

# Transformaciones de la experiencia emocional

## Relato oficial

Lia Pistiner de Cortiñas

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

W. Shakespeare, *The Tempest*

*“sobre a nudez forte da verdade o manto  
diáfano da fantasia”*

Eça de Queirós

*“AUTOPSILOGRAFÍA*

*O poeta é um fingidor*

*Finge tão completamente Que chega a fingir que é dor A dor que deveras sente. E os que lêem o que escreve, Na dor lida sentem bem, Não as dores que ele teve, Mas só a que eles não têm. E assim nas calhas de roda Gira, a entreter a razão Êsse comboio de corda Que se chama o coração.”*

Fernando Pessoa

*“La condición del sujeto humano no necesariamente debe resultar trágica; baste con que sea dramática, si por drama entendemos el triunfo de la simbolización y la inteligencia, que suelen teñirse en momentos de infortunio, de aquella meditada tristeza no ajena al contentamiento vital.”*

F. Ulloa, *Novela Clínica Psicoanalítica*

## Introducción

En *El principito*, Saint Exupéry (1943) cuenta que cuando niño hizo un dibujo de animales salvajes, mostró su dibujo a la ‘gente grande’ preguntando si les daba miedo. Ellos no lo comprendieron y le aconsejaron que se interesara en cuestiones más serias. Siguiendo este consejo se hizo piloto. Cuando su avión falló y estando solo en el desierto, se reencontró con su imaginación y surgió *El principito*. El “Principito” (en ese libro) le pide que dibuje una oveja pero ninguno de los dibujos lo satisface, Saint Exupéry finalmente dibuja una caja y le dice que la oveja está adentro. Así construye una comunicación con el Principito y un continente para sus “sueños”. Este trabajo trata sobre el desarrollo de un continente para lo que evoluciona en la sesión y la transformación en “pensamientos oníricos” de experiencias emocionales no digeridas, para pacientes perturbados en sus procesos de simbolización. Esta historia es un modelo para pensar cómo construir un espacio para la realidad psíquica en nuestra clínica.

Mi abordaje es desde el crecimiento mental (Pistiner de Cortiñas, 2011), transformando aspectos primitivos de la mente. Usaré la metáfora de transformar potencialidades pre-natales que no han tenido nacimiento psíquico. Estas transformaciones pueden ser logradas o fracasar. Voy a postular que la realidad para tener un significado tiene que ser “soñada”, así es cómo el dolor mental puede hacerse tolerable. Uso “soñar” en un sentido ampliado: los sueños tienen significado, los hechos no lo tienen, necesitan ser “soñados” para adquirirlo. Eça de Queiroz escribió: “Sobre la fuerte desnudez de la verdad necesitamos el claro velo de la fantasía”.

Comparado con otros animales nuestro nacimiento es prematuro<sup>1</sup> y la influencia de los elementos innatos puede ser transformada por la capacidad de aprender de la experiencia. En lugar de tener el conocimiento para sobrevivir encriptado en su ADN nuestros infantes nacen con un equipo de pre-concepciones cognitivo-emocionales<sup>2</sup> pre-nata-

<sup>1</sup> Lo que ha sido llamado neotenia.

<sup>2</sup> (Bion 1962, Money-Kyrle, 1968).

les. Este nacimiento prematuro implica una dependencia prolongada de las funciones parentales pero significa potencialidades de desarrollo. El crecimiento mental requiere un equivalente mental del pecho nutritivo. La transformación del dolor a través de una simbolización auténtica es parte del crecimiento mental. Estos conceptos implican aproximaciones técnicas innovadoras para el psicoanálisis.<sup>3</sup>

Me referiré al dolor mental y a los problemas en el psicoanálisis de pacientes con dificultades en la simbolización de sus experiencias emocionales. Me interesa el fracaso simbólico relacionado con la obstrucción del desarrollo de fantasías, sueños, pensamientos oníricos, etc.

En mi experiencia clínica me encontré diferenciando perturbaciones de simbolización relacionadas con una identificación proyectiva<sup>4</sup> hipertrofiada de aquéllas debidas a la detención de esta forma primitiva de comunicación y un aislamiento emocional. En las primeras las fallas de la simbolización están relacionadas con funcionamientos psicóticos, se manifiestan en la transferencia como identificaciones proyectivas excesivas, ataques al vínculo y ansiedades catastróficas; diferentes de otras en las cuales las características más notables son una falta de resonancia emocional y la ausencia de sueños y fantasías. En la relación analítica los primeros aparecen como una 'presencia ruidosa' que en la contratransferencia surgen como perturbadores, los segundos se manifiestan como una 'ausencia silenciosa' relacionados con funcionamientos autistas<sup>5</sup> que crea en la atmósfera analítica una falta de interés y vitalidad y el riesgo de un pseudo-análisis interminable.

En este trabajo propongo la conjetura que un factor del cese del desarrollo mental es la detención de la identificación proyectiva y

<sup>3</sup> Estoy tomando las ideas innovadoras de Bion y F. Tustin como mis referentes.

<sup>4</sup> Bion (1962) introduce la idea de una identificación proyectiva 'realista' como una forma primitiva, no-verbal de comunicación que puede volverse hipertrófica, excesiva en omnipotencia cuando no es contenida y transformada por la función alpha parental.

