

El cambio psíquico. Una experiencia

*Sonia Ihlenfeld de Arim**

*Carlos Mendilaharsu***

Resumen

Se describen cambios que se producen en el transcurso de un análisis. El vínculo analítico en un principio es atacado por la parte destructiva de la personalidad de la paciente, lo que a su vez constituye un modo de defensa ante el dolor de conocer aspectos escindidos.

Paulatinamente surge mayor “insight” y variaciones en algunos dinamismos mentales. Estos se centralizan en un desarrollo de posibilidades de vivenciar diversas emociones, en sus relaciones de objeto, en el tipo de angustia predominante y en la intensidad de sus modalidades defensivas.

Summary

The changes produced in the course of an analysis are described. The analytic link is attacked at the beginning by the destructive part of the patient’s personality this la, at the same time, a mode of defense against the pain of knowing split off aspects.

Greater insight gradually emerges, and, simultaneously, variations in some of the mental dynamics. These centre on the development of possibilities of experiencing several motions, in object relations, in the sort of predominant anxiety and in the intensity of the defensive mechanism.

* Río Branco 1177, Ap. 201, CP 11100 Montevideo.

** Colonia 1611, CP 11200 Montevideo.

Introducción

Nos proponemos reflexionar sobre algunos de los cambios que se produjeron en una paciente a lo largo de siete años de análisis. En modo alguno pretendemos abarcar todas las áreas de la situación analítica. Nos concentraremos en aquellos aspectos del funcionamiento mental de la paciente cuyos cambios aparecen como “permanentes” lo que hace pensar a la analista que tienen cierta estabilidad.

Por ello, nos parece importante mostrar con determinada extensión el material clínico.

Situación Vital

Ana., la paciente, tiene al comenzar su análisis 35 años. Es profesional, casada, madre de dos hijas escolares. Nos fue enviada por un colega. Cuando nos solicitó hora por teléfono tuvimos la impresión de que se trataba de una mujer de mediana edad, por su voz apagada y opaca. Al conocerla personalmente nos sorprende hallar una mujer joven, que inclusive aparenta menos edad de la que realmente tiene. Está vestida con ropa de colores vivos armoniosamente combinados. Usa zapatos de tacos muy altos que le imponen un andar tambaleante, como necesitado de sostén. Es menuda, morocha y lleva lentes. Estos tienen mucho aumento y una armazón anticuada y algo deteriorada. Hay una discordancia entre su juvenil apariencia y alegre indumentaria por un lado y su marcha insegura y envejecidos lentes por el otro.

Por momentos habla de sí misma con desapego, como tomando distancia. En otros momentos nos transmite íntimas vivencias de desesperanza, fantasías de muerte y una intensa angustia. Paulatinamente, tanto en iniciales entrevistas como en el curso de su análisis, nos va descubriendo su situación vital.

Tiene una actividad profesional exitosa y una familia aparentemente bien conformada. Describe una relación armónica con su marido e hijas. Ha logrado una buena integración social y tiene variados vínculos inter-personales.

Es la menor de varios hermanos. En el momento de elegir su carrera profesional no

dudó: su destino era seguir la misma de sus padres.

A su padre lo describe como distante, encerrado en el mundo de sus propios intereses. A la madre la describe como vital, activa y alegre. Los idealiza a ambos.

Mantiene una relación extramatrimonial, secreta, con un hombre de su edad al que conoce desde la infancia.. El vínculo se ha mantenido muchos años. Ella dice que lo necesita “para vivir” y que las relaciones sexuales son “secundarias”. Sus estados de ánimo varían de acuerdo a las vicisitudes de esta relación. Si percibe que el hombre puede alejarse de ella entre en estados de profunda apatía. Se siente entonces vacía, sin vida y pierde interés en lo que acontece a su alrededor.

El hombre ejerce sobre ella un efecto de fascinación. Cuando está cerca no puede dejar de mirarlo. Cuando no lo ve no puede dejar de pensar en él. Cuando están juntos necesita sentir su cuerpo junto al suyo, el contacto entre la piel de ambos.

Ana cuenta de múltiples ocasiones en las que, estando con ese hombre, sus sentidos quedan como bloqueados. Se cierran entonces a todo estímulo que no provenga de él. Dice que va por la calle pensando en él y no ve a los conocidos que se le aproximan. Ha ocurrido que la llamen por su nombre sin que ella reaccionara. Tiene con ese hombre un vínculo tenaz, pero precario y frágil. Vive en una permanente incertidumbre a su respecto, sintiendo siempre como inminente la posibilidad de una ruptura.

