psicoterapéutico y reumático.

2) Problema de investigación e interrogantes orientativos

El problema real de investigación es que no habría causa fisiológica aparente en la FM, este trabajo interroga acerca de la causalidad multidimensional del problema real de la fibromialgia, el cual no hay datos argumentativos que expliquen la enfermedad desde lo biológico y completamente desde lo metapsicológico psicoanalítico individual.

Por otro lado, se ubican los siguientes interrogantes para dar cuenta del problema de investigación planteado:

- 🚦 ¿Cómo un cuerpo enferma debido a sus vínculos actuales?
- 🚦 ¿Cómo se relaciona la FM con un vínculo particular de pareja?
- 🚦 ¿Qué relación se establece, desde el psicoanálisis vincular, entre la fenomenología clínica sintomática del soma y la percepción de un vínculo de pareja por una paciente?
- 🚦 ¿Qué configuración trae aparejada un vínculo de pareja que podría enfermar a un cuerpo?

3) Hipótesis presuntivas:

Una de las hipótesis sería que una configuración particular de pareja presentaría una relación con la fenomenología de la enfermedad FM, debido a que el padecimiento del vínculo, se traduciría a lo somático, ya que la pareja no puede elaborar en lo simbólico de la relación, las diferencias radicales entre sujetos del vínculo. Esta hipótesis estaría enfocada desde el modelo de Puget (2009)

Otra hipótesis de trabajo sería que los mecanismos vinculares inconscientes de la pareja producirían dolor vincular psíquico inconsciente, y éste conllevaría luego al dolor físico consciente, ya que no está aún elaborado en la consciencia de ese vínculo particular. Esta hipótesis estaría enfocada desde el modelo de Spivacow (2015)

Se desarrollará a través de la fenomenología sintomática, cómo se ubica de manifiesto el inconsciente vincular y a su vez se expresa, una configuración particular de pareja, en un caso único.

Se percibe en este caso una ruptura en las redes de sostén simbólico; y un desligamiento o escisión entre lo psíquico y lo somático, lo cual traería como consecuencia el dolor físico del sujeto

4) Objetivos generales, específicos y propósitos

El desarrollo de este problema de conocimiento clínico de la FM desde el enfoque vincular, permitirá relacionar, comprender, analizar y aplicar conocimientos, conceptos, herramientas y teorías dentro del campo de la clínica psicoanalítica vincular al campo de la clínica psicoanalítica psicosomática, el cual algunos autores consideran a la psicosomática, como una suerte de disciplina.

Por tanto, desarrollar una aplicabilidad terapéutica en los tratamientos de pacientes que conllevan alguna enfermedad psicosomática, desde una lógica clínica ampliada hacia lo vincular, permitía situar nuevos terrenos para la percepción clínica y modalidades de intervención enfocado en el objeto de estudio de lo que sucede en el interior de los vínculos, en este caso de un vínculo de pareja particular.

A su vez, aproximar un aporte epistemológico desde el psicoanálisis vincular acerca del origen y del tratamiento de la enfermedad FM, ya que hay un vacío conceptual, acerca de la causa y del tratamiento de esta enfermedad en investigaciones previas.

Los objetivos generales de este trabajo son:

A-

-  Relacionar la fenomenología clínica sintomática del cuerpo, con un vínculo de pareja particular. Explorando un vínculo de pareja de un caso clínico único para explicar la fenomenología sintomática clínica que conlleva a la enfermedad FM.

B- Los objetivos específicos son:

- ✚ Ubicar a través del material clínico, viñetas y construcción del analista de del análisis de caso único, desde un enfoque vincular, un entramado simbólico que permita dar cuenta del objetivo general y la hipótesis.
- ✚ Relacionar escenas vinculares de pareja con los síntomas que se presentan en la clínica de la FM. Ubicar la dimensión relacional de las variables de la FM y escenas de pareja descritas por la paciente M.

- ✚ Dar cuenta, a través de descripción y construcción de caso único, del entramado vincular que facilita la producción de síntomas y dan lugar a la enfermedad FM.
- ✚ Ubicar clínicamente un paradigma epistemológico de la multiplicidad y de la complejidad.
- ✚ Ubicar respuestas que alivien el dolor clínico psicósomática a través del método psicoanalítico con enfoque vincular.

C -Los propósitos generales de este trabajo son:

- ✚ Revisar epistemológicamente el lugar del cuerpo (soma) en el campo del psicoanálisis vincular. Situarnos dentro del paradigma de la complejidad, en la lógica del dos. Y con un enfoque transdisciplinario

- ✚ Aportar desde el psicoanálisis vincular conocimientos y herramientas que permitan comprender y articular el campo de las enfermedades psicosomáticas, con el campo del psicoanálisis vincular.
- ✚ Ubicar herramientas para la aplicabilidad del dispositivo de la clínica vincular para el tratamiento de conflictos de pareja y sus efectos en el cuerpo y el psiquis.
- ✚ Situar la aplicabilidad técnica del psicoanálisis vincular clínico para las enfermedades psicosomáticas, en especial las reumatológicas y autoinmunes.
- ✚ Realizar aportes al paradigma epistemológico de la complejidad, situando una mirada dentro de la lógica de lo múltiple, para la construcción de la concepción de la inter-subjetividad como constitutiva de aparato psíquico, del sujeto del vínculo y del concepto de cuerpo en psicoanálisis.
- ✚ Relacionar los campos de la psicosomática con el campo del psicoanálisis vincular para brindar respuestas y dar cuenta de posibles modalidades de intervención para ciertos padecimientos clínicos, del orden de lo subjetivo y físico.

5) Antecedentes del problema de investigación (Estado del Arte)

No hay estudios que identifiquen, analicen o relacionen el inconsciente vincular o las configuraciones vinculares actuales, su producción sintomática en el cuerpo, desde el enfoque del psicoanálisis vincular. Si hay estado de arte que aporta sobre la relación de las dos variables analizadas (FM y vínculos) desde el enfoque del psicoanálisis experimental, y desde el psicoanálisis clásico.

Para el campo médico, la enfermedad FM es de origen fisiológico incierto, no se revela en estudios clínico o reumáticos una causación biológica determinista para explicar los síntomas o mismo la enfermedad FM.

Por tanto, para la ciencia médica, la FM es una incógnita a resolver, acerca de su origen, por tanto más difícil precisar su tratamiento y pronóstico.

Según lo que pude recabar dialógicamente con la reumatóloga que derivó el caso, los tratamientos psiquiátricos de primera línea, a veces son efectivos y a veces no, y los tratamientos psicológicos no siempre funcionan ya que tienen baja adherencia al mismo.

Por otra parte los inmunosupresores, los antiinflamatorios tienen un buen efecto para aliviar el dolor crónico de estos pacientes, pero no resuelven la problemática de raíz de la enfermedad; por lo cual los síntomas aparecen y desaparecen. Se supone la influencia en la enfermedad de factores ambientales y variantes como el estrés continuado y una base depresiva, para explicar la enfermedad.

Estos pacientes pasan por muchos estadios, disciplinas y consultas, antes de dar con el diagnóstico y luego con el tratamiento adecuado. Cabe destacar que no siempre se logra una remisión. En el caso presentado tuvo una adherencia %90 al tratamiento psicoterapéutico y la enfermedad entró en remisión, como así sus síntomas asociados.

Según lo investigado se sugiere tanto desde la reumatología y como desde la psiquiatría, realizar un tratamiento ambulatorio inter-disciplinario, debido a la complejidad de la enfermedad, sus múltiples causales y variantes explicativas que determinan esta enfermedad.

Por tanto su explicación exploratoria como a su vez la modalidad de intervención se sugiere que sea transdisciplinario, lo que obliga a pensar dentro del paradigma de la complejidad.

