

# El nacimiento psíquico de la experiencia emocional

(Sobre el equipamiento mental para el contacto y comprensión de la realidad psíquica) \*

*Lía Pistiner de Cortiñas*

“We are such stuff as dreams are made on; and our little life is rounded with a sleep”.

W. Shakespeare

## INTRODUCCION

Es mi intención en este trabajo abordar algunos problemas que se plantean en un psicoanálisis con pacientes que presentan serias dificultades en el procesamiento psíquico de sus experiencias emocionales. Todas se relacionan con fallas en los procesos de transformación simbólica. El fracaso simbólico que me interesa investigar se refiere a la obstrucción del desarrollo de fantasías, sueños y pensamientos oníricos de vigilia (Freud, 1911).

Me propongo llamar la atención sobre una zona congelada de la mente, que a través de la inmovilidad y el aislamiento emocional, evita la caída en estados de desvalimiento. Quiero diferenciar también “estados caóticos de excitación” de “experiencias emocionales procesadas psíquicamente”. En la experiencia clínica con pacientes severamente perturbados, me encontré diferenciando una patología vinculada a la hipertrofia del aparato para la identificación proyectiva (Bion, 1967), de otra en la que predomina una detención de las identificaciones proyectivas y un aislamiento emocional. En los primeros, los trastornos de los procesos

---

\* Este trabajo obtuvo el Premio FEPAL 1996.

de simbolización se relacionan con funcionamientos psicóticos (Bion, 1967). En el vínculo transferencial presentan problemas vinculados a los “excesos” (identificaciones proyectivas masivas, ansiedades catastróficas, etc.); diferentes de los segundos, cuyos rasgos más destacados podrían describirse como falta de resonancia emocional y comunicación afectiva, y una notable ausencia de sueños, fantasías, etc. Los primeros se manifiestan como fenómenos de “presencia ruidosa” vívidos contratransferencialmente como perturbadores; los segundos, en cambio, son fenómenos de “ausencia silenciosa” que generan un clima de desinterés y desvitalización transferencial-contratransferencial, corriendo el riesgo de un pseudo-análisis eternizado.

La investigación clínica y ciertas consideraciones teóricas, me llevaron a pensar en cesuras inaccesibles, asociadas a la detención de la identificación proyectiva realista (Bion, 1967) y a escisiones de gran amplitud, estáticas y silenciosas, obstaculizadoras de cualquier movimiento integrativo y/o de interacción. Esta clase de cesuras, junto con la detención de modos primitivos de comunicación, afecta el desarrollo de las funciones mentales necesarias para el descubrimiento, contacto y comprensión de la realidad psíquica, dejando a la persona con un equipamiento precario en cuanto a la posibilidad de soñar, recordar y de elaborar duelos, crisis vitales, etc. Sus consecuencias: “huecos de representación”, “agujeros de la memoria”, “agujeros de la identidad”, duelos impedidos, dan una característica precaria al funcionamiento mental que posibilita la transformación creativa de los estímulos que nos vienen del interior y del mundo externo.

Los trabajos de Melanie Klein y sus continuadores esclarecieron problemáticas derivadas de funcionamientos psicóticos y sus consecuencias en la alteración del proceso de formación de símbolos. Sus investigaciones sobre la identificación proyectiva permitieron comprender sus manifestaciones normales y patológicas con creciente sutileza. Los estudios psicoanalíticos sobre autismo y perturbaciones psicosomáticas llamaron la atención sobre otra problemática: la no formación de símbolos ni de ecuaciones simbólicas (autismo), y el desarrollo de símbolos adaptativos –“fachada”– en donde la cuestión de la comunicación emocional pasa a primer plano. El hecho que pacientes como los psicosomáticos tuvieran una simbolización que no estaba al servicio de expresar la experiencia emocional, me planteó interrogan-

tes: específicamente, ¿cuáles son las formulaciones simbólicas más apropiadas para expresar la realidad psíquica?

Voy a postular que las fantasías, sueños y pensamientos oníricos de vigilia, que tienen sus manifestaciones más elaboradas en los mitos y en las creaciones artísticas, constituyen una matriz simbólica esencial para el nacimiento psíquico de la experiencia emocional<sup>1</sup>. Forman el equipo básico para las funciones mentales de descubrimiento, contacto y comprensión de la realidad psíquica. Los sueños, las fantasías, las obras de arte, etc., pueden ser usados resistencialmente o, en un vínculo -K, (Bion, 1962), al servicio de la mentira, la manipulación mental y la propaganda. Pero en este trabajo quiero referirme a los fracasos en la formación de este útero mental. Freud se refirió al “trabajo del sueño” (traumarbeitung) y al “trabajo del duelo” (trauerarbeitung), y a la elaboración la denominó “bearbeitung” y “durcharbeitung”. Todas estas expresiones contienen la palabra “arbeit”: trabajo. La elaboración psíquica de las experiencias emocionales requiere de trabajo mental. Fantasías, sueños, pensamientos oníricos, mitos son instrumentos para ese procesamiento psíquico. Cuando el trabajo del sueño no se puede realizar [como en los sueños traumáticos de “Más allá...” (Freud, 1920)], también está impedido el trabajo de duelo y la elaboración psíquica. Las experiencias emocionales quedan como “bocados no digeridos”, que no son concientes ni inconcientes, sino inaccesibles por falta de sistemas transformacionales que posibiliten su descubrimiento y ulterior comprensión. Esto plantea serios problemas de comunicación en un análisis, puesto que analista y paciente tienen que comunicarse sobre experiencias cuyo “nacimiento psíquico” se halla obstruido. Con estos pacientes nos encontramos con un mundo sin dramática, detenido y desvitalizado. La incapacidad de soñar “dormidos o despiertos” (Bion, 1992) sus experiencias emocionales, requiere en el análisis la restauración de una función continente y reverie que permita la transformación y evolución del contenido, a niveles que sean accesibles al abordaje psíquico.<sup>2</sup> Si no basta con tener pensamientos sino que hay que poder pensarlos

---

<sup>1</sup> Jane Van Buren (1989) “The Modernist Madonna”, pág. 28: “...los mitos en sí mismos son una segunda matriz, tejida con las construcciones culturales interpretativas de la programación innata de la fantasía y de sucesos externos... mitos y ritos, o la cultura misma... surgen de la necesidad de amparar al prolongadamente dependiente infante humano”.

(Bion, 1967), yo diría que no basta con tener sentimientos, sino que hay que poder experimentarlos. Bion (1963) sugirió que se podría construir una Tabla para los sentimientos, equivalente a la que él propuso para los pensamientos. Podríamos hablar entonces de pre-emociones y/o pre-sentimientos adquiriendo niveles crecientes de complejidad, como bases de la intuición y la empatía y también de fracasos en el desarrollo de esta matriz.

En esta introducción quiero dejar planteados los siguientes interrogantes:

1) Si para pensar los pensamientos se requiere el funcionamiento dinámico de PS  $\longleftrightarrow$  D (oscilación dinámica entre estados de dispersión e integración) y de una relación continente-contenido ( . ) donde el punto indica una emoción tolerable, ¿cuál es el equipo adecuado para que una emoción embrionaria (pre-natal) tenga su nacimiento psíquico?

2) ¿Cuál es el medio apropiado para la transformación de una pre-emoción primitiva, violenta, extrema en ese punto-símbolo que indica una emoción tolerable?

3) ¿Qué ocurre con la emoción cuando no puede tener su nacimiento psíquico y qué sucede en la personalidad que no logra equiparse para el procesamiento psíquico de la emoción?

A continuación voy a presentar las consideraciones teóricas y algunos aspectos del material clínico de una paciente a la que llamaré Ana, con la finalidad de mostrar la experiencia clínica de la que surgieron estas reflexiones.

## I. REVERIE, EQUIPAMIENTO Y DOLOR MENTAL

El bebé humano tiene que afrontar la extraordinaria aventura del conocimiento del mundo como parte del proceso de adaptación y supervivencia. Por las características de nuestra especie, la propia personalidad forma parte del mundo por conocer. La asimilación de las experiencias emocionales es un factor de este

---

<sup>2</sup> Meltzer: "La experiencia me ha llevado a la conclusión de que el insight logrado mediante las interpretaciones, se apoya en el aparato mental de dos maneras. Primero como un equipo nuevo para los objetos internos y segundo como un equipo nuevo para el self adulto. Lo llamo equipo para diferenciarlo de las cualidades de bondad y maldad... la bondad, fortaleza, y belleza de los objetos no son esencialmente útiles, aunque el amor tiene implicancias, trascendentes para la personalidad, como un todo. Aparte de estas cualidades, los objetos deben poseer conocimientos, destrezas, sabiduría..." ("El proceso psicoanalítico", pág. 151, 152., 1962)

proceso. La neotenia del bebé humano implica el desarrollo de un equipamiento mental para esta aventura. Las vicisitudes de este desarrollo estarán asociadas por largo tiempo a un vínculo con las capacidades y funciones parentales de amparo, cuidado y reverie.

Bion describió la experiencia de conocimiento con su par desconocimiento como una experiencia emocional compleja. De las implicancias de ese par conocimiento-desconocimiento emerge el dolor mental. Melanie Klein (1930) destacó el papel de la angustia como factor impulsor del desarrollo mental. La capacidad del yo para tolerar la angustia está en relación directa con su fortaleza y es condición para el contacto con la realidad psíquica y para el crecimiento emocional: “Una cantidad suficiente de angustia es la base necesaria para la abundante formación de símbolos y fantasías...” (pág. 211). También puso el acento en la detención de las identificaciones como factor de parálisis del desarrollo mental, ya que considera a la identificación como precursora del simbolismo y dice “...que es a través de la ecuación simbólica que cosas, actividades e intereses se convierten en temas de fantasías...” “...junto al interés libidinoso, es la angustia... la que pone en marcha el mecanismo de la identificación” (pág. 211).

Descubrí que su descripción de Dick tenía notables similitudes con los pacientes a los que me estoy refiriendo, sobre todo en la falta de desarrollos yoicos y de relaciones emocionales con el medio. Leí atentamente su hipótesis que paso a citar: “Posiblemente su desarrollo quedó afectado por el hecho de que, aunque recibió toda clase de cuidados, nunca se le prodigó verdadero amor; la actitud de la madre había sido, desde el principio, de excesiva angustia... Dick creció en un ambiente sumamente pobre de amor” (pág. 212). Melanie Klein refiere cambios y progresos en el desarrollo mental del niño al entrar en contacto con una abuela y una niñera cariñosa. En su relato describe también la aparente falta de ansiedad de Dick, relacionando la detención de las identificaciones (que todavía no llamaba proyectivas), con una ansiedad excesiva latente. Observando la descripción de los cambios de Dick desde un vínculo con una madre con ansiedad excesiva y un ambiente sumamente pobre de amor, a sus progresos en contacto con objetos con características distintas, la abuela y la niñera, podemos empezar a tender un puente con las ideas de Bion sobre el reverie materno y su función en el

desarrollo del proceso de simbolización.