Frente a toda esta situación Ana reitera quejas de que no puede participar de su propia vida, de que se siente rara, como ajena a sí misma”. Nada la entusiasma. Carece de alegrías y de expectativas de futuro. Su conversación en las sesiones gira casi exclusivamente en torno a las peripecias de su relación extramatrimonial. Hace pocas referencias a otras relaciones interpersonales actuales o a su historia personal. Con escasas posibilidades de “insight”, no se logra con ella el “como se” necesario para el despliegue del vínculo transferencial.

Transcribimos a continuación algunas de sus declaraciones durante las sesiones de aquella época... iluminan el funcionamiento mental de la paciente en esta etapa.

“No participo de mi propia vida...estoy donde estoy y la vida sigue pasivamente. Toda mi vida ha sido así, pero no vista desde afuera...los que me miran desde afuera no se imaginan lo que vivo...Vivo en inercia...” “A veces me siento tan rara... Estoy en mi casa y es como si no estuviera.”

...Estoy deprimida, creo que es por el viaje de Gonzalo (este es el nombre de su amante).. Me cuesta levantarme, nada de lo que hago me entusiasma. . .Luego a. casa, me siento frente a la estufa y sólo puedo pensar en él... Cuando él está yo me siento como achicada. El es muy capaz, brilla mucho... a su lado en el trabajo siento que no valgo nada. Pero sí él no está, no tengo en quien apoyarme. Me respaldo mucho en él...”
“Prefiero que se vaya... nada me importa, nada es mío, excepto lo que siento por él. Me aferro a un imposible que me hace sufrir.. aunque también tiene compensaciones...”
“...Me siento como en dualidad. Cuando estoy en algo es circunstancial... Ayer fui a. ver nadar a mis hijas... pasé bien, pero después a eso lo siento como no vivido por mí.
..Tengo esa sensación como de no participar... Las cosas me pasan como en un sueño...”

Un tiempo después de nuestras primeras entrevistas viajó Ana al exterior por seis semanas. Cuando estaba fuera recibió la noticia de que su padre había muerto. Tras un momento de intensa angustia deja de pensar en esa pérdida “para no sufrir”. Siente que lo que la ayudó a no desfallecer fue la correspondencia, en especial las cartas de Gonzalo. Las de su familia la alegraban, pero “no eran las cartas esperadas”. En aquel momento hizo un clivaje y renegación de su duelo, recurriendo también al mecanismo consciente de la “supresión”.

Peculiaridades de la paciente

En Ana coexisten entonces modalidades de funcionamiento mental evolucionadas con otras regresivas¹. Desde el punto de vista clínico, por un lado observamos su amplia capacidad conceptual y sus posibilidades de éxito profesional. Se expresa con fluidez en varios idiomas y tiene una activa participación académica tanto en el país como en el extranjero.

Es muy reconocida en su profesión. Por otro lado anotamos sus manifestaciones de que se siente “vegetando”, sus vivencias de un “vacío interior”², de vivir en función de

¹ Meltzer (20) subraya la importancia de la división de la psiquis hecha por Bion. Este considera que en la mente coexisten una parte “protomental y otra mental”. La primera es no simbólica, nominativa, cuantitativa y

compuesta de hechos externos. La segunda es emocional, simbólica, cualitativa, estética y orientada hacia lo interno.

² De acuerdo a Bion (8) “el pensar” fue en su origen un procedimiento cuya función era descargar a la psique del incremento de estímulos. Este es el mecanismo que M. Klein describió y llamó Identificación proyectiva. Su teoría sostiene que existe la fantasía omnipotente de que es posible disociar

su amante Gonzalo³, de su intensa angustia y el hecho de que recurra. A modalidades defensivas primitivas: escisión, identificación proyectiva, renegación, idealización⁴. Ella tiene representaciones de sí misma que se caracterizan por ser contradictorias.

Encuentro Analítico

Durante mucho tiempo el trabajo parecía estéril. Las interpretaciones de la analista eran en apariencia aceptadas pero no producían una movilización clara. Eran escuchadas como algo ajeno a ella misma y, en algunas ocasiones, eran seguidas de un marcado

temporariamente partes indeseables, y a veces también valoradas, de la personalidad y trasladarlas a un objeto. Es nuestra opinión que esto lo experimenta habitualmente una persona como una vivencia de “vacío interior”. Conceptos similares pueden ser encontrados en otros autores (12, 27, 16).

³ En nuestro medio hay analistas que han estudiado y descrito diferentes aspectos sobre vínculos simbióticos (22) (24).

El término **simbiosis** aparece en el discurso psicoanalítico cuando Mahler habla de la peculiar relación madre-hijo en las primeras etapas de la vida de este. Cuando esta relación se prolonga puede transformarse en una simbiosis fusional.