Entonces, la fibromialgia es una enfermedad fisiológica de origen psiquiátrico, pero aún no hay investigaciones referidas al análisis y relación de esta enfermedad desde la óptica del psicoanálisis vincular, por tanto su relación con la configuración de los vínculos.

Si hay estado del arte de la FM como una enfermedad psicosomática desde la perspectiva metapsicológica, desde el psicoanálisis clásico, asociando esta enfermedad con duelos, pérdidas, traumas, posiciones melancólicas e histéricas.

Lo que aparece en estos pacientes es un cuerpo que habla desde el discurso del dolor: “Me duele todo”, “Paso el día con dolor”. La sensación es que es una totalidad la que se ve afectada.

Se expondrá a continuación el estado de arte sobre esta temática basado en anteriores investigaciones que articulan la psicoterapia psicoanalítica como clínicamente favorable y eficiente para el abordaje de la FM.

Desde la investigación “Evidencia científica de los aspectos psicológicos en la fibromialgia. Posibilidades de intervención” De V. de Felipe, B. Bernal, y Vidal-Fuentes. (Servicio de psiquiatría del Hospital General y Universitario de Guadalajara, España, año 2006) se afirma que: “La evidencia de los aspectos psicológicos implicados en la FM es determinante para incluir tratamientos psicológicos dirigidos a pacientes con este síndrome” (Vidal-Fuentes, 2006)

Se ha demostrado que no hay evidencia de alternación anatomo-patológica del aparato locomotor, ni alternaciones morfológicas, ni de músculos, ni de tejidos blandos, se han encontrado alteraciones mitocondriales inespecíficas. (Bernal, 2006).

(...) Los pacientes con FM tienen significativamente más problemas psicológicos que los del grupo control sanos (...) (Vidal- Fuentes, 2006) (...) Los pacientes con FM han tenido más trastornos emocionales, un repertorio más escaso de estrategias para afrontar el dolor, una red de relaciones más escasa y vínculos sociales mucho más negativos con el resto de la gente (...) (V de Felipe, 2006)

“(…) Bion describe determinado tipo de personas que toleran poco el dolor y no pueden sufrirlo (soportarlo), y señala que estos pacientes que fracasan en contener el dolor también tienen dificultades en desarrollar el placer y otro tipo de afectos (…)” (Bernal, 2006)

Según este estudio presentado se observa una alta incidencia de trastornos psicopatológicos en paciente con FM, así también como síntomas ansiosos, depresivos y alteraciones psicológicas, por lo que es importante la inclusión de tratamientos psicológico y psiquiátrico para los pacientes con FM.

Según los autores Felipe García-Bardón V et al. Demuestran evidencia científica de los aspectos psicológicos en la fibromialgia.

Se avala a través de esta literatura científica que estos pacientes necesitan una intervención psicológica y psiquiátrica adecuada, y abordaje multidisciplinario de este síndrome.

Por otro lado, otra investigación en relación al estado de arte de la problemática de la psicósomática es un estudio realizado en Abril de 1999 titulado “Encrucijadas teórico-clínicas en psicósomática” del psicoanalista Pedro J. Boschan. En la revista Artículo sobre Ferenczi. Revisiones Ferenczianas. En este artículo el autor plantea, tras un largo recorrido clínico y teórico que: “(…) Pankow, Sami Alí y David Liberman ponen énfasis en la relación corporal y la vincularidad, las cuales aportan una dimensión que complejiza aún más el tema. Esta diversidad de teorías da cuenta de la complejidad del problema; lo psicósomático es una verdadera

encrucijada en la que se plantea la duda si es posible dar cuenta con una única teoría, si sólo es posible comprenderla desde la inter-disciplina o si constituye una disciplina por derecho propio (...)” (P.J. Boschan, 1999)

En otro momento del artículo Boschan describe: “(...) Bion, desde una perspectiva vincular, ubica que el fenómeno somático es aquello que rebalsa, por no poder acceder al proceso de psicologización. La idea de falla o defecto de la capacidad de simbolizar es un elemento frecuente de este modelo de teorización; Pierre Marty sería un autor paradigmático en este sentido.

La idea de disociación psicosomática tiene sus raíces en el Spaltung freudiano, pero fundamentalmente se origina en las ideas de Ferenczi, retomadas por Winnicott.

Enfatiza que la vivencia afectiva y vincular normalmente ocurren en psiquis y soma simultánea y sincrónicamente. Se trata de comprender el fenómeno psicosomático a partir de los distintos mecanismos disociadores de esta integridad. Frecuentemente los autores que proponen este tipo de teorización otorgan al concepto de trauma un lugar relevante en su edificio conceptual” (P.J. Boschan, 1999)

Retomando a Boschan, quien plantea una mente psicosomática encargada de traducir elementos del mundo exterior en emociones, sentimientos y afectos múltiples, si esta capacidad de integración falla, y lo simbólico no puede sostener los estímulos externos, lo afectivo que produce, entonces, se genera el pasaje

desde el dolor psíquico, al dolor somático. La capacidad del sujeto de elaborar afectos y adicionamos, la capacidad del sujeto de elaborar diferencias, van a determinar el bienestar de la vida anímica y física. (P.J. Boschan, 1999)

6) Marco Teórico:

A- Dos perspectivas teóricas de lo vincular. Un viraje en el enfoque epistemológico del cuerpo en psicoanálisis.

La caja de herramientas teóricas que se ponen a trabajar, se podrían dividir en dos modelos conceptuales de lo vincular, con sus respectivos autores. En una línea conceptual se va a ubicar a un inconsciente vincular de pareja que produce

síntomas en el cuerpo; allí se estaría ubicado el modelo de lo intersubjetivo del inconsciente de Miguel Spivacow (Paidós, 2015).

Las dinámicas que subyacen en el interior del vínculo son analógicas a los funcionamientos del inconsciente, incluyendo allí a lo fantasmático, a la pulsión, a los mecanismos inconscientes, y a los síntomas.

Las fantasías individuales inconscientes se enlazan en la relación de pareja y ello tiene sus efectos en el vínculo. La historia inconsciente de cada miembro de la pareja tiene un lugar determinante al momento de que el analista piensa la interpretación vincular en la clínica de parejas.

Se ubican los conceptos de transferencia inter-pareja, repetición, pulsión, trauma y en esta línea, la perspectiva de la inter-determinación, enfocada entonces, la mirada en un modelo vincular basado en el intercambio y reciprocidad.

A su vez, se tiene en cuenta la circulación de afectos dentro de la pareja como: amor, celos, odio, venganza, etc. También son importantes al momento de realizar una evaluación diagnóstica vincular de pareja.

Por otro lado, otra línea conceptual, suplementaria, y heteróloga a la anterior, tomando a la autora Janine Puget (2009) y a Isidoro Berenstein (2004) se sientan las bases para pensar desde el modelo de la diferencia radical, y desde allí pensar la producción de pareja como generadora de configuraciones particulares de pareja y producción vincular.

Cómo se elaboren estas diferencias va a determinar la configuración particular de ese vínculo.

Los movimientos del efecto de presencia en la configuración de la pareja, son de influencia, los roles de cada sujeto del vínculo, las dinámicas en juego, los afectos que se expresan y los que permanecen ocultos, van puliendo esa configuración particular.

La idea es ubicar y desarrollar conceptualmente el *entre* dos de la pareja como objeto de estudio, desde ambos modelos de lo vincular.

Las dos líneas conceptuales: la de un inconsciente vincular (Miguel Spivacow, 2015) y la de la conceptualización de la diferencia radical (J. Puget, 2003), se cruzan, se yuxtaponen, son diferentes y a la vez, pueden producir un diálogo fructífero para la producción de nuevos saberes en el campo del psicoanálisis vincular.