<sup>5</sup> Las descripciones de F. Tustin sobre el cascarón autista y los objetos autistas de sensación como obstáculos para la construcción de un espacio para el juego, la imaginación y la formación de símbolos esclarecieron mis observaciones clínicas.

cuando este método primitivo de comunicación es re-establecido en una relación continente-contenido simbiótica,<sup>6</sup> esto significa una apertura al desarrollo de la simbolización que puede reemplazar la “protección” patológica (Tustin, 1990).

¿Cómo puede el psicoanálisis estimular una simbolización creativa hacia el crecimiento mental? Voy a abordar el problema clínico del desarrollo de potencialidades con la metáfora del *nacimiento psíquico de la experiencia emocional*.

Significado y verdad son nutrientes de la mente. El desarrollo de herramientas para tratar con el dolor mental implica que el objeto deviene en proveedor de significados. El análisis tiende primariamente a la expansión del continente mental en lugar de un trabajo predominante sobre los contenidos inconscientes como tales. Más aún, tiende a crear inconsciente.<sup>7</sup>

Voy a postular que fantasías, sueños y pensamientos oníricos inconscientes, mitos y creaciones artísticas son una matriz simbólica, esencial para el nacimiento psíquico de las crudas emociones no digeridas. Describo fallas del desarrollo de esta matriz mental en el vínculo primario y cómo las experiencias emocionales permanecen como terrores no digeridos “pre-natales”<sup>8</sup> que no son ni inconscientes ni conscientes, devienen inaccesibles. Las consecuencias son problemas comunicacionales: analista y paciente tienen que comunicarse sobre experiencias cuyo ‘nacimiento psíquico’ está obstruido.

Como ya dije, los sueños tienen significado que posibilita la comprensión y asimilación de las experiencias emocionales. Los hechos no tienen significado, por eso necesitan ser ‘soñados’, transformados en el equivalente a un pensamiento onírico.<sup>9</sup> El paciente con

<sup>6</sup> Simbiótica aquí quiere decir *de beneficio mutuo*.

<sup>7</sup> En la teorización de Bion el inconsciente es creado a través de la función alpha que a su vez crea elementos alpha para la barrera de contacto, membrana permeable que separa y conecta consciente e inconsciente.

<sup>8</sup> Cuando hablo de emociones pre-natales me refiero por ejemplo a un intenso latir cardíaco o palidecer como la contrapartida somática de lo que más adelante serán manifestaciones emocionales a nivel psíquico.

<sup>9</sup> Un furioso latir cardíaco puede no tener significado para un paciente; para adquirir significado el analista puede ‘soñar’ –transformarlo en un personaje, en una represen-

perturbaciones en la simbolización necesita construir ‘sueños’. En lo que sigue voy a presentar consideraciones teóricas y material clínico de una paciente, Ana, para ilustrar la experiencia de la cual surgieron estas conjeturas. En un psicoanálisis suponemos que se generan turbulencias emocionales. En el análisis de pacientes como Ana surgen problemas diferentes asociados a la ausencia de dolor o su aparición a niveles muy primitivos.

*Ana tenía 24 años cuando la vi por primera vez. Me sorprendió descubrir que tenía un bebé. Obtuve esta información como “datos” con preguntas que ella respondía sin emoción. No podía relacionar su pedido de análisis con ningún sufrimiento psíquico. Vivía en un estado mental nebuloso, repetía que se sentía perdida. Parecía inteligente, desconectada de su interior y con una conexión frágil con el mundo externo. Decidí tomarla en análisis y ver si podía desarrollar algún equipamiento mental, una capacidad de pensar, que tanto necesitaba para poder tratar con sus problemas emocionales.*

*En su análisis contó sobre su madre “sorda”, “débil mental”, en permanente pánico. El padre militar, su hermano estudiante universitario<sup>10</sup> durante la dictadura de los setenta, cuando miles de personas eran “desaparecidos”.<sup>11</sup> El hermano se sabía en peligro y pidió ayuda a su madre, ella no se atrevió a decírselo al padre. Pensé en las fallas del rêverie materno. Actuaba como un niño asustado: cuando Ana se sentía perdida, esperaba a su madre,<sup>12</sup> para encontrarse con alguien asustada de tomar un taxi, incapaz*

tación pictórica, expresada verbalmente y además ponerle un nombre. Esto puede abrir un espacio para la imaginación: un espacio para la realidad psíquica, un escenario compartido por paciente y analista en la dimensión del ‘mito’, del ‘juego’. Implica generar un espacio compartido para la observación psicoanalítica.

- <sup>10</sup> La Universidad era sólo estatal y tenía fama de que sus estudiantes eran izquierdistas.  
<sup>11</sup> Esta palabra devino tristemente célebre, era sabido que significaba muerte: 30.000 personas “desaparecieron”, es decir fueron asesinados por la dictadura, el gobierno de la Argentina entre 1976 y 1983, conocido como “El Proceso”. No eran juzgados, no había sentencia, simplemente “desaparecían”.  
<sup>12</sup> La madre no vivía en Buenos Aires sino en una provincia lejana y venía de vez en cuando.