Bleger (11), a su vez, adopta el concepto de simbiosis y lo aplica a un tipo de vínculo basado en identificaciones proyectivas cruzadas y que resulta en una situación decididamente enferma.

Bion describe tres tipos diferentes de vínculos: el simbiótico, en el cual hay un beneficio mutuo para los integrantes; el comensal, en el que casi no se establece interacción entre los sujetos; y el parasitario, vínculo en el que habría daños recíprocos. Por nuestra parte creemos que se dan relaciones simbióticas de diverso tipo y en las que los miembros de la relación corren suertes distintas. En la situación clínica que ahora describimos se da un vínculo simbiótico-parasitario. Este se basa en identificaciones proyectivas mutuas que, en ciertas circunstancias, parecen necesarias para el mantenimiento del self de la paciente. Pero a la vez, ésta pierde vitalidad y queda mentalmente parasitada por sentimientos y pensamientos referidos a su amante. Es un vínculo circular, necesario para que mantenga Ana cierto grado de integración psíquica, pero que también actúa en detrimento del dinamismo que le permita hacer acopio de experiencias emocionales para su desarrollo individual.

⁴ Nos parece que es un importante aporte el de Baranger (1) sobre los objetos idealizados y el proceso de idealización. Este implica la disociación del objeto primitivo, de los instintos y de partes del yo. Hay también una renegación de la existencia de sectores del mundo exterior y de la realidad psíquica. Y entra en juego un proceso de proyección de partes buenas del yo al objeto exterior idealizado. Esta identificación proyectiva es exagerada”, el objeto se enriquece a expensas del yo quien a su vez se empobrece. Cuanto más idealizado es un objeto, -más pobre y dependiente se vuelve el yo. El yo se hace esclavo del objeto, no se siente con valor y vida pro play se reduce a una cáscara que envuelve al objeto “malo” puesto que esta persecución no procura el aniquilamiento del yo sino su esclavización, hacerlo dependiente. Baranger habla de un “estado de luna de miel con el objeto idealizado”. Este es un enamoramiento patológico en que se cae en extrema dependencia de un objeto exterior con un correlativo empobrecimiento del yo, que no puede vivir sin su objeto y niega los sentimientos hostiles a su respecto.

bloqueo asociativo. La analista pensó entonces que lo que debía hacer era., fundamentalmente, escucharla y esperar. Esto no le resultó fácil dada la ansiedad que desencadenaba la situación. En algunas oportunidades la analista se encontró haciendo interpretaciones que eran mero reduccionismo a datos ya conocidos de la historia de la paciente⁵.

En cierto momento las angustias de Ana se intensifican y aparecen trastornos corporales, por ejemplo: descamación facial. Como consecuencia de esto interrumpe su trabajo profesional por un breve período. No quiere salir de su casa. Este repliegue de su conducta de interrelación afecta al área más evolucionada de su funcionamiento⁶. Presenta indicios de desorganización corporal.

Hasta este momento había rechazado toda medicación psiquiátrica. Ahora la acepta.

Evolución

En una etapa posterior, de a poco, comienzan a percibirse algunas variantes en los pensamientos de Ana. Busca explicaciones sobre lo que le acontece, sobre lo que siente. También surgen recuerdos nuevos.

Por otra parte se va modificando el vínculo transferencial. Ana comienza a estar cada vez más pendiente de las sesiones y parece ahora más atenta a las interpretaciones.

Puede empezar a pensar en la ausencia de su amante y a darse cuenta de que su vida se ha empobrecido en función de su relación con aquél.

Empieza a cuestionarse su visión de los padres como figuras perfectas. Emergen ahora recuerdos de tempranas y reiteradas vivencias de abandono, de sucesos de distintas épocas de su vida y, en especial, de encuentros afectivos con su padre. Se manifiesta entonces un claro penar por esa pérdida y despliega el duelo hasta este momento clivado y renegado. Es también durante esta etapa que comienza a darse cuenta del envejecimiento de su madre, a la que hasta entonces veía vital e imperecedera.

Siente añoranza por lo que tuvo y ya no (padre vivo-madre joven), pero es esta una realidad que acepta. Habla ahora de la familia que ella ha formado y participa activamente en distintos aspectos de la vida de sus hijas. Dice sentirse más comunicada

⁵ A raíz de esta situación, precisamente, inicia la analista una supervisión periódica con Carlos Mendilaharsu.