Los dos modelos son valederos para interpretar el material clínico, situar el rol del analista en la clínica vincular y sus intervenciones.

B- La evolución de la ciencia pos-moderna

La ciencia evoluciona a la par de las disciplinas que la conforman y constituyen. Entonces, podemos situar un psicoanálisis que evoluciona junto con la ciencia. Ampliando los alcances de la disciplina.

En el campo científico de la física se ha pasado de una concepción donde se piensa desde la lógica de la causa y el efecto de los fenómenos de forma lineal; hacia una física cuántica, que piensa las relaciones entre los elementos y variables de un fenómeno, no determinados por una linealidad en el espacio, tiempo y lugar; sino por el contrario, se ubica en una lógica del dos, dentro de un paradigma de la complejidad, ya que co-existen al mismo tiempo, diferentes causas, efectos, sin que se genere una contradicción irreconciliable.

Hay lugar en la lógica cuántica para las paradojas, las contradicciones, y la mirada subjetivada del investigador.

En el paradigma de la complejidad, las lógicas heterólogas conviven sin tocarse, ni cruzarse, coexistiendo en una misma época y lugar.

El efecto que genera el investigador, sobre las moléculas que estudia, aún se está estudiando. Lo que sí se puede decir, desde este paradigma, es que no es lo mismo, que una galaxia sea observada que no lo sea. La subjetividad humana tiene efectos de presencia sobre las cosas que observa.

Entonces, en la disciplina psicoanalítica sucede lo mismo, no es lo mismo poner atención sobre el objeto-vínculo, que no hacerlo. En la clínica con enfoque vincular, se observa que el vínculo es una entidad productora de efectos, en la

psiquis y en el cuerpo. Ubicar ese objeto de estudio: los vínculos, es muy importante para seguir profundizando y estudiando sus producciones.

Entonces: ¿La ciencia posmoderna evoluciona hacia una mirada relacional y vincular de las cosas?

Los cambios de paradigma en la concepción del mundo, afectan a la concepción del cuerpo, de la psique y su episteme. ¿Se reubicarían entonces los agentes del campo de la psicología clínica en el lugar de una transformación paradigmática hacia una mirada relacional?

En el campo de psicoanálisis vincular encontramos varias definiciones y construcciones acerca de lo vincular. La idea es pensar junto a ellas, en diferencia, hacer dialogar autores, relacionar tramas conceptuales, generar un vínculo, o sea un encuentro con lo diferente, con la alteridad, en un mismo campo y en una misma especialización.

Para que entonces, algo nuevo, producto de la interacción, pueda emerger. Una invitación a la integración de lo anterior y la apertura hacia lo nuevo, hacia el futuro. Aunque algunas lógicas aparezcan como heterólogas y sin posibilidad de ligazón, la idea es que esas diferencias conceptuales también dialoguen o mismo permanezcan en un mismo plano, en tensión, y que puedan co-existir.

Se trata de la construcción de la concepción de un sujeto y una disciplina relacional, de la interacción, de la inter-determinación, conectado con sus vínculos, los cuales afectan al cuerpo. También ampliar la concepción a un sujeto

conectado con su contexto cultural. El sujeto y sus vínculos producen valores, creencias, reafirmaciones de prácticas y sentidos.

La importancia de ubicar al contexto de época como parte de un entramado conceptual clínico, ubicar que el sujeto se encuentra en una matriz de vínculos humanos, los cuales estarían inmersos en una cultura.

Los vínculos producirían cultura, y a su vez, la cultura produce vínculos.

C- Lo primario como la lógica de lo uno. El sujeto del vínculo y la violencia como defensa ante nuevas inscripciones.

Se sitúan varias definiciones de vínculo, por un lado el vínculo como unidad de análisis: dinámica básica en la constitución subjetiva; entendiendo esta unidad como lo que emerge de un entramado vital primario.

Cuando el infante nace al mundo, en los primeros cuidados, es ese lazo primario, un vínculo constitutivo esencial de los seres hablantes, deseantes, sintientes. A esta vertiente la podríamos ubicar como parte de lo Freud (1901) denominó

vínculo primario, o narcisismo primario; el cual es constitutivo a nivel estructural, no sólo desde el estructuralismo, sino pensando en una constitución psíquica que inscribe la relación con el otro en una díada original, e inaugura la semilla de una trama relacional posterior. Comienza a nacer el otro, en la medida en que se inscribe en el uno.

Se ubicaría el vínculo con la madre, padre u objetos primarios de los primeros cuidados, es allí donde topológicamente se genera una huella de lo uno, de la ilusión de completitud.

A medida que el sujeto humano crece, las diferencias con el otro van surcando esa unidad; esta ilusión de completitud va sufriendo fisuras, ramificaciones, y rizomas.

Se comienza a inscribir entonces, un registro psíquico de lo que se denominará otro, comienza a inscribirse la diferencia.

El otro ya no es un objeto de mi necesidad, sino que se produce un pasaje: del otro-objeto; al otro-sujeto.

Introduciendo en ese tiempo psíquico II el inter-cambio, la inter-determinación, la inter-dependencia, y las primeras huellas de la diferencia y del *entre* de un vínculo.

Isidoro Berenstein plantea: “Sobre la identificación se produce un yo escindido, y sobre la base de la imposición se produce un sujeto múltiple e indeterminado”

(I. Berenstein, Devenir otro con otros, 2004, Pág. 32)

En esta frase se vislumbra la diferencia entre identificación, la cual está cerca de la conceptualización de vínculo primario, y la imposición que está del lado de las diferencias; donde la madre pasa de objeto a sujeto.

Cuando Isidoro Berenstein afirma acerca de un sujeto múltiple e indeterminado, está planteando un sujeto abierto a los vínculos externos, cambiante y modificable por ellos; un sujeto del vínculo que podría atravesar multiplicidad de investiduras, imposiciones e identificaciones parciales o totales.

Se sitúa al vínculo como raíz para la constitución subjetiva y son los efectos de presencia, la imposición, la diferencia, y la pertenencia al vínculo los pilares constitutivos, tanto del sujeto del vínculo, del sujeto en sí, como del vínculo en sí.

Las huellas psíquicas no sólo se inscriben en un tiempo anterior, sino en inmanencia, en presencia de los otros, en una temporalidad sincrónica, que refunda la idea del inconsciente, no sólo como producto de lo vivenciado en el pasado, sino que inaugura a un inconsciente en una relación con el presente y con los otros de la actualidad. .

Plantea Isidoro Berenstein; “(...)Es frente a lo ajeno del otro, y su presencia, que en el sujeto emerge la pulsión, y es ese movimiento el que tratará de investirlo como objeto (...) La imposición es el nombre de la acción del otro sobre el yo, establece una marca independiente del deseo de quien la recibe, es un mecanismo constitutivo del vínculo y su no tolerancia da lugar a la violencia (...) La violencia deviene de la acción defensiva, cuando los habitantes del vínculo, al

no tolerar que su subjetividad se modifique, por pertenecer a la relación, recurren al despojo, de las cualidades de la otredad, para anular la ajenidad” (Berenstein, 2007; p. 38-39)

Este es un punto importante para pensar cómo se suscita la violencia en una pareja cuando no se pueden inscribir las diferencias, y se recurre a la descalificación y anulación de la otredad.

La violencia como defensa ante lo desconocido del otro, pero que amenaza al sí mismo, se puede analizar como una resistencia al vínculo, a las nuevas inscripciones que puedan modificar la estructura psíquica previa.

Desde la perspectiva del inconsciente vincular de Spivacow (2015), esta violencia es explicada desde el narcisismo o mecanismos defensivos inconscientes ante situaciones que amenazan un narcisismo previo edípico constituido y no permiten despojar o sustituir estas figuras parentales, por nuevas.

