

La situación traumática básica en la relación analítica

Raúl Hartke ¹

INTRODUCCION

Según las notas que introdujo Freud en su traducción de *Leçons de mardi*, de Charcot (Freud, 1892), sabemos que la noción de trauma psíquico estuvo presente en el psicoanálisis desde sus primeras etapas y, podría decirse, incluso en su prehistoria. Si revisamos las obras freudianas, la encontraremos en sus concepciones acerca del origen traumático de la neurosis en general (1939), en las formulaciones relativas a la neurosis traumática en sí (1920) y, por último, en la teoría del origen traumático de la angustia (1925, 1933). Si examinamos dicha noción a partir de la primera de estas perspectivas, resaltan el papel de la memoria y el concepto de *posterioridad* (*Nachträglichkeit*), asociados con las dos etapas de la formación del trauma (Laplanche, 1980, 1992). Dentro de la teoría de la neurosis traumática, centrada en los fenómenos y mecanismos intrapsíquicos que operan tras el impacto del suceso traumático, aparece de manera notoria la denominada *función o aparato protector antiestímulo* (*Reizschutz*) (Freud, 1920). Por último, a partir del último vértice, que es *la teoría del trauma generalizado* de Baranger et al. (1988), surge en primer plano la noción de desvalimiento psíquico (*Hilflosigkeit*), vinculada con las de situación traumática y angustia automática (Freud, 1925, 1933). No obstante, en toda esta gama de conceptos se mantiene el aspecto económico del trauma como un elemento indispensable y esencial de la teoría freudiana. En este sentido, la

¹ El autor desea agradecer a sus colegas del Grupo de Estudio sobre Bion y Meltzer el constante intercambio de ideas que mantuvo con ellos y sus útiles comentarios.

conceptualización presente en las “Lecciones de introducción al psicoanálisis” constituye un ejemplo:

“... esta concepción [...] nos enseña el camino hacia una consideración, llamémosla *económica*, de los procesos anímicos. Más: la expresión [situación] “traumática” no tiene otro sentido que éste, el económico. La aplicamos a una vivencia que en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad de estímulo que su tramitación o finiquitación por las vías habituales y normales fracasa, de donde por fuerza resultan trastornos duraderos para la economía energética” (Freud, 1916-17, pág. 275) [AE, vol. 16, págs. 251-52].²

En un comienzo, Freud sostuvo que los únicos responsables del exceso que provoca el trauma eran los estímulos externos, en virtud de una amplia fractura en la *función de la protección antiestímulo*. Sin embargo, más adelante consideró que esa misma condición económica era consecuencia de las pulsiones internas, básicamente libidinales. Cuando en su teoría final sobre la angustia introduce las nociones de situación de peligro y de señal de angustia, expone de manera más clara el papel del objeto en el trauma. Una vez más, lo citaré en forma textual:

“Con la experiencia de que un objeto exterior, aprehensible por vía de percepción, puede poner término a la situación peligrosa que recuerda al nacimiento, el contenido del peligro se desplaza de la situación económica a su condición, la pérdida del objeto. La ausencia de la madre deviene ahora el peligro: el lactante da la señal de angustia tan pronto como se produce, aun antes que sobrevenga la situación económica temida” (Freud, 1925, págs. 137-38) [AE, vol. 20, pág. 130].

Sin embargo, es necesario señalar que, en última instancia, el trauma en sentido estricto es esencialmente para Freud una condición económica intrapsíquica que deriva del desvalimiento (*Hilflo-sigkeit*) del niño.

Autores posteriores a Freud, comenzando por Ferenczi (1949),

² Para las citas de trabajos de Freud, daremos la versión de las *Obras completas*, de Amorrotu editores (AE), cuya paginación se indica entre corchetes. (*N. del T.*)

destacaron la necesaria participación del objeto en el origen del trauma. Por ejemplo, Balint (1969) ubica al *objeto traumatógeno* en el centro de su propuesta, que toma como modelo la teoría de las relaciones objetales o, según su propia terminología, *el campo de la psicología bipersonal*. Más aun, critica la concepción freudiana por estar basada únicamente en consideraciones económicas. Según él, este criterio torna muy difícil la definición de un hecho como traumático o no traumático, ya que las decisiones cualitativas fundadas en datos cuantitativos siempre resultan arbitrarias. Balint propone una estructura trifásica del trauma infantil. De acuerdo con ella, el niño inmaduro mantiene, al principio, una relación de dependencia con el adulto y confía en él. En una etapa posterior, ese adulto, en contradicción con las expectativas del niño, se comporta con él de una manera que resulta sumamente excitante, amenazante o dolorosa. Las concepciones tradicionales sobre el trauma sólo consideran esta instancia. Por último, en la tercera fase indispensable, el adulto se niega a reconocer y comprender lo ocurrido en la etapa previa, y no consuela al niño por el daño que le ha provocado.

Khan (1963) y Winnicott (1965), así como Stolorow y Atwood (1992), también exponen los conceptos vinculados con el trauma dentro de un marco relacional, pero toman otros puntos de referencia teóricos. Por ejemplo, Winnicott se aproxima, en cierta forma, a Balint, al afirmar que *“el trauma es una falla relacionada con la dependencia; es lo que destruye la idealización de un objeto a causa del odio que siente el individuo, quien reacciona ante la imposibilidad de ese objeto de cumplir su función”* (1965, pág. 113). Desde la misma perspectiva, Khan (1963) añade que el objeto (la madre, en el caso del niño) también cumple el papel de protección antiestímulo y, de ese modo, transforma un concepto originalmente económico e intrapsíquico en uno relacional, que se sitúa fuera del sujeto (Baranger y Baranger, 1969).

Los autores nombrados creen que, por definición, no existe trauma sin un objeto. No obstante, Baranger et al. (1988) critican esta postura porque afirman que desdibuja la especificidad de la situación traumática y la confunde con la de cualquier situación patógena. Es por esto que retoman y defienden un concepto extremo del trauma, que vinculan con la noción de angustia automática:

“Todas las formas de la psicopatología, así como las técnicas de control ‘normales’, apuntan a evitar la aparición de la angustia de esta

clase extrema, tan primitiva que sólo podemos describirla en términos económicos: ruptura de la barrera, inundación de cantidades ingobernables, desvalimiento total. Este tipo de angustia “automática” puede caracterizarse como el trauma inicial, el trauma puro, desprovisto de significado y totalmente perturbador” (pág. 124).

A continuación, los mismos autores agregan que, según esta perspectiva, la función primitiva del objeto es preservar el surgimiento del trauma puro en lo subjetivo e intrapsíquico, ese trauma que, por subjetivo que sea, dependerá siempre de “alguien que no hizo lo que debía o hizo lo que no debía” (pág. 123).

Desde mi punto de vista, los Botella, en su concepción del trauma infantil como una no-representación “que el yo experimenta como un exceso de excitación” (2002, pág. 92), también defienden la preservación del carácter esencialmente económico del núcleo traumático. Según ellos, el *Hilflosigkeit* esencial, que el ser humano quizás asimile a una experiencia de muerte, deriva de esta pérdida de la representación objetal y no de la pérdida del objeto en sí.

Mi objetivo en este trabajo es desarrollar formulaciones acerca del trauma psíquico que cumplan lo más posible con las siguientes condiciones. En primer lugar, tendrán que preservar en máxima medida los elementos fundamentales de la noción freudiana original, evitando así el riesgo de incluir demasiados conceptos que la tornen indistinguible de cualquier situación patógena. Esto implica necesariamente introducir algunos conceptos acerca de lo que sucede dentro de la mente durante la situación traumática, esto es, a nivel intrapsíquico (y no sólo en la relación), considerando que el núcleo ya mencionado implica de manera indispensable una desorganización interna.

En segundo lugar, y a la inversa, rechazaremos la tendencia al solipsismo en la que siempre puede incurrir la concepción clásica, teniendo en cuenta el principio general defendido por muchos psicoanalistas según el cual un sujeto no existe sin la participación de otro o incluso otros (Winnicott, 1971; Bion, 1962b; Green, 1990). Más aun, y siguiendo con la cuestión del objeto, creo necesario añadir que, como aduce Bion (1962b), su función no es únicamente satisfacer o frustrar las pulsiones del sujeto, sino hacer posible en el niño la génesis y el desarrollo de la capacidad para pensar o, por el contrario, dificultarla, inhibirla u orientarla en sentido erróneo. Es por eso que las formulaciones que expondré no sólo deberán contemplar al objeto

(amén del núcleo traumático puro en el sujeto), sino esa dimensión epistemológica (Meltzer, 1984) que introdujo Bion en el psicoanálisis (en el sentido de ser una teoría sobre los pensamientos y la actividad del pensar), junto con sus valiosos conceptos “ajenos al significado” sobre la función alfa, los elementos alfa y beta, la contención y el ensueño materno, para citar sólo los inmediatamente pertinentes. Desde una perspectiva bioniana, la noción de protección antiestímulo (*Reizschutz*), que remite al nivel de las pulsiones, se correspondería con la de un objeto de contención interno, que es resultado de la introyección de un objeto contenedor externo. A su vez, esto último se vincularía con la idea de Khan (1963) acerca del papel de protección antiestímulo que cumple la madre respecto de su hijo.