*de encontrar una dirección, etc. Estos “encuentros” se reflejaban en el análisis faltando a sesiones, sin avisar, como si no existiera. No tenía medios para enfrentar el dolor, tenía que “dormirlo”.<sup>13</sup> En la relación analítica fui alertada por mi falta de interés en la paciente y porque si yo me dejaba atrapar por la atmósfera de la sesión corría el peligro de “dormirme” en este análisis y de “dormir” mi función psicoanalítica.*

### **Rêverie, equipamiento y dolor mental**

La neotenia del bebé implica desarrollar un equipamiento mental para su adaptación y supervivencia. El infante depende del *rêverie*<sup>14</sup> para significar la experiencia emocional. Una mente necesita de otra mente para crecer y desarrollarse. *La modulación del dolor en una relación es central para el desarrollo mental.* Los métodos para tratar con el dolor –modificación o evitación– se reflejan en el equipamiento mental. Un desarrollo maduro está asociado con la actitud de la personalidad hacia el dolor mental. La diferenciación entre funcionamientos psicóticos, neuróticos o autistas depende de cuales defensas se constituyeron para evitar el dolor mental. Las emociones concebidas como vínculos cambian nuestra perspectiva psicoanalítica.<sup>15</sup> Contener el dolor, transformarlo y rescatar al *Self* dañado debiera ser el objetivo natural del psicoanálisis.

<sup>13</sup> Como intentaba ‘dormir’, darse cuenta del destete de su bebé y sus implicancias, cuando comenzó la dentición de la beba. Ella le daba a su beba una mamadera tras de otra vigilando el momento en que la tetina se salía de la boca para introducirlo nuevamente.

<sup>14</sup> Las ideas del *rêverie* materno y de la función alpha introducen la función del ambiente humano desde el punto de vista psicoanalítico. El *rêverie* es la función necesaria para desarrollar una conciencia evolucionada capaz de darse cuenta, que difiere de la conciencia rudimentaria que percibe pero no comprende. *El rêverie* es también un canal de comunicación a través del cual la madre comunica sus sentimientos para con el niño y para con el padre (Bion, 1962). Esta dirección del canal puede ser revertida y el infante recibe las experiencias emocionales parentales no digeridas; la comunicación puede marchitarse como en los estados autistas.

<sup>15</sup> Bion (1962) describió tres vínculos emocionales: L (amor), H (odio) y K (disposición a conocer).

## Mentalización y desmentalización del dolor

Bion retoma la angustia automática de Freud dentro de un marco relacional a través del terror sin nombre. En su teoría, el desamparo psíquico adquiere una nueva significación.<sup>16</sup> El bebé *introyecta junto al contenido también la función alpha materna. como el paciente introyecta el funcionamiento mental del analista*. La mentalización implica simbolización, un espacio mental con diferenciación entre la cosa y la “no-cosa”. Una idea, una emoción es una “no-cosa”. Las emociones son vínculos. En los pacientes que estoy describiendo no aparecen vínculos.

*Las primeras entrevistas con Ana me dejaron la impresión que estaba desorganizada y abrumada, todo parecía ser demasiado para ella. Lejos de su familia, se encontraba casada, con una beba y confundida.*

*En los comienzos del análisis (como ya dije) contó acerca de su madre. En la transferencia yo era una madre sorda sin espacio mental para ella. Cuando me di cuenta y lo interpreté, asoció que su madre había querido abortarla, el padre se opuso. Ana venía, decía algo, se ponía tensa; pero nada resonaba emocionalmente en mí. Cuando faltaba o llegaba tarde parecía no darse cuenta, todo lo que podía decir era que “no tenía energía.” No se reía, nunca sonreía, tampoco lloraba o se enojaba. Todo en nuestra relación analítica parecía hueco y vacío. En pacientes como Ana, las fallas en la función continente-contenido se reflejan en la dificultad de la construcción de un espacio psíquico tridimensional. Asocié la idea de una espacialidad psíquica bidimensional con mi hipótesis de la*

<sup>16</sup> La teoría de la función alpha postula una función que transforma las impresiones sensoriales y las experiencias emocionales de las que uno se da cuenta en elementos alpha. Estos elementos alpha pueden ser descriptos como imágenes visuales, auditivas, olfatorias, etc. que pueden ser almacenadas y usadas para pensar. La diferenciación entre impresiones sensoriales y experiencias emocionales de las ‘cosas en sí’ primero es tarea del *rêverie* materno, que atenúa terrores primitivos posibilitando la formación de ideogramas o proto-símbolos.

*detención de las identificaciones proyectivas. Ana vivía en un mundo bi-dimensional y concreto, emocionalmente desconectada y abrumada con lo que parecían problemas prácticos.*

Meltzer<sup>17</sup> describe el dismantelamiento de la atención. Al comienzo la madre provee de la atención, función que sostiene al bebé. Observé este dismantelamiento en Ana en su sentirse ‘perdida’ y ‘viviendo en una nube’, y a través de su aislamiento emocional. Este funcionamiento reduce las experiencias a eventos sin significado e impide correlaciones que para Ana darían acceso a lo que sentiría como un bombardeo de las temidas emociones.

### **Matrices del equipamiento**

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

Góngora

En el vínculo primario bebé-mamá se realiza la construcción del equipamiento mental, en un comienzo a través de formas comunicacionales no verbales. Estos primitivos intercambios emocionales, son las raíces de un lenguaje para expresar experiencias emocionales que desarrollado como transformaciones artísticas son poesía. Este lenguaje es la matriz simbólica para expresar la realidad psíquica. Las expresiones de Ana eran concretas e imitativas.

*En lo que sigue voy a mostrar una sesión en la que Ana está cambiando hacia un nivel más simbólico.<sup>18</sup>*

<sup>17</sup> La concepción de Meltzer del ‘conflicto estético’ implica un espacio tridimensional, con un interior del objeto sólo conjeturable en contraste con el exterior que puede ser aprehendido por los sentidos.

<sup>18</sup> Hoy está vestida en forma descuidada como es habitual en ella. Este modo de vestirse expresa también su estado mental de confusión, el tapado y el sweater que usó ayer, así como la relación con su marido, de un diferente status social, es una pseudo-identidad que intenta contener sus confusos estados mentales.