Desde la perspectiva de la diferencia radical, es la misma diferencia, la que amenaza al yo previo, a la identidad constituida; y el procesamiento de las diferencia, convivencia o elaboración de las mismas, va a implicar un trabajo psíquico complejo de efectuar. La violencia denotaría la falta de convivencia con las diferencias.

D- Una epistemología diferente en la construcción del cuerpo en psicoanálisis. El agregado de lo vincular como constructo.

Para aportar a construir una epistemología clínica diferente, en el sentido de volver a pensar cuáles son los constructos desde los cuáles nos situamos los psicoanalistas al momento de analizar la producción manifiesta de un cuerpo, de un sujeto hablante; debemos situar cuál es el paradigma del conocimiento desde donde estamos situados.

Realizar un corrimiento epistemológico, más allá de modelos estructuralistas, hegemónicos y deterministas dentro del campo del psicoanálisis.

En el campo del psicoanálisis vincular se dialoga con dos modelos epistemológicos, uno en donde el cuerpo se conceptualiza en un entramado de vínculos y en una trama intra e intersubjetiva, situando al sujeto afectado y constituido por ellos. Y otro modelo donde el sujeto es impactado por lo intra-subjetivo, lo cual refiere a cómo las experiencias con el mundo y con los otros es elaborado y tramitadas en el interior del aparato psíquico.

Pensar desde una de las dos lógicas estaría dentro de la dinámica del pensamiento lo uno, en el sentido que se ubicaría el centro en lo intra-subjetivo o lo intersubjetivo; la mirada estaría entonces sesgada, ubicando como única verdad, sólo una perspectiva.

La clínica psicoanalítica vincular, nos adentra en una lógica ampliada que introduce una dialéctica vincular dinámica, la cual dialoga con el otro y se interesa por lo que sucede entre los sujetos que conforman un vínculo, y a su vez en lo que sucede en el interior del sujeto ubicando los vínculos como constitutivos

La lógica de lo uno, estaría asociada a una manera de percibir, de pensar las causas de los fenómenos psíquicos y vinculares, tomando una vertiente de las acepciones en la clínica.

La lógica del dos, por el contrario, no busca una única manera de pensar, no sólo refiere a una vertiente que aparezca como la verdadera, sino que intenta generar un diálogo con diferentes constructos, perspectivas y teorías, aunque estas sean heterólogas.

Entiendo la perspectiva del dos como un cambio paradigmático, ya que en la lógica de lo uno, lo que se busca es una verdad iluminada por encima de las otras, una búsqueda de cristalizar el poder a través del saber, y producir burocratización del conocimiento, lo cual le hace daño al mismo. En cambio en la lógica del dos, se busca construir un intercambio que favorezca el propósito de producir conocimiento. La lógica del dos, estaría del lado de un paradigma de la complejidad. Y la lógica del uno bajo la égida de un modelo único, biologicista, antropocéntrico, y hegemónico.

Esta nueva lógica ampliada y situada de la perspectiva vincular invita a pensar al cuerpo en función de diversas vertientes. Estas líneas de fuga aportan nuevos

sentidos a la fenomenología psíquica y somática de la clínica y brinda nuevos paradigmas epistémicos en la concepción del cuerpo y su padecimiento físico.

E - Pensar lo psicosomático anclando en la lógica del dos.

Las enfermedades llamadas “Psicosomáticas” están dentro del cruce del campo de la psicología y del campo médico, allí se establecen diálogos epistémicos y teóricos, desde las diferentes disciplinas: médica, biológica, psicológica y psicoanalítica.

Lo que la medicina no puede explicar con sus métodos y técnicas la busca en el campo de la psicología, allí nace parte de lo que algunos denominan la disciplina de la psicosomática. (P.J. Boschan, 1999)

En este sentido se podría dilucidar que cierta vertiente de lo psicosomático alude a la lógica de la causa y efecto, dentro de una lógica racionalista, lineal, dentro del paradigma copernicano, situado en la lógica del uno. La linealidad causal del paradigma biologicista. Ya que dentro de esta lógica también se piensa al sujeto

que “tiene” una enfermedad psicosomática, por fuera de sus vínculos con los otros y con la cultura.

Por otro lado, situándonos en la lógica del dos, en un nuevo modo de mirar la psicosomática, el cruce de campos de conocimiento, se promueve la trans-disciplina, generadora de un saber nuevo a través del cruce de diferentes saberes. Podríamos afirmar que el entre-cruzamiento de disciplinas produce un vínculo, genera saber, produce algo nuevo, que invita a replantearse el lugar del cuerpo en psicoanálisis.

F) Efecto de presencia en un vínculo de pareja. Imposición y huellas.

Definiciones de cuerpo vincular

Isidoro Berenstein sostiene: *“Los padres no son los únicos sujetos de imposición, en un vínculo significativo, por ejemplo en la pareja, también se producen marcas inconscientes originarias propias de la pertenencia a esa relación” (...)* *“Estas marcas establecen una suplementación de su yo-sujeto constituido en la infancia e instituido nuevamente como sujeto de la relación de pareja: es el sujeto del vínculo”* (I. Berenstein, “Devenir otro, con otros. Ajenidad, presencia, interferencia, Pág. 31).

Partimos entonces de un sujeto del vínculo, con nuevas marcas conformadas por los vínculos actuales; sujeto producido por los *efectos de presencia*³ y los afectos que se producen en los vínculos.

La presencia, los afectos, las pasiones, tienen un papel importante al momento de pensar la producción del vínculo de pareja y del sujeto del vínculo.

Los vínculos actuales producen nuevas inscripciones, ligaduras, marcas psíquicas individuales y vinculares, conscientes e inconscientes. La suplementación con las marcas infantiles es un punto interesante para pensar el entre de la relación y al sujeto del vínculo.

Las resistencias a nuevas marcas en un vínculo de pareja, será un punto fundamental para pensar el cómo se procesa en cada pareja las diferencias.

En relación a los efectos de presencia, no es lo mismo que circule una emoción como el miedo o que circule la ternura. No es igual una pareja donde prevalece la circulación del enojo, o el reproche; que otra pareja en donde prevalezca el

³ 3 Janine Puget plantea que en el vínculo los efectos de presencia dependen de la cualidad de exterioridad (Presencia) y de lo incognoscible del sujeto (Ajenidad) y que la misma (presencia) se impone. (...) “Dos o más sujetos se constituyen como tales cuando la diferencia existente entre ellos los produce en tanto dos o más sujetos heterogéneos. Es este efecto de presencia el que activa, en el mejor de los casos, el proceso de subjetivación” (...) “Se crea una situación, un clima que depende exclusivamente de quienes ocupan el vínculo” (Lo mismo y lo diferente. Pág.40. Puget, 2000)

cuidado y los sentimientos tiernos. El cómo se vehiculizan esos afectos también será crucial al momento de observar sus efectos clínicos.

El concepto de presencia está relacionado entonces, con los afectos implicados que circulan en el vínculo, y qué efecto tienen ellos en el cuerpo de la pareja o cuerpo vincular, que sería lo que se genera entre ambos, como una invención en inmanencia y en presencia de los afectos de los cuerpos.

En un vínculo de pareja el suponer qué piensa y siente el otro o que se jueguen sentimientos como el amor y la compasión, pueden ser importantes para la producción de sentirse reconocido; y poder producir un entre dos.

Desde la perspectiva del inconsciente vincular, cómo se genera un intercambio y reciprocidad, cómo circulan los sentimientos inconscientes y conscientes van a instalar una u otra dinámica vincular, con defensas propias de cada relación, las cuales van a producir determinado efecto que en la clínica se podrá dilucidar.