El dolor mental y su modulación en un vínculo, constituye el núcleo central para el desarrollo del psiquismo humano, particularmente en cuanto al contacto con el mundo interno y los procesos de simbolización como articuladores entre la realidad interna y externa.

Los métodos para afrontar y modificar el dolor mental o para evadirlo se reflejan en gran medida en las vicisitudes del equipamiento mental. La aptitud para el descubrimiento y significación de la experiencia emocional en el bebé depende del *reverie*, esa capacidad “natural” de la mente-mamá de aceptar, alojar y transformar una forma de comunicación primitiva pre-verbal: la identificación proyectiva realista. La función *reverie* es una condición para el desarrollo de una conciencia capaz de tolerar los hechos. Recibir sin pánico lo que el bebé transmite en una atmósfera de urgencia y catástrofe actúa como modulador del dolor y como condición para que esa comunicación pueda ser transformada en un “sueño” o “pensamiento onírico”. De este modo el bebé puede reintroyectar una parte de su personalidad envuelta en una emoción tolerable, análoga a una atmósfera protectora, apta para el descubrimiento. Si en algún punto esta comunicación fracasa, el bebé recibe de vuelta un terror sin nombre y esto incrementa su estado de indefensión y la precariedad del equipo para afrontar el dolor mental.

La función *reverie*, sin dudas, depende del estado mental de la madre, de su grado de madurez, de su capacidad de tolerar el dolor, de contemplar, de pensar, esperar, tener su propio espacio interno continente, etc. Pienso que un factor importante de la capacidad de la mamá para ayudar a su bebé en los primeros pasos hacia el pensar los pensamientos y sentir los sentimientos, está vinculado a esa misma aptitud de su propia madre en el pasado para ayudarla en ese sentido, cuando ella era bebé. Podría hablarse así de un *reverie transgeneracional*. Observando la historia de pacientes como Ana, aparece como una constante la descripción de padres con serios déficit de equipamiento para desempeñar sus funciones parentales, tal como M. Klein también refirió en relación a la madre de Dick.

Es como si el canal de comunicación, en lugar de dar paso a mensajes primitivos del bebé y capacidad de ensueños de la mamá, se invirtiera dejando un aparato psíquico recargado de un

bombardeo de estímulos que desborda la precaria capacidad de procesarlas. (Sor y Senet, 1993) Las tareas que los fracasos del “ensueño” materno dejan inconclusas recaen sobre la conciencia rudimentaria del bebé, y todas están relacionadas con las funciones de correlación y comunicación. La identificación proyectiva puede volverse hiperbólica o detenerse, provocando también una detención en el desarrollo de la capacidad de registro de las emociones y de su procesamiento psíquico. Considero la ecuación simbólica (H. Segal, 1953) como un paso evolutivo en este procesamiento y no sólo como una modalidad patológica que produce pensamiento concreto.

El dolor psíquico no pertenece al dominio de lo sensorial. La angustia no tiene forma, ni olor, ni sonido, ni color. Bion (1970) propone el término “intuir” como el equivalente a lo que en el área de lo sensorial sería ver, oír, etc. Pienso que esta intuición tiene sus matrices proto-mentales, pre-natales, su realización y desarrollo en las primeras experiencias corporales que en el vínculo mamá-bebé se van significando, transformándose en modalidades comunicativas.<sup>3</sup> El problema de afrontar el dolor mental, inherente a la vida misma y central en un psicoanálisis, está asociado al desarrollo de funciones mentales y de una capacidad de darse cuenta de sí mismo, como un fenómeno continuo que “descansa” básicamente en los objetos parentales, en los comienzos de la vida. El desarrollo de estas funciones está estrechamente correlacionado con la actitud de la personalidad frente al dolor mental.

De las defensas que se erijan frente al dolor mental dependerá en parte que podamos hablar de funcionamientos psicóticos, funcionamientos neuróticos o funcionamientos autistas. El reverie materno es un factor para ampliar la tolerancia al dolor. Si bien no considero al bebé como una “tábula rasa” en la que se inscriben

---

<sup>3</sup> "Los signos, las señales recibidas por el niño durante los primeros meses de vida pertenecen a las categorías siguientes: equilibrio, tensiones (musculares y otras), postura, temperatura, vibración, contacto, ritmo, tiempo, duración, gama de tonos, matiz de tonos, y probablemente muchos otros que apenas advertimos en el adulto... Los adultos que tienen la facultad de servirse de una o varias de estas sensibilidades perdidas se encuentran entre los especialmente dotados, como los compositores, los músicos, los bailarines,... Para el lactante, las señales del tono afectivo de la madre llegan a constituir... una forma de comunicación a la que otorga respuestas totales... éstas son percibidas por la madre de la misma forma... No me parece dudoso que durante el embarazo y el período que le sigue, la madre vuelva a hallar la capacidad de percepción de orden cenestésico de la que carece normalmente". (Spitz, 1958).

automáticamente los fracasos parentales, pienso que un bebé con mayor sensibilidad, desarrollará barreras más inaccesibles frente al dolor, si esta sensibilidad queda “desnuda al viento” por ausencia de aquellas funciones parentales que actúan como moduladores del dolor.

## **II. MENTALIZACION Y DES-MENTALIZACION DEL DOLOR. HAY CESURAS Y CESURAS**

Me refiero a la mentalización del dolor para subrayar las funciones de percepción y registro de estados emocionales y de su transmisión. Cuando Freud distingue entre angustia automática y angustia señal, está brindando un modelo de mentalización del dolor. La angustia señal tiene significado psíquico y una función: poner en marcha las defensas; de este modo el yo puede evitar la situación traumática de desvalimiento. En la angustia automática el yo queda sin ligaduras, presentándose la amenaza de la temida situación de indefensión. No tiene significado psíquico (Bianchedi, 1988). Bion retoma el tema de la angustia automática, a través del terror sin nombre. Dentro del contexto de su teoría del pensar e incluido en una dinámica vincular (mente-mamá/ mente-bebé), la idea del desvalimiento psíquico se enriquece. El reverie materno cumple una función de amparo mental al proteger de las vivencias catastróficas de desamparo, transformando el pánico en una emoción tolerable y pensable a través de forjar instrumentos para pensar.

En la introducción describí pacientes con “presencia ruidosa” y otros con “ausencia silenciosa”. Estos ruidos y silencios se refieren básicamente a la emoción. Con los primeros me fueron útiles las ideas de Bion acerca de la parte psicótica de la personalidad. Las investigaciones de los trastornos que los funcionamientos psicóticos producen en los procesos de simbolización y comunicación me brindaron instrumentos para comprender y observar estos fenómenos en la clínica. Pero estas ideas no daban cuenta del aislamiento emocional, la desvitalización y la incomunicación con que yo me encontraba en el análisis de otros pacientes. No podía observar ataques al vínculo o a la capacidad de vincular, tampoco me encontraba con identificaciones proyectivas, ni realistas ni masivas. Ana venía, hablaba un poco y se

cortaba, estaba tensa corporalmente, se le tapaba la nariz, se restregaba las manos, tenía un eczema, pero nada de lo que hacía o decía parecía resonar emocionalmente en mí, ni evocar alguna imagen o asociación. Cuando faltaba o llegaba tarde parecía no darse cuenta; si yo le llamaba la atención, sólo podía decir que “se había quedado sin energía”. No se reía ni sonreía nunca, tampoco lloraba o se enojaba. Todo en nuestro vínculo analítico sonaba hueco y parecía vacío. Esto pude observarlo también en otros pacientes a los que describía modelísticamente como estando en el país de la “a-patía” o “funcionando como una computadora”, etc.

Las ideas de Meltzer acerca de una espacialidad psíquica bidimensional me ayudaron a pensar en la hipótesis de la detención de las identificaciones proyectivas. En pacientes como Ana, las fallas en la función continente de la madre podrían reflejarse en la dificultad de constituir un espacio psíquico tridimensional. La identificación proyectiva implica un objeto con un interior, con un espacio tridimensional. Meltzer (1975) se refiere a la incapacidad de estos pacientes en el logro de cualquier grado de identificación proyectiva. No sólo se trataría de un espacio bidimensional, sino también de un espacio abierto, plano, sin esfinterización, sin posibilidades de cierre. Para este autor se trataría de bebés muy sensuales y sensibles emocionalmente, con una extrema apertura a las emociones y estados mentales propios y del objeto, sin un equipo adecuado interno y con serias fallas del objeto externo. Meltzer describió una obsesionalidad primaria como un modo de tratar con el caos inicial de estímulos. Esta obsesionalidad puede formar parte, secundariamente, de estados patológicos que abarcan una amplia gama, estando en la base de escisiones con características peculiares. También describió un desmantelamiento del self perceptivo que impide que se formen experiencias o las reduce a “eventos” que no pueden “ser considerados como actos mentales y no pueden ser experimentados de ninguna manera que permita su integración en un continuo de recuerdos, ni como la base para la anticipación” (*Exploraciones del Autismo*, pág. 28). En la personalidad post-autista este desmantelamiento se manifiesta como una obsesionalidad que mantiene los objetos comunicados. De este modo queda interferida “la respuesta emocional frente a la complejidad del mundo”. El mecanismo a través del cual se produce este desmantelamiento

involucra un “dejar caer” la atención. Si bien los bebés traen en su dotación innata la facultad de percibir “gestalten”, la atención como función mental la provee la madre en un comienzo: la conducta de la madre conectada es la que primero sostiene la atención del bebé. La atención “suspendida” se relaciona con el fracaso para sostener a un bebé muy sensible, para que éste pueda “prenderse” a la atención de la madre y afrontar “la complejidad del mundo”, incluidas sus propias emociones y sensaciones.

Las consecuencias de este desmantelamiento se observaban en Ana como un “estar perdida o en una nebulosa”, un aislamiento emocional a partir de escisiones amplias, silenciosas y estáticas que, como voy a intentar mostrar en el material clínico, reducen las experiencias a eventos, evitando establecer correlaciones y cualquier tipo de transformación que abriría el acceso al “bombardeo” de las emociones temidas.

