

Algunos aspectos de la importancia de la voz en relación con la transferencia-contratransferencia

Gilda S. de Foks
(Buenos Aires)

La voz es un elemento que nunca aparece aislado: siempre se da en una totalidad mayor que lo abarca. Para la lingüística, esa totalidad es el signo lingüístico, que tiene dos planos:

el del significante (la serie de sonidos que forman una unidad) y el del significado (la idea, la fantasía transmitida). En este sentido, la voz sería un medio para comunicar otra cosa distinta de ella misma; sería un elemento a través del cual se daría, indirectamente, la comunicación. Ahora bien, para el psicoanálisis, la voz, ese conjunto de sonidos no es sólo un instrumento de comunicación; es también lo comunicado. Así, la voz expresaría, a través de sus características y modificaciones, los afectos, los sentimientos, las fantasías. Por lo tanto, para el psicoanálisis, es un elemento más por considerar: la voz no sólo aparece como vehículo para transmitir, indirectamente, fantasías, afectos; la voz es ella misma, manifestación de una fantasía, de un afecto.

Otra característica de la voz se halla vinculada con la expuesta. Mientras la voz es un vehículo expresivo indirecto de las fantasías (inmateriales, incorpóreas), ese conjunto de sonidos, por surgir de las profundidades del organismo, es, en sí mismo, un elemento material. Pero, entre los elementos materiales, es el más “incorpóreo”, es apenas un sonido, la vibración del aire. Es, entonces, el elemento más incorpóreo de lo corpóreo. Por otra parte, en tanto es expresión directa de una fantasía, es a la vez corpóreo e incorpóreo al mismo tiempo. En este contexto (la voz simultáneamente como elemento corpóreo e incorpóreo), quizá encuentren una integración y aclaración aún más

plenas las profundas observaciones de la doctora Alvarez de Toledo (en «El análisis del “asociar”, del “interpretar” y de “las palabras”»), acerca de que la voz se mantiene como “reducto donde la identidad del sujeto con el mundo, la identidad mundo externo-mundo interno, puede continuar existiendo”. Así, por esta doble característica de corporeidad e incorporeidad, la audición es equivalente a la introyección real del objeto; la emisión de la voz es equivalente a la proyección real del objeto.

En relación con lo anterior, puede observarse que la voz sería el elemento no verbal que aparece siempre en lo verbal. En este sentido, conviene recordar la correlación entre la voz y el ademán que enfatiza lo que se dice. Pero el ademán es sólo una forma intermitente de enfatizar. La voz, en cambio, sería un “ademán” constante. Ahora bien; sobre este “ademán” se ejerce cierto control. En este sentido conviene recordar la etimología de la palabra “personalidad”, proviene de *per sonare*, que era una máscara del teatro griego, usada, para caracterizar a un personaje y que producía un tipo especial de voz. Esto, además de correlacionar la personalidad con la voz en forma indudable, indica lo que ambas tienen de control. Pero este control que se ejerce sobre la voz tiene la particularidad de permitir, si se lo considera en la interpretación, el acceso a fantasías inconscientes muy resistidas, y tanto más en la medida en que este control es más inconsciente.

Como se observa, en todas las apreciaciones anteriores, y en las siguientes también, se ha tomado a la voz sólo como sonido. Es decir, no se consideraron en profundidad aspectos relacionados con su emisión, vinculados también con el esquema corporal; ni se consideraron aspectos relacionados con la “voz interior”, problema aún debatido. Precisamente, con esta aclaración se intenta evitar la confusión que podría sobrevenir al interrelacionar la voz con el esquema corporal, el ademán y otros elementos. Así, a pesar de considerar de importancia *fundamental* en el estudio de la voz todo el proceso de su emisión, las fantasías relacionadas con el aparato fonador, especialmente lengua, labios, nariz, garganta, como también todo lo vinculado con la voz interior, este trabajo se reduce sólo a la descripción específica de la voz como sonido ya emitido, es decir, del fin del proceso, y de las fantasías correspondientes. También se dejarán de lado otros aspectos que iluminarían aún más el tema, como ser los relacionados con la génesis y la patología de la voz.

En cambio, trataremos de ver con mayor detención algunas particularidades de la voz con respecto a la relación transferencial contratransferencial.