La modalidad consciente e inconsciente de estos intercambios, van a depender de una trama inter-relacional y de la interdependencia, según plantea M.

Spivacow, (2015). Teniendo en cuenta que allí se encuentran los afectos supeditados no sólo al vínculo actual, sino a las marcas producidas y generadas en vínculos primarios o edípicos o pre-edípicos.

Miguel Spivacow dice: *“Así como en el horizonte de la interpretación freudiana, opera la teoría del conflicto psíquico, y defensa intra-subjetiva, puede decirse que*

en el horizonte de una intervención vincular, opera la teoría de la inter-determinación, de alianzas inconscientes y de transferencias intra-pareja” (Miguel A. Spivacow, La pareja en conflicto, Ed Paidós, Pág. 86, 2016)

La cita de Miguel spivacow, apunta por un lado, hacia dónde intervenimos los analistas vinculares, y por otro al enfoque que utilizamos: el lugar en dónde nuestro objeto de estudio serían los intercambios, y la inter-determinación.

Las palabras, los hechos, los decires, los no-decires, los secretos que habitan en el vínculo, las formas que adopta o no adopta la intimidad de una pareja; ese sería nuestro campo de intervención vincular y objeto de estudio

Más allá de que estemos o no frente a una pareja o mismo frente a un sujeto individual que habla de su pareja, nuestra base teórica vincular está puesta en pensar qué sucede en el interior de la relación, cuál es la calidad de esos intercambios, y producciones.

Las interacciones producen cambios subjetivos y algunos intercambios, como quistes, encapsulan la energía vincular, traban las dinámicas, frenan el intercambios, fijan posiciones, paralizan la intimidad.

Allí, en ese campo vincular atrofiado, sintomático, está el objeto de estudio y nuestro campo de intervención.

Tesis de Maestría: “La configuración de un vínculo de pareja expresado en la Fibromialgia. Un enlace entre el dolor en el soma y el cuerpo vincular” - Lic. Laura Yasmin Kisielewsky - Año 2021

7) Material Clínico e interpretaciones desde dos modelos de lo vincular.

A) Presentación del caso M y Viñeta Clínica I. La violencia como respuesta ante las diferencias.

M. llega derivada a mi consultorio por una médica reumatóloga, considerando que su cuadro de fibromialgia se presenta acompañado de angustia, depresión, problemas de sueño, ansiedad generalizada y que conlleva problemas familiares. Se descartaron patologías orgánicas que causen la FM o que sea producto de otra enfermedad primaria, aunque desde la infancia presenta un cuadro de artrosis recurrente en rodilla, como base, pero no se ubica como causa.

Para el tratamiento de la FM tuvo falta de respuesta ante los antineuríticos, los cuales son medicamentos para dolor neuropático periférico (para aliviar la percepción neurológica del dolor); tampoco tuvo efecto el antidepresivo de base para la FM de primera línea.

Se realizó interconsulta con psiquiatría, logrando una mejoría con un antidepresivo de segunda línea. El tratamiento con psiquiatría duró alrededor de 1 año, con intermitencias.

M en sesión relata que P. le preguntó, luego de varios meses de tratamiento psicoterapéutico y desde hace 4 años diagnosticada con fibromialgia (FM)

P: - ¿Entonces la causa de la FM, de tu padecimiento, de tus dolores, de toda la medicación, soy yo?

A lo que M. responde: – No lo sé, pero según lo que estoy viendo en terapia, puede ser.

P: “No quiero que estés tan medicada, si el problema soy yo, decímelo y me voy”

Esta escena la relata M en sesión individual.

Según el modelo de Miguel Spivacow (2015) Allí surge una interrogación de los partenaires, que circulaba en lo inconsciente de la pareja, acerca de si el padecimiento en el cuerpo de M, tenía o no algo que ver con la pareja en sí. Se abre entonces la reflexión en conjunto, acerca de si el vínculo intoxicado, podría producir efectos en el cuerpo. Pueden empezar a preguntarse como pareja, si ellos mismos, tienen algo que ver con la enfermedad que ella porta, la FM. Desde el modelo del psicoanálisis vincular del inconsciente como productor de síntomas somáticos, se podría pensar que el inconsciente de la pareja comienza a interrogarse, a elaborar simbólicamente lo no elaborado que aconteció en el vínculo⁴ inconsciente.

Desde el modelo del psicoanálisis de la diferencia radical, podríamos pensar la enfermedad FM como efecto de presenciaⁱ de la pareja, y que la misma enfermedad FM tiene sus efectos de presencia en dicho vínculo; este efecto genera nuevos interrogantes, nuevas preguntas acerca de la relación.

En esta viñeta se ilustra la conceptualización de lo psicosomático desde la mirada del dos, no se centra en el sujeto como una lógica de la producción inconsciente individual.

⁴ Según Miguel Spivacow: “Un vínculo puede ser definido como un espacio constituido por las investiduras de dos o más sujetos, investiduras que tienen cierta intensidad y duración en el tiempo, y configuran un modo de encuentro con algunas características duraderas” *La pareja en conflicto* (M. Spivacow, pág. 68. *La pareja en conflicto*, Ed. Paidós 2016)

Lo que se comienza a desarrollar en esta viñeta es la mirada sobre el cuerpo, de los partenaires y del proceso terapéutico, desde una perspectiva vincular, entendiendo las enfermedades psicosomáticas, como una producción de las tramas vinculares subyacentes. Comienza a elaborarse intra-pareja aspectos del entre de la relación los cuales se ponen de manifiesto con la enfermedad de la paciente en tratamiento.

En la viñeta que se expone se comienza a pensar, dentro de la pareja, y M. en su análisis, la enfermedad fibromialgia de M, como la producción vincular de una configuración particular de pareja. Una producción que emerge a través de un entre destructivo.

Lo que prevalece en el *entre*, y que se observa en la clínica de M, es el dolor vincular, ya que las diferencias radicales, no han podido ser elaboradas, generan fisuras en el vínculo, las cuales al no ser procesadas e inscriptas en lo real del plano psíquico y/o emocional del vínculo, se traducen en dolor corporal (FM)

La fenomenología clínica, la manifestación sintomática, de la FM que porta M, es la que pone de manifiesto, a la trama vincular subyacente, la cual describe M, que tiene características en donde el efecto de presencia entre los partenaires genera estragos vinculares que se figuran en el cuerpo.

B - Viñeta Clínica II. El no procesamiento de la diferencia radical generaría dolor vincular

M. asiste a la consulta y se queja de su pareja, como padre y marido. Lo ubica como lo otro distinto y rechazable.

M. dice: “No puedo entender como él puede ser así, como un padre se puede comportar de esa manera con sus hijas...” Sigue: (...)” Me duele todo el cuerpo por la Fibromialgia (FM), él nunca me acompañó en nada, nunca estuvo conmigo, cuando estuve internada por los episodios de FM, a él lo único que le preocupó es salir con sus amigos, siempre nos abandonó, no puedo entender cómo actúa así, cómo es tan distinto a lo que yo me imaginé que sería como marido y como padre”

Desde la perspectiva de la inter-determinación inconsciente de pareja podríamos pensar que M está comparando inconscientemente a P con un padre ideal o un marido ideal al que no puede encontrar en la realidad del vínculo. Lo comparara inconscientemente con una representación de padre y esposo que se contrasta con la realidad de las situaciones que describe con él.

Desde la perspectiva de Janine Puget, en estas viñetas se denota que los efectos de presencia no pueden ser tramitados, ni las diferencias radicales entre ellos, la

ajenidad ⁵ no tiene lugar, y el otro, en tanto otro situacional, con una presencia real, se torna intolerable. Las diferencias entre ellos se pronuncian opuestas, no se puede ubicar la ajenidad como motor del vínculo, por el contrario, se produce la anulación del otro, en tanto otro.