En tercer lugar, deberá respetarse el principio metodológico por mí adoptado según el cual el único *locus* de observación, inferencia e intervención posible e indispensable para el psicoanalista como tal y, por lo tanto, el de la investigación psicoanalítica en sentido estricto, es la situación psicoanalítica. Este principio es defendido por autores de diversas orientaciones teóricas, como Bion (1992), Meltzer (1975), Botella y Botella (2001) y Green (2003). Más aun, considero esencial contemplar en la relación analítica tanto la presencia de las dos subjetividades individuales implicadas —esto es, el analizando y el analista—, con sus respectivas estructuras psíquicas e historias personales, como el surgimiento concomitante de los fenómenos específicos de la díada (en otras palabras, las experiencias que los dos comparten y que trascienden la suma de las mentes de ambos). Baranger y Baranger (1969) avalaron estos fenómenos. Desde un prisma teórico diferente, Ogden (1994) los reunió bajo la denominación de *tercero analítico intersubjetivo*, y creo que su observación de que esto se halla en permanente tensión dialéctica con las dos subjetividades que continúan presentes en el encuadre es pertinente y necesaria a los fines clínicos.

El término *surgimiento*, que acabo de mencionar en relación con los fenómenos de la díada analítica, se refiere a la noción de una propiedad emergente, a saber: una estructura global que se origina en la interacción de las dos mentes involucradas, pero presenta nuevas características generales de funcionamiento que no pueden concebirse ni deducirse sólo a partir de las manifestaciones de los individuos por separado. Además, así como esta estructura se origina, por causalidad ascendente, en estos últimos, también se despliega, por

causalidad descendente, para influir en cada uno de ellos (Langton, citado en Lewin, 1992; Honderich, 1995).

Este vértice intersubjetivo también nos permite concebir la noción de una función de contención de la díada analítica, que trasciende la suma de las funciones de contención de cada uno de sus miembros. Todo esto implica la necesidad de abstracciones teóricas (incluidas las metapsicológicas) sobre los fenómenos psíquicos que tienen lugar en esta situación particular y en la mente de sus participantes, cuidando, además, que no constituyan solamente una *paráfrasis de la clínica* (Green, 1990, pág. 84).

A fin de tomar en consideración los tres requisitos ya mencionados (el núcleo puramente traumático, la participación del objeto en funciones vinculadas con el pensamiento, y el surgimiento necesario del fenómeno dentro del encuadre), efectuaré una transformación (Bion, 1965) del concepto freudiano antes citado, arribando de tal modo a la siguiente formulación, que, desde mi punto de vista, concuerda con este marco de referencia ampliado. Definiré la situación traumática como un suceso que provoca en la relación analítica cierta magnitud o calidad de emociones que sobrepasan la capacidad de contención (Bion, 1962b) de la díada involucrada. Este exceso alcanza un nivel u ocurre de una manera tal que origina en la mente de uno de los participantes, o de ambos, una zona o período de desmentalización, suficiente, en caso de detectarse, como para requerir un posterior trabajo de análisis sobre esta perturbación y generar un cambio psíquico importante en la relación, ya sea positivo o negativo.

Tal como yo la entiendo, la desmentalización es una falla en las funciones mentales necesaria para transformar las impresiones sensoriales y las emociones elementales de la experiencia en un fenómeno psíquico; en otras palabras, para convertir un *hecho* en una *experiencia mental* (Bion, 1962b). Dicho de otra forma, implica un desajuste en el sistema de representaciones que conforman la psique (Green, 1993; Botella y Botella, 2002). En la ampliación conceptual propuesta, se correspondería con el núcleo traumático puro al que aludimos anteriormente y significaría el pasaje de una angustia ligada a un objeto, a otra en la que básicamente no existe representación psíquica, lo que posiblemente se vincule con el *terror innominado* descrito por Bion (1962a). Este rompimiento del tejido de las representaciones constituye la fractura esencial del trauma psíquico, teniendo en cuenta que la palabra *trauma*, derivada del griego, alude

propriadamente a una “herida abierta” (Laplanche y Pontalis, 1973), esto es, implica roturas, rasgaduras y trastornos.

En la gran mayoría de los casos, percibimos sólo momentos fugaces o meras manifestaciones indirectas de esta desmentalización, ya que el analizando, el analista o ambos se las ingenian para amortiguarla con mecanismos defensivos de emergencia con el propósito de asegurarse la supervivencia psíquica. A este fenómeno ocurrido en el encuadre lo denominaré *situación psicoanalítica traumática básica o mínima*. Desde dicha perspectiva, se trata de un suceso de transferencia y contratransferencia y, en tal sentido, de un concepto técnico en su esencia, que se relaciona específicamente con la relación y el proceso psicoanalíticos, el funcionamiento mental durante la sesión, comparable en cierta forma con la manera en que, por ejemplo, nos referimos a una perversión de la relación analítica. Esto no excluye en absoluto la existencia de un trauma psíquico por fuera de este encuadre particular; se trata simplemente de formular un concepto compatible con las características, posibilidades y limitaciones del método psicoanalítico específico, y de estudiar la formación y el desarrollo del proceso traumático durante la sesión en lugar de deducirlo únicamente a partir de un relato del analizando acerca de un suceso externo. Por otra parte, creo que es lo suficientemente *macroscópico* como para ser localizado con facilidad. Sin embargo, no debe excluirse la posibilidad de que, después de esto, se detecten formas cada vez más *microscópicas* de esta misma situación traumática, que incluirían, por ejemplo, las consecuencias de las *microfracturas* descritas por Ferro (2002) en la situación mental del analista.

Partiendo del supuesto de que el analista no siempre se encuentra receptivo ni contiene, comprende e interpreta de manera adecuada las emociones presentes en la relación, y de que, por el contrario, es probable que esto ocurra sólo en determinados momentos, queda abierto el interrogante relativo a las circunstancias específicas en las que la falta de contención conduce a una situación traumática según la describimos. No obstante, considero que es precisamente su delimitación conceptual dentro del encuadre la que permitirá realizar una investigación más detallada y profunda. Sea como fuere, pienso que es posible que sus condiciones determinantes abarquen un espectro que va de las que pertenecen al analizando a las derivadas sobre todo del analista, con una zona central amplia e importante en la que ambos participan como agentes de la situación traumática. Las personas que

han sufrido muchos traumas en el transcurso de su vida no sólo tienden obviamente a llevar dichas experiencias al encuadre analítico, sino que tienen muchas más probabilidades de ingresar en un nuevo estado traumático debido a algún suceso ocurrido en la relación, provocado precisamente por el déficit de contención que generó ese trauma del pasado. Sin embargo, es menester también tener siempre presente que dicha situación traumática puede desplegarse a causa de una limitación o disminución circunstancial o específica de la capacidad de contención del analista, o incluso por lo que Ferro (2002) describió como *una inversión del flujo de las identificaciones proyectivas* del analista hacia el analizando.

Es probable que los factores vinculados con el analizando y con el analista operen en una *serie complementaria* (Freud, 1916-17) y, como ya mencionamos, la desmentalización puede aparecer de manera predominante en uno de los miembros de la díada analítica o afectar a ambos por igual, pero, en cualquier caso, creo que resulta esencial a nivel heurístico y técnico considerarlo un fenómeno intersubjetivo. Siendo así, el analista, como observador participante, debe utilizar un *punto de vista binocular* (Bion, 1962b; Meltzer, 1978) con el fin de poder investigarlo desde dentro y desde afuera al mismo tiempo.

Siguiendo la posición metodológica adoptada, presentaré algunos casos clínicos que servirán para sostener las consideraciones conceptuales y teóricas pertinentes. Me centraré en diferentes aspectos de las situaciones traumáticas que presenta cada caso y haré hincapié en ellas, pero sin dejar de tener como referencia permanente sus manifestaciones y vicisitudes en la relación analítica.

CASOS CLINICOS

Comenzaré por una situación que, a mi entender, fue desencadenada por el analista dentro de la relación, lo cual no implica que ignoremos la participación del analizando.

Luego de un período en que dejé de atender a mis pacientes porque me fui de vacaciones, A retomó el análisis mostrándose muy angustiado, e hizo referencias a ciertas actividades homosexuales en las que participó durante el mes de mi ausencia. Comenzamos a analizar su estado en términos de la angustia y el resentimiento que le había provocado el hecho de que yo lo hubiera dejado solo, abandonado,