Ya la doctora Alvarez de Toledo había señalado la relación entre la voz y las *sensaciones táctiles*, es *decir*, había indicado, en última instancia, que la voz es una zona específica de contacto con los demás. En términos de la relación analítica, habría que considerar que, como no existe más *contacto* corporal permitido entre analista y paciente que el estrecharse la mano del comienzo y el fin de la sesión, la voz se convertiría entonces en el más importante elemento de contacto, en un nivel que, en cierta medida, podría llamarse *corpóreo*. En esta misma medida, podría aparecer, como vivencia básica subyacente a la situación descrita, la de *que la unión* sucesiva de las voces, su interacción, equivaldría a un contacto especial entre los cuerpos. Podría hablarse, entonces, de una fantasía de *unión*, cuyo nivel de fijación estaría determinado por la proyección predominante de las imagos internas que el paciente haga sobre el analista (madre-pecho), y, recíprocamente, por las proyecciones de las imagos del analista sobre el paciente. Así podría admitirse que esta relación configurada por la unión o sucesión de las voces en el espacio, correspondería, según lo que hemos podido observar, a *fantasías en* un nivel útero-fetal, en un nivel oral, en un nivel de coito incestuoso muy primitivo. El silencio, con respecto a esta fantasía específica de coito incestuoso, sería una forma de control del paciente, en tanto hablar equivaldría a recrear y actuar en la transferencia dicha fantasía. Se podría construir, en este caso, una correlación: cuanto mayor silencio, mayor dificultad para aceptar esta fantasía.

En cuanto al grado extremadamente primario que puede llegar a tener el punto de fijación relacionado con las vivencias anteriormente descritas, conviene recordar las palabras de la doctora Alvarez de Toledo: “La rápida secuencia con que se presentan las fantasías orales, anales y uretrales me hizo pensar en un primer momento que se debía a la relación que podía haber entre el momento de adquisición del lenguaje y la etapa polimorfa del desarrollo libidinoso. Pero tengo ahora la impresión de que esto está dado por una primitiva identidad de todos los orificios del cuerpo que estarían presentados, en un esquema corporal muy primitivo, por uno solo, a través del cual el indi-

viduo primitivo —que sería como una vesícula redonda con orificio de comunicación— recibiría y expulsaría de su mundo, que, en este período, es él mismo, los elementos del mundo externo”.

Las fantasías correspondientes a toda esta situación merecen, por lo tanto, la atención del analista. Ellas determinan un tipo especial de identificación proyectiva que, de no ser captada e interpretada convenientemente, puede, como cualquier otra, causar serias perturbaciones en la relación analítica y dañar las posibilidades de éxito de un tratamiento. Conviene considerar, pues, con mayor detención, las posibilidades que ofrece lo ya desarrollado.

Hemos dicho que, en relación con las voces, existiría una fantasía básica de relación entre objetos muy primarios, fantasía determinada por el entrecruzamiento o sucesión de los sonidos emitidos por analista y paciente. Ahora bien, los matices de ambas voces podrían indicar el aspecto predominante de esta fantasía en la “bipatía” que es la relación analítica. Así, cuando las particularidades de la voz de terapeuta y enfermo (tono, matiz, etc.) son muy semejantes, podría hablarse de una situación de indiscriminación entre analista y paciente, donde el analista queda identificado masivamente con el paciente, para no sentir, por ejemplo, la impotencia por no poder superar el “muro” que lo separa de él, y se convierte así en un objeto suyo más (¿autismo transferencial?). Por el contrario, cuando la voz de uno de los miembros equilibra los rasgos muy marcados de la otra mediante sus rasgos opuestos (aguda-grave, alta-baja, opaca-vivaz, etc.), podría hablarse de una situación donde se da una disociación entre dos aspectos del paciente, uno de ellos proyectado en el analista (¿simbiosis transferencial?). En ambos casos, si bien podría señalarse la necesidad del paciente de que hablemos de esta manera, no podemos dejar de aceptar que esta situación corresponde a las contratransferencias útiles, ya que sólo así el paciente puede introyectar las interpretaciones que se le suministran, lo que, en la medida en que haya cierto margen de aceptación del analista como objeto independiente, permitirá modificar la situación. Quizá un cambio muy brusco en la voz, por el contrario, sea sumamente rechazado, agredido, desvalorizado, según los casos, por la gran persecución que provoca la libertad del analista respecto del intento de contro¹ omnipotente del paciente, a través de una intensa identificación proyectiva.

A estas posibilidades del análisis se agregan muchas otras donde la voz

funciona como elemento significativo, como, por ejemplo, la voz como elemento que rodea, recorre y penetra en el cuerpo de analista y analizado. Las dejaremos de lado, para ajustarnos a los límites de tiempo de esta lectura, y tomaremos en cambio un ejemplo concreto, donde se observa lo afirmado hasta aquí.

Se trata de un paciente con varios años de tratamiento.