La enfermedad FM y la violencia sería una resistencia a aceptar las diferencias radicales, a generar una trama distinta, novedosa del sí mismo.

En la viñeta clínica hay una gran disonancia, y una falta de sintonía entre ellos, entre las ideas de pareja que habitan en sus mentes, las expectativas sobre el partenaire y lo que el otro es en realidad.

Estas diferencias radicales anuladas, este contraste, generan en esta pareja situaciones de violencia que se van acrecentando. La violencia es un síntoma de este contraste no elaborado.

El contraste entre las ideas o re-presentaciones de pareja de cada partenaire poseía, lo que debería ser el otro en un rol determinado, como es el rol de padre, esposo; los ideales del yo y lo que pasa situacionalmente entre ellos, generaba un

⁵ “La ajenidad no se deja transformar en ausencia y no se puede simbolizar. En una relación significativa, la ajenidad es todo registro del otro que no logramos inscribir como propio, no obstante lo cual, creyendo que es posible, hemos de intentarlo hasta aceptar, nunca del todo y a regañadientes, esa imposibilidad” (I. Berenstein. Pág. 64. *Devenir Otro con Otros*. 2008)

trauma vincular y un dolor vincular, producido por el contraste entre esas prestaciones y lo que sucedía en lo situacional con el otro real.

Los síntomas o producciones de ese contraste se manifiestan a través de la fenomenología clínica, la cual invita a pensar que la FM es una producción o efecto de esa vincularidad fallida y traumatizada, violentada, con defensas insuficientes frente a la diferencia. La diferencia radical no se puede elaborar, por tanto se actúa, volcándose al cuerpo. Primero en un cuerpo vincular del malestar y el dolor (entre intoxicado); y luego en cuerpo real en la forma de FM

Se vislumbra, en la viñeta II, el contraste entre la idea que ella tiene de él, y cómo él aparece en las escenas que describe en la clínica, ese real, esa diferencia, es un contraste, entre la idea de lo que él debería ser y lo que es. Ese contraste producto de la diferencia es tan intenso para ella que no puede tramitarla en el plano psíquico. En el vínculo retorna como reproche y violencia, generando climas de malestar, odios y distancias. La diferencia entre los ideales que se tiene del otro y la realidad de lo que el otro es, produce malestar vincular, y produce una cierta *lesión vincular* o dolor vincular.

El *entre* (Cuerpo Vincular) está desdibujado en un mar de desencuentros, conflictos y oposiciones. Sin embargo se sostiene esa oposición. Resaltando aspectos individuales de cada uno. “Él es un adolescente, yo soy la adulta de la

casa...”. En ese contraste cada uno va construyendo una formulación inconsciente identitaria desde una diferencia no conjugable, no articulable con el otro.

El cuerpo vincular quedaría lastimado, el entre que conforman los sujetos del vínculo, pareciera estar lesionado, herido en su dimensión de producción vincular erótica. No hay lugar para el placer.

El cuerpo vincular patógeno, lesionado por el no procesamiento de las diferencias radicales, intoxica, no sólo al vínculo, sino a los cuerpos.

La FM expresa esas lesiones del cuerpo vincular de la pareja entre M y P, según la descripción clínica de M, como sujeta del vínculo, ella es portavoz de una trama rota en la cual se cae del vínculo, el otro no existe el otro, ni como sostén, no hay lazo vincular, por tanto no existe sostén del cuerpo en la pareja, ni de su propio cuerpo.

C- Descripción Clínica III. El estrago vincular manifestado en el cuerpo

M. Dice en sesión individual: *“Él es un desubicado total, no puedo creer que sea así, en ocasiones le grita a las chicas, luego mis hijas y él se empiezan a pelear; y es ahí, cuando presencio esa escena enloquezco, me sube un odio en el cuerpo,*

me encierro en la pieza y me empiezan agarrar palpitaciones (Crisis Hipertensivas y de Fibromialgia)”.

Esta escena descripta por ella se repite a lo largo de 2 años y medio de tratamiento, en donde el padre agrede a la hija mayor física y verbalmente, ella defiende a las hijas de la presencia de él; M se llena de odio y le empiezan a agarrar palpitaciones, presión alta y dolores físicos; la somatización de la situación vincular es inmediata, inminente y reactiva.

Según el modelo vincular de Janine Puget (2000) en esta viñeta, la diferencia radical se presentaría en la corporalidad, la paciente describe que se siente testigo de la situación, por momentos sintiéndose ajena a las producciones familiares que observa; y a su vez víctima, sin embargo durante el análisis se pudo describir que ella es parte activa de la escena familiar y su producción.

El clima de descalificación por el efecto de presencia, lleva a puntos tan álgidos que el cuerpo y las escenas vinculares parecían implosionar.

Por otro lado, desde la perspectiva intersubjetiva de Spivacow (2015) M. realiza a su vez, una alianza inconsciente con las dos hijas, en oposición al padre.

La alianza de pareja es reemplazada en lo inconsciente por alianzas madre-hija. M. denunciaría conversivamente una interdependencia no reconocida como tal.

Los mecanismos vinculares en juego aparecen como destructivos, ya que los

mecanismos de defensa del vínculo confluyen hacia la denegación, desmentida y escisión de los aspectos dolorosos e intolerables de la relación.

Lo que aparece en la clínica en la paciente con Fibromialgia, es un cuerpo que habla a través del dolor físico, donde se ausenta el placer en el cuerpo y en el vínculo de pareja, lo que está gritando en la FM es un padecimiento vincular de pareja, conformado por situaciones que no fueron posibles de tramitar en lo simbólico en el entre del vínculo. A su vez, la FM es un afecto de presencia de los partenaires, en tanto producción subjetiva de ambos. M. ubica en su cuerpo, como portavoz, como denuncia y a modo de queja histérica en el espacio analítico, algo de ese vínculo intoxicante.

8) Conclusiones

En el análisis expuesto de un caso único, se interpretaron las viñetas clínicas expuestas, a través de dos modelos teórico-clínicos de lo vincular y se propone, a su vez, nuevos conceptos teórico-clínicos para seguir construyendo entramados conceptuales, que analicen como objeto de estudio el entre particular de una pareja, en este caso la pareja de M y P, relatada desde sesiones individuales con M.

Uno de los modelos utilizados (Puget 2015 y Berentein 2009) hace referencia a cómo las diferencias radicales, los efectos de presencia y las configuraciones particulares de un vínculo se producen en inmanencia y generan efectos en los sujetos del vínculo, y en el soma.

El otro modelo (M. Spivacow, 2015) postula que la pareja funciona en una interdependencia inconsciente y que los mecanismos de ésta, producirían una sintomatología en el vínculo y por tanto, en este caso único, en el cuerpo.

Se plantean, a su vez, nuevos horizontes conceptuales, ubicando una lógica ampliada de lo psicosomático: lo Inter-psico-somático, lo cual nominaría a la producción de un *entre de la pareja*, en este caso una *configuración particular de* pareja intoxicada, volcada en el cuerpo de uno de los partenaires, como portavoz del malestar del entre de pareja.

Lo inter-psico-somático alberga y conjuga dos lógicas de pensamiento, la lógica del síntoma inconsciente de la pareja (Spivacow, 2015) y la lógica de la producción vincular en donde las diferencias radicales no estarían siendo elaboradas de forma fructífera (Puget, 2005)

Ambos modelos conviven de forma heteróloga, en los nuevos conceptos propuestos como son: cuerpo vincular, lo inter-psico-somático, y lesión vincular, los cuales apuntarían al objeto de estudio del entre de la pareja y su producción vincular, en lo somático.

La FM entonces se ubicaría en el cuerpo vincular de una pareja, un entre intoxicado, y lesionado por la no articulación de las diferencias radicales. Los partenaires producen dicha enfermedad.