como el *obstáculo excluido* [sic], en asociación con lo que él siempre había sentido con respecto a su familia de origen, ya que había habido varias señales indicativas de esto. Hubo cierta disminución de la angustia y un momento de acercamiento analítico, pero luego la tensión durante las sesiones comenzó a aumentar. Reaparecieron manifestaciones del *síndrome de las piernas inquietas*, que hacía tiempo no se presentaba. El paciente repetía sin cesar que el análisis no lo había ayudado en nada, que era una manera de explotar a las personas con dificultades mentales, y que todo lo que yo le decía eran meras *construcciones teóricas*. El contenido de sus críticas y, sobre todo, su forma de expresarlas, provocaron en mí un deseo de responder de manera rotunda e incluso agresiva, o simplemente de poner fin a la sesión. En cierto momento, comenzó a decir que él ya no podía escuchar, que se estaba volviendo completamente sordo. Afirmaba que sentía netamente en su cabeza una *masa esponjosa* que se desarrollaba a toda velocidad, comenzando por los oídos, y lo relacionó con la otosclerosis temprana que le había diagnosticado un médico algunos años antes, pero de la que, hasta ese momento, no se había manifestado ningún otro síntoma clínico claro. El médico le había mencionado que era probable que comenzase a formarse algo *esponjoso* en sus oídos. Al principio, A me pedía que hablara con un tono de voz más alto, pero luego adujo que ya no podía escucharme debido a un zumbido interno que era cada vez más intenso. Además, comenzó a sentir terror ante la idea de volverse loco y de que su cerebro se transformara en una *masa llena de agujeros* (similar a la de una esponja). Más aun, empezó a asistir a las sesiones con una pequeña radio portátil, que amenazaba con encender para reducir el zumbido y porque lo poco que podía escuchar de lo que yo le decía no le interesaba. En silencio, toqueteaba los botones del aparato –aunque nunca llegaba a encenderlo–, procurando mostrarse completamente indiferente ante mi presencia. Yo seguí insistiendo en señalarle y abordar de diferentes formas sus sentimientos relacionados con nuestra separación por las vacaciones; no obstante, en cierto momento me percaté de algo que hasta entonces no había advertido: en varias de las sesiones previas, mientras A se quejaba o se mantenía en silencio, yo recordaba y repasaba mentalmente algunas escenas de las placenteras vacaciones que había disfrutado con mi familia junto al mar. Además, por momentos las comparaba con la aspereza y la dificultad que experimentaba en esas sesiones. Comprendí que estos recuerdos reconfortantes habían aparecido con mayor intensidad

durante los primeros días de regreso al trabajo, y que los disfrutaba con un placer particular, como si, de hecho, retornara a las vacaciones. En esos instantes, sentía que A era un obstáculo, del mismo modo en que él se imaginaba a sí mismo con relación a su familia. Una vez que tomé conciencia de esto, percibí que en realidad yo no estaba mentalmente presente en la relación analítica como creo que suelo estarlo. Me di cuenta de que, como resultado de lo dicho, había estado repitiendo casi mecánicamente las interpretaciones acerca del abandono durante las vacaciones, y me vino a la mente la idea de que estaba trabajando como un *piloto automático*. Entonces le dije que, a mi parecer, sus sentimientos más importantes de dicho período no se vinculaban en realidad con el hecho de haberlo dejado solo, sino con que yo aún no había regresado del todo ni había entrado en sintonía con él.

Tras esta revelación, A respondió con un silencio incómodo. Luego, agarró la radio y comenzó nuevamente a manipular sus botones. Temí que esta vez decidiera encenderla, pero, en forma paralela, percibí que en ese momento el silencio creaba una atmósfera llena de emoción, que difería totalmente de la de sesiones anteriores. Al final, A dijo lo siguiente:

– Mire cómo funcionan las cosas hoy en día: hace algunos años, yo tenía otra radio que se sintonizaba de manera mecánica, de modo que no siempre podía ubicarse y retenerse la emisora deseada. Como consecuencia, solía haber interferencias. Esta tiene una tecnología mucho más avanzada: la sintonización es electrónica, automática, por lo que uno puede localizar la emisora en forma aproximada y el aparato ubica el punto exacto en el dial. ¡Sintoniza perfectamente!

Permanecimos en silencio, pero yo sentía que esta vez nos habíamos escuchado uno a otro y habíamos entrado en sintonía. Señalé solamente que cuando no hay interferencias, cualquier comunicación se torna mucho más eficaz.

En los días siguientes, la situación mejoró, e incluso pudimos retomar el análisis de las fantasías y sentimientos de A con respecto a mis vacaciones y mi ausencia mental durante las sesiones (incluidas las asociaciones con experiencias infantiles de abandono y exclusión) en una atmósfera relacional diferente. Esto no excluía que hubiera turbulencias, pero las actitudes repetitivas y estériles presentes en la situación anterior habían desaparecido. El paciente no aludió más a la sordera o a la *masa esponjosa* que albergaba en su cabeza, y a medida que avanzamos en las sesiones, este episodio se convirtió

en una contribución importante para nuestro conjunto de recuerdos positivos sobre la relación.

Otras instancias anteriores en las que había tenido lugar una separación analítica constituyeron un fuerte indicador de que A carecía de un objeto de contención interno. En ocasiones próximas a una interrupción de las sesiones, era común que A incurriera, por ejemplo, en *acting-outs* sexuales riesgosos, así como que intentase crear un vínculo sadomasoquista conmigo. No obstante, en la situación que acabamos de describir, mi ausencia mental relativa no sólo tornó prácticamente imposible durante varias sesiones la contención, el procesamiento y la verbalización de la turbulencia emocional sentida en la separación, sino que aumentó la sensación de abandono en ese preciso momento. Comenzó entonces a aumentar la angustia y la agresividad, y surgió otro fenómeno en la relación analítica, que discutiremos luego de la presentación de las formulaciones teóricas, las cuales me permitirán explorarlo con más detalle.

Sin duda, mis reacciones y ensoñaciones en ese período podían servir –y, de hecho, sirvieron– como indicadores de importantes fantasías estructurantes de nuestra relación, cuyo posible origen era algún rasgo del mundo interno y la historia del analizando. Concretamente, en un nivel más profundo, creo que de manera inconsciente capté la angustia, la ira e incluso la desesperación que le provocaba al paciente la experiencia de confrontarse con un objeto ante el cual se sentía inexistente. Ciertamente es que, durante un cierto período, no logré percatarme de esto, transformarlo en un hecho clínico y analizarlo junto con A. De ahí que consideré que en ese momento el principal factor desencadenante de la psicopatología relacional –o al menos lo que debía registrarse y modificarse antes que nada, porque estaba en primer plano, como algo urgente– era mi ausencia mental en sí. Ella era la responsable de la desmentalización del analizando, que, a mi entender, funcionaba como una defensa. Por lo demás, en ese período yo también estaba desmentalizado respecto de la experiencia emocional actual; por decirlo de algún modo, tenía mi mente capturada por gratificantes fantasías encubridoras.

En mi opinión, mi reconocimiento indirecto ante el analizando de mi ausencia mental interrumpió la perpetuación de la tercera fase del proceso traumático descrito por Balint (1969). Dicha interrupción actuó a favor de los efectos terapéuticos, al menos en tanto no alteró más aun el juicio de realidad en el analizando. Por último, creo que uno de los factores responsables del aumento de la ira de A durante

las sesiones fue su desilusión ante la imposibilidad de que yo, durante un período, ejerciera mi función, de acuerdo con los criterios señalados por Winnicott (1965).

Otro analizando, B, había estado en tratamiento alrededor de dos años hasta que se presentó la situación que relataré a continuación. B era una mujer soltera de alrededor de cuarenta años, proveniente de una familia muy humilde y que había alcanzado un notable éxito en su carrera profesional debido a su inteligencia, empeño y gran capacidad operativa. Había perdido a su padre a los cinco años, y había hecho vagas referencias, con pocos recuerdos concretos, a posibles episodios o intentos de abuso sexual por parte de adultos que vivían en una casa en la que su madre había trabajado como empleada doméstica. Sus relaciones afectivas duraban sólo un breve lapso y no recordaba haberse entregado nunca emocionalmente a nadie.

En el momento de mi relato, las sesiones se caracterizaban por la descripción fáctica de situaciones básicamente profesionales. B hablaba de una manera superficial, práctica, que me repercutía muy poco en el plano emocional y no me permitía tener muchas asociaciones. Esto solía remontarme a la descripción hecha por Bion (1962b) de los pacientes que, al finalizar su discurso, hacían que el oyente se inclinara para preguntarles: “¿Y entonces qué?”. Por otra parte, en algunas ocasiones, por las noches y estando sola en su departamento, B había experimentado crisis de angustia intensa, al extremo de llamarme aterrorizada, con temor de volverse loca y terminar sus días en un neuropsiquiátrico. Nunca lograba ubicar un factor desencadenante de estos episodios, a lo que se añadía la carencia de un contenido ideativo específico. Por momentos, ella, por sí sola o con mi ayuda, encontraba un motivo aparente que, no obstante, nunca llegaba a convencernos como factor emocional y no contribuía a ampliar ni profundizar las asociaciones. A veces, ella recordaba algún fragmento de un sueño y me lo narraba; siempre se trataba de partes dispersas, desconectadas y discontinuas de escenas violentas y agresivas, pero era evidente que ella evitaba examinar dichas experiencias.

Con frecuencia, yo me sentía en el papel de un oyente que se encontraba frente a una persona extremadamente sensible a cualquier desorden o alteración del encuadre, por lo que tenía que mantenerme muy atento a todos los detalles de su relato. Ella no daba mucho espacio a mis intervenciones y, en general, parecía no registrarlas o, por el contrario, se sentía rápidamente criticada y herida. Temía que

las interpretaciones en las que yo intentaba señalarle su participación en alguna situación pudieran descompensarla (sic), perturbando el equilibrio emocional que ella creía haber podido preservar hasta entonces. Necesitaba sentir que controlaba todas las situaciones, tanto en las sesiones como en su vida profesional. Al mismo tiempo, nunca dejaba de asistir a nuestros encuentros. Yo me sentía frente a un caso de equilibrio inestable, el cual traía a mi mente la imagen de un envoltorio delicado que en su interior contenía algo peligroso, algo que en cualquier momento podía estallar con efectos desastrosos, pero que, empero, debía ser abierto si pretendíamos entablar un contacto eficaz.