Ana: Después de la sesión de ayer parece que no me cuido y lo que me pasa porque no me cuido. (silencio)

Analista: ¿Qué quiere decir con eso?

Ana: Hoy llamé al ginecólogo pero no pude dar con él y tengo todo hinchado, casi no me pude abrochar los pantalones. Y tengo un eczema y también mi columna... son problemas de la cabeza.

Analista: A su cuerpo le pasan cosas que su cabeza no entiende, cosas desconocidas, raras: un embarazo, un parto... cosas diferentes de las conocidas que usted estaba buscando en Cañada, cuando dejó las píldoras.<sup>19</sup>

Ana: (Se ríe de un modo infantil. ¿Se ríe o es una descarga motora?) En Cañada<sup>20</sup> me gusta buscar en los roperos, arreglo los roperos de mi madre y tomo algunas cosas que a veces uso. También hay un ropero de mi padre y otro con cosas de mi hermano. Le di a Juan (su esposo) una camisa de mi hermano. A veces tomo cosas, como esta campera que estoy usando. También me gusta ver álbumes de fotos.

Analista: ¿Qué estará buscando en esos roperos de Cañada?, quizás una parte de Ana, quizás entender la relación con su padre, quizás entender lo que le pasó a su hermano...

Silencio, respira con dificultad, parece cansada.

Ana: El viernes tuve un sueño. Cuando me desperté me lo acordaba y después me lo olvidé; a veces ni siquiera recuerdo qué soñé. Estaba esta imagen de una mujer que yo conocía, pero después se borraba y yo no sabía quién era y esa mujer hablaba de algo que había desaparecido...( silencio) a veces pienso en mi hermano. Sé que él está muerto, pero a veces pienso que él va a venir, que podría estar vivo.....

Analista: Quizás en esos roperos estaba buscando cosas que parecen desaparecer de su cabeza como los sueños que usted siente que se le borran. También tiene miedo de las cosas que pueden aparecer en su mente, como su hermano. ¿Está vivo o muerto?

<sup>19</sup> Anticonceptivas.

<sup>20</sup> Su ciudad natal.

*Quizás yo soy la mujer de su sueño que le habla de lo que desapareció. Pero recordar su sueño también significa que está empezando a tener un lugar adentro suyo, como un ropero, donde guardar sus pensamientos, sus sueños.*<sup>21</sup>

*Ana: Pienso que si mi hermano estuviera vivo sería un sostén, un estímulo para mi vida. A veces cuando estoy deprimida, lloro y le rezo para que me dé cosas, como se le pide a un Dios, o a veces a mi padre, pero él (se refiere al padre) sé que está muerto. A mi hermano le rezo como si fuera Dios, como si estuviera en el cielo.*

*Analista: Como si fuera un Dios inmortal, usted sabe que su padre murió y dónde está enterrado pero necesita un lugar dónde ubicar a su hermano. Quizás usted estaba buscando en los roperos de Cañada como un lugar dónde guardar sus recuerdos.*

*Ana: No sé. A Dios hace rato que no le rezo. (Silencio)*

*Analista: ¿En quién podría encontrar sostén? ¿Podría encontrarlo en mí, en el análisis o yo también podría desaparecer, como su hermano, como su padre, como sus recuerdos? Tiene miedo de no poder cuidar de sí misma y que aquellos que están vivos, su esposo, yo, tampoco podríamos cuidarla o podríamos desaparecer. Silencio.*

*Ana: A veces tengo miedo de hacer algo malo, a veces pienso que soy mala.*

*Analista: Y eso la asusta.*<sup>22</sup>

<sup>21</sup> La interpretación apunta a construir una función continente.

<sup>22</sup> Pienso acerca de los acontecimientos traumáticos: un hermano desaparece; también un nombre es borrado, su identidad desaparece. Su padre era un oficial del ejército, su hermano con ideas de izquierda que desapareció, una madre que es como un niño.... Ella necesita un objeto interno que pueda ser un ropero-continente donde guardar sus sentimientos, sus recuerdos y ése es el objetivo de este análisis, ayudarla a desarrollar un objeto interno continente a través de la contención y la comprensión de la experiencia analítica.

### **El equipamiento mental, simbolismo presentativo. Fantasía, “Trabajo-de-Sueño-Alpha”**

Bion extendió la noción del trabajo de sueño describiendo la función alpha que opera continuamente día y noche transformando crudas experiencias emocionales en un “sueño”.<sup>23</sup> Las ideas de Susan Langer contribuyen a esta noción ampliada del soñar. Ella piensa la fantasía y el simbolismo como una nueva clave en filosofía. Diferencia el simbolismo presentativo del discursivo. La fantasía es una metáfora de cognición sin palabras y la metáfora es la ley básica para el desarrollo de toda semántica. Mi conjetura es que el simbolismo presentativo es el lenguaje<sup>24</sup> más apropiado para expresar las experiencias emocionales y para su almacenamiento en una memoria oniroide. Las fantasías, sueños, pensamientos oníricos, mitos y creaciones artísticas<sup>25</sup> constituyen el *rêverie* necesario para el nacimiento psíquico de la experiencia emocional y su asimilación mental como algo vivo en la personalidad. *La falla de las funciones parentales y la intolerancia al dolor mental pueden tener desastrosas consecuencias: las fantasías<sup>26</sup> pueden estar dañadas o no desarrollarse.<sup>27</sup> Ana necesita desarrollar un espacio para “soñar”.* En sentido ampliado el ‘soñar’ del analista produce “pensamientos oníricos” que contribuyen a reparar la función alpha del paciente, y puede ser usada para producir

<sup>23</sup> Este “sueño” en su sentido ampliado tiene cualidades del sentido común, como establecer correlaciones y un sentido común “no-común”: los pensamientos oníricos permiten correlaciones no comunes que muestran nuevos vértices.