⁶ Hemos ya dicho que en la paciente hay una división de su aparato mental que tiene un sector más desarrollado, adulto, maduro, y otro frágil, relacionado con aspectos infantiles residuales. En patologías extremas, como las psicosis hay una fragmentación del sector más desarrollado. Una consecuencia de esto es la pérdida del juicio de realidad.

con su entorno. Hace, ahora sí, planes de futuro. Se imagina a sí misma con sus hijas ya crecidas. Es ahora capaz de vivenciar su transcurrir en el tiempo. En medio de todo esto su vínculo extramatrimonial cambia. No lo necesita ya del mismo modo imperioso que antes. Destaca incluso el alivio que le produce el poder vivir sin él. Dice que se siente triste pero que tiene ganas de vivir. Experimenta ahora una angustia distinta a la anterior, aquella de sentirse “vacía.” y “vegetando”. He aquí, transcriptas, algunas declaraciones tuyas de este periodo:

“En Punta del Este pasé bien... lo vi a Gonzalo con su mujer. Verlo me puso triste..., pero me doy cuenta que la situación es así... Disfruté el estar allá, de las nenas que estaban contentas, de mi marido, de la playa... Fuimos al cine y sentí que todo eso me gustaba, me entusiasmó arreglarme, me compré ropa linda... Mi hija Elisa pidió para ir a la pista de hielo y se enojó cuando le dijimos que no.

En esa oportunidad habló de situaciones en las que ella, siendo chica, no se oponía al deseo de sus padres. Dice creer que le cuesta mucho recordar situaciones de su vida pasad, tanto infantil como adolescente, porque vivía, en realidad, a través de lo que los padres querían para ella. Comenta entonces:

“Es como si yo no tuviera mi propia historia, qué pena me da darme cuenta de esto recién ahora...”

Algunos Comentarios

Escribir acerca de los cambios psíquicos que se producen en el transcurso de un análisis es entrar en un ámbito ambiguo. Se corre el riesgo de que los movimientos, siempre inconclusos e inagotables, de la mente aparezcan cristalizados. Pero, aún asumiendo ese riesgo, reflexionaremos sobre algunos de los movimientos psíquicos que ocurrieron en la paciente durante el proceso analítico, así como sobre sus dinamismos mentales.

Para empezar, los cambios han sido paulatinos, a veces muy sutiles y siempre oscilantes.

Ataque al vínculo analítico

El vínculo terapéutico, en los primeros años de análisis, estuvo envuelto en una

aparente indiferencia. La paciente faltó mucho a las sesiones, no tradujo inquietud alguna frente a interrupciones anunciadas e inesperadas, no hizo comentarios en ocasión de un cambio de consultorio, ni se observaron claras respuestas ante las interpretaciones de la analista. Aparentemente esperaba, en *forma* pasiva intervenciones terapéuticas que la liberaran de su padecer. Su despliegue de fantasías era escaso. La analista, por su parte, contratransferencialmente se sentía a menudo invadida por vivencias de tedio, de desesperanza. Estaba llena de dudas respecto a sus posibilidades de prestarle ayuda.

En este período inicial, la situación analítica fue invadida por el predominio, en la paciente, de los dinamismos propios de la posición esquizoparanoide que describiera Melanie Klein.

Las manifestaciones transferenciales de la primera época del análisis de Ana., su indiferencia, su apatía, también sus frecuentes huidas de las sesiones parecen ser manifestaciones de una actitud de ataque al encuadre analítico, al analista mismo, a las interpretaciones de éste y en última instancia a sus propias posibilidades de contactar consigo misma. Todo lo cual puede ser visto como expresiones del odio violento del que habla Bion y que la llevan, en su caso, a destruir lo que pueda recibir en el encuentro con la analista⁷. Por identificación proyectiva, a su vez, este sentimiento de odio es depositado en la analista. Se movilizan entonces las ansiedades persecutorias de la paciente y contribuyen a intensificar sus mecanismos defensivos. Ella teme sufrir represalias, ser atacada y dañada.

Este cuadro se desarrolla bajo la apariencia de una relación muy cordial. La paciente está, además, esperando interpretaciones salvadoras que rápidamente la alivien de sus padecimientos. Esto es seguramente expresión de una intensa utilización de los mecanismos de disociación e idealización.

Bion, al profundizar sobre esa parte psicótica de la personalidad (2) hace referencia a los ataques destructivos que ella realiza contra todo lo que tenga la función de vincular una cosa con otra. En el vínculo transferencial esto se manifiesta a través de ataques y oposición a las interpretaciones del analista. Se ataca su capacidad de entender al

⁷ Meltez (20) dice que “la belleza y el misterio del objeto materno despiertan la inteligencia del bebé para conocer y, esto es lo importante para conocer a la madre en su sentido bíblico”. M. Klein claramente vio que también se despierta la estupidez de la envidia o lo que Bion, con el correr del tiempo, habría de llamar emociones negativas, el deseo de mal-entender. Su jugada conceptual, oponer las emociones negativas y positivas como los vínculos de las relaciones mentales humanas (amor (L), odio (H) y conocimiento (K), barrió con la confusa oposición tradicional entre amor y odio. Su esquema contrasta L,- H y -K como vínculos de relación con -L, -H y -K, los antivínculos envidiosos: anti-emoción, anti-conocimiento y anti-vida.

paciente. Se crean por ello situaciones muy difíciles de manejar, en las que se cae repetidas veces y que pueden llevar a la destrucción del desarrollo psíquico. El ataque se hace contra las bases mismas de la relación creativa que es todo tratamiento, contra la comunicación verbal y contra el acoplo de experiencias psicoanalíticas que posee el terapeuta.