En las situaciones en las que ella descubría con certeza que algún ser querido la menospreciaba o incluso la hería, comenzaba a dudar de sus percepciones y a buscar una explicación que le brindara algún tipo de consuelo, negando y reconociendo la situación al mismo tiempo, como ocurre con la renegación o desmentida (*Verleugnung*) (Freud, 1927). Además, llegaba a pensar que tal vez ella misma distorsionaba los hechos que relataba. Sin embargo, luego del suceso particular que enseguida habré de relatar, comprendimos que reaccionaba así debido a la convicción de que no soportaría enfrentarse a esa realidad dolorosa porque la destruiría.

Después de un tiempo, desarrolló una transferencia intensa y manifiestamente amorosa que yo consideré pueril, similar a una caricatura, ya que me aseguraba que si yo me convertía en su novio o, mejor aun, me iba a vivir con ella, todos sus problemas se resolverían. En dichas ocasiones, yo sentía como si estuviera lidiando con un niño demandante, desesperado y desvalido. En general, mis interpretaciones contenían referencias a la ausencia paterna, a la búsqueda protectora y defensiva de un objeto idealizado y al deseo de traer a las sesiones –mediante puestas en acto– recuerdos de posibles abusos sexuales sufridos en la infancia.

En cierto punto, tomé conciencia de un *síntoma* que yo había desarrollado con respecto a ella. Percibí que durante algún tiempo –aunque sin haberme percatado– había estado preocupado por los zapatos que me iba a poner cada vez que tenía sesión con ella, detalle que no suele ocupar demasiado mi interés. Durante cierto período, procesé este descubrimiento sólo internamente, sin poder transformarlo en algo utilizable dentro del ámbito terapéutico. Cierta día, B comenzó a relatarme una situación difícil, delicada e incluso riesgosa que enfrentaba en el trabajo. La comparó con el hecho de cruzar un

sendero peligroso y estrecho de terreno pedregoso, y este uso de una metáfora, a la que ella rara vez recurría, me llamó la atención. No obstante, de inmediato e inesperadamente, vino a mi mente la escena de una persona que caminaba descalza por ese sendero, imaginé la vívida sensación de dolor resultante, y recordé mi síntoma de los zapatos. Sin pensarlo dos veces, le describí esta imagen de alguien que estuviera caminando descalzo y dolorido sobre suelo pedregoso. La atmósfera de la sesión sufrió un brusco cambio y me pareció que, de pronto, un silencio atemorizante, angustiante, problemático y denso se apoderaba del consultorio. Con un tono de voz y una expresión general por completo diferentes a los de otras ocasiones, que denotaban una clara alteración de su estado emocional, B me contó que a cada uno de los amantes que había tenido le había regalado un par de zapatos, pero que nunca se había detenido a reflexionar sobre eso. Luego, entre lágrimas, contó que su padre se había suicidado ante sus propios ojos en el patio de su casa, y que, en ese entonces, la familia era tan pobre que lo enterraron con los pies descalzos. Me comentó que, en ese momento del relato, la imagen se le aparecía con una claridad pavorosa: su padre yacía muerto en un cajón de mala muerte, hecho con tablones, y tenía los pies descalzos. Incluso yo tuve dificultades para soportar la emoción desplegada por esta revelación, y temía echarme a llorar como ella en cualquier momento. Al final, sólo le dije que comprendía el dolor que albergaba en su interior a raíz de toda esta situación.

B ya me había relatado antes la muerte de su padre (no como un suicidio), pero, en las pocas oportunidades en que lo había hecho, lo mostró como un hecho casi desconectado de ella, un acontecimiento más de su infancia difícil, un dolor que –para emplear la conocida expresión de Bion (1970)– no conseguía sufrir. Más tarde, fue necesario reelaborar mucho esta situación emocional (y otras), pero esto supera mis propósitos en este trabajo. Del mismo modo que en el caso de A, diría que, en un nivel más profundo, capté de manera inconsciente la angustia que B intentaba transmitirme, incluido lo que para ella significaba sentir que caminaba con los pies descalzos por la vida, es decir, desprotegida, sin sostén material ni emocional, indefensa y, sobre todo, en una condición que ella experimentaba como humillante. Sin embargo, durante mucho tiempo, nuevamente fui incapaz de transformar todo esto en un hecho psicoanalítico y utilizarlo como tal en las sesiones con B, por lo que, en este sentido, otra vez la dejé indefensa.

Hoy no sabría cómo explicar la forma en que tomé conciencia de mi preocupación por mis zapatos y el posterior desarrollo de un síntoma, hasta que pude contener la emoción de ese descubrimiento y expresarla como una imagen que al principio era indefinida, pero que B captó y aprovechó de inmediato. Es probable que ella hubiera observado subrepticamente mis zapatos durante las sesiones y que yo lo percibiera de manera subliminal.

En este caso, es obvio que el trauma en sí no se originó en la relación analítica del momento, sino que ésta lo reactivó y, si yo no hubiera percibido y procesado esas emociones intensas ni ayudado a la paciente a revivirlas y contenerlas, lo habría perpetuado y agregado una segunda capa traumática (mediante la nueva desilusión causada por otra falta de contención del objeto). Algún tiempo después consideré que el uso que hizo la analizanda de una metáfora constituyó, por decirlo así, un indicador de que tenía una capacidad mental y un nivel de simbolización suficientes, o incluso que se requería un enfoque más profundo para abordar las emociones predominantes. Sin embargo, fue también un momento en el que mi capacidad de *ensueño* (Bion, 1962b) o de *figurabilidad* (Botella y Botella, 2002) era apropiada y sintonizaba con B, de modo que la capacidad de contención de la díada se adecuaba a la intensidad de la experiencia emocional que demandaba mentalización terapéutica. Así como reconocemos la injerencia de la posterioridad (*Nachträglichkeit*) en la significación o resignificación que otorgamos a las representaciones del pasado, podemos afirmar que una experiencia de contención en la relación analítica presente se basa en la existencia de un objeto de contención interno en el pasado, pero que también logra por primera vez poner este objeto a disposición del analizando, lo cual es fundamental para enfrentar y comprender futuros problemas psíquicos.

Un tercer analizando, C, tenía un trabajo sumamente técnico, y otro de sus intereses principales era la música clásica. De pequeño, había sido un niño débil y asmático, que desde temprana edad se dedicó a la lectura y a la música, aislándose en su habitación mientras sus hermanos jugaban con los vecinos.

Había logrado progresar mucho a nivel profesional y, después de algunos años de análisis, llegó a construir una relación afectiva estable y duradera, superando una verdadera compulsión a incurrir en actividades sexuales de alto riesgo. Hacia los cincuenta años, cuando comenzó a padecer ciertos problemas de salud y a visualizar

sus limitaciones profesionales, experimentó crisis de angustia, bloqueos en su productividad intelectual y una reaparición de sus compulsiones sexuales, que sólo satisfacía virtualmente, a través de Internet. No obstante, sentía que dichas compulsiones podrían convertirse en conductas reales y destruir su relación afectiva, que era muy valiosa para él en ese momento.

Después de un examen médico, recibió la noticia de que los resultados de su Antígeno Prostático Específico [*Prostatic Specific Antigen, PSA*] eran muy elevados, y el médico le informó que existía un 40% de probabilidades de que tuviera cáncer de próstata y un 60% de que fuera una infección, por lo cual le ordenó realizar de inmediato una biopsia. En la sesión en la que me comentó esta situación —que tuvo lugar un viernes—, se mostró muy verborrágico y ansioso (cosa que él no admitió en ningún momento), pero afirmó que básicamente estaba preocupado por terminar ciertas tareas del momento. Declaró que prefería que se tratase de un cáncer porque creía que a través de una operación el problema podría resolverse rápidamente, dado que el diagnóstico se había realizado a tiempo. Por el contrario, pensaba que una infección requeriría un tratamiento prolongado e incómodo. Como respuesta a mis intentos para analizar sus temores al respecto, dijo que consideraba su afección otro inconveniente más producto del envejecimiento [sic].

Días más tarde —el martes siguiente, cuando debía asistir a su primera sesión de la semana—, C se sometió a la biopsia, y al día siguiente, durante la sesión, describió, cual si estuviera transmitiendo un informe fáctico, el dolor que le produjeron diversas incisiones y los rastros de sangre, así como la incomodidad de tener que utilizar un paño absorbente luego de abandonar el consultorio para pacientes externos, que fue donde se realizó el examen. Además, agregó que al salir de allí fue a tramitar la renovación de un documento y llamó por teléfono al médico del padre con la intención de informarse acerca del desarrollo del tratamiento del cáncer que padecía este último. La pareja homosexual de C, que estaba muy alarmado con relación al examen, incluso hizo una promesa a un santo (lo cual no era común en él), rogándole que el resultado no indicara la presencia de un tumor maligno. C lo reprendió duramente por esta actitud, a la que consideró ridícula. Luego, habló un largo rato acerca de sus proyectos intelectuales, describiéndolos en detalle y sin prestar atención a mis intentos de señalarle que la reacción de su pareja tal vez era una manifestación de los temores que él mismo no lograba expresar. Además, traté de asociar

esta dificultad con el hecho de que –como ya le había advertido– no iba a poder atenderlo el viernes siguiente, por lo que carecería de mi ayuda en ese momento difícil.