<sup>24</sup> Es el lenguaje de logro de Bion (1970) que para definirlo toma de Keats la *capacidad negativa*, “la de un hombre capaz de existir entre incertidumbres, misterios, dudas, sin encarnizarse en el hecho y la razón...”

<sup>25</sup> Mi conjetura es que los artistas tienen una función de *rêverie* para la humanidad.

<sup>26</sup> Bion las llama pre-concepciones.

<sup>27</sup> “El mito puede ser considerado como una primitiva forma de pre-concepción... El sueño tiene una nueva significación si es considerado como un mito privado .....La carga emocional llevada por el elemento  $\alpha$  privado de la pre-concepción edípica es tal que la pre-concepción edípica es destruida en sí misma. Como resultado el infante pierde el aparato esencial para lograr una concepción de la relación parental y en consecuencia para la resolución de los problemas edípicos; no es que fracasa en resolver esos problemas –nunca los alcanza” (Bion, 1963, p. 92, 93).

modelos, continentes transformacionales que incrementan la tolerancia y elaboración del dolor mental.

Las cesuras estáticas, la detención de las identificaciones proyectivas obstaculizan la conexión con el dolor mental y su transformación simbólica. Pacientes como Ana carecen de instrumentos para pensar y comunicarse. El análisis requiere el desarrollo de esas herramientas.<sup>28</sup> Voy intentar mostrar mi abordaje técnico con un fragmento de sesión.

*Ana llega puntual, vestida con un sweater de angora, regalo de su suegra.*<sup>29</sup>

*Ana: Hizo una consulta con un doctor por el eczema de su mano derecha y de la espalda.*<sup>30</sup> *Dice que yo hice la conjetura que el eczema era algo relacionado con la sexualidad. Sus defensas son bajas, esto y el eczema son problemas mentales. Ella es bastante obsesiva y se lava muy seguido las manos.*

*Analista: ¿Qué es muy seguido?*

*Ana: Cuando viene de la calle, cuando va a cocinar, cuando va al baño, cuando cambia los pañales de la bebé y le lava la cola.*<sup>31</sup>

*Ana: Tiene pánico de quedar embarazada. A veces su panza se hincha y desde que fue a Cañada no está tomando las píldoras. "Tengo un problema con el sexo" (silencio)*

*Analista: ¿Puede decirme algo más sobre este problema?*

*Ana: No quiere tener sexo, su marido quiere, pero no quiere usar preservativo y ella se pone ansiosa. (Lo que entiendo, es confusa, es que cuando están teniendo relaciones sexuales, Ana controla al*

<sup>28</sup> Las construcciones (en un sentido diferente de las de Freud) son polivalentes, las interpretaciones son monovalentes. No suelo hacer interpretaciones cuando el nivel de funcionamiento es tan concreto. Las metáforas, los modelos tienen que ser desarrollados en el análisis.

<sup>29</sup> Me doy cuenta y me llama la atención porque es diferente de lo que ella usa siempre, habitualmente viste en forma descuidada.

<sup>30</sup> Es difícil seguir lo que dice, porque parece hablar como si yo ya supiera, como no haciendo una diferenciación entre ella y yo.

<sup>31</sup> No me parece un síntoma obsesivo sino que ella está tratando de poner un nombre, como una ligadura, para sus emociones, y me pregunto si ella está tratando de encontrar un significado.

*marido e insiste en que se ponga preservativo. Ella no sabe porqué dejó de tomar las píldoras en Cañada, pensó que no iban a tener sexo. Tiene un diafragma pero no compró la crema, no lo usa). Analista: Al comienzo de la sesión dijo que tenía problemas mentales y que yo le había dicho que ella tenía problemas sexuales. Le describo que ella me dijo lo que entendía por problemas sexuales: tener miedo de embarazarse, no tomar la píldora. Luego describo cómo ella cambió, de preocuparse por sus problemas mentales a hacer responsable a su marido. Ella no diferencia problemas mentales de problemas corporales y cabeza, manos, espalda y sexo parecían ser todo lo mismo.*

### **Consideraciones acerca del material clínico**

A través de la ilustración clínica intento mostrar las transformaciones, desde un equipamiento precario, hacia el desarrollo de funciones mentales, con capacidad para comunicar, contener el dolor mental y las experiencias emocionales. Mi conjetura es que a medida que “un trabajo-de sueño-alpha” (Bion 1991) se iba instalando en el proceso analítico, la dirección del análisis cambió para Ana.