Estamos ante una parte de la personalidad dominada por la envidia. La envidia empuja al paciente a atacar al analista y a sí mismo impidiendo un trabajo conjunto que le permita sentirse mejor. El sentimiento placentero de ser comprendida es así expulsado. Como consecuencia de estos ataques contra el vínculo, la paciente queda desprovista del estado mental necesario para que se establezca una relación satisfactoria.

Esta última es, según Bion, percibida como la representación del coito entre los padres o, transferencialmente, entre la pareja que conforman el paciente y el analista. El mismo autor sostiene que aquí la interpretación es sentida como la percepción del coito entre los progenitores, al que el paciente fantasea como envidiablemente fructífera o terriblemente destructor. Es esta unión la que se ataca al destruir la interpretación poniendo en duda su posible contenido esclarecedor. La interpretación es vivenciada por el paciente como portadora de destrucción. Pero a la vez ocurre que el paciente “teme tanto al miedo, al odio y a la envidia que se toman las medidas necesarias a fin de destruir la captación de todos los sentimientos, aunque esto no se diferencie del hecho de destruir la vida misma” (8, p. 29).

El resultado de este complejo proceso es para el paciente ese sentirse “vegetando”. Para la situación analítica, que es esencialmente algo dinámico, el resultado es una. Inmovilización, una parálisis.

En el análisis que ahora comentamos, y utilizando los términos de Bion, “la interpretación es aceptada pero las premisas son rechazadas o reemplazadas silenciosamente” (5, p. 79).

No estamos aquí ante un tipo común de resistencia ni tampoco ante la negación del trabajo del analista, sino ante “la evidencia del dolor” (5, p. 83). Entendemos que esta forma de funcionar durante el análisis es una maniobra dirigida contra el cambio, que conlleva dolor, y contra la amenaza que la integración mental representa. Es un dolor, este al que nos referimos, en el que está Implícito el concepto de crecimiento.

Es también destacable que, durante los encuentros analíticos de este primer período, se pueden detectar algunas de las manifestaciones observadas por Bion en ciertos funcionamientos grupales regresivos (9).

En nuestra experiencia clínica la analista ocupa, en las fantasías individuales de la

paciente, el lugar del líder en un funcionamiento grupal. Ana espera que las intervenciones de la analista la nutran y alivien con rapidez. Y es la suya una espera pasiva, en actitud subordinada, que implica un desconocimiento de sí misma y trava así su propia evolución mental.

La creencia de la paciente en hipotéticas soluciones de futuro a través de palabras mágicas que la liberen de su desesperanza, de sus sentimientos de odio, de su temor a la destrucción, es también propia del funcionamiento grupal. Ana espera la llegada de una interpretación “mesiánica”, una solución milagrosa que en realidad nunca ha de alcanzar. En esta actitud está envuelta la idea de un futuro siempre distante y la de un desconocimiento persistente del presente.

La presencia del odio destructivo en el vínculo transferencial, ya referido, con su temor al aniquilamiento, conlleva un encuentro de ataque-fuga y la fantasía inconsciente de la presencia de un enemigo contra el que luchar y del que huir.

En un grupo estos dinamismos indican el temor de sus integrantes a la evolución, a la diferenciación, al desenvolvimiento individual. Por esto los funcionamientos mentales descritos implican una relación distorsionada con el tiempo. Las actividades que requieren conciencia del tiempo, bajo estas circunstancias, son imperfectamente captadas y tienden a provocar sentimientos de persecución.

Justamente, durante la etapa inicial del análisis, el tiempo parecía no existir para Ana o tomaba características circulares. No ocurrían cambios de una sesión a otra, la temática se repetía, no había asociaciones y las referencias a personas de su entorno no contenían evidencias de que la paciente percibiese en ellos cambios relacionados al pasaje del tiempo. Esto fue lo que sucedió, por ejemplo, en relación a su falta de comprensión acerca de la muerte de su padre.