No obstante, hacia el final de la sesión relató un sueño que había tenido la noche previa: “*Estaba a punto de llamar a un abogado conocido –que en la realidad tenía el mismo nombre que él– con el objeto de discutir un asunto relacionado con las leyes de herencia para las parejas homosexuales. Vaciló un momento y pospuso la llamada, pero su compañero lo urgía a realizarla. Sin embargo, se despertó sin saber si en verdad lo había llamado o no*”. Le señalé sus vacilaciones para hablar consigo mismo sobre su angustia del momento, incluido el temor a la muerte. Interpreté que su pareja representaba en el sueño a mi persona, esto es, a mis intentos para instarlo a lograr ese contacto con su ser interno. No obstante, durante la sesión, mi mente se dispersaba en forma constante –al extremo de impedir por momentos mi comunicación con él– hacia el recuerdo de la situación de uno de mis parientes cercanos que presentaba fuertes síntomas de un cáncer. Me vino a la memoria que, en ese caso, yo había observado lo que me parecía una reacción normal de preocupación y angustia de mi pariente, y, de tanto en tanto, la comparaba con la que manifestaba C. Luego, creo que con un leve tono de exasperación, le dije que la reacción normal de cualquier persona en su situación sería de mayor preocupación que la de él, como sucedía con su compañero. C se limitó a responder de inmediato que, cuando uno es adolescente, ese tipo de preocupación no existe, lamentándose otra vez por el inexorable paso del tiempo.

Esa noche, poco antes de recibir los resultados de la biopsia, C, al acostarse, comenzó a experimentar un estado de angustia creciente. Obviamente, no logró conciliar el sueño y, de pronto, se le vinieron a la mente una serie ininterrumpida y alarmante de imágenes fragmentarias que, según su descripción, parecían reales. Estas incluían sangre, trozos de carne, cerdos muertos y extremidades colgando de ganchos de carnicero, instrumentos para cortar y perforar, cuchillos, escalpelos, eyaculación con sangre (el médico le había advertido que esto podía llegar a ocurrirle después de la biopsia), incisiones quirúrgicas y laceraciones.

En un intento por distraerse y deshacerse de estas imágenes (que él llamó *casi alucinatorias*), se colocó unos auriculares y, en primer lugar, escogió un CD de música clásica puramente instrumental. Como esto no dio resultado, optó por la *Trilogía de la soledad*, de

Glenn Gould, la cual, según dijo, estaba compuesta por voces de personas que vivían extremadamente aisladas en el norte de Alaska, cada una de las cuales no sólo cantaba con diferente tono de voz, sino que entonaba una letra distinta. Pensó que si intentaba prestar atención en forma simultánea a cada una de las voces, lograría ocupar su mente de modo tal de suprimir las imágenes alarmantes. Como no logró el resultado previsto, comenzó a rememorar pasajes de un texto que había escrito tiempo atrás sobre el inevitable empeoramiento físico de las personas con el paso del tiempo. Finalmente, cerca de la madrugada, pudo dormirse.

Al día siguiente, cuando relató estas escenas, las asoció con la imagen que le había descrito un amigo, durante la adolescencia, en la que éste se vio a sí mismo en el espejo con el rostro cubierto por completo de sangre, luego de haber practicado sexo oral con su novia que, en ese momento, atravesaba su período menstrual. C confesó que esto le había provocado cierta excitación que, empero, no había podido sostener, por lo que no logró satisfacer su deseo.

En la sesión, después de escuchar este relato, le dije que comprendía su angustia y que la relacionaba con su temor respecto del resultado de la biopsia, que él iba a conocer esa noche. Además, ambos entendimos que él había intentado erotizar la situación para defenderse de su propia angustia.

El diagnóstico confirmó que C no padecía ningún tumor maligno.

Durante las sesiones subsiguientes, retornaban a su mente con insistencia, como un recuerdo vívido, fragmentos de sueños con imágenes *abstractas* [sic], que él vinculaba con planos de proyectos arquitectónicos que siempre se caracterizaban por ser muy rectilíneos, rectangulares y lógicos. C no asociaba dichas *figuras* más que con el hecho de que en los últimos años había desarrollado una preferencia por el expresionismo abstracto de Jackson Pollock en desmedro del neoplasticismo de Mondrian. Yo interpreté esto último como un intento para dominar de manera lógica y abstracta las imágenes *expresionistas*, fragmentarias y alarmantes que lo habían invadido la noche anterior a conocer el resultado de la biopsia. Le dije, además, que tanto el contenido de lo ocurrido como, sobre todo, su manera de expresarlo en las sesiones demostraban su utilización de la intelectualización como un mecanismo de defensa, así como su fantasía de exhibicionismo y superioridad con relación a mí, que ya nos era conocida. Más tarde, él mismo vinculó todo esto con el intenso interés que había desarrollado por las teorías complejas y por la

música clásica contemporánea cuando era un niño pequeño, solitario, asmático y frágil.

A medida que avanzábamos en las sesiones, comenzó a aparecer el tema de Mowgli, el Niño Lobo de Rudyard Kipling, que atrajo gran parte del interés de C en ese momento, más del que le deparaban sus ocupaciones cotidianas. Lo que más lo conmovía era el desvalimiento inicial del niño y la forma en que lo acogió el Papá Lobo, jefe de la manada, protegiéndolo del tigre que intentó matarlo porque él representaba a los hombres, portadores del fuego que había destruido a la jungla. Siguiendo estas líneas asociativas, relató el siguiente sueño: *“Yo conducía a mi hermano menor a su encuentro con uno de sus amigos, que estaba acampando con su hermana en medio de un bosque. Ambos éramos pequeños: yo tenía cerca de 12 o 13 años, y él, 5 o 6”*. El chico al que buscaban había sido su mejor amigo de la infancia, y durante muchos años fue su vecino. Su padre era alcohólico y había perdido un brazo en un accidente, por lo que pudo comprarse un automóvil con cambios automáticos importado de Estados Unidos, lo cual representó una novedad total en el vecindario. El hombre solía llegar a su casa ebrio prácticamente todas las noches, y discutía con toda la familia, atemorizándola. En el sueño, *“cuando llegamos al campamento, descubrimos que nuestro amigo se había vuelto loco y disparaba tiros al azar, con altas probabilidades de que sus disparos nos alcanzaran. Mi hermano y yo nos refugiamos entre los restos de un automóvil abandonado en medio de ese bosque, pero las balas llegaban hasta allí y comenzaron a atravesarlo. Yo intentaba proteger a mi hermano y sentía tanto temor que desperté”*. Continuó diciéndome: *“y me alivió reconocer que sólo se trataba de un sueño. Luego, me percaté de que el automóvil era el de nuestro vecino, el alcohólico manco”*.

Este sueño nos permitió abordar diversos aspectos importantes de su vida emocional. Para los fines de este trabajo, sólo haré hincapié en su deseo de tomar contacto con una parte pequeña, dependiente y desvalida de sí mismo, que se enfrentaba con otra, agresiva y destructiva, así como en las incisiones y amenazas surgidas a partir de su temor al resultado de la biopsia. Estos aspectos estaban asociados a la sensación de que yo sería incapaz no sólo de protegerlo y de cuidarlo (los restos destrozados del automóvil abandonado, el hombre manco), sino de reprenderlo (el padre alcohólico que, en lugar de cuidar a sus hijos, los asustaba). Además, habían salido más a la superficie ciertas fantasías de castración. Todo ello fue vinculado

luego con situaciones de su infancia, pero esto no nos concierne en la presente argumentación.

Mi interés principal es ilustrar con este caso los sucesos psíquicos que ocurren en el momento de la desmentalización o, al menos, en aquellas situaciones en las que existe un gran riesgo de que ésta se presente. Me es imposible afirmar si los fenómenos ocurridos durante la noche de insomnio (o sea, en vísperas de que se dieran a conocer los resultados de la biopsia), que el analizando describió como *casi alucinatorios*, ya eran intentos para restituir el aparato mental temporalmente desestructurado o constituían un último recurso contra esta restitución. Sea como fuere, creo que fueron acontecimientos rayanos en la desmentalización y considero importante subrayar la posterior secuencia de fenómenos psíquicos, comenzando con un suceso visual (las *casi alucinaciones*), pasando por otro auditivo (la melodía sin letra), hasta llegar a uno verbal (la canción y la palabra escrita). En esencia, esto reproduciría la ontogénesis de la construcción de la psique según los postulados de Freud (1915b), para quien las representaciones-cosa (que en este caso fueron básicamente visuales) preceden a las representaciones-palabra (ligadas a residuos acústicos) y continúan como una forma de representación característica del proceso primario. Además, debo subrayar la intención de erotizar la experiencia traumática contenida en el recuerdo del relato del amigo sobre el rostro ensangrentado luego de mantener sexo oral, que, a mi entender, fue un intento de supervivencia psíquica en el que se utilizó la libido para contener la acción de las pulsiones destructivas, pero que también podría constituir el punto de origen de una perversión sexual.