*Ella solía venir o no de un modo errático. Frecuentemente llegaba tarde, sin darse cuenta de la hora. Quedaba en silencios prolongados que no tenían resonancia. Hablaba en un tono desvitalizado, el contenido eran problemas prácticos. No soñaba, no se acordaba de su infancia ni de importantes circunstancias de su vida como cuando su hermano, cuando ella tenía doce años, devino en un “desaparecido”.*

*La relación emocional con su marido parecía perdida. Pensé que Ana estaba oprimida por los hechos de un pasado que no recordaba y por las circunstancias de su presente, y estaba comenzando a sospechar que tenía un importante déficit en sus procesos de simbolización que parecían ser un obstáculo para una digestión psicológica.*

*El nivel tan concreto en el cual ella se refería a su vida y en el cual*

*recibía las interpretaciones, y su aislamiento emocional, me hicieron pensar en importantes núcleos post-autistas (Tustin 1990). La falta de resonancia emocional, las dificultades en la comunicación me alertaron sobre los riesgos, a los que ya me referí, de transformarme en una analista sorda o llevando adelante un análisis basado en “dar recetas sobre qué hacer”.*

### **La mano brotada**

*En su primer año de análisis apareció un síntoma: un eczema en su mano derecha. Ana evocó las relaciones sexuales de sus padres; estas experiencias la abrumaban, ya que no había ninguna “puerta” que la separara de esos excitantes y atemorizantes estímulos. Recordaba una masturbación compulsiva sin placer, que no podía parar como único medio de “calmarse”. Pudimos relacionar el síntoma de la mano con un exceso de estímulos que la abrumaban, ahora representado por el recuerdo de esa sexualidad “sin puertas” de sus padres. La paciente entonces dijo, “Sin al menos una cortina”.<sup>32</sup> Cuando era niña, intentó tratar con “eso”, con la mano (“masturbación compulsiva”), y ahora, la “cortina” a veces parecía no ser suficiente para contener. Más adelante dijo que su mano le molestaba, la sentía como un obstáculo para el contacto con su beba, con su marido, con la analista.<sup>33</sup> La evolución en el análisis transformó esa mano en el personaje principal de su primer acto fallido: en una sesión dijo que su mano estaba peor y hablando del primer viaje de su marido, queriendo decir, “Quería hablar con él de mi mano”, dijo, “Quería hablar de él con mi mano”. Una transformación estaba teniendo lugar, con la puesta en marcha de las identificaciones proyectivas dentro de una función continente en el análisis; una transformación de un síntoma somático en una mano conteniendo sentimientos y luego en una*

<sup>32</sup> Que era su modo de traer a la transferencia ese exceso de estímulos, relacionado con el nombre de la analista: Cortiñas. La ‘puerta’ la ‘cortina’ también representa un ‘mediador’ simbólico, lo que Bion denominó barrera de contacto.

<sup>33</sup> A quien saludaba dándole la mano.

*“mano” como un personaje (Pistiner de Cortiñas, 2007) que comienza a personificar una “dramática” dinámica de ausencia y presencia. La mano fue primero un continente corporal, donde poner algo enfermo, que duele, como una amplificación de su capacidad de darse cuenta.*

Con pacientes con perturbaciones de simbolización en lugar de hacer una interpretación, que implica un desarrollo simbólico del que carecen, uso la descripción de la situación como un modo de construir una conjunción constante<sup>34</sup> que más adelante me da la posibilidad de hacer una interpretación, aún muy simple como la de “no poder hacer una diferenciación”.

*Para ilustrar lo que quiero decir con el desarrollo de una capacidad de pensar y soñar voy a presentar otra sesión en la cual comienza a recordar sus sueños, un paso importante en su análisis. Esta sesión es de un mes más tarde, es un lunes.*

*Ana: esta semana tuve dos sueños y pude recordarlos. En uno yo estaba en un edificio muy grande, como la facultad, tenía que subir las escaleras para dar un examen. Había mucha gente y era un lío, como es en la facultad. Allí encontré un chico rubio muy agradable que me gustaba mucho, me quedaba mirándolo y no sabía cómo llegar al piso de arriba. Había mucha gente que iba a dar examen, todos parecían saber y yo no sabía. (Asoció el edificio con un lugar precario y con su sentimiento de estar en el aire. El chico le gustaba, era un sentimiento agradable).*

*Analista: El edificio representa a su personalidad donde siente que todo está como suelto, inestable y precario.<sup>35</sup> También se refiere a sus dificultades para pensar: el examen en el piso de arriba se refiere a sentirse inestable y perdida: todos allí sabían qué hacer,*

<sup>34</sup> Expresión que Bion (1963) toma de Hume queriendo significar un *pattern*. Formar una conjunción constante depende de la conciencia del observador y desarrolla capacidad de darse cuenta.

<sup>35</sup> Yo ya sabía que así era cómo se sentía en la facultad donde había muchos carteles políticos colgando del techo y en las paredes, como sigue siendo hasta hoy en día en Buenos Aires.

*usted no sabe. El sentimiento agradable surge cuando el chico que le gusta aparece. Es algo que siente que la organiza, como algo conocido, como un momento de oasis en su mente, que siente la mayor parte del tiempo como un desierto caótico.*<sup>36</sup>

*Ana: (Cuenta el otro sueño) veía el auto de su suegro. En los asientos delanteros estaban el padre de Juan y Rosa (su esposa). En los asientos de atrás estaban: Juan y ella, tenían mellizos en sus rodillas. Rosa se daba vuelta, los miraba y los retaba.*

*Asociaciones: asoció los mellizos con un bolso que Rosa le regaló para la beba, el bolso tenía dos muñequitas adentro.*<sup>37</sup>

*Analista: El coche del sueño parece un espacio donde ella puede encontrar un lugar con Juan como niños con niños-los mellizos-ella y Juan, pero donde no tienen que cuidar de los niños, está Rosa, que me representa, que está ahí para cuidarlos, aun cuando los reta. Incluso el reto es una clase de organización, diferente de cómo ella siente que su madre actúa, que está todo el tiempo cambiando de idea y Ana no sabe qué pensar y cómo organizarse. En esta sesión la idea de un continente surge representada por un auto y por Rosa que a su vez representa a la analista.*

### **Imágenes y sueños**

Voy a ilustrar el desarrollo de un continente y una función de trabajo-de sueño-alpha a través de la importancia que las imágenes visuales comenzaron a tener para Ana.