El desmantelamiento, la bidimensionalidad o la no constitución de un espacio continente en el self y/o en el objeto, la reducción de las experiencias a “eventos”, el aislamiento emocional y las escisiones asociadas a la detención de las identificaciones proyectivas, dan una cualidad muy deficitaria y precaria al self y producen una incomunicación que se refleja en el hecho de que, tanto para el paciente consigo mismo así como para el analista, el contacto emocional se ha vuelto inaccesible.

### III- MATRICES DEL EQUIPAMIENTO

“El sueño, autor de representaciones  
en su teatro sobre el viento armado  
sombras suele vestir de bulto bello”  
Góngora

La hipótesis que desarrollo en este punto, y considero central, es que en el vínculo primario “mente bebé-mente mamá” se va construyendo un equipo matriz de la intuición, a través de formas de comunicación, que son inicialmente no verbales. Estas constituyen las bases de un lenguaje profundo, especialmente diseñado para expresar las experiencias emocionales. Estas necesitan formas de expresión para ser registradas y pensadas. Los pensa-

mientos oníricos de vigilia, los sueños y los mitos tienen sus matrices en estas formas precursoras. Sus manifestaciones más evolucionadas se desarrollarán en las creaciones artísticas.<sup>4</sup> Doy por sentado aquí una continuidad entre las primitivas manifestaciones de experiencias corporales/emocionales y las más elaboradas psíquicamente. Retomo las ideas de Freud del primer yo como un yo corporal y las de Bion acerca de la necesidad de abrir el espectro de investigación hacia lo protomental, lo pre-natal. *Sugiero la necesidad del desarrollo de una ideogramática (gestual, motriz, paralingüística, etc.) en el vínculo primario, como las formas precursoras que van a constituir las matrices de la expresión y comunicación de la experiencia emocional.* Me estoy refiriendo a la transformación de las primitivas experiencias corporales/afectivas en formas pensables y comunicables.

Freud en el *Proyecto* describe el modo en que las vías de descarga adquieren la importante función de comunicación. Spitz (1958) observa cómo para el lactante el rostro humano se transforma de un estímulo visual en una “Gestalt señal” privilegiada, que va a cuajar luego en la respuesta de la sonrisa, como un núcleo primario organizador de la vida mental. *Un símbolo tan complejo como el “no”, factor de funciones mentales tan evolucionadas como la discriminación, el juicio y la negación, tiene sus orígenes corporales/emocionales en el movimiento opuesto al de la búsqueda del pecho.* Una mueca de dolor puede comenzar como una descarga, transformarse en un ideograma-gesto de dolor y así sucesivamente hasta la máscara con el rictus que simboliza la tragedia. Me parece pertinente incluir la diferenciación de Susan Langer (1958) entre “simbolismo presentativo” y “discursivo”: el lenguaje verbal (discursivo) es sólo una de las formas simbólicas, los símbolos pueden extraerse del ámbito de los síntomas expresivos: gestos, movimientos, muecas, etc., que en una ulterior transformación se formalizan de modo tal que el significado puede ser aprehendido y comunicado.

Retomo ahora mi hipótesis inicial: la mamá con reverie, al

---

<sup>4</sup> “El mito puede ser considerado como una forma primitiva de la pre-concepción y una etapa en la publicación, o sea en la comunicación del conocimiento privado del individuo a su grupo... El sueño tiene un significado nuevo si se lo considera como un mito privado”. (Bion, 1963, pág. 124).

modular el dolor mental, contenerlo, transformarlo en significado, brinda el continente dentro del cual los gestos, movimientos, etc., pueden ir desarrollándose como protosímbolos y como instrumentos que atenúan las vivencias traumáticas de desvalimiento. *Estas “formas sensoriales” construidas en el vínculo constituirán parte de las matrices del lenguaje apto para expresar una realidad no sensorial: la realidad psíquica.*

El psicoanálisis de adultos aparentemente ha privilegiado la comunicación verbal. Sin embargo el análisis de niños, de psicóticos, de pacientes con perturbaciones psico-somáticas, etc., ha señalado el camino para tomar en cuenta otras formas de comunicación: pre-verbal, motriz, gestual, ideográfica, etc. Esto es y no es nuevo en psicoanálisis, puesto que Freud abrió tempranamente esta perspectiva con los sueños (pensamiento expresados en imágenes predominantemente visuales) como la “vía regia” de acceso al inconciente.

Retomo ahora una idea desarrollada por Bion en su libro póstumo “Cogitations”: el trabajo-de-sueño- $\alpha$ ; lo llama así para describir una función que ocurre en el ser humano, no sólo durante el soñar, sino en forma permanente. Sugiere que la transformación (pág. 180) de impresiones sensoriales en imágenes visuales es parte del proceso de asimilación mental, transformando la totalidad de la experiencia en una forma adecuada para su almacenamiento en la mente: “las impresiones de... cualquier evento son reformuladas en una imagen visual (personal) convirtiéndose en una forma adecuada para su almacenamiento en la mente”. Esta función transformadora utiliza las impresiones sensoriales de la experiencia, pero para que estas impresiones tengan perdurabilidad, es necesario transformarlas en imágenes que puedan ser almacenadas y evocadas. “La impresión tiene que ser ideogramatizada. Esto es, si la experiencia es un dolor, la psique tiene que tener la imagen de frotar un codo, un rostro lleno de lágrimas, o algo así”. El “trabajo-de-sueño- $\alpha$ ”, después llamado función  $\alpha$  (pág. 227), sirve para almacenar la experiencia emocional en forma *comunicable*. Esta función transformadora es vital para que la experiencia pueda ser presentada a la conciencia de forma tal que pueda ser descubierta, pensada y significada. *Sugiero que con el “trabajo de sueño- $\alpha$ ” construimos nuestro “alfabeto” de imágenes, extraídas de la conjunción de la experiencia sensorial y emocional, y este alfabeto de imágenes-*

*nes se combina de distintos modos: evocativos de experiencias pasadas, presentes y futuras, formando “los ojos de la mente” que necesita la imaginación y el insight.*

Bion coloca en la Hilera “C” de La Tabla los pensamientos oníricos, los sueños, los mitos y los pone antes de la hilera “D” correspondiente a las pre-concepciones. *Pienso que usados al servicio del principio de realidad, esta categoría de pensamientos constituyen la “vía regia” de contacto y comprensión de la realidad psíquica. Forman parte del aparato preconceptual.*<sup>5</sup> Nuestra mente necesita que pensamientos y sentimientos sean plasmados en formas, que se toman “prestadas” del mundo sensorial, para que así presentados puedan ser pensados. Me parece que Borges, con la intuición de los artistas, ha expresado esta idea así: “Podemos sentir opresión y ésta busca una explicación. Entonces yo, absurdamente, pero vívidamente, sueño que una esfinge se me ha acostado encima. La esfinge no es la causa del terror, es una explicación de la opresión sentida” (La pesadilla, en “Siete noches”, pág. 47).

La transformación en imágenes ligadas en una narrativa, formas sensoriales de una realidad no sensorial, constituye una parte vital del equipo mental necesario para que los pensamientos y sentimientos puedan ser pensados. Estas serían algunas de las condiciones necesarias para que el proceso de “darse cuenta” tenga lugar y para que las experiencias puedan ser olvidadas, reprimidas, recordadas, devenir concientes o inconcientes, no inaccesibles. Este punto me interesa porque he podido observar en Ana y en otros pacientes con estas características de inaccesibilidad, que hubo un primer fracaso en el desarrollo de esta *gramática emocional cognitiva*, en el vínculo intersubjetivo. El fracaso de esta “gramática” como matriz de la captación intuitiva del “sí mismo”, se manifiesta tanto en su aislamiento emocional en el vínculo analítico como en la relación con su propia realidad psíquica, en su incapacidad de soñar sus experiencias emocionales, vividas por lo tanto como bombardeo de estímulos que desbordan y que se tornan inaccesibles, manifestándose sólo bajo formas muy primitivas somáticas o accesos de llanto que carecen de todo

---

<sup>5</sup> Bion denomina pre-concepción a un estado mental de expectativa apto para el encuentro con los hechos (1962). Estas preconcepciones forman parte del equipo mental para aprender de la experiencia.

significado psíquico, salvo el de un desborde concreto que causa pánico. Sugiero que aquellos vínculos primarios donde predomina una orfandad de las funciones parentales de amparo y contención, unidas a las fallas del “reverie transgeneracional”, constituyen un marco precario para el desarrollo de formas expresivas, de una ideo-gramática, a través de la cual se pueden “jugar” los conflictos de amor/odio. Aquí es donde pueden desarrollarse las patologías relacionadas con la a-patía por la imposibilidad de elaborar instrumentos adecuados para procesar psíquicamente las experiencias emocionales.

#### **IV- EQUIPO INNATO Y EQUIPO ADQUIRIDO**

Doy por presupuestas aquí las hipótesis de Bion (1979) acerca de pre-concepciones pre-natales como una dotación innata inscrita filogenética y ontogenéticamente en el ser humano, así como las de R. Money-Kyrle (1958) acerca de las estructuras cognitivas innatas.

Bion se refiere al apareamiento de una pre-concepción con una “realization” positiva o negativa dando lugar a que se forme una concepción o un pensamiento. La palabra inglesa “realization” quiere decir tanto materialización, como “acción de darse cuenta, comprensión”. La capacidad de darse cuenta y la tolerancia a ese darse cuenta es un factor central para el desarrollo de concepciones y pensamientos. El desarrollo de esta capacidad forma parte del equipamiento. Money-Kyrle postula que el ser humano tiene una disposición innata a descubrir la verdad. La etología aporta al psicoanálisis elementos para pensar en estructuras cognitivas innatas, que se han ido constituyendo en la herencia filogenética de la especie. Los primeros pasos en la formación de conceptos están emparentados con lo que en etología se conoce como “imprinting”. Las obstrucciones en la formación de nociones de clase y de conceptos son de índole emocional; y el rol del reverie materno es central brindando ayuda al bebé para atravesar algunos de los primeros impedimentos hacia un desarrollo cognitivo normal. Me interesa también citar las ideas de Money-Kyrle acerca de las tres etapas que él considera centrales en el desarrollo del uso de “conceptos”: “Al comienzo lo que más tarde puede devenir una representación de un objeto ausente o separa-

do es experimentado de un modo concreto como una identificación... Presumiblemente opera por el mismo mecanismo primitivo por medio del cual un estado emocional o kinestésico se expande a través de un grupo de cualquier animal social. La segunda etapa es la de la 'representación ideográfica' en términos predominantemente de 'metáforas visuales'. El pensar onírico, tal como fue explorado por Freud, es en gran medida de esta clase y algunas de las dificultades en comprender los sueños parecen originarse no sólo en las resistencias sino en el hecho que ha devenido extraño porque ha sido reemplazado por la tercera etapa... del pensamiento verbal que domina nuestra actividad consciente".