Además, en mi opinión, este tercer caso presenta un vínculo inmediato con la relación analítica, que nuevamente incluye problemas de contención en la díada, pese a que, estrictamente hablando, las “casi alucinaciones” ocurrieron fuera de ella. De ahí que, más allá de las dificultades del analizando para contener experiencias emocionales intensas, sugeridas por su funcionamiento psíquico habitual, importara el anuncio de suspensión de la sesión del viernes, que posiblemente generó en él un sentimiento de abandono, y, me parece, en mí la culpa por dejarlo solo en tales circunstancias. Es probable que el abandono y la culpa comprometieran la capacidad analítica de la díada, pero, de una manera mucho más directa aun, hubo signos de que en ciertos momentos yo me desconecté mentalmente tanto de la inmediatez de la experiencia emocional en la relación, como de mi

capacidad de contención durante las sesiones. Dicha desconexión adoptó la forma de los pensamientos sobre el cáncer que padecía mi pariente cercano y se manifestó a través de cierta exasperación mía por intervenir. En otras palabras, mientras que, por un lado, yo intentaba ayudar a mi paciente a tomar contacto con su propio ser, por el otro tomé distancia de su angustia y me incliné por exteriorizar una preocupación, lo cual también constituyó una manera de defenderme de la angustia más inmediata provocada por la sesión. Más aun, mientras que en el caso de B creo que logré captar y utilizar de manera adecuada un momento de mayor capacidad mental suya y, por lo tanto, de disponibilidad y aptitud para enfrentar emociones muy dolorosas, en el caso de C, en cambio, no percibí suficientemente su incapacidad para afrontar la situación, lo que quizá me llevó a presionarlo con confrontaciones prematuras o, al menos, a no brindarle mucha contención en mis intervenciones.

Desde mi punto de vista, todas estas fallas en materia de contención se vieron reflejadas en el sueño sobre el bosque que relató el analizando.

Por último, creo que las vívidas y recurrentes imágenes abstractas experimentadas por C y relatadas por él durante las sesiones constituyeron fenómenos con funciones psíquicas similares a los ocurridos la noche de insomnio, aunque, claramente, más evolucionados en términos de mentalización.

FORMULACIONES Y COMENTARIOS TEORICOS Y METAPSICOLOGICOS

El concepto de una situación psicoanalítica traumática básica, que ilustré con los casos clínicos que acabo de exponer, se basa en los conceptos “no saturados” de Bion que cité en la introducción a este artículo, así como en la teoría de las representaciones de Freud (1915a, 1915b), según la sistematizó y desarrolló Green (1990, 1995).

Después de resumir los elementos de dichas teorías que se vinculan en forma más directa con los objetivos de este trabajo, intentaré extraer de ellos las formulaciones correspondientes relativas a la situación traumática y, en algunos casos, las relacionaré con el material clínico presentado. Luego trataré de exponer la manera en que las utilizo en mi práctica clínica y en mis teorizaciones.

Como bien sabemos, según la proposición de Bion (1962b), la

función alfa es la actividad mental responsable de la transformación de las impresiones sensoriales y las emociones elementales en pensamientos que ocurren durante el sueño y en ensoñaciones que suceden en la vigilia (elementos alfa), las cuales hacen que el *aparato del pensar* asuma diferentes funciones en diversos niveles de abstracción, cuya clasificación figura en la famosa *grilla* de 1977. Cuando esta actividad no opera correctamente, dichas impresiones y emociones sensoriales se mantienen como *hechos no digeridos* (elementos beta), o sea, *cosas en sí*, que sólo se liberan a través de la identificación proyectiva, generando puestas en acto, fenómenos psicósomáticos y alucinaciones. Su reversión original lo que denominamos *objetos bizarros*, esto es, elementos beta con restos de rasgos psíquicos vinculado con el Yo o el Superyó. La madre, con su capacidad para el ensueño y su disponibilidad para ser incorporada como un objeto que originalmente cumple la función alfa para el niño con respecto a las emociones que éste proyecta sobre ella, permite que poco a poco el niño pueda realizar esta función por sí mismo. Este proceso también tiene lugar en la relación analítica, o, más precisamente, puede inferirse a partir de lo que se observa en ella.

Según la perspectiva de Bion, el concepto de trauma puede concebirse como una acumulación de elementos beta u objetos bizarros, producto de un ataque más o menos amplio que afecta la función alfa del analizando, el analista o, en términos intersubjetivos, la díada analítica, el cual constituiría un mecanismo de defensa radical contra las emociones provocadas por una experiencia relacional que resulta intolerable. Esta destrucción más o menos localizada de la función alfa es responsable de la zona de desmentalización implicada en el concepto de situación traumática básica.

En dichas condiciones, por ejemplo, un analizando puede referirse a una mesa de manera tal que el analista entienda que no está aludiendo a lo que normalmente señalamos con esa palabra. La referencia no estará acompañada por el halo de asociaciones que, para cada uno de nosotros, se relacionan con su significado corriente, y aparecerá, según Bion, como una nota musical pura sin sus armónicos normales. Con respecto a las emociones, ese analizando será incapaz de nombrarlas o de adjudicarles una imagen, por lo que, aun si las percibe, no tendrá manera de atribuirles significado. Por lo tanto, el dolor (o placer) es sentido, pero no padecido, y, por la misma razón, no es posible descubrirlo (Bion, 1970).

La función alfa restante se utilizará principalmente para la producción compulsiva de las formulaciones psíquicas clasificadas en la columna dos de la grilla de Bion, es decir, las formulaciones evidentemente falsas que se preservan como una barrera para bloquear un cataclismo psíquico total al que se siente próximo. Esto incluye el uso saturado de la memoria, del deseo y de la comprensión por parte del analizando, el analista o la díada (Bion, 1970). En términos generales, podemos afirmar que la configuración básica del trauma consiste, en esencia, en un contenido que destruye al recipiente que lo contiene.

Este proceso en su totalidad se diferencia básicamente de la *inconsciencia* por el *desmantelamiento* que Meltzer (1975) propuso para el estado autista, pero, además, por las perversiones (1973), conformadas por la suspensión pasiva de la atención, sin la participación de fuerzas destructivas ni el agregado de sufrimiento psíquico. Meltzer vincula esto último con una falla en la función alfa, pero afirma que, en este caso, no se originan los elementos beta, y lo que en realidad sucede es una desconexión de los lazos consensuales que normalmente unen los sentidos entre sí y, por lo tanto, los prepara para percibir el estímulo más llamativo del momento.

Dicho esto, cabe suponer, por ejemplo, que en la primera situación clínica descrita (la del analizando A), la falla de la función alfa dentro del encuadre, provocada principalmente por mi ausencia mental, generó un fenómeno psicósomático (la reactivación del síndrome de las piernas inquietas) y un objeto bizarro en la forma de una posible alucinación cenestésica (*la masa esponjosa* que supuestamente invadía su cerebro). Respecto de esto último, es interesante destacar que, como objeto bizarro, implica tanto una concretización de la sensación de una acumulación creciente de emociones no procesadas (la masa en expansión) como de residuos de mentalización, al punto que también representa las zonas de desmentalización en sí (los agujeros en la masa esponjosa).

En el caso de B, como resultado de la falta de capacidad para la contención y de la función alfa respecto de las emociones traumáticas del pasado llevadas a la relación analítica, tuvieron lugar crisis emocionales sin sentido —que Ferro (2000) denominó “síndrome Krakatoa”— y un funcionamiento mental permanente con una vida imaginativa restringida.

Por otra parte, en el último caso, cuando C experimentó la extrema insuficiencia de la función alfa durante la noche de insomnio,

también aparecieron objetos bizarros en su descripción de las *casi alucinaciones*.

Dentro de la teoría de las representaciones sistematizada y desarrollada por Green (1990, 1995) a partir de los conceptos de Freud (1915a, 1915b), una excitación endosomática produce una tensión en la psique y una demanda de elaboración, denominada *representante psíquico (psychischer Repräsentant) de la pulsión*, un delegado de dicha excitación que aún no tiene representación (esto es, que carece de *Vorstellung*). Luego, este representante psíquico se vincula con una representación-cosa que ya figuraba en la psique; para ser más precisos, instala la imagen mnémica directa de la cosa o, al menos, sus huellas mnémicas más remotas (Freud, 1915b). De este modo, aparece el representante de la representación (*Vorstellungsrepräsentanz*), compuesto por la representación-cosa (*Sachvorstellung*) –el elemento ideativo– junto con un monto de investidura de pulsiones (un elemento afectivo), siempre propensos a separarse una del otro y cumplir distintos destinos. El lazo entre el representante psíquico y la representación-cosa también se describe como el cumplimiento alucinatorio del deseo. Por último, el vínculo entre la representación-cosa, aún inconsciente, con una imagen verbal, o sea, la representación-palabra (*Wortvorstellung*), posibilita su acceso al preconscious y, en consecuencia, su concientización.

De acuerdo con Green (1993), todos estos enlaces vinculares, que, además, incluyen la búsqueda de un objeto externo y su reconocimiento, es favorecida por la *función objetalizadora* de la pulsión de vida. Por otra parte, la pulsión de muerte se manifiesta mediante una *función desobjetalizadora*, que produce una ruptura del vínculo. La función del objeto no se limita a revelar la pulsión mediante frustraciones o satisfacciones, sino que promueve la fusión de las pulsiones de vida y muerte, cooperando así con los enlaces realizados por la primera (Green, 2001).

Considerando estas formulaciones metapsicológicas, creo que podemos concebir el núcleo traumático como resultado de la utilización defensiva de la función desobjetalizadora de la pulsión de muerte (que se activa con la experiencia traumática) para desvincular el representante psíquico de la pulsión de las principales representaciones-cosa inconscientes ligadas a una experiencia relacional intolerable, lo que implica un desmantelamiento de la matriz fundamental del sistema de representaciones que constituye

la psique. Dicha concepción se basa en los postulados de Green que aparecen, por ejemplo, en la siguiente observación:

“... la representación-cosa inconsciente puede ser atacada o abandonada por las pulsiones debido a un trabajo psíquico insuficiente, como si éste –y por sobre todos las pulsiones destructivas– hubiera tenido el poder de aniquilar la representación y no hubiera encontrado más alternativa que no liberar lo salvaje en la realidad” (1995, pág. 145).