Al comienzo del mismo apareció como ausente, con una falta de discriminación entre su mundo interno y el mundo externo, lo que se evidenciaba especialmente a través de la voz, mediante la cual establecía considerable distancia respecto al material que traía. Las dificultades para iniciar la modificación de su mundo interno disminuyeron cuando se analizó su voz, de cuyas características el paciente era totalmente inconsciente. Entonces a través de diversas etapas que insumieron una considerable cantidad de sesiones, éste salió de su estado de indiferenciación entre mundo interno y mundo externo, y emergieron finalmente fantasías muy regresivas, relacionadas con una fijación a nivel prenatal, según la cual conservaba una relación con la madre donde la voz aparecía como elemento interno, y por lo tanto no hacía falta emitirla (por eso, seguramente, la falta de emoción y la desvalorización de la voz “hacia afuera”). Esas fantasías a nivel prenatal se repitieron (y modificaron posteriormente, a lo largo del tratamiento) en la transferencia, y el paciente pasó entonces de una situación de indiscriminación entre mundo interno y externo a otra, donde la analista aparecía como representante de ese mundo externo. Es interesante consignar que, en el primer período, cuando la terapeuta no podía atravesar el “muro” característico de ese estado, pasaba por distintos grados de frustración, el más intenso de los cuales se presentaba cuando procuraba “entrar” en el paciente identificándose con él, lo que se revelaba, entre otras cosas, porque su voz adquiría las características propias de la de él. Ahora bien, el cambio en el paciente se notó también a nivel de la voz, que readquirió su valor, en tanto emitirla ante la terapeuta era, en su fantasía, como emitirla antes “hacia adentro”, hacia sus objetos internos, en la situación con su madre. Pero, además, los sucesivos cambios en su pasaje gradual de la no discriminación entre mundo interno y externo (autismo) a la depositación del mundo externo en la analista (simbiosis), se reflejaron, a través de sus adelantos y retrocesos, en forma muy notable, en la voz. Por otra parte, conviene señalar que, a través del estudio de

las grabaciones de las sesiones, se advierte que la voz de la terapeuta producía en ocasiones ciertos efectos en el paciente; por ejemplo, ciertas movilizaciones de sus defensas que no dependían del contenido de las interpretaciones, sino más bien, según creo, del choque con un elemento que el paciente reconocía como externo. Pero aun en este sentido hubo variaciones, puesto que a veces, según pudo verbalizar posteriormente al analizar estas circunstancias, el paciente sentía la voz de la analista como “muy estridente” (salida maníaca), o, según sus palabras, como “apagada, igual que la mía” (hundimiento en la melancolía ante la imposibilidad de salida). Esto debía corresponder, contratransferencialmente, a los intentos frustrados ya mencionados, mediante los cuales se procuró superar el “muro” defensivo, con el agregado de algo que la analista no había advertido: a veces, no sólo su voz se parecía mucho a la de él, sino que también se diferenciaba mucho.

Por supuesto, el cambio en la situación (del autismo transferencial a la simbiosis transferencial) trajo diversas ventajas para el tratamiento, entre ellas la de permitir la verbalización de fantasías muy primitivas. El análisis y la elaboración de todo esto permitieron la adquisición de funciones y defensas yóicas menos primitivas y una progresiva integración de su personalidad. Sin embargo, cuando algún factor desequilibrante amenaza la estructura de su personalidad, aún algo endeble, aparece como señal de alarma el timbre de su voz, que se vuelve nuevamente opaca como al principio, y ausente. Así, la modificación de su voz es una especie de aura que indica el futuro comienzo de una regresión y, en algunas circunstancias, permite adelantarse a ella y superarla.

Resumiendo, he tratado de demostrar, en este trabajo, la importancia de la voz en la situación analítica. Este tema ya me había sido sugerido por la comisión de lectura cuando presenté mi trabajo de adherente a la A.P.A. (“Un caso clínico; idealización, somatización y actuación”, 1964), recomendándome que profundizara en el mismo ya que en dicho trabajo se había observado que describía diez u once tipos distintos de voces. Al procurar profundizar el tema, noté que la voz se me aparecía como el elemento menos corpóreo del organismo, casi incorpóreo, y que, como tal, en la relación analítica, permitía la

configuración de determinadas fantasías, a partir del hecho real del entrecruzamiento o sucesión de las vibraciones sonoras en el espacio. Estas fantasías podían quedar adscriptas a niveles muy primitivos, y significaban, en última instancia, la unión del sujeto-paciente con algún objeto, determinado por el tipo especial de imagen que aquel proyectara sobre el analista. Considero útil el análisis de estos hechos para el mejor manejo de la relación transferencial contratransferencial y para tener, en alguna medida, mayores posibilidades de éxito en la labor terapéutica que encaramos cada día.