Propongo como hipótesis que este segundo estadio, el de las representaciones ideográficas que hunden sus raíces en las primeras equiparaciones simbólicas (H. Segal, 1979), forman parte del equipo básico para la constitución de un mundo interno, en el cual la vida de los vínculos objetales puede adquirir sus características de dramatización y personificación (M. Klein, 1930), transformación ineludible para la comunicación intrapsíquica e intersubjetiva y para el nacimiento psíquico de la experiencia. Patologías como el autismo o las perturbaciones psicósomáticas evidencian que esta "dramática" puede no constituirse, con graves consecuencias para la vida mental y para el reconocimiento de la realidad psíquica. Evolutivamente, las ecuaciones simbólicas que funcionan como signos y cabalgan sobre la identificación proyectiva que las "construye", proporcionan los elementos de la analogía para el símbolo propiamente dicho cuando, elaboración depresiva mediante, se logra la diferenciación yo-no yo. La detención de las identificaciones proyectivas obstruye la formación de ecuaciones simbólicas quedando coartado el tránsito hacia la analogía y la metáfora, así como la elaboración depresiva involucrada en ese tránsito. Para desarrollar esta idea acerca de la importancia de la formación de este lenguaje analógico para la maduración cognitivo-emocional, voy a introducir algunas hipótesis de Gregory Bateson. Este autor, a través de sus investigaciones en etología y teoría de la comunicación, aporta elementos para comprender las matrices de la comunicación cognitivo-emocional. Bateson sostiene que la comunicación de los mamíferos terrestres se da en términos de pautas de relación; sus comunicaciones versan principalmente sobre las reglas y vicisitudes de la

relación. Se trata de una comunicación pre-verbal icónico-analógica que se realiza por medios cinéticos y paralingüísticos, como los movimientos corporales, las tensiones de los músculos voluntarios, cambios en la expresión facial, vacilaciones, alteraciones en el ritmo de los sonidos o del movimiento, sobretonos de la voz e irregularidades de la respiración; son estas expresiones las que “transmiten” la emoción que está en juego, a qué objetos está referida y, por lo tanto, las pautas de relación o vínculo con ese objeto. En todos los mamíferos los órganos sensoriales pasan también a ser órganos para la transmisión de mensajes acerca de la relación. El lenguaje pre-verbal, cinético y paralingüístico, está especialmente diseñado para la comunicación del vínculo emocional y de las pautas de relación entre los miembros de una misma especie. Este lenguaje sólo puede expresar algo acerca de la relación y en esto se diferencia del lenguaje verbal que puede expresar algo sobre las cosas. Un gatito que maulla no está diciendo “leche”, está expresando un vínculo de “dependencia”, maullar es su modo de expresar la pauta de relación con la mamá gata. En los seres humanos, nuestros antepasados mamíferos y sus formas de comunicación están muy a flor de piel a pesar de la lingüística verbal que hemos adquirido recientemente. Así lo demuestra el hecho que lo paralingüístico y cinético de personas de culturas diferentes, y aún lo paralingüístico de otros mamíferos terrestres, nos es en parte inteligible; en cambio los lenguajes verbales de otras culturas nos resultan totalmente opacos. El lenguaje verbal es casi exclusivamente digital (aunque no enteramente). Un nombre tiene por lo general una conexión puramente convencional o arbitraria con la clase que designa. En cambio la comunicación cinética y paralingüística es analógica. Bateson sostiene que el lenguaje verbal no es un reemplazo evolutivo de la comunicación cinética y del paralenguaje; si fuera así, los sistemas más antiguos, predominantemente icónicos, hubieran entrado en decadencia. Sin embargo la observación nos dice que en el hombre la cinética se ha vuelto más rica y compleja y el paralenguaje ha florecido paralelamente a la evolución del lenguaje verbal, transformándose en formas elaboradas de arte: música, danza, poesía, etc. Esta evolución de lo cinético y paralingüístico indica que nuestra comunicación icónica-analógica está al servicio de funciones diferentes a las del lenguaje verbal; dichas funciones versan sobre cuestiones de la relación: amor, odio, respeto, temor,

dependencia, etc., entre las personas. Bateson sostiene también que el soñar y los mitos humanos son una zona intermedia entre la codificación icónica de los animales y la codificación digital del lenguaje verbal. Esto evoca fuertemente el espacio transicional postulado por Winnicott.

En el próximo apartado me ocuparé de diferenciar distintas formas de simbolización. Tomando en cuenta las ideas de Susan Langer, voy a conjeturar que el simbolismo presentativo es especialmente apto para formular las experiencias emocionales, la realidad psíquica y los fenómenos más inconcientes. Esto lo pienso sin dejar de lado la importancia de la verbalización, siempre y cuando se use en los aspectos que estoy destacando: para nominar y expresar la experiencia emocional.

#### **V. EL SIMBOLISMO PRESENTATIVO, LA FANTASÍA, EL “TRABAJO-DE-SUEÑO- $\alpha$ ” Y SU FUNCIÓN EN EL EQUIPAMIENTO MENTAL**

En *Los dos principios del suceder psíquico*, Freud sostiene que “con la introducción del principio de realidad una especie de actividad de pensamiento fue disociada y mantenida libre del examen de realidad... esta actividad es el fantasear, que ya comienza con el juego de los niños y después continúa como sueños (o ensoñar) diurno...” (pág. 222). En una nota al pie hace una analogía entre el hecho que el fantasear quede fuera de las exigencias del examen de realidad y el modo en que ciertas naciones dejan áreas de reserva en su estado original para protegerlas de los cambios originados por la civilización. Y si bien “en el ámbito de la fantasía la represión permanece todopoderosa” (pág. 222), también aquí se refiere al arte como una “reconciliación” entre los dos principios. “Un artista es originariamente un hombre que se aparta de la realidad, porque no puede aceptar la renuncia instintiva que ésta demanda en principio, y permite a sus deseos eróticos y ambiciosos un pleno juego *en la vida de fantasía*. El encuentra el camino de vuelta hacia la realidad,... de este mundo de fantasía, haciendo un uso de dones especiales para moldear sus fantasías en *una nueva clase de verdades*, que son valoradas por los hombres como precisos reflejos de la realidad” (pág. 224, *itálicas mías*). ¿De qué clase de realidad es un reflejo el arte? ¿Cuáles son estas nuevas verdades?. Freud describe la

fantasía como una actividad de pensamiento que puede quedar fuera del principio de realidad. Puede pero no necesariamente, como lo demuestra su argumentación sobre las creaciones artísticas que se nutren de fantasías, pero encontrando el camino de vuelta hacia la realidad. ¿Cómo? Usándolas como representaciones de los deseos y frustraciones en la realidad psíquica, transformándolas (las obras de arte en las que se plasman las fantasías) en símbolos de experiencias emocionales con las que otros hombres pueden sentirse identificados por compartir el sino de los deseos y de su necesaria frustración, así como hallar los modos de tolerarla y mitigarla.

Quiero hacer notar que para Freud, las fantasías cumplen una función de “reserva ecológica”. Esta idea daría a la neotenia del hombre, coexistiendo con su capacidad simbólica, de la cual la fantasía forma parte, un sentido de dispositivos que han sobrevivido por ser evolutivamente útiles. H. Segal (1981) plantea la interesante hipótesis que el pensamiento es una modificación de la fantasía inconciente provocado análogamente por el examen de realidad. La riqueza, profundidad y exactitud del pensamiento de un individuo dependerán de la calidad de su vida de fantasía inconciente y de su capacidad de someterla al examen de realidad. La fantasía cumple así una función similar a la que más adelante le corresponderá al pensamiento: permitir al yo inmaduro del bebé soportar la tensión sin una descarga inmediata, la cual podría tener efectos desintegradores. Funciona como una preconcepción similar a cómo un científico usa sus hipótesis, aproximándose a una “realization”, al encuentro y confrontación con los hechos. El resultado de esta confrontación depende de la capacidad del bebé para soportar la duda, la espera, la frustración, la cual se correlaciona con la capacidad de la mente-mamá para mantener la frustración dentro de los límites tolerables para ese bebé.

A los efectos de este trabajo, voy a dejar de lado las diferencias entre la concepción freudiana y kleiniana del término fantasía, puesto que pienso que no hace al centro de la cuestión que estoy planteando. Retomaré algunas ideas de Susan Langer, quien desde la filosofía incluye la noción de fantasía. Ella sostiene que la fantasía, en el nivel simbólico, es una metáfora de cognición sin palabras; siendo la metáfora la ley de desarrollo de toda semántica. En el simbolismo presentativo se simbolizan los he-

chos básicos de la existencia humana; sería el modo de enunciar y registrar las reacciones emocionales del hombre: "...si una experiencia ha de ser conservada en la memoria, todo proceso que percibimos debe ser registrado como una fantasía... por cuyo intermedio puede ser evocada en la imaginación y reconocido cuando vuelve a producirse". Para esta autora, el simbolismo presentativo es el más adecuado para expresar las experiencias emocionales. Estas ideas tienen indudablemente una concordancia con las hipótesis psicoanalíticas.

Mi conjetura es que el simbolismo presentativo, por sus características análogas al proceso primario, puede considerarse el lenguaje más adecuado para expresar las experiencias emocionales y para un almacenamiento en la memoria onírica. Esto acordaría con la hipótesis de Bateson acerca del carácter no arcaico, ni perimido del lenguaje analógico, paralingüístico, etc. Vinculo esta conjetura con las ideas ya citadas de Money-Kyrle y con la función "trabajo-de-sueño- $\alpha$ " (Bion, 1992), y también con la categoría de pensamientos de la Hilera "C" de la Tabla, que corresponden a mi juicio al simbolismo presentativo. (Ya me referí al uso de las formas de pensamiento de la Hilera "C" como preconcepciones.) Bion da un paso más (*Cogitations*) cuando sugiere que a través de la función de "trabajo-de-sueño- $\alpha$ ", que produce los elementos aptos para ser usados en los sueños, mitos, etc., se estaría produciendo una formulación de las experiencias emocionales, que pueda usarse en forma análoga a como los matemáticos usan las formulaciones algebraicas: como elementos para realizar operaciones matemáticas. Así pueden concebirse las fantasías, mitos, sueños, pensamientos oníricos y también las creaciones artísticas no sólo como el lenguaje más adecuado para formular las experiencias emocionales. Esta formulación es necesaria para realizar "operaciones psíquicas", si no la experiencia emocional puede quedar en el "infinito vacío sin forma". Las cesuras estáticas y la detención de las identificaciones proyectivas realistas constituyen un obstáculo para la formulación en pensamientos oníricos, sueños, fantasías, etc., de la experiencia, obstruyendo la posibilidad de operar sobre ella con el pensamiento.