Es algo ya conocido que, durante el encuentro analítico, surge frecuentemente repetición de lo antiguo, pero ello suele ser un estímulo para la auto-comprensión, la diferenciación y la evolución mental. La respuesta hostil de Ana ante este estímulo era una forma de evitar el sufrimiento de su propia evolución.

La masiva identificación proyectiva a que recurre actúa eficazmente sobre la analista, quien llega a sentirse repetitiva, despojada de un pensar efectivo y carente de los Instrumentos psicoanalíticos necesarios para ayudarla en la evolución de su autorreconocimiento.

Desde lo contratransferencial esto le impuso a la analista un importante esfuerzo interno: tratar de entender la angustia que la situación le producía encontrarse con sus propios sentimientos de desazón y zozobra y estar alerta a posibles contra-actuaciones

contratransferenciales. Llegó a plantearse entonces que era necesario interrumpir el tratamiento. Esto no ocurrió porque los padecimientos de la paciente ante determinadas situaciones de separación, su angustia de desmoronamiento ante la ausencia de objetos externos necesitados, de la que se defendía con dinamismos muy primarios, hizo pensar a la analista que era importante permanecer presente y disponible.

Esbozos de cambio

Luego de un periodo durante el cual la paciente exhibió una gran confusión mental y los aspectos más regresivos de su funcionamiento mental invadieron aquellas áreas de su personalidad hasta entonces mejor adaptadas, comienzan a observarse en ella, durante los encuentros, esbozos de cambio.

En realidad, ya el retroceso emocional fue una variación respecto de su modo habitual de funcionar, caracterizado por su condición estática y por un sufrimiento pautado por circunstancias específicas.

Ahora sus asociaciones comienzan a volverse más fluidas, aparecen matices nuevos en sus pensamientos, renacen recuerdos de su infancia, inclusive algunos muy tempranos, y se interesa más por el reconocimiento de todo esto.

Empieza a haber lugar para lo singular en las sesiones, para lo diferente. Su habitual apatía disminuye y lentamente nace en ella una inclinación a la búsqueda. Se modifica el peso de lo incambiable en la transferencia. La analista siente que ahora puede utilizar de otra manera su atención flotante y seguir, a la vez, a la paciente con menos aprensión. Ya no experimenta la urgencia de entender rápidamente el material y puede encontrar con mayor espontaneidad las líneas interpretativas. Estas son a su vez ahora recibidas por Ana, quien lo demuestra respondiendo con nuevas asociaciones y sorprendente fluidez en el resurgir de sus recuerdos.

Los sentimientos de frustración contra los cuales la analista luchara en otra época del tratamiento van siendo sustituidos por una nueva esperanza al sentirse ahora partícipe de nuevos acontecimientos. Ahora la analista está mentalmente menos ocupada en los datos fijos relacionados al pasado o vida actual de Ana y se siente más abierta en la búsqueda investigativa. Recién entonces la analista se aproxima a la escucha. “sin memoria y sin deseo” que Bion considera fundamental para poder ayudar al desarrollo mental de un paciente en cada sesión de análisis⁸. Pierde entonces peso lo que la analista

⁸ Bion (4) dice que cuando la memoria y el deseo habitan la mente del analista en la espera del paciente, la sesión se convierte en observación de lo ya ocurrido (recuerdo) o de lo que ocurrirá (deseo) en lugar de ser una observación de lo que está ocurriendo.

ya sabe acerca de Ana y espera lo no sabido. Ahora sí puede la analista quedar inmersa en lo inconexo, sin apresurarse con interpretaciones obturantes, y sin desear que termine la sesión o estar sólo a la espera de cambios evidentes.

En lo que respecta a las interpretaciones podemos decir que disminuye el riesgo de que éstas sean actuaciones de descarga de la ansiedad generada por la situación. Ahora son vehículos de comunicación y movilizan fantasías en la paciente. Esta, a su vez, brinda elementos para que la analista adquiera cierto grado de convicción en cuanto a la línea a seguir en sus interpretaciones.

No podemos empero decir que Ana obtenga un “insight” estable. Surgen sí en ella momentos privilegiados en los que se da cuenta de aspectos de sí misma hasta entonces estáticamente escindidos. Y estas nuevas percepciones de ella no se pierden, por el contrario se hace evidente que se transforman en experiencias emocionales acopiadas y a las que Ana recurre en nuevos momentos de su análisis.

Disminuyen ahora los ataques al vínculo analítico. Este es reconocido y buscado. Ana deja también de esperar una ayuda mágica de parte de la analista y abandona así su postura pasiva y dependiente. Ella misma. Se plantea en esta etapa interrogantes y busca respuestas, en el entendido de que la verdad acerca de éstas no es única ni absoluta.

