

La humanización a través del símbolo génesis del lenguaje

Aída Aurora Fernández*

Resumen

En este trabajo se plantea la génesis del lenguaje, su descubrimiento por el hombre, como el comienzo de su historia como ser reflexivo. Se considera que es el punto de la encrucijada entre el signo y el símbolo, lo que define a la especie humana como tal. El desenvolvimiento del lenguaje se operó dentro de la dimensión trascendental que constituyó el hecho de poner nombre a un objeto. Al realizar esta hazaña y luego recordar, presentificando al objeto “in absentia”, comenzó para el hombre la amplia gama de posibilidades en el campo de la formulación y expresión de conceptos. El acto fundamental del pensamiento es la simbolización, con esto abrió las puertas al mundo de la generalización y de la síntesis. Interponiendo el símbolo como puente creador de nuevas posibilidades, conquistó el mundo inagotable de la fantasía, “venciendo” la muerte, la pérdida, la ausencia, al superar con él, el pensamiento acción (nivel concreto). Se estudia:

1) —La evolución del lenguaje en una paciente esquizofrénica afectada de un importante mutismo, viéndose el proceso en el plano transferencial, donde se observa el uso del pensamiento-acción y más tarde el pensamiento-significado.

2) — La naturaleza de la divergencia o diferencia entre lo ya adquirido por la paciente —proceso de integración— y lo que no adquirió por un desarrollo interferido por varias motivaciones. Este proceso se estudia a través del importante fenómeno regresivo que se instaló en el vínculo transferencial.

3) — La instalación de un “estado cataclísmico”, que en la relación transferencial el paciente esquizofrénico establece con el analista, del tipo

* Dirección: J. Benito Blanco 643, Ap. 902, Montevideo.

planteado por Bion como transferencia prematura, precipitada y muy dependiente. Como consecuencia de esto se ve que desborda todo el hacer analítico, la instalación en el paciente de un estado confusional. La introyección no pudo nunca consolidar sus introyectos (vínculos), debido a que fueron explosivos-violentos, debiendo también utilizar la proyección en forma masiva y explosiva como actuaciones incontrolables, gritos, llantos, gestos, palabras-cosas.

Se plantea si estos pacientes carecen del potencial necesario para una buena transmutación de sus sensaciones en símbolos. Se cree que en lugar de percibir significados, sólo perciben datos “en bruto”, síntomas de un hacer concreto-práctico, pero que no pueden operar sobre la experiencia sensible, transformándola en un mundo para sí. El trabajo del analista consiste, entonces, en poblar el abismo que separa la parte psicótica-asimbólica de la personalidad, de la no psicótica, reelaborando en el paciente, los “jirones” por así decirlo de sus vínculos primarios, concretos, cosificados, al nutrirlos de transmutación simbólica, separándolos del objeto “en sí”.

Se muestra a través de algunas sesiones:

- 1) El pasaje de la paciente del pensamiento-acción-asimbólico, al pensamiento-significado.
- 2) El comienzo del uso de la palabra-símbolo y el proceso de introyección del objeto.
- 3) Las primeras rupturas de la identificación proyectiva y el comienzo de separación de sujeto-objeto.

Posteriormente se desarrollan los conceptos de intelección teleológica; objeto introyectado-asimilado y la palabra-símbolo, nivel que la paciente logró alcanzar a través del largo trabajo de análisis.

summary

This paper deals with the genesis of language, its discovery by man as the start of his history as a thinking being.

One considers that the crossing point of sign and symbol defines the human species as such. The development of language took place within the transcendental dimension originated in the fact of giving an object a name.

This achievement and the remembering and making present the object “in absentia” opened a wide range of possibilities in the field of formulation and expression of concepts.

The fundamental act of thinking consists in symbolization, which leads to generalization and synthesis.

By interposing symbols as a bridge to new possibilities, man conquered the inexhaustible world of fantasy, thus “winning over” death, loss, absence, since symbols overcome acting-thinking (on a concrete level).

1) — This paper shows the evolution of language in a female schizophrenic patient with a serious mutism. The process was followed at transference level where the use of acting-thought and later on meaning-thought could be observed.

2) — This paper shows also the nature of divergences or differences between what the patient had already acquired (integrating process) and what she could not acquire due to various causes interfering with development.