En pacientes como Ana se producen fallas en la formulación de la experiencia emocional en la que necesitan pensar. Carecen de instrumentos para pensarse y para comunicarse. El transcurso de un análisis en estas condiciones requiere el desarrollo de estos

instrumentos. Volveré sobre esto al final del trabajo.

## **VI.- CONSIDERACIONES ACERCA DEL MATERIAL CLINICO**

Durante un tratamiento psicoanalítico se supone que se despliegan situaciones emocionales o crisis en la relación entre paciente y analista y entre el paciente y él mismo. Sin embargo, los análisis de pacientes como Ana parecen transcurrir sin turbulencias, planteando problemas diferentes asociados a la ausencia de manifestaciones de dolor o su aparición en niveles muy primitivos, más corporales que psíquicos; a esto se agregan las peculiares dificultades en la comunicación debido a la evitación del contacto con el dolor, a través de la detención de las identificaciones proyectivas, las escisiones estáticas y el aislamiento emocional.

A través del material voy a seguir tres líneas que tienen un denominador común, experiencias emocionales “no digeridas” y sus manifestaciones: 1) A nivel somático: como una zona no nacida, pre-natal, pero que a través de sus manifestaciones embrionarias “intenta” hacerse escuchar. En este caso, la aparición del síntoma somático durante el proceso analítico marca la puesta en marcha de las identificaciones proyectivas detenidas. (Lieberman, 1982) El hecho que estas manifestaciones somáticas sean seguidas del relato de los primeros sueños en el análisis, usados para intentar comunicar experiencias emocionales y la preocupación de Ana por no poder recordar aspectos importantes de su historia, son también, a mi juicio, evidencias del comienzo de la formación de una función continente. 2) Las escisiones de gran amplitud y estáticas, unidas al aislamiento emocional, evitan el contacto entre los hechos emocionales acerca de los cuales la paciente no puede soñar ni pensar, y cuyo surgimiento amenaza como un “caos de estímulos”. En ese sentido es ilustrativo, como se verá en el material, que cualquier avance hacia una posible integración va seguido de sentimientos catastróficos de desborde y diferentes niveles de retraimiento. 3) La no asimilación de sus experiencias también se manifiesta en los “agujeros de la memoria” (hechos de su vida “desaparecidos”, en lugar de recuerdos reprimidos), asociados a una incapacidad de tejer una historia, reflejándose en los agujeros de la identidad a través de una vivencia casi permanente, durante un tiempo prolongado, de

sentirse “perdida”.

Voy a intentar mostrar las transformaciones desde estos funcionamientos precarios hacia el desarrollo de funciones mentales más aptas para comunicar y contener las experiencias.

Mi hipótesis es que a medida que “un trabajo de sueño  $\alpha$ ” se fue instalando en el proceso analítico entre paciente y analista, el sentido del análisis cambió para Ana, virando de una oscilación entre un aislamiento y una búsqueda muy concreta que yo organizara su conducta, hacia el encuentro de un lugar en el análisis, en la mente de la analista y en su propia mente, a través de sus sueños, de un espacio donde poder sentir, imaginar y por momentos pensar sus experiencias.

A través de la evolución del síntoma somático, voy a intentar ilustrar la hipótesis de la formación en el vínculo analítico de una “ideo-gramática” que después fue adquiriendo grados crecientes de simbolización con la formación de una barrera de contacto, como lo testimonia el primer acto fallido.

La importancia de las imágenes como continentes y formas de comunicar se revela en el papel que jugaron las fotos para Ana y, desde ya, en la evolución de una capacidad para soñar usada al servicio de descubrir y comunicar sus experiencias. Estos cambios, junto con la transformación de las escisiones de estáticas en dinámicas, posibilitadas por la puesta en marcha de la oscilación de la operación PS  $\longleftrightarrow$  D y un cambio en la relación continente-contenido ( . . . ), le permiten a Ana ir a la búsqueda de su “historia”, primero muy concretamente a través de traslados geográficos a su ciudad natal y luego a través de fotos, imágenes, sueños en los que estos traslados aparecen ya representados, y últimamente simbolizando una disociación al servicio de una discriminación “bueno-malo”, “los que me quieren-los que no me quieren”, también ubicados en lugares geográficos y en niveles pertenecientes a la parte neurótica de la personalidad. Va así al encuentro de una identidad, al ponerse en marcha los duelos impedidos hasta entonces en su evolución, con la aparición de esas crisis emocionales y turbulencias en el análisis, largamente ausentes, como describí en un comienzo.

Presentaré ciertos aspectos del material clínico.

Ana tiene ahora 29 años. Cuando nos conocimos tenía un aspecto adolescente y desarreglado. Me sorprendió enterarme que tenía una bebida a la que estaba amamantando.

Los “datos” que pude obtener fueron a través de preguntas que formulé y que Ana contestaba en un tono desvitalizado y desafectivizado. Así me enteré que un hermano era uno de los tantos desaparecidos durante el régimen militar.

Cuando me consultó, no podía decirme por qué quería analizarse. Se sentía mal, quería análisis, pero no pudo referirlo a ningún sufrimiento psíquico. Parecía vivir en una nebulosa; cuando comenzó su tratamiento repetía muchas veces que se sentía perdida y, efectivamente, parecía perdida para ella misma: como si algo serio hubiera dañado su oído, su vista, su comunicación interior, su “órgano sensorial para la aprehensión de las cualidades psíquicas”, así como Hellen Keller había quedado dañada por su grave enfermedad. Cuando en el transcurso de su análisis me habló de su mamá sorda y “débil mental”, asustada al punto de no poder comunicar al padre el peligro que corría el hermano, pensé en el fracaso del reverie materno incapaz de transformar el pánico, pensarlo, evaluar las circunstancias reales del peligro y actuar en función de ello. La madre parecía ella misma una nena asustada y sin recursos. Cuando Ana se sentía perdida y sin saber qué hacer con sus propias experiencias emocionales, esperaba que la mamá llegara para encontrarse una y otra vez con alguien que a su vez funcionaba como un bebé: asustada de tomar un taxi, incapaz de orientarse, de hacer un trámite sola, etc. De modo que cuando se producía el encuentro esperado, el fracaso del reverie materno y la “angustia excesiva” de la madre era en sí una experiencia emocional que Ana no podía metabolizar. Estos “encuentros” a su vez se reflejaban en el hecho de no venir a sesión; se quedaba dormida, sin “energía” –según su propia expresión–, sin siquiera poder llamar por teléfono, como si no existiera; no podía afrontar la “sobredosis” de estímulos que provenían del vínculo analítico. Se quedaba sin recursos frente al dolor y tenía que “dormirlo” como intentó “dormir” el darse cuenta del destete de Alicia (su bebita)<sup>6</sup> y sus implicancias, dándole durante noches enteras una mamadera detrás de otra, vigilando el momento en que la tetina se escapaba de la boca para volverla a introducir. Años más tarde ella misma pudo describir esta situación como quedarse tirada “como un vegetal”, descripción que relacionamos con su fantasía que los vegetales no muerden, no lloran y parecen no sufrir. En la relación analítica fui alertada por la falta de interés que la paciente parecía producirme

porque, si me dejaba llevar por el clima de la sesión, yo también me sentía arrastrada a “dormirme” en este análisis y a “dormir” mi función psicoanalítica.

Ana solía venir o no venir de un modo que me pareció errático. Cuando no venía, “desaparecía”, no avisaba; al llamarle la atención sobre este hecho, dijo que no se le había ocurrido, no podía imaginar que había alguien, yo, esperándola. También llegaba frecuentemente tarde, al parecer sin darse cuenta, como si viviera en una dimensión sin tiempo. Solía quedarse en prolongados silencios, silencios que tenían la cualidad de no transmitir nada. Cuando hablaba, además del tono desvitalizado, los comienzos no parecían tales, sino la continuidad de algo. El contenido se refería a problemas de orden práctico: ¿cómo se conseguía una mucama?, ¿cómo se hacía para conseguir trabajo? La beba lloraba de noche, Ana no sabía qué hacer, ni cómo. No traía sueños, decía que no soñaba, tampoco recordaba nada de su infancia, ni de la familia, ni de circunstancias importantes de su vida. No recordaba nada acerca del parto de su bebé, ni de las circunstancias que rodearon la desaparición del hermano. La relación emocional con el marido también parecía perdida. En síntesis, todos estos hechos que me hacían pensar en “agujeros negros”, más que experiencias, vivencias (vividias), parecían eventos (Meltzer, 1975), entre los que transitaba “perdida” ella misma y con un terror latente a la desorganización, según yo suponía. Pensé entonces que Ana parecía abrumada por los hechos de su pasado y las circunstancias de su presente, sospechando un fuerte déficit en sus procesos de simbolización que impediría alguna forma de procesamiento psíquico. El nivel tan concreto en que refería sus cosas y en que recibía las interpretaciones, sumado a su aislamiento emocional, me llevaron a pensar en importantes núcleos post-autistas. La falta de resonancia emocional, las dificultades en la comunicación me alertaron acerca de los riesgos –a los que ya me referí– de transformarme en una analista hipo-acúsica o de transformar al análisis en un lugar de “dar recetas sobre conductas a seguir”. Este trabajo es, en parte, un intento más de revertir esta situación.

---

<sup>6</sup> La había destetado cuando comenzaron a salirle los dientes.

## LA MANO BROTADA

En la mitad del primer año de análisis apareció un síntoma: “la mano brotada”. Ana refirió que la mano derecha se le hinchaba, enrojecía, la piel se le agrietaba y se le abría, le ardía, etc. Aludía al síntoma como la mano que se le “brotaba”. Ninguna consulta médica pudo dar un diagnóstico acerca de su origen.

Durante el análisis, evocó las relaciones sexuales de sus padres, a las que se refirió como algo que la desbordaba, puesto que no había “puerta” que la separara de esos estímulos excitantes y asustantes. Recordaba que su recurso era una masturbación displacentera, compulsiva (no podía dejar de hacerlo), única forma de “calmarse”. Esta exposición masiva a estímulos para ella inelaborables, la amenazaban nuevamente desde situaciones actuales (tenía pánico de embarazarse), para las que estaba equipada con recursos notablemente precarios, ya que sólo había podido encerrarse, aislarse, desconectarse del terror.