Ana logra entonces, de a poco, la visión o perspectiva múltiple propia del “insight”, su captación psíquica adquiere dinamismo. En cada sesión se compromete más intensamente y deja de esperar la interpretación “mesiánica”, única., a la cual es imposible llegar y que siempre se mantiene en un hipotético futuro. Comprometida de otro modo con el “ahora.” de cada sesión, y ayudándose con el esclarecimiento de su propio pasado, puede Ana entonces pensar en el futuro.

Su propia historicidad, unida a la vivencia del pasaje del tiempo lentamente se instala en la situación analítica. Al recordar su pasado y pensar su existir puede prever, en forma más realista, situaciones de futuro.

El funcionamiento mental que describiéramos como típico de ella, que expresaba sus dificultades para el cambio, para la individuación, se va abriendo hacia nuevas experiencias. Muestra Ana ahora mayor tolerancia al dolor de la discriminación, de la separación. Puede entonces sufrir por las pérdidas que van ocurriendo a lo largo de su existir, sean éstas externas como la muerte de su padre, la separación con su amante⁹, el

Lo importante es lo desconocido a ser intuido y no la referencia a teorías o experiencias recordadas.

⁹ Baranger (1) sostiene que el destino de un objeto idealizado es el “encapsulamiento” o la asimilación”. En este último caso el objeto idealizado se transforma en un objeto bueno que permite el desarrollo psíquico de la persona y el logro de sublimaciones. Un índice de ello es la disminución de la dependencia respecto al objeto exterior, otro es el mayor interés despertado por la realidad exterior. La capacidad de vivenciar los objetos según

envejecimiento de su madre, o internas, referidas a lo que no pudo vivir y es ya irrecuperable.

Paradójicamente, al tolerar ahora de otra manera el dolor de las separaciones y el inherente a su propia. Individuación y discriminación, puede realmente sufrir y penar por las pérdidas.

Intenta también modificar sus experiencias frustrantes, las que pierden ahora el carácter devastador que hasta entonces tenían. Puede sentir placer y simbolizar sus experiencias emocionales. Por esto, sus relaciones interpersonales cobran profundidad. Adquiere conciencia de la cualidad de sus experiencias afectivas y logra describir matices de las mismas. Al tomar nueva conciencia de su realidad interna y de la externa ya no se siente tan prisionera de sus estados mentales.

Toda esta evolución demuestra las posibilidades de acumulación que encierra la experiencia psicoanalítica. Interpretando lo acontecido a partir de la teoría de Bion sobre la. “función alfa”, concluimos que en este caso ocurre un desarrollo de la misma en la paciente. Cuando la función opera con éxito se producen elementos alfa con los cuales el psiquismo adquiere capacidad para pensar, para soñar, para tener una conciencia no perturbada de los hechos, sean estos acontecimientos en los que se participa o sean sentimientos provocados por ellos (8).

Si esta función alfa actúa sobre la experiencia emocional, nos permite aprender de la misma y convertirla en acopio disponible para el desarrollo de pensamientos, conscientes e inconscientes, para el despliegue y procesamientos de nuestras experiencias.

Estas experiencias emociones nuevas, al ser verbalizadas, toman un carácter cognitivo que ayuda al procesamiento emocional. La paciente deja de sentirse “vegetando” pues ahora logra experimentar sus emociones, vivirlas, describirlas verbalmente, aprender de las mismas y acoplarlas como un bagaje interno que puede ser utilizado nuevamente.

Para que todo esto sea posible tienen que disminuir tanto su odio como su envidia, sentimientos que con su violencia atacan a la función alfa e impiden el contacto de la paciente consigo misma y con los otros como objetos vivos (8).

Para el desarrollo de esta función alfa en la Infancia inciden dos factores fundamentales: la “rêverie” de la madre desde lo externo y la propia tolerancia del niño

sus características objetivas, así como el aumento de actividad, la relativa ausencia de fascinación por el objeto y la revalorización del yo en su vínculo con los objetos.

o niña a la frustración desde lo interno. Cuando “la función “rêverie” fracasa y la frustración es muy intensa, el aparato mental del niño no puede fabricar elementos alfa. Sólo fabrica en ese caso elementos beta, vehículos de la identificación proyectiva, sin capacidad de correlación y que, por ende, impiden el pensamiento abstracto. En nuestra opinión Ana, a través del trabajo analítico, logra desarrollar su “función de rêverie”, la que entonces puede actuar sobre sus propias emociones, elaborándolas y conteniéndolas. Esto es lo que le hace posible mitigar su odio y frustración. Entonces puede ella comenzar a tolerar su propia evolución.