*Al final del primer año de análisis trajo dos fotos: de su hermano y de su marido. Quería mostrármelas. Yo vi que eran muy parecidos. Con estas fotos Ana estaba tratando de decirme algo. (En esa sesión habló de los roperos como continentes concretos, material al que me referí antes) Retomo la primera vez que asoció con un*

<sup>36</sup> Tuve la impresión de que el chico era el único elemento que era más definido, el resto del sueño parecía confuso, desorganizado, sin límites precisos.

<sup>37</sup> En la sesión anterior dijo que no sabía si podía pedirle a Rosa que cuide de María, porque Rosa le había dicho que su hijo tenía problemas en la escuela y ella tenía que cuidarlo.

*sueño: el de la imagen de una mujer que conocía, pero después se borraba y que hablaba de algo que había desaparecido.... La pérdida de una función parecía estar representada a través del “borrar”, esa función estaba encarnada en la mujer (la analista) que hablaba de lo que desaparecía.<sup>38</sup> El sueño proveía de “modelos” para hablar de las experiencias emocionales como el de una Ana que se “borraba”.<sup>39</sup>*

### **Splitting y aislamiento emocional**

Con este material intento mostrar un *splitting* estático, que transforma la experiencia emocional en inaccesible.

*En una sesión, en la que Ana se refería a la amnistía de los militares del Proceso, dijo. “No entiendo, si yo voy a un parque y veo la hija o la hermana de un militar, me voy corriendo.” Le señalé que ella era la hija de un militar y hermana de un “desaparecido”, esta correlación desencadenó la primera crisis. Lloró por primera vez, con gran emoción. Dijo que viendo fotos de su hermano lloró “por dolores que sentía de adentro”. Mirando su mano descubrió que la inflamación había desaparecido. Estaba impresionada por el modo en que yo podía articular diferentes partes de su historia. Una relación continente-contenido se estaba desarrollando en Ana; podía hablar de un “adentro”, y de la analista que podía unir distintas partes de su historia.*

Voy a mostrar a través de un sueño cómo se estaban instalando en ella una disociación más dinámica y una capacidad de darse cuenta y representar lo que la enfermaba.

*“Yo estaba en algún lugar de Cañada tirada en el suelo. Ahí me encontraban unas compañeras de escuela. Había una que sabía*

<sup>38</sup> Recordemos que su hermano era uno de los 30.000, “desaparecidos” durante el gobierno del Proceso en la Argentina.

<sup>39</sup> En los funcionamientos autistas es la existencia misma la que se borra.

*todo, la inteligente, y yo era la idiota. En el sueño estaba enferma, pero sólo en mi lado derecho. Algunas compañeras me ayudaban a levantarme”. Este sueño ya tiene asociaciones: “Pensé en estar enferma de un lado. Mi papá tuvo episodios de hipertensión y un ataque que lo dejó en el mismo estado de parálisis en que yo me veía en el sueño, con un lado que no podía mover... Ah, en el sueño también veía cortes en la piel... de los que salía sangre... Pensé en una hemorragia...”*

Este sueño muestra disociaciones más dinámicas, que anuncian la posibilidad de integración: la parte inteligente del *self* y la tonta, una ayudando a la otra: un lado enfermo a través del cual fluyen hipertensión y hemorragia (¿confusiones emocionales?) que tienen un efecto inmovilizador, que puede recibir ayuda de una parte inteligente. El sueño parece ser un continente de *self* enfermo que aparece también como tonto, en tanto que ella parecía confundida con su madre débil mental y desconectada. Ahora, ella puede aceptar la ayuda de un aspecto inteligente que le va a dar la oportunidad de tener instrumentos para tratar con su conflicto edípico y con sus problemas de identidad.

### **Memoria - duelos y la identidad**

Desde el comienzo del análisis Ana sabía que no tenía recuerdos. Su pasado estaba presente como hechos desconectados. *Años después, habiendo fallado dos veces en un examen, se olvida que no podía cursar de nuevo: cuando se da cuenta del olvido pregunta “¿Dónde lo enterré?” Algo comenzaba a cambiar, la simbolización aparecía en los sueños. Un sueño que tenía como escenario la casa del abuelo paterno la sorprendió: en el techo veía un chico a quien unos hombres querían secuestrar y matar. Este sueño trajo un recuerdo asombroso: en esa casa había nacido su hermano. Recordar está relacionado con la re-presentación de algo doloroso, la traumática “desaparición” de su hermano. Entierro no es olvido. Entierro significa “borrar” las relaciones y borrarse ella misma. Experiencias emocionales, de las*

que parecía que sólo quedaban “agujeros” en la memoria y en la identidad, comienzan a aparecer en los sueños.

Lograr una identidad y recobrar funciones mentales implican un proceso doloroso. Elaborar el duelo por su hermano es complejo:<sup>40</sup> terminar sus estudios, tener la oportunidad de análisis, significa un proceso de diferenciación del hermano, quien nunca podrá tener esos logros, y significa hacer contacto con el daño a sus funciones mentales, como consecuencia de las disociaciones y del aislamiento.