Cuando se produce este desligamiento de la matriz, a partir de esa especie de automutilación defensiva, surge, por un lado, un exceso de pulsiones (sexuales y destructivas), desmezcladas y carentes de representación (que constituyen el núcleo traumático puro), y, por el otro, representaciones-cosa (o huellas mnémicas desinvestidas). Las representaciones-cosa y las representaciones-palabra conscientes y preconsciouses vinculadas con el trauma tal vez se mantengan, pero, en su mayoría, estarán desligadas de sus correspondientes representaciones-cosa inconscientes, lo que explicaría el fenómeno clínico, observable en los casos descriptos, de conocer algo o realizar cierta acción sin vivenciarla a nivel emocional. Un ejemplo de esto sería la forma en que B me relató el episodio de la muerte de su padre durante su infancia.

Además, pueden ocurrir los siguientes movimientos psíquicos, presentes en los casos clínicos expuestos:

a) Una reacción compensatoria de las pulsiones vitales, que intenta una y otra vez investir las mismas representaciones-cosa que desinvistió la acción de la pulsión de muerte, con el objeto de evitar el descalabro del sistema psíquico, que se experimenta como la muerte de la mente. Las “casi alucinaciones” y la serie de fenómenos psíquicos descriptos por C durante la noche de insomnio pueden comprenderse como reacciones psíquicas restitutivas de este tipo.

b) Una tendencia a continuar el desligamiento de la pulsión de muerte activada y desmezclada, que conduce a la desestimación o forclusión (*Verwerfung*) (Freud, 1918) del representante psíquico de la pulsión (Green, 1990) y a un consecuente retorno al cuerpo de la excitación endosomática, el cual ocasiona una “depresión esencial” (Marty, 1990) y fenómenos psicósomáticos. Cabe interpretar que la

manifestación psicósomática de A se basó en este proceso. Es sabido que muchos pacientes con historias traumáticas presentan psicósomatosis (Marty, 1990).

c) Una desestimación o forclusión (*Verwerfung*) en la vida real de las representaciones-cosa todavía dolorosas (Freud, 1918; Lacan, 1966), que genera fenómenos alucinatorios. En mi opinión, éste es el caso de la posible alucinación de A relativa a la *masa esponjosa* que destruiría su mente.

Según la atinada observación de Green (1993), todo este proceso de desvinculación o desligamiento que provoca la pulsión de muerte constituye lo opuesto a la elaboración del duelo, promovida por la pulsión de vida, que metaboliza y preserva al objeto.

No podemos excluir la posibilidad de que sea el exceso de estímulos externos o internos (pulsionales) en sí, y no una acción defensiva impulsada por la pulsión de muerte, lo que impide su representación psíquica o la destruye. De hecho, ésta es la tesis freudiana original sobre el trauma. Más aun, según Marty (1990), la pulsión de muerte está conformada por ese mismo exceso de excitación que persiste, con la consecuente desorganización de los sistemas funcionales. Creo que, actualmente, la fundamentación clínica no permite resolver por sí sola este tipo de controversia teórica.

Además, dejaré para trabajos futuros el examen de las correlaciones y/o confrontaciones posibles del estado psíquico que resulta del desligamiento traumático de la matriz, con los *pictogramas afectivos* descritos por Aulagnier (1990, 2001). Estos contienen representaciones pictográficas de una zona objetal complementaria, un tipo particular de *sensación alucinatoria* (1990). Constituirían *índices de existencia* engendrados por la psique en un nivel inicial de metabolización, previo a las representaciones fantaseadas —propias del proceso primario y correlativas de las representaciones-cosa— y a las representaciones ideativas o enunciativas, características del funcionamiento secundario. Esto señala la posibilidad de que, luego del desligamiento de los representantes psíquicos de las pulsiones respecto de las representaciones-cosa, encontremos dichos *pictogramas afectivos*, antes de lo cual habría un vacío psíquico total, que equivaldría a una disolución completa de la mente o, al menos, de una zona de ésta. Aulagnier (1990) también relaciona esta autodesinvestidura de la psique con la obra de la

pulsión de muerte. Según la interpretación de Green (1995), la noción del pictograma constituye una reformulación actualizada (desde una perspectiva relacional) del representante psíquico de la pulsión de la teoría freudiana.

Ambas formulaciones sobre la situación psicoanalítica traumática básica derivan de dos contextos teóricos no necesariamente coincidentes y, además, posiblemente excluyentes entre sí en lo que concierne a determinados aspectos específicos o incluso a su postura epistemológica básica. Sin embargo, creo que si se utiliza el *cambio de foco* propuesto por Bion (1968), ambas pueden servir para abordar el mismo problema.

Al defender la necesidad de observar tanto el funcionamiento del grupo como el supuesto básico acerca de él, Bion afirma lo siguiente:

“Se me pide que observe un corte de grosor excesivo a través de un microscopio; con un foco visualizo una imagen, quizá no con mucha claridad, pero con suficiente definición. Si realizo un pequeño cambio de foco, veo otra. Si aplicamos esta analogía al funcionamiento mental, observaré nuevamente este grupo, y describiré el patrón visualizado con el cambio de foco” (1968, pág. 48).

A partir de esta analogía, es posible afirmar que, si intentamos observar la situación traumática básica con un foco bioniano, estaremos en mejores condiciones de comprender lo que ocurre entre el analizando y el analista, en términos de un juego intersubjetivo de identificaciones proyectivas e introyectivas. Asimismo, entenderemos más cabalmente el estado mental y el trabajo psíquico que se precisan para captar las emociones presentes en la relación, otorgarles importancia y utilizarlas de manera analítica.

No obstante, sólo logro concebir la falla del funcionamiento intrapsíquico en dicha situación en términos más generales. He hablado de un déficit en la función alfa, pero ¿hasta qué punto sabemos lo que esto significa? ¿Conocemos realmente los factores (Bion, 1962b) que conforman esta actividad mental y que pueden verse comprometidos? Además, temo que al utilizar esta expresión “desprovista de significado”, como observa Bion (1962b), no sólo puedo cosificarla, sino, considerándola ya aclarada, utilizarla como una formulación clasificable en la segunda columna de la grilla. Si, por el contrario, cambio el foco y utilizo la teoría de las representaciones, creo que puedo formular con mayor claridad y detalle el

desestructuramiento intrapsíquico del sistema de representaciones que, insisto, conforma el núcleo de la situación traumática.

Por otra parte, no me siento en condiciones de teorizar sobre las funciones objetales ni de explicar lo que ocurre en la relación analítica a nivel intersubjetivo.

Además, existe cierto riesgo de interpretar las representaciones-cosa (predominantemente visuales), derivadas de los órganos sensoriales, y la teoría de las representaciones en sí (que utiliza un lenguaje basado en la experiencia sensorial), como si fueran (en el caso de las representaciones) o expresaran (en el caso de las teorías) la realidad psíquica en sí, olvidando, según advirtió Bion (1967), que las emociones no tienen olor, forma ni gusto, y en última instancia sólo pueden intuirse.

Obviamente, también puede ocurrir que las restricciones planteadas para cada uno de los dos focos a los que me he referido tengan que ver con mis propias limitaciones en mi conocimiento de cada uno de ellos—esto es, continuando con la metáfora de Bion, que la dificultad la tenga el que observa a través del microscopio.

De cualquier forma, por todas estas razones, he descubierto que con frecuencia realizo un cambio de foco mental, de acuerdo con la necesidad primordial del momento. A veces, creo que incluso puedo detectar aproximaciones y posibles elementos comunes. Entonces, por ejemplo, el desligamiento de la matriz que se produce entre el representante psíquico de la pulsión y la representación-cosa—el núcleo de la situación traumática— puede equivaler a una modalidad o nivel de *ataque a los vínculos*, tal como lo describió Bion (1957). Como es sabido, este ataque puede partir del vínculo con el analista y llegar hasta las matrices incipientes de la vida mental, y creo que esto es lo que ocurre con la desvinculación o desligamiento de que aquí hablamos. Con respecto a otras aproximaciones (o, al menos, superposiciones), basándonos en el principio metodológico adoptado en este trabajo parece posible relacionarlas con las matrices de la representación psíquica—el objeto central del desligamiento traumático— y con la función y participación del analista. Desde un encuadre freudiano, los Botella (2002), con sus formulaciones sobre la *régression*, la *figurabilité* y el *travail en double*, nos brindan instrumentos para que reflexionemos sobre la función del analista en la relación terapéutica. Ya desde una perspectiva bioniana, conceptos como el de un *agregado funcional*, de Bezoari y Ferro (citado en Ferro, 1999), el del *holograma afectivo de la diada analítica*, y el del

fotograma de ensoñaciones durante la vigilia, de Ferro (1991), así como el de una *imagen pictográfica*, de Rocha Barros (2000), constituyen intentos para reflexionar, a partir de estos vértices teóricos diversos, sobre los mismos problemas relativos a las representaciones o significados psíquicos básicos estudiados por la teoría freudiana.

Todos estos conceptos apuntan a articular lo intrapsíquico con lo intrasubjetivo, en conformidad con el punto de vista adoptado en este artículo.