En el transcurso del análisis comenzamos a vincular el síntoma de la mano con un exceso de estímulos que la desbordaba, representado por ese recuerdo de la sexualidad “sin puerta” de los padres. La paciente entonces dijo: “sin siquiera una cortina” (que era su modo de traer a la transferencia ese exceso de estímulos vinculado a la analista). Antes, cuando era chiquita, trataba con “eso” que sentía que la enloquecía con la mano (masturbación compulsiva); ahora, por momentos, la “cortina” tampoco parecía suficiente contención; entonces Ana faltaba a la sesión porque se quedaba dormida, “sin energía”. Más adelante, comenzó a describir esa mano lastimada, la sentía como un obstáculo para el contacto con su hijita, con su marido, con la analista a la que saludaba dándole la mano. Posteriormente, esa mano fue “protagonista” del primer acto fallido: en una última sesión de la semana, al final de su tercer año de análisis, Ana contó que su mano había empeorado, se había hinchado, le picaba mucho, etc. Inmediatamente, en un relato acerca de un primer viaje de su marido (Juan), dijo: “quería hablar de él con mi mano”, queriendo decir: “quería hablar de mi mano con él”. Con este material, a partir de la puesta en marcha de las identificaciones proyectivas y de una función continente en el análisis, intento ilustrar la transformación de la mano “cuerpo” en una mano “gesto”, conteniendo sentimientos (de vergüenza, dolor y de conciencia de un obstáculo para la

comunicación), y luego en una mano “protagonista”, que comienza a personificar una “dramática” de la ausencia y presencia. Pienso que la mano fue un primer lugar corporal continente donde ubicar algo enfermo, algo que dolía, como una ampliación de la conciencia, diferente y más evolucionada en relación al momento en que Ana me consultó por un “sentirse mal”, un malestar difuso sobre el que no podía precisar nada. Un registro más ampliado fue la mano enferma como obstáculo porque despertaba vergüenza. Con el acto fallido, la mano ya está en camino de transformarse en un símbolo del objeto ausente, según mi hipótesis. Puede intentar negar la ausencia “hablando de él con la mano”, pero la negación implica el desarrollo de la función de juicio (Freud, 1925), tiene un alto nivel simbólico y es un mecanismo de defensa con menor daño para las funciones mentales que las escisiones, el aislamiento emocional y la detención de las identificaciones proyectivas realistas.

#### **LAS IMAGENES VISUALES Y LOS SUEÑOS**

Voy a ilustrar el desarrollo de una ideogramática y el comienzo de un espacio continente y una “función-del-sueño- $\alpha$ ” a través de la importancia que fueron tomando las imágenes visuales para Ana. Al finalizar el primer año de análisis, un día me trajo dos fotos: una de su hermano, la otra de su marido. Dijo que quería mostrármelas, no sabía por qué, las llevaba siempre en la billetera. Yo vi que eran muy parecidos (la función de correlación estaba depositada en mí). Pensé que con las fotos, de un modo muy concreto, Ana intentaba contarme algo. Al poco tiempo, habló de un sueño por primera vez. Primero contó que cuando estuvo en Cañada, la casa materna, anduvo “buscando en los roperos”. “Me gusta buscar en los roperos de allá... ahí encontré y me llevé esta campera que a veces uso (del hermano) y le di a Juan una camisa de él... también me gusta mirar álbumes de fotos”. Al decirle que en esos roperos<sup>7</sup> parecía estar buscando entender algo de ella, de su mamá, de su papá, de su hermano, por primera vez asoció con un sueño, expresando preocupación por haberlo olvidado casi todo: “*Estaba esa imagen de una mujer que yo conocía, pero después se me borró y ya no sabía quién era, esa mujer hablaba de algo que había desaparecido*”. Pensé que en el

sueño parecía empezar a representarse la pérdida de una función a través del “borrar” y también el encarnarse esa función en la mujer (analista) que hablaba de lo que desaparecía. Pero además ese sueño aún muy “crudo”, igual que en los más elaborados que siguieron, nos proporcionaron “modelos” (Bion, 1967) para comenzar a hablar de las experiencias emocionales: así podíamos hablar de una Ana que se “borraba” cuando faltaba o, como apareció en otro sueño, de una Ana que sentía que “sus muebles” (mentales) eran muy precarios y no podrían resistir sin daño los “saltos” (vitalidad) de una beba.

### ESCISIONES Y AISLAMIENTO EMOCIONAL

Bion se refiere a la libre tramitación de las posiciones en la operación que denominó  $PS \leftrightarrow D$  (oscilación entre estados de dispersión e integración) que posibilita hallar el “hecho seleccionado”, que armonice y dé coherencia a hechos desconectados. Esta libre tramitación, junto con la relación continente-contenido ( . ), donde el punto representa una emoción tolerable, son factores de la función  $\alpha$  y del desarrollo del proceso del pensar.

Con el material intento mostrar una modalidad de escisión estática, que está vinculada con el impedimento de la operación  $PS \leftrightarrow D$ . Esta modalidad de escisión, sumada al aislamiento emocional y a la detención de las identificaciones proyectivas realistas (al servicio que nada “pase”), corta los vínculos que establecen las relaciones, atentando también contra los procesos de integración. Son fenómenos de escisión que vuelven inaccesible la experiencia emocional y, en tanto no se detectan en el proceso analítico, pasan silenciosamente.

Voy a referirme ahora a otro aspecto del material clínico de Ana. Durante el segundo año de análisis, me di cuenta que la paciente se refería de distintos modos acerca de algunas personas y esto no permitía pensar que se trataba de las mismas; a veces no era posible siquiera darse cuenta de quién hablaba. Así aparecían: nombres propios o “la madre” (no se sabía de quién), o “la esposa del padre”, etc.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup>Que yo pensaba como un comienzo de la formación de un continente, de un modo muy concreto.

Pensé que esta modalidad evidenciaba escisiones de gran amplitud, al servicio de mantener a raya la experiencia emocional y sus consecuencias, si las escisiones desaparecían.

En una sesión en que Ana estaba refiriéndose a los indultos a los militares, contó que estando junto con la madre y la hermana mirando las noticias por T.V., éstas parecían no enterarse, permaneciendo inexpresivas: “no entiendo, si yo voy a una plaza y veo a la hija o a la hermana de un militar, salgo corriendo”. Al señalarle que ella era la hija de un militar y hermana de un desaparecido, esta correlación desencadenó la primera crisis de llanto, con mucho sentimiento, en la sesión. Tiempo después me dijo que había hecho un descubrimiento: viendo fotos del hermano, pensó que la madre era muy desconectada y lloró mucho “por dolores que sentía adentro”, hacía mucho que no podía llorar. Al mirar su mano descubrió que se le había deshinchado. En esa misma sesión dijo que le impresionaba la manera en que yo podía unir las cosas de su historia. Pensé que una relación continente-contenido ( . ) estaba formándose dentro de Ana; podía hablar de un “adentro”, de alguien: la analista que podía unir cosas de la historia; al mismo tiempo que la parte desconectada y “desconectora” del self quedaba identificada proyectivamente en la madre (con cierta dosis de realidad).

Voy a mostrar, a través de un sueño, cómo se fue instalando una disociación más adecuada, más dinámica y una mayor conciencia y representación acerca de lo que la enfermaba. “Yo estaba en algún lugar de Cañada y estaba tirada en ese lugar, me encontraban unas compañeras del colegio secundario. Había en esa época una que era la que sabía, la inteligente y yo era la estúpida, la tonta. En el sueño yo estaba enferma, pero de la mitad derecha, algunas compañeras del secundario me ayudaban, me levantaban”. Este sueño ya tiene asociaciones para Ana: “Yo pensé en esto de estar enferma de un lado. Mi papá tenía hipertensión, tuvo muchos ataques de presión y bueno, tuvo un ataque cerebral, y quedó así como yo me veía en el sueño, un lado

---

<sup>8</sup> Me hizo pensar en que si existiera el contexto metacomunicativo de una obra de teatro, como dice Bateson, los nombres podrían ser como actores y personajes de una obra de teatro que alguna vez podían desempeñar un papel, otras veces otro. En cambio para Ana, “la madre”, “la esposa del padre”, “la hermana”, “la hija”, parecían ser papeles intercambiables, cubiertos por distintas personas, pero sin que nadie se enterara de quién era quién para quién.

que no podía mover... Ah, en el sueño también veía como cortes en la piel,... por donde salía sangre... pensé en un derrame”. Con este sueño aparecen disociaciones más adecuadas y dinámicas que anuncian la posible, aunque quizá lejana aún, posibilidad de una integración: la parte inteligente del self y la parte estúpida, tonta, una ayudando a la otra; un lado enfermo por el que transcurre hipertensión y derrames (¿emocionales, confusiones?) que inmovilizan pero que puede recibir ayuda de una compañera inteligente. El sueño aparece como continente de una parte del self enferma que también parece tonta, en tanto ella parecía confundida con una madre hipoacúsica, débil mental, desconectada. En esta “época” parece poder dejarse ayudar por un aspecto inteligente que a su vez le va a permitir, como está sucediendo ahora en el análisis, tener instrumentos para tratar con su conflictiva edípica y los problemas de identidad. El miedo a la intensidad de las emociones también aparece representado como el derrame cerebral y los cortes (¿escisiones?) por donde sale la sangre.

#### **LA HISTORIA - LA MEMORIA - LOS DUELOS Y LA IDENTIDAD**

“...la capacidad de hacer un duelo, o penar por una pérdida y la capacidad de recordar el objeto perdido están inseparablemente relacionados. Sin memoria no puede haber duelo y sin duelo no puede haber memoria. Y si el desarrollo va a ser desfavorable esto es lo que va a suceder: no hay concepto ni capacidad de hacer un duelo”.