Lo inter-psico-somático, sería consecuencia del cuerpo vincular patógeno, de un entre vincular configurado con características nocivas, que produciría una sintomatología en el cuerpo de uno de los partenaires. La FM, entonces, pertenecería al vínculo.

En las viñetas clínicas expuestas se evidenciaría la complejidad de la trama vincular de esta pareja, la cual produce estragos, no sólo a nivel vincular, sino a nivel corporal en M.

Desde la mirada del psicoanálisis vincular inconsciente, de Miguel Spivacow (2015) el zócalo narcisístico que se produce en los primeros encuentros de una pareja, será la base ilusoria de lo “Uno” en la relación, éste opera como ideal del yo para la posteridad de la relación, el cual sería el estado de enamoramiento y completitud, gratificando al yo ideal.

Posteriormente, cuando aparecen las diferencias, es entonces allí donde se ponen en juego los mecanismos psíquicos vinculares de la interacción en las diferencias con el otro real.

Estas interacciones de lo real del vínculo serían lo que voy a denominar **cuerpo vincular**, sería entonces otro estadio, más avanzado de la relación, que el zócalo narcisístico.

Cuando algo falla en el procesamiento de esas diferencias radicales, se produciría un cuerpo vincular patógeno, el cual generaría dolor vincular, ya que el otro estaría corrido de la representación del yo ideal y se generaría dolor vincular o lesión vincular, expresado muchas de las veces mediante agresividad o violencia psicológica o física.

Se podría observar este cuerpo vincular lesionado, en el malestar vincular que dejan los estallidos vinculares, los cuales aparecen en las escenas descriptas en las viñetas clínicas.

El cuerpo vincular sería también producto del efecto de presencia de las corporalidades y sentires de los partenaire.

A su vez, el cuerpo vincular es la compaginación y configuración que producen las diferencias radicales en cada vínculo particular.

Como se puede leer en las viñetas, el cuerpo vincular, sería el origen y causante de los estragos que se producen en el vínculo, es el nombre que sintetiza los efectos de presencia, las interacciones, los secretos, y las dinámicas inconscientes que acontecen en una relación.

Los vínculos actuales serían entonces estructurantes, fundacionales, producirían marcas, y huellas, tanto como las experiencias primarias.

Los vínculos pueden ser subjetivantes, producir novedad, ser determinantes para elaborar traumas, desamparos, o pérdidas. O bien, pueden ser destructivos, enfermar, causar dolor psíquico y somático.

Entonces, el vínculo de pareja, como vínculo actual, denotaría su fuerza productora, o destructora, y es importante situarla como una de las matrices más efectivas, cuando hablamos de inscripciones psíquicas.

Primero se enfermaría el cuerpo vincular, el cual es más que la suma de los sujetos del vínculo, y luego se enferma el cuerpo real, con una enfermedad inter-psico-somática, en este caso la FM.

El cuerpo vincular de la pareja se lesiona profundamente, ya que el otro no es lo que la representación de ambos, el yo ideal, esperan que sean. Una desilusión compartida, como un espejo roto que cae, rompe y estalla en el cuerpo.

Se dificulta el encuentro con el otro real y con el cuerpo del otro desde lo erógeno, quedarían afectados los espacios compartidos de disfrute, diálogo y del estar juntos.

El placer, el cual es constitutivo del aparato psíquico en su origen y en el transcurso de la vida no opera, no hay sostén para los entramados simbólicos, vinculares y corporales.

Por lo tanto se concluye, que el cuerpo vincular, se constituiría a través de la suma de las interacciones e inter-determinaciones consientes e inconscientes, como plantea Miguel Spivacow (2015) que suceden en el interior de un vínculo de pareja, el contenido explícito e implícito de la sustancia del entre: qué se dicen, qué se ocultan, los sentimientos que circulan, las emociones, el diálogo, los

silencios, los afectos en juego, los intercambios, los mecanismos de defensas inter e intra-subjetivos, todo ello conforma el cuerpo vincular o entre.

El contraste entre las expectativas y la realidad con el otro partenaire generaría una **lesión vincular**, ese padecimiento no es individual, sino que sucede en el interior de la pareja. Un trauma que pertenece a la relación en sí. Ese trauma conyugal sería causa y antecede al **cuerpo vincular lesionado**, el cual generaría la enfermedad **inter-psico-somática de la Fibromialgia**, en este caso en el cuerpo de uno de los partenaires.

*La inter-psico-somática referiría entonces a la complejidad de una matriz previa subyacente. Sería la expresión somática del padecimiento de un cuerpo vincular, atravesado por el no-procesamiento de las diferencias radicales, y por tanto de una suerte de **no-vinculación** que conllevaría a su vez, a una **lesión de ese cuerpo de la relación**, desde allí, a través de un falso enlace, va hacia lo somático, como portavoz, del malestar de la relación de pareja.*

Por otro lado, para concluir el trabajo de tesis se podría agregar que los vínculos actuales no son correlativos o equivalentes al padre o a la madre, aunque puedan existir apoyaturas inconscientes.

Desde el psicoanálisis vincular pensaríamos las huellas del entre de una relación actual y sus mecanismos internos, como constitutivos del aparato psíquico, del cuerpo erógeno, y por tanto del cuerpo real.

Entonces sería interesante continuar construyendo un campo de trabajo de lo intersubjetivo⁶ y seguir delimitando en el campo del psicoanálisis vincular un objeto de estudio en el interior de los vínculos actuales, una nueva epistemología del sujeto del vínculo en psicoanálisis y sus efectos en el soma y en general.

En la época moderna freudiana, el síntoma se entendía dentro de un sistema metapsicológico individual, donde primaban los mecanismos represivos conscientes e inconscientes individuales.

En la actualidad posmoderna, los síntomas siguen comunicando a los analistas, y ellos hablan no sólo desde las estructuras clínicas individuales concomitantes, sino que manifiestan algo acerca de las heridas de los vínculos, situados ellos en una época determinada, donde pareciera que impera la lógica objetal del mercado de consumo, sobre la lógica de los vínculos y de cuidado de los mismos.

⁶ M. Spivacow plantea: “Lo intersubjetivo, por su parte, constituye esa faceta de un funcionamiento psíquico en que este es influido fundamentalmente por el otro/otros de forma tal que este otro es irreducible a su internalización como objeto interno. Al considerar lo intersubjetivo, el funcionamiento del psiquismo y de lo inconsciente deben modelarse como un espacio abierto regido por la lógica del “no el uno sin otro ni sin el vínculo que los une (Kaes)” (La pareja en conflicto, pág. 69, 2016)

Vivimos en una cultura de consumo, donde prevalecen las estructuras psíquicas narcisistas de personalidad, la necesidad de lo inmediato, el utilitarismo, la imagen sobre la palabra.

Los valores de reconocimiento del otro como semejante y la reciprocidad estarían en declive, producto de la mercantilización de la vida cotidiana; por tanto existe una fuerte tendencia a un individualismo avasallante de la alteridad, la cual no facilitaría la construcción de la concepción del otro como diferente, pero posible a mantener un diálogo ligado a esas diferencias.

En la época posmoderna, las diferencias se sienten como enemistad, se reacciona con violencia ante ellas, se las vive como amenazante, y por tanto, hay un mandato posmoderno de aniquilación de la alteridad.

Más allá de las particularidades y singularidades de cada vínculo, es importante situar éstos dentro de un contexto de época y cultural. También situar la clínica y la producción sintomática, en las lógicas de ciertas prácticas vinculares y culturales.

Janine Puget (2015) hablaba de mundos superpuestos, o lógicas superpuestas en la clínica, para incluir lo que ella llamaba la mirada de la subjetividad social ⁷en la dinámica terapéutica.