Sea como fuere, siempre que nos enfrentamos con dificultades, limitaciones y, por qué no decirlo, la angustia que despierta la complejidad de los fenómenos que estudiamos, corremos riesgo de aislarnos (restándoles importancia), retraernos (evitando, al menos en forma transitoria, tomar contacto con ellos) o incluso eliminar de manera defensiva elementos fundamentales de la situación. Obviamente, es dable verificar que las proposiciones fundadas en la teoría de las relaciones objetales muestran menos interés por los sucesos intrapsíquicos –no es el caso de Bion–, mientras que el enfoque freudiano clásico presenta formulaciones más generales acerca de las funciones del objeto y, en mayor medida aun, acerca de la relación. Todo esto sin considerar la inevitable reducción y simplificación inherente a cualquier generalización teórica.

Es probable que las ausencias ocasionales de contacto entre las diferentes teorías psicoanalíticas actuales –o incluso las contradicciones existentes entre ellas– se resuelvan (nuevamente, de manera temporaria) en una teoría nueva y de mayor alcance. Los descubrimientos clínicos posteriores a Freud, que generaron nuevas formulaciones conceptuales, junto con los profundos e innegables descubrimientos del creador del psicoanálisis, constituirían en tal caso pensamientos a la espera de un nuevo pensador (Bion, 1970, 1977) capaz de integrarlos en esa teoría más abarcativa.

Sin embargo, con respecto a todo esto, es fundamental no dejarnos dominar por la cosa estudiada y, *traumatizados* frente a la complejidad del problema traumático, desistir de representarla en nuestras formulaciones teóricas, o bien utilizar estas últimas sólo para ocultar nuestra falta de conocimientos. Como recordamos al comienzo de este ensayo, esa idea ha acompañado al psicoanálisis incluso desde su prehistoria, y sigue originando hipótesis, controversias, debates y congresos, lo cual es signo tanto de sus complicaciones como de su importancia clínica y fertilidad heurística.

BIBLIOGRAFIA

- AULAGNIER, P. (2001) *The violence of interpretation: From pictogram to statement*. Trad. al inglés por A. Sheridan, Hove: Routledge. [Aulagnier, P. (1977[1975]) *La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu].
- (1990) *Um intérprete em busca de sentido* (II), San Pablo: Escuta. [*Un interprète en quête de sens*. París: Ramsay, 1986.]
- BALINT, M. (1969) "Trauma and object relationship". *Int. J. Psychoanal.*, 50: 429-35.
- BARANGER, W.; BARANGER, M. Y MOM, J. (1988) "The infantile psychic trauma from us to Freud: Pure trauma, retroactivity and reconstruction". *Int. J. Psychoanal.*, 69: 113-28 ["El trauma psíquico infantil, de nosotros a Freud. Trauma puro, retroactividad y reconstrucción", *Rev. Psicoanál.* 45: 745-74, 1987].
- BARANGER, W. Y BARANGER, M. (1969) *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman.
- BION, W.R. (1957) "Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities". En *Second thoughts*, Londres: Heinemann, 1967.
- (1962a) "A theory of thinking". En *Second thoughts: Selected papers on psychoanalysis*, págs. 110-19, Londres: Heinemann, 1967.
- (1962b) "Learning from experience". En *Seven servants*, Nueva York: Jason Aronson, 1977.
- (1965) "Transformations". En *Seven servants*, Nueva York: Jason Aronson, 1977.
- (1967) "Notes on memory and desire". En E.B. Spillius (ed.), *Melanie Klein Today*, Vol. 2: *Mainly practice*, págs. 17-21, Londres: Routledge, 1988.
- (1968) *Experiences in groups and other papers*. Londres: Routledge.
- (1970) "Attention and interpretation". En *Seven servants*, Nueva York: Jason Aronson, 1977.
- (1977) *Two papers: The grid and caesura*. Río de Janeiro: Imago.
- (1992) *Cogitations*. Londres: Karnac.
- BLANCHOT, M. (1969) *L'entretien infini*. París: Gallimard.
- BOTELLA, C. Y BOTELLA, S. (2001) "A pesquisa em psicanálise". En A. Green (ed.), *Courants de la psychanalyse contemporaine*, París: PUF (*Revue Française de Psychanalyse*), págs. 421-42.
- BOTELLA, C. Y BOTELLA, S. (2002) *Irrepresentável—Mais além da representação*. Porto Alegre: Criação Humana.
- FERENCZI, S. (1949) "Confusion of tongues between adult and child". *Int. J. Psychoanal.*, 30: 225-30.

- FERRO, A. (1999) *The bi-personal field: Experiences in child analysis*. Hove: Routledge (New Library of Psychoanalysis, Vol. 36).
- (2000) *A psicanálise como literatura e terapia*. Río de Janeiro: Imago.
- (2002) *In the analyst's consulting room*. Trad. al inglés por Slotkin, Hove: Brunner-Routledge [(1998 [1997]). *Na sala de análise*, Río de Janeiro: Imago].
- FREUD, S. (1892) Preface and footnotes to Charcot's *Tuesday Lectures*. *Standard Edition (SE)*, 1, págs. 129-46.
- (1915a) Repression. *SE*, 14, págs. 146-58.
- (1915b) The unconscious, *SE*, 14, págs. 166-204.
- (1916-17) Introductory lectures on psycho-analysis. *SE*, 15-16.
- (1918) From the history of an infantile neurosis. *SE*, 17, págs. 7-122.
- (1920) Beyond the pleasure principle. *SE*, 18, págs. 7-64.
- (1925) Inhibitions, symptoms and anxiety. *SE*, 20, págs. 87-172.
- (1927) Fetichism. *SE*, 21, págs. 152-7.
- (1933) New introductory lectures on psycho-analysis. *SE*, 22, págs. 5-182.
- (1939) Moses and monotheism. *SE*, 23, págs. 7-137.
- GREEN, A. (1990) *Conferências Brasileiras de André Green: Metapsicologia dos limites*. Río de Janeiro: Imago.
- (1993) *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires, Amorrortu, 1995. [(1993) *Le travail du négatif*, París: Editions de Minuit].
- (1995) *La metapsicología revisitada*, Buenos Aires: Eudeba, 1996.
- (2001) "La muerte en la vida: Algunos puntos de referencia para la pulsión de muerte". *Rev. Psicoanal.*, 58: págs. 291-309.
- (2003) "The pluralism of sciences and psychoanalytic thinking". En M. Leuzinger-Bohleber, A.U. Dreher y J. Canestri (eds.), *Pluralism and unity? Methods of research in psychoanalysis*. Londres: International Psychoanalytical Association, págs. 26-44.
- HONDERICH, T. (ed.) (1995) *The Oxford companion to philosophy*. Oxford: Oxford University Press.
- KHAN, M. (1963) "The concept of cumulative trauma". *Psychoanal. Study Child*, 18: 286-306.
- LACAN, J. (1966) "Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la *Verneinung* de Freud". En *Écrits*, París, Seuil, págs. 381-99.
- LAPLANCHE, J. (1980) *Problématiques*, Vol. 1: *L'angoisse*. París: Presses Universitaires de France.
- (1992) "Notes sur l'après-coup". En *Entre séduction et inspiration: L'homme*, París: Presses Universitaires de France, 1999, págs. 57-66. [(2001). "Notas sobre el *après-coup*", en *Entre seducción e inspiración: El hombre*, Buenos Aires: Amorrortu].

RAUL HARTKE

- LAPLANCHE, J. Y PONTALIS, J.B. (1973) *The language of psychoanalysis*. Trad. al inglés por D. Nicholson Smith, Londres: Hogarth.
- LEWIN, R. (1992) *Complexity: Life at the edge of chaos*. Chicago: Chicago University Press.
- MARTY, P. (1990) *La psychosomatique de l'adulte*. París: Presses Universitaires de France (serie *Que sais-je?*) [(1992) *La psicossomática del adulto*, Buenos Aires: Amorrortu].
- MELTZER, D. (1973) *Sexual states of mind*. Strath Tay: Clunie Press.
- (1975) *Explorations in autism: A psycho-analytical study*. Strath Tay: Clunie Press. [(1984) *Exploración del autismo*, Buenos Aires: Paidós].
- (1978) *The Kleinian development (III)*. Strath Tay: Clunie Press.
- (1984) *Dream-life. Re-examination of the psychoanalytical theory and technique*. Strath Tay: Clunie Press.
- OGDEN, T.H. (1994) *Subjects of analysis*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- ROCHA BARROS, E.M. da (2000) "Affect and pictographic image: The constitution of meaning in mental life". *Int. J. Psychoanal.*, 81: 1087-99.
- STOLOROW, R.D. Y ATWOOD, G.E. (1992) "Trauma and pathogenesis". En *Contexts of being: The intersubjective foundations of psychological life*, Hillsdale, NJ: Analytic Press, págs. 51-59.
- WINNICOTT, D.W. (1965) "The concept of trauma in relation to the development of the individual within the family". En C. Winnicott, R. Shepherd y M. Davis (eds.), *Psycho-analytic explorations*, Londres: Karnac, 1989, págs. 130-48.
- (1971) *Playing and reality*. Londres: Tavistock.

Traducido por Leandro Wolfson.

Raúl Hartke

Rua Dr. Tauphick Saadi, 230 casa 2
CEP:90.470-040 Porto Alegre, RS,
Brasil