(R. Money-Kyrle, 1968)

Desde el comienzo del análisis Ana tenía algún registro de que casi no tenía recuerdos. Su pasado, cuando no perdido, presentaba hechos desconectados. Su madre, a la que a veces recurría en esta cuestión, también parecía tener sus funciones mentales dañadas. Ana se sentía perdida en todo lo que hacía; en la facultad se olvidaba, no anotaba los datos, perdía de cursar materias por eso. Cuando comenzó a traer su preocupación por estos “olvidos” y preguntó por qué le pasaba esto, pensé que esa pregunta implicaba la posibilidad de expresar, por primera vez, frente a un interlocutor distinto, no hipoacúsico, sus temores acerca de que su cabeza estuviera dañada. Durante bastante tiempo, a mi vez, yo escuchaba con asombro, y me preguntaba cómo esta chica, con ese estado mental tan precario, podía cursar y aprobar una carrera universitaria. Años después, al haber fracasado dos veces en una materia, se olvida que no podía cursarla una tercera vez: frente al olvido se pregunta: “¿dónde lo enterré?” (refiriéndose al recuerdo). Sin embargo, algunos hilos empezaban a tejerse en su cabeza. El factor principal parecían ser los sueños, “tejiendo” asociaciones donde antes había “agujeros”. Un sueño que tenía como escenario la casa del abuelo paterno la sorprendió: *sobre el techo veía un chico al que unos hombres querían secuestrar o matar*. Este sueño le trajo un recuerdo que la asombró: en esa casa había nacido su hermano. Independientemente del contenido del sueño, mi impresión, y la hipótesis de este trabajo, es que el sueño funciona como un mito privado (Bion, 1963), que da la posibilidad de investigar qué significa recordar para Ana. Recordar parece estar relacionado con la re-presentación de algo penoso: por ejemplo que la materia ya la cursó dos veces y no puede volver a cursarla de nuevo. Sin embargo el recordar le permite salir del dilema y pensar qué hacer realísticamente. El entierro no es lo mismo que el olvido; el entierro es borrar los vínculos y borrarse a sí misma. Lo pienso como el entierro en Ur (Bion, 1977), no como una ceremonia de duelo, sino como una droga, como un olvido mortal para sus funciones mentales. Con un aparato mental tan dañado por las escisiones y los mecanismos autistas de aislamiento (así pienso el entierro y también la masturbación compulsiva), no puede haber recuerdos. Por otra parte, mis observaciones en el análisis me llevan a pensar que, cuando la evolución del proceso permite momentos de integración, el duelo y la culpa son demasiado

grandes para que ese aparato pueda sobrellevarlos; estos son momentos críticos del análisis. Es así que Ana no pudo todavía llevar a cabo sus propósitos de indagar (propósitos que surgieron durante una interrupción por vacaciones), qué había sucedido con su hermano. Por otra parte, lo mismo sucedió cuando en el análisis se le empezaron a transformar los “eventos” en experiencias. Así por ejemplo, a raíz de un modo muy llamativo que tenía de pagar (un número arbitrario de sesiones, sin referencia al mes, día, etc.), Ana había cometido una equivocación que no podía entender: decía que me había pagado cinco sesiones y no cuatro, y aferrándose concretamente a sus cuentas, insistía en que no podía entender. Después de un tiempo comienza a darse cuenta del error e insiste ahora en que no entiende por qué le pasan esas cosas, por qué había anotado cuatro en lugar de cinco. Esto es seguido de una profunda desconexión emocional. Pienso una hipótesis, tal vez descabellada, pero decido decirlo: su insistencia se relaciona con una familia de cinco, antes que desapareciera el hermano, ahora son cuatro. Ana llora, al escuchar esto, por segunda o tercera vez, en el transcurso del tratamiento. Lloro con mucho sentimiento y al rato dice: “yo no puedo acordarme de nosotros cinco como familia, tampoco me puedo acordar de cuatro, me acuerdo de nosotros tres como familia, después que desapareció mi hermano... La vida de la familia de cinco es como un sueño” (en el sentido, entiendo, que no le parece algo que ocurrió en la realidad).

Las experiencias emocionales, de las que sólo parecen quedar “agujeros” de la memoria y de la identidad, comienzan a surgir a través de los sueños. Durante el cuarto año de análisis cuenta el siguiente sueño: *“estaba en un lugar que era como el consultorio, pero era una casa y había un patio, y allí estaba Ud. con un hijo grande, y una hija también grande y su marido. Yo estaba sentada en un banquito y tenía un bebé en la falda, enfrente había un escenario, mucha gente y una mujer que cantaba con un micrófono”*. La analista o alguien le decía a Ana, que ese bebe que tenía en la falda era el bebé de la analista. Este sueño estaba asociado con darse cuenta que ahora sus dramas eran interiores y no sabía qué hacer con ellos.

Ella estaba recuperando funciones, el equivalente a abrir los ojos y ver sus “dramas interiores”, de estar y vivirse en una familia, pero esto a su vez “despertaba” sus “dramas interiores”

de celos, de rivalidad y también una parte bebida de ella. Esto la llevaba a oscilar nuevamente entre cerrar los ojos y aislarse o abrirlos y encontrarse con un sufrimiento insoportable, que vivenciaba como estar nuevamente expuesta a una cantidad de estímulos que no podía absorber. Algo de ella la impulsa a la búsqueda de quién es, a salir de ese estado penoso de “estar perdida”. Pero cuando empiezan a surgir funciones y recuerdos y logros reales, representados por ejemplo en su recibimiento, se vuelve a retraer. Pero ahora que va reparando sus funciones y ya no puede aislarse en la sesión, empieza un tironeo que parece más neurótico: quiere venir a dos sesiones en vez de tres, o bien falta o llega tarde, pero con conciencia de que no se trata de circunstancias externas.

Voy a terminar esta ilustración clínica poniendo de nuevo el acento en la imagen visual y en el papel que juegan aquí, a mi entender, las fotos y los sueños para poner en marcha funciones mentales como la memoria, no de datos, sino evocadora de experiencias emocionales. Un último ejemplo de esto fue la decisión de Ana de buscar los orígenes del padre para sacar la ciudadanía que él tenía por vía de los abuelos paternos. Primero decía que no podía hacer los trámites, tampoco la madre recordaba dónde estaban los papeles. Después Ana encontró unas fotos antiguas y empezó a identificar a sus parientes ahí. Concomitantemente surgieron algunos recuerdos de su infancia, con claras implicancias transferenciales: “una noche, cuando volvía de tomar el remedio, de repente me acordé (pienso que fue un insight), que de chica tenía verrugas en las manos, me las curó una señora de esas que ‘curan por simpatía’”. Después de este episodio aparecieron en el material referencias a que su madre, por insistencia de Ana, fue al Registro Civil para obtener los papeles y documentos del padre y además la hermana encontró una caja antigua con todos los datos que necesitaban. Pienso todo este proceso como el desarrollo de instrumentos para indagar acerca de las funciones del padre dentro de la madre y también acerca de su propia identidad (Meltzer, 1973).

El arduo proceso de lograr una identidad y de recuperar sus funciones mentales implica para Ana un muy doloroso proceso. En ese sentido, el duelo o los duelos son complicados: por ejemplo, recibirse, analizarse, significan entre otras cuestiones diferenciarse del hermano que nunca va a poder tener estos logros, y

además el contacto con el daño a sus funciones mentales como consecuencia de las escisiones y el aislamiento.

## **VII. REVERIE, FUNCION PSICOANALITICA DE LA PERSONALIDAD Y EQUIPAMIENTO DEL ANALISTA**

Freud se refirió a la constitución de la atención como una función cuyo cometido era indagar periódicamente el mundo exterior para que sus datos pudieran ser familiares cuando surgiese una necesidad interna urgente y llamó atención flotante a la actitud mental necesaria en el analista para la indagación del mundo interno del paciente. Como analistas, sabemos que necesitamos la misma atención flotante para aprehender nuestras propias experiencias emocionales y nuestra contratransferencia.

¿Cuáles son las características peculiares de esa atención flotante que la diferencia de la atención requerida para los datos del mundo externo? Pienso que tiene una cualidad receptiva, no dirigida, emparentada con el reverie materno que es especialmente apta para la captación intuitiva del hecho seleccionado. La otra pregunta se refiere a la reformulación de Bion de la atención flotante: “sin memoria y sin deseo”: ¿cuál es la memoria que tenemos que evitar? Mientras analizamos a nuestros pacientes pareciéramos funcionar con una memoria prodigiosa que suele asombrar y que no está basada en la recolección de datos, sino que, a mi juicio, se vincula precisamente con la atención flotante. Esta memoria, a la que llamaré memoria evocadora u oniroide, se basa en la asociación libre; en ella, si están dadas las condiciones de indagación, todo recuerdo encubridor, igual que los pensamientos oníricos, los sueños, funciona como un recuerdo descubridor (como instrumento de investigación), por las asociaciones y transformaciones que es capaz de estimular. Pienso que las funciones con estas características forman parte de la capacidad de darse cuenta, de la capacidad para el descubrimiento y contacto con las experiencias emocionales y, por lo tanto, constituyen parte del equipo básico, junto con la modulación y tolerancia al dolor mental, para la comprensión y desarrollo de la función psicoanalítica de la personalidad.

Pacientes con las características de Ana, presentan obstáculos que parecen impedir o volver inútiles tanto la atención flotante

como la memoria evocadora. La expresión verbal y los silencios tienen una peculiar falta de “resonancia”, desprovistos de matices, de significado. El analista que escucha, inclusive intentando “escuchar los silencios”, se pregunta qué puede hacer para establecer contacto con algo que parece no evocar nada. Pensando en cómo establecer contacto con Ana, me encontré evocando a Hellen Keller y su institutriz, y también a Melanie Klein y su pequeño paciente Dick. Las dos habían encontrado un modo de atravesar el obstáculo de establecer contacto. Melanie Klein, observando el desinterés y desafectivización, con los trenes a los que puso nombre encontró un instrumento de acceso; la institutriz de H. Keller descubrió el modo de transformar un contacto sensorial en un símbolo y una llave de acceso para el pensamiento y la comunicación. En su autobiografía, H. Keller registra el momento del descubrimiento: la relación entre la sensación táctil del agua y los signos que la institutriz dibujaba en su mano y que hasta entonces habían carecido de significado. Lo que yo llamo mi equipo preconceptual: Bion y otros autores, me ayudaron a pensar en obstrucciones o paralización del desarrollo de fantasías, sueños, pensamientos oníricos. Si en Ana faltaban las fantasías, los sueños, etc., sumado a sus silenciosos aislamientos, ¿cómo establecer con ella un contacto analíticamente significativo? Las dificultades de acceder a una comunicación auténtica con ella y otros pacientes me llevaron a indagar acerca de la función para la mente de los sueños, mitos, fantasías, como instrumentos organizadores del caos de experiencias primarias. Intenté profundizar en el concepto de “reverie”, extendiéndolo hacia una hipótesis de un “reverie transgeneracional” como conjetura acerca de los fracasos simbólicos, como una cuestión vincular. El desafío que estos pacientes nos presentan consiste, a mi juicio, en mantener nuestra técnica como analistas y al mismo tiempo desarrollar los medios para establecer contacto con sus aspectos necesitados y sufrientes. Al poner el acento en la función del reverie materno, pienso que se impone ahora precisar algunas diferencias entre el vínculo primario y la situación analítica. Podría extenderse el concepto de reverie, como capacidad transformadora, receptora de experiencias emocionales, generadora de elementos, a la “función psicoanalítica de la personalidad”. Pienso que puede ser un factor: como “capacidad de ensueño” (que en pacientes como Ana es más que indispensable para un psicoanalista). Pero

la función psicoanalítica de la personalidad, además de ser quizás un don misterioso de los grandes creadores, llamados muchas veces concedores del alma humana, tal vez sólo puede desarrollarse en un análisis a través de la disciplina y el coraje que requiere una mente observándose a sí misma.