⁷ Este concepto lo aborda Janine Puget (2015) en su libro “Subjetivación discontinua y psicoanálisis” en el cual ubica el foco en cómo los acontecimientos de la época y de la cultura, tienen un afecto real en la subjetividad metapsicológica de los sujetos y la metapsicología de los vínculos, a su vez, cómo ellos inciden

En el SXIX, en la era moderna, se prestaban cuadros clínicos como la histeria, la neurosis obsesiva, neurosis de angustia o psicosis, más bien estructuradas, bajo el paradigma científicista, médico, racionalista; allí Freud realiza una revolución epistemológica, atravesando la palabra y la subjetividad, en el cuerpo del discurso médico hegemónico, para dar paso a la lógica de la palabra y de lo psíquico.

Desde el psicoanálisis vincular nos situaríamos frente a una nueva epistemología que incluye a su vez al cuerpo, a la palabra y al vínculo con los otros.

La enfermedad FM afectaría al cuerpo todo y al ser en sí, entonces aparece en la clínica, un sujeto del vínculo con un grito mudo de queja, dirigido hacia un agujero negro, sin eco, lleno de silencio y dolor, entonces allí el cuerpo se cae, sin otro

Cuando aparece el otro-sujeto-analista, entonces, se empezaría a ligar algo de lo real pulsional y de lo tóxico de ese cuerpo enfermo, el dolor cedería lugar al vínculo analítico, a una nueva configuración donde las tramas corporales y simbólicas se van entre-tejiendo.

Isidoro Berenstein plantea: *“La transferencia como el lugar de emergencia de lo que antes no estuvo, productor de un hecho nuevo, y vincular. A esto lo denominaré Interferencia...”* (I. Berenstein, “Devenir otro, con otros. Ajenidad, presencia, interferencia, Pág. 191).

en la clínica. El concepto de lógicas superpuestas tiene un lugar en esta teoría, ya que convergen diferentes líneas de pensamiento en la clínica vincular (Janine Puget, 2015)

En el vínculo analítico con M. lo que se instala como novedoso, lo que logra inscribirse en el aparato psíquico del sujeto del vínculo, desde una relación analítica particular, es lo que va produciendo la cura y la remisión de la enfermedad FM.

La remisión sucede, luego de 3 años de tratamiento psicoterapéutico y de que M tomara la decisión de separarse de P.

Esta tesis se ubica en el campo del psicoanálisis vincular, entendiendo que este campo dialoga con variables del campo de la medicina, la antropología y la sociología, y con modelos diferentes del psicoanálisis, lo cual hacen de nuestro campo, un espacio rico en dialogo, y en ampliación de la mirada. De producción de novedad conceptual y clínica.

Se sitúa al cuerpo en la clínica, dentro de una cultura científica relacional; allí no sólo los vínculos inter-subjetivos nos atraviesan, sino los acontecimientos epocales, las praxis instituidas, las tensiones instituyentes y el concepto de salud/enfermedad/atención hegemónico que impere.

Tesis de Maestría: “La configuración de un vínculo de pareja expresado en la Fibromialgia. Un enlace entre el dolor en el soma y el cuerpo vincular” - Lic. Laura Yasmin Kisielewsky - Año 2021

La idea es que esta tesis sea un aporte a la comunidad científica psicoanalítica para seguir pensando interrogantes que permitirían ampliar la mirada e iluminar nuevos territorios para la intervención clínica en el campo del psicoanálisis vincular, la psicosomática, los vínculos actuales, y su afectación en el soma.

9) Bibliografía:

- ✚ Avalos Verónica; Patricia Bustos, Macarena López, Rosa Martínez.
“Diagnóstico vincular en pareja” Revista chilena de psicoanálisis.
Vol.33. N°21. 2018.
- ✚ Berenstein, I. Del Ser al Hacer. Paidós.2007 Bs As.
- ✚ Berenstein, I.: El sujeto y el otro. De la ausencia a la presencia.
Editorial Paidós 2001.
- ✚ Berenstein, I.: Puget, J.: Lo vincular. Clínica y técnica psicoanalítica.
Paidós, 1era edición
- ✚ Berenstein, Isidoro; “Devenir otro con otro(s). Ajenidad, Presencia,
Interferencia” Paidós, 2004
- ✚ Bochan, Pedro J.. “Encrucijadas teórico-clínicas en psicosomática”
Revista de psicoanálisis. N1. 1999.
- ✚ Fernández Lorena P. “Cuerpos desobedientes. Modalidades de
afectación del superyó” 2018.
- ✚ Freud, Sigmund. Obras completas. “Publicaciones pre psicoanalíticas
y manuscritos inéditos en la vida de Freud” I Amorrortu ediciones,
2011

- ✚ García-Bardón V. de Felipe, B. Castell-Bernal y J. Vidal-Fuentes.:” Evidencia Científica de los aspectos psicológicos en la fibromialgia. Posibilidades de intervención. Simposio de dolor en reumatología en Chile. 2006.
- ✚ Gaspari, Ricardo: La intervención psicoanalítica en el campo vincular. Formaciones transubjetivas en los vínculos familiares. En Gaspari, R y Waisbrot, D: Familias y parejas. Psicoanálisis, vínculos, subjetividad. Psicolibro ediciones, Bs. As. 2011.
- ✚ Gaspari, Ricardo: La actividad del analista. En Actas II Jornadas de Psicoanálisis de Familia y Pareja. Asociac. Escuela Arg. De Psicoterapia para Graduados, Bs As, 2004
- ✚ García Javier Ramos: “Fibromialgia. ¿La histeria en el capitalismo de ficción? Revista debates en investigación, 2018
- ✚ Matus, S.: Función del analista en la clínica vincular, ficha de circulación interna AAPPG.
- ✚ Puget, J: Implicancias e interferencias en la clínica vincular. Encuentro Janine Puget e Isidoro Berenstein, AUPCV, 2004.
- ✚ Puget Janine (compiladora): “Psicoanálisis de Pareja. Del amor y sus bordes” Editorial Paidós. 1era edición 1997. Segunda edición 2009
- ✚ Puget, Janine: “Subjetivación discontinua y psicoanálisis. Incertidumbre y certezas. Lugar Editorial. 2015.

- ✚ Retamar, Roberto Fernández. De: "Circunstancia de poesía" Ediciones de Crisis 1974 (1930 / 2019 La Habana, Cuba)
https://epo2daepoca.blogspot.com/2010/07/roberto-fernandez-retamar_9.html?m=1 Sitio “El poeta ocasional” (Epígrafe)
- ✚ Rojas, M.C.: “Familias: intervenciones en la diversidad”, en “Familias y Parejas”, Psicolibro, 2011
- ✚ Rojas, M.C.: Producciones de la vincularidad familiar, ficha de circulación interna. AAPPG, 2015
- ✚ Santos, G. y Zukerman, P: (2004) Intersección sujeto-vínculo-Cultura. Un Recorrido. En “Pensamiento Vincular. -Un recorrido de medio siglo” Ed. del Candil.
- ✚ Spivacow, Miguel A.: “La pareja en conflicto” Editorial Paidós. 2015
- ✚ Spivacow Miguel A.: “Nuevas Familias. Un desafío para el psicoanálisis” Revista de la sociedad argentina de psicoanálisis. Número 18. 2014
- ✚ Zukerman, P.: “Asimetría y poder en los pactos y acuerdos familiares” en Revista Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares. AAPPG, Bs.As., 2002.

Tesis de Maestría: “La configuración de un vínculo de pareja expresado en la Fibromialgia. Un enlace entre el dolor en el soma y el cuerpo vincular” - Lic. Laura Yasmin Kisielewsky - Año 2021