### ***Rêverie*, función psicoanalítica de la personalidad y el equipamiento del analista**

Las ideas acerca de la mente como un objeto vivo y en crecimiento implican nuevos abordajes técnicos, en los que primero es necesario la expansión del continente mental desarrollando funciones de la personalidad. El analista tiene que “soñar” la sesión y al paciente cuando su función alpha está perturbada. Este “soñar” significa un sueño construido artificialmente.<sup>41</sup> El desarrollo del pensar significa generar instrumentos. En pacientes con trastornos de simbolización nos encontramos con la falta de instrumentos. Sin instrumentos, carecemos de herramientas para resolver los problemas. Pacientes como Ana, presentan obstáculos que parecen volver inútil la atención libre y la memoria oniroide del analista. Sus expresiones verbales sin matices ni significado y sus silencios carecen de “resonancia”. Quiero terminar este trabajo con preguntas que estimulen la discusión: ¿cómo ayudamos a estos pacientes a conectarse con el dolor mental, cómo estimular el desarrollo de una simbolización para modificar el dolor innecesario y tolerable el dolor inevitable? ¿Cómo establecer un

<sup>40</sup> Es difícil dar por muertos a los “desaparecidos”, darlos por muertos significa que es uno, el pariente vivo el que sentencia su muerte, como se dijo cuando resurgió la democracia y estas situaciones traumáticas comenzaron a ser investigadas psicoanalíticamente.

<sup>41</sup> “Narrar bien significa hacerlo de modo tal que sea escuchado. No lo vamos a lograr sin un artificio. Un artificio suficientemente bueno para devenirse arte”. (Semprún, *La Escritura o la Vida*, 1995).

contacto psicoanalíticamente significativo? ¿Cómo mantener nuestra técnica psicoanalítica, establecer contacto con su sufrimiento y transformar el dolor mental en “sueños” que pueden tener un significado?

### Bibliografía

- BION, W. R. (1962) *Learning from Experience*. William Heinemann, Medical Books, reprinted: London, Karnac Books 1984; *Aprendiendo de la Experiencia*. Buenos Aires, Paidós, 1968.
- (1963) *Elements of Psychoanalysis*. William Heinemann, Medical Books, reprinted: London, Karnac Books 1984; *Elementos de Psicoanálisis*. Buenos Aires, Hormé, 1966.
- (1965) *Transformations*. William Heinemann, Medical Books, reprinted: London, Karnac Books 1984; *Transformaciones*. Buenos Aires, CEDAL, 1972.
- (1970) *Attention and Interpretation*. Tavistock Publications, London, 1970; *Atención e Interpretación*. Buenos Aires, Paidós, 1972.
- (1975) *A Memoir of the Future*. London, Karnac Books, 1990.
- *Cogitations*. London, Karnac Books, 1991.
- CHUSTER, A. “The Roots of the Self: Language, Transience and Evidence in the Psychoanalytic Process”. (Paper presented at VII EBOR, Seattle, WA Oct, 21-23, 2011).
- KLEIN, M. (1930) The importance of symbol-formation in the development of the ego. In: *Writings 1: Love, Guilt and Reparation* (pp.219-232). London: Hogarth Press (1975).
- LANGER, S. (1954) *Philosophy in a New Key*. New York, Harper & Brothers Publisher (1954).
- LIBERMAN, D., PISTINER DE CORTIÑAS, L. ET AL. *Del Cuerpo al Símbolo, Sobre adaptación y Enfermedad Psicósomática*, Buenos Aires, Kargieman (1982).
- MELTZER, D. *Explorations in Autism*. Clunie Press, Pertshire (1975).
- *The Apprehension of Beauty*. Clunie Press, Pertshire (1988).
- MONEY- KYRLE, R. Cognitive Development (1968). In *The Collected Papers of Roger Money Kyrle*, Clunie Press, Pertshire (1978).
- OGDEN, H.T. (2009) *Rediscovering Psychoanalysis, Thinking and Dreaming, Learning and Forgetting*. Routledge, London, 2009.
- PISTINER DE CORTIÑAS, L. (1988) “Transcending the Caesura: the road towards insight”, *Building on Bion*, Jessica Kingsley Publishers, London, 1988.
- (2007) *La Dimensión estética de la Mente, variaciones sobre un tema de Bion*;

- The Aesthetic Dimension of the Mind, Variations on a Theme of Bion*. London, Karnac, 2009.
- (2011) *Sobre el Crecimiento Mental, las ideas de Bion que transforman la Clínica Psicoanalítica*, Buenos Aires, Editorial Biblos, 2011.
- “Science and Fiction in the Psychoanalytical Field”, in *Bion Today*, London, Routledge (2011).
- SEGAL, H. Notes on symbol formation. *International Journal of Psychoanalysis*; 38:391- 397 (1957).
- Phantasy and other psychic processes. In: *The work Of Hanna Segal. A Kleinian Approach to Clinical Practice*. London. Free Association (1981).
- SEMPRÚN, J. *La Escritura o la vida*. Buenos Aires, Colección Andanzas (1995).
- SPITZ, R. *La Première Année de la vie de la Vie de L’Enfant: Genèses des Premières Relations Objectales*. Paris. Presses Universitaires de France (1958).
- TUSTIN, F. *Autistic States in Children*, London, Routledge & Kegan, (1981).
- *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. London, Karnac Books (1986).
- *The Protective Shell in Children and Adults*. London, Karnac Books (1990).
- ULLOA, F. *Novela Clínica Psicoanalítica*. Buenos Aires, Edit. Zorzal (2012).