La capacidad de reverie es un factor de la función  $\alpha$  de la madre. Pero “la función psicoanalítica de la personalidad” que se desarrolla en un psicoanálisis, tiene además que ser mantenida a lo largo del tiempo. Requiere, en términos de Bion, el desarrollo del factor continente-contenido en un vínculo K (de conocimiento) y del factor PS $\leftrightarrow$ D, también en un vínculo de conocimiento. Ese vínculo tiene que estar al servicio de observar una mente en evolución, observar sus transformaciones, básicamente para el descubrimiento de los hechos de la propia personalidad. Para el analista implica, simultáneamente, la observación de lo que transcurre en su propia personalidad. Esto supone dirigirse a los obstáculos que encontramos en nuestra propia mente, en la del paciente y en el vínculo, porque allí es donde anida el dolor y las emociones que requieren transformación y procesamiento psíquico.

#### BIBLIOGRAFIA

- BATESON, G. (1972) *Steps to an Ecology of mind*, New York, Chandler.  
*Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos. Aires. Ed. Planeta.  
(1992)
- BIANCHEDI, E. ET AL. (1988) “Teoría de la angustia en la obra de Freud y Melanie Klein”, Londres- *Libro anual de psicoanálisis*, Lima.  
*International Journal of Psychoanalysis*.
- (1995) “From objects to links: discovering relatedness”. Trabajo presentado al panel “Bion’s contribution to psychoanalytic theory and technique”, 39 IPA Congress, San Francisco.
- BICK, E. (1968) “The experience of the Skin in early Objects Relations”.

#### RESUMEN

Este trabajo se propone abordar problemas que se plantean en análisis de pacientes con dificultades en el procesamiento psíquico de sus experiencias emocionales. La investigación apunta a fracasos en la simbolización y específicamente en la obstrucción del desarrollo

de fantasías, sueños y pensamientos oníricos de vigilia. A partir de la experiencia clínica con pacientes perturbados, se diferencia una patología “ruidosa” en la transferencia, relacionada con la hipertrofia del aparato para la identificación proyectiva (Bion), de manifestaciones de carácter “silencioso”: ausencia de resonancia emocional y notable falta de sueños, fantasías, etc. Se vincula estos “silencios” con la detención de las identificaciones proyectivas realistas (modo primitivo de comunicación) y con escisiones estáticas de gran amplitud. Estos mecanismos afectan el desarrollo de funciones mentales necesarias para el descubrimiento, contacto y comprensión de la realidad psíquica, dejando a la persona con un equipamiento precario para soñar, recordar, elaborar duelos, atravesar crisis vitales, etc. Se postula que las fantasías, sueños y pensamientos oníricos de vigilia que tienen sus manifestaciones más elaboradas en los mitos y las creaciones artísticas, constituyen una matriz simbólica esencial para la transformación de emociones en experiencias acerca de las cuales se pueda pensar. Se privilegia la función del reverie materno como factor de ese equipamiento mental y la función psicoanalítica de la personalidad como equipo mental del analista. Se plantea también la hipótesis de un reverie transgeneracional. A través del material clínico se intenta mostrar la incapacidad de estos pacientes de soñar “dormidos o despiertos” sus experiencias emocionales y se postula que requieren del análisis la restauración de una función reverie y continente que permita la transformación y evolución del contenido a niveles que sean accesibles al abordaje psíquico.

#### **SUMMARY**

In this paper I approach certain problems that come up in psychoanalytical treatments of patients with serious difficulties in psychic digestion of their emotional experiences. The investigation centres on the failures of the processes of symbolic transformation and specifically on the obstruction of the development of phantasies, dreams, etc. A difference is made, based on clinical experience with severely disturbed patients, between a “noisy” pathology in the transference, related with an overactivity of the apparatus for projective identification ( Bion ), and other manifestations that obtrude because of their “silence” : such as absence of emotional resonance and a remarkable lack of dreams, phantasies, etc. A relation is made between these “silences” and the standstill of projective identification used as a primitive way of

communication, and also with a kind of static splitting of great amplitude. These mechanisms damage the development of mental functions which are necessary for the discovery, contact and understanding of psychic reality, leaving the patient with a precarious equipment for dreaming, remembering, working over mourning, vital crisis, etc. It is conjectured that dreams, phantasies and day oneiric day thoughts, which have their most sophisticated manifestations in myths and in artistic creations, are a symbolic matrix essential for the transformation of emotions in experiences about which it is then possible to think. In this paper the function of maternal reverie is privileged as a factor of this mental equipment and the psychoanalytic function of personality thought as a mental equipment of the analyst. The hypothesis of a transgenerational reverie is also put forward. Through the clinical material I try to illustrate the incapacity of these patients to dream "asleep or awake" their emotional experiences. I also try to show that they need the psychoanalytical experience for restoring a "container and reverie" function which could open the possibility for transformation and evolution of the "contained" at levels that could be then accessible to psychic approach.

## **RESUME**

Ce travail se propose aborder les problèmes qui se posent dans les analyses des patients avec sérieuses difficultés pour la digestion psychique de ses expériences émotionnelles. L'investigation se centre sur les défauts des processus de transformation symbolique et spécifiquement sur l'obstruction des développements de fantasmes, rêve, etc. Sur la base de l'expérience clinique avec patients sévèrement perturbés on fait une différence entre une pathologie "bruyante" dans le transfert, en relation avec une hypertrophie de l'appareil pour l'identification projective, et une pathologie "silencieuse" qui se manifeste par une absence de résonance émotionnelle et une remarquable manque de rêve, fantasmes, etc. On fait une relation entre ces "silences" et l'arrêt de l'identification projective réaliste comme un mode primitif de communication et avec des clivages statiques de grande amplitude. Ces mécanismes affectent le développement des fonctions mentales nécessaires pour découvrir, avoir contact et compréhension de la réalité psychique. Les conséquences sont un équipement précaire pour rêver, pour avoir des souvenirs, pour élaborer les deuils, les crises vitales, etc. Ce travail postule que les fantasmes,

les rêves, les pensées oniriques de veille, qui ont leur manifestation plus élaborée dans les mythes, et les créations artistiques, constituent une matrice symbolique essentielle pour la transformation des émotions en expériences sur les quelles on peut penser. Ce travail privilège la fonction de rêverie maternelle comme un facteur de cette équipement mental et la fonction psychoanalytique de la personnalité comme un équipe mental pour l'analyste. Parmi ces facteurs on propose aussi l'hypothèse de l'existence d'un rêverie transgénérationnel. A partir du matériel clinique on a l'intention de montrer l'incapacité de ces patients pour rêver, "endormis ou éveillé" ses expériences émotionnelles. On postuler qu'ils ont besoin de l'analyse pour restaurer une fonction "rêverie et contenant" qui peut permettre la transformation et l'évolution de "contenu" aux niveaux dont il serait accessible à l'abordage psychique.

*Int. J. Psycho-anal.*, 49: 484-486.

- BION, W. R. (1962), *Aprendiendo de la experiencia*, Buenos Aires, Ed. Paidós. 1966.
- (1963) *Elementos de psicoanálisis*. Buenos Aires. Hormé. 1966.
- (1965) *Transformaciones. Del aprendizaje al crecimiento*. Buenos Aires. Centro Editor de América Latina, 1968.
- (1967) *Volviendo a pensar*. Buenos Aires. Hormé, 1970.
- (1970) *Atención e interpretación*. Buenos Aires. Paidós. 1974.
- (1977) *La Tabla y La Cesura*, Buenos Aires. Gedisa, 1982.
- (1979) "A memoir of the future". Book III: The Dawn of Oblivion, Brasi Imago Editora Ld.
- (1992) *Cogitations*, Londres, Karnac Book.
- BORGES, J. (1980) *Siete noches*, Biblioteca actual. 1987.
- KLEIN, M. (1930) "La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo", en *Contribuciones al psicoanálisis*. T. II, Obras Completas, Buenos Aires, Paidós-Hormé 1983.
- FREUD, S. (1900-1901) The interpretation of dreams. *S.E.*, T.V.
- (1911) Formulations on the two principles of mental functioning. *S.E.*, T.XII.
- (1920) Beyond the pleasure principle. *S.E.*, T. XVIII.
- (1925) Negation, *S.E.*, T. XIX.
- LANGER, S. (1954) *Philosophy in a New Key*. New York. Harper's & Brothers Publishers.
- LIBERMAN, D. ET AL. (1982) *Del cuerpo al símbolo. Sobreadaptación y enfermedad psicósomática*. Buenos Aires, Kargieman.

- MELTZER, D. (1962) *El proceso Psicoanalítico*. Buenos Aires, Hormé, 1968.
- (1973) *Sexual States of Mind*, Scotland, Clunie Press.
- (1975) *Exploraciones del Autismo*, Buenos Aires, Paidós, 1979.
- (1983) *Dream Life*, Perthshire Scotland, Clunie Press.
- MOLINER, MARÍA (1991) *Diccionario de uso del español*, Madrid, Gredos.
- MONEY-KYRLE, R. (1968) "Cognitive development" en *The collected papers of Roger Money Kyrle*, Clunie Press, 1978.
- SEGAL, H. (1979) "Notas sobre la formación de símbolos", "La fantasía y otros procesos psíquicos" (1981) en *La obra de Hanna Segal. Un enfoque kleiniano de la práctica clínica*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1989.
- SOR, D. Y SENET, M..R. (1987) *Cambio catastrófico*, Buenos Aires, Kargieman.
- (1993) *Fanatismo*. Santiago de Chile, Ananké.
- SPITZ, R. (1958) *El primer año de vida del niño*. Madrid, Aguilar, 1970.
- VAN BUREN, J. (1989) *The Modernist Madonna*, London, Karnak Books.
- (1992) *Saint Anne and two others: The discovery and signification of Maternal Reverie*, California, Psychoanalytic Center.
- WINNICOTT, D. (1971) *Realidad y Juego*, Buenos Aires, Granica Ed., 1972.

Descriptores: Afecto. Momento emocional. Realidad psíquica.  
Reverie. Simbolismo. Símbolo.

*Lía Pistiner de Cortiñas*  
Chenaut 1723, 1º, "B"  
1426 Buenos Aires, Argentina