Reflexiones finales

Ana presenta una división de su aparato mental que tiene un sector más desarrollado, con el que logra importantes desempeños vitales, gratificaciones y es útil a los demás. Es este sector el que le hace posible muchos de sus vínculos interpersonales y el responsable de sus facultades creativas. Junto a este sector aparece otro inmaduro, frágil, relacionado con aspectos infantiles residuales. Es este el responsable de sus vivencias de vacío interior, debidas a su utilización de defensas extremas y primitivas. El trabajo analítico permitió la movilización de las escisiones e hizo menos perentoria la necesidad de objetos externos depositarios de identificaciones proyectivas. Al análisis se debe la mayor tolerancia que Ana exhibe con el tiempo a su propia realidad interna y también a la externa., todo lo cual le permite una utilización no tan extrema de la renegación. Es muy destacable que en ella aparezcan sentimientos que, en general, le eran ajenos: la capacidad de extrañar, la nostalgia y la esperanza. En su “espacio mental” hay lugar ahora para emociones hasta entonces desconocidas.

Por último debemos señalar que esta. “experiencia.” de análisis nos ha permitido aprender” desde la clínica y a partir de los intentos de hallar explicación para lo que allí ocurría en un trabajo conjunto. Ambos creíamos interesante interpretar el material de las sesiones con ayuda de las ideas de Bion y Meltzer. En nuestra opinión el proceso analítico de Ana verifica la utilidad de esa línea teórica, tanto para la comprensión de aspectos del funcionamiento mental como de ciertos manejos técnicos.

Bibliografía

1. Baranger, W. - Asimilación y encapsulamiento: Estudio de los objetos Idealizados, R.U.P, Vol. I, N°1, 1956.
2. Blanchedi, Elizabeth T. de - Cambio Psíquico. El devenir de una indagación R.de Psa. T.XLVII, N°1, 1990.
3. Bick, E. - The Experience of the Skin Early Object Relations Int. J. Psycho-Anal. 49, 1968. (484-486).
4. Bion, W.R - Ataques al vínculo. R.U.P., VII. 4, 1965.
5. Bion, W.R - Elementos de Psicoanálisis. Hormé, Bs.As., 1966.
6. Bion, W.R - Notas sobre la memoria y el deseo. R. de Psa., XXVI, 3, 1969.
7. Bion, W.R. - Una teoría del pensamiento. R de Psa. XXII. 1-2. 1965.
8. Bion, W.R. - Aprendiendo de la experiencia. Paidós, Bs.As., 1975.
9. Bion, W.R. - Experiencias en grupos. Paidós, Barcelona, 1985.
10. Bleger, J. - La simbiosis. R. de Psa. 1961, 18.
11. Bleger, J. - Estudios sobre la simbiosis. En: El Reposo del Guerrero. R. de Psa., 1962, 19.
12. Deutsch, Helene. - Algunas formas de trastorno emocional y su relación con la esquizofrenia. R. de Psa., N°2, T XXV, 1968.
13. Grinberg, L - Identidad y Cambio. Kargleman. Buenos Aires, 1979.
14. Grinberg, L - Teoría de la Identificación. Paidós, Bs.As., 1976.
15. Grinberg. L., Sor, D., Tabak de Bianchedi, E. - Introducción a las Ideas de Bion. Nueva Visión, Buenos Aires, 1979.
16. Kernberg, Otto - Trastornos Graves de Personalidad. El Manual Moderno, México, 1987.
17. Klein, M. - Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. Paidós, Buenos Aires, 1978, T.3.
18. Klein, M. - El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos. Paidós, Buenos Aires, 1983, T.2.
19. Meltzer, D. - Exploración del Autismo, Paidós, Buenos Aires, 1979.
20. Meltzer, D. - Metapsicología ampliada. Aplicaciones clínicas de las ideas de Bion. Spatia., Buenos Aires, 1990.
21. Meltzer, D. - El proceso psicoanalítico. Hormé, Buenos Aires, 1976.
22. Mendilaharsu, C. - Vínculo simbiótico-parasitario e identidad. R.U.P. T.VI, N°2-3, 1964.
23. Mendilaharsu, C. y Acevedo de Mendilaharsu, S. - Reflexiones sobre el psicoanálisis de la psicosis. R.U.P., N°66, 1987.

24. Porro de Pizolanti, Celia - Vivencias transferenciales simbióticas en el momento de terminación de un análisis. R.U.P. T.VII, N° 2-3, 1965.
25. Sor, D. Senet de Gazano, M. - Cambio catastrófico, Kargieman, Buenos Aires, 1988.
26. Stewart, Harold – Cambios en el espacio interno. Libro Anual de Psicoanálisis, 1985. Ediciones psicoanalíticas, Imago, Lima.
27. Winnicott, D. - El temor al derrumbe, 1974. R. de Psa, Vo. IV, N°2, 1982.