This process was followed through serious regressive phenomenon in the transferential link.

3) — A “cataclysmal” condition appeared in the transferential relationship between this schizophrenic patient and her analyst, much of the kind Bion described as premature, hasty and over-dependent. As a consequence, the establishment of a confusional condition over-flowed the analytical process. The introjecting process never achieved firm introjects (links) for these were of an explosive, violent nature. The patient resorted to massive, explosive projection as well, through uncontrolled acting, screaming, crying, gesturing and the use of word things.

The question arises whether these patients lack the necessary potential to transmute sensations into symbols. One would think that instead of perceiving meanings they can only perceive “in the rough” data, symptoms of concrete,

practical work, but are unable to elaborate sensible experiences into a world for themselves. The analytical work then consists in filling the gap between the psychotic-asympbolic part of the personality and the non-psychotic one, through the re-elaboration in the patient of the “pieces” so to say of their primary, concrete, thing-like links, feeding them with symbolic transmutation and separating them from “in se” objects.

Some sessions show:

- 1) the patient’s passage from asymbolic-acting-thin-king to meaning-thinking.
- 2) the beginning of the use of symbol-words and the process of introjection of objects.
- 3) the first breakings-up of identification-projection and the beginning of separation of subject-object.

Later on the concepts of teleological intellection, introjected-assimilated object and word-symbol were developed. The patient reached this level through a long analytical work.

Significado de la conquista del símbolo

En la noción fundamental de simbolización —ya sea mística, práctica o matemática— descubrimos la clave de todos los problemas humanísticos. Aquí, hallamos una nueva concepción de la “mentalidad” que puede esclarecer interrogantes de la vida y de la conciencia, en lugar de oscurecerlas como han hecho los “Métodos científicos” Si en verdad es una idea seminal, engendrará sus propios métodos tangibles con el objeto de resolver las obstructivas paradojas de mente y cuerpo, de razón e impulso, de autonomía y obligación y superará los anquilosados argumentos de una época pretérita desechando la

jerga misma en que fueron enunciados y configurando los equivalentes de tales argumentos en un lenguaje más significativo. El estudio filosófico de los símbolos no es una técnica extraída de otras disciplinas, ni aun las matemáticas; ha surgido en los campos que el gran progreso del conocimiento científico dejó abandonados. Acaso contiene la semilla de una nueva madurez en la próxima estación del entendimiento humano.¹

Reflexionando acerca de un material obtenido durante el análisis de una paciente psicótica de 32 años, con particular dificultad para utilizar el lenguaje verbal, comencé a repasar todos aquellos conceptos que se plantearon a lo largo de años de trabajo en el estudio psicológico de enfermos afásicos,² que á tantas interrogantes nos enfrentan, especialmente en lo que se refiere a la pérdida del pensamiento categorial. En este aspecto, uno de los fenómenos que más llamó mi atención fue el hecho de que estos pacientes con deficiencias notorias en el uso del lenguaje con afasia central o amnésica, conservan un alto nivel intelectual. Esto lo he constatado en muchos de ellos, cuyo rendimiento en el plano del lenguaje estaba muy reducido y su capacidad operacional sobre el mundo que los rodeaba sólo alcanzaba niveles de relación concreta con los objetos. La representación y el símbolo habían desaparecido, dentro de las posibilidades de vivir la experiencia. Es decir, que enfrentados a pruebas estándares, como por ejemplo el test de Wechsler, obtenían rendimientos intelectuales que oscilaban de término medio para arriba, llegando algunos pacientes a rendimientos de inteligencia superior. Sin embargo en estos mismos pacientes la manera que tenían de operar en otras pruebas, como el test de Goldstein-Scheerer, era en un nivel racional concreto, desprovisto de capacidad de abstracción, con una marcada imposibilidad de desprenderse de los objetos en sí. Para ellos era totalmente inaccesible la función generalizadora, el objeto era captado-entendido, en tanto se lo vinculaba directamente á una acción presente. ¿Qué relación existe entonces, entre esta pérdida de una función tan especializada como lo es la capacidad de pensamiento conceptual (la representación in absentia); es decir, de esta función que constituye el instrumento por excelencia del ser humano, la característica diferencial de la especie, y la conservación concomitante de un buen nivel intelectual, de la capacidad de pensamiento racional-causal?

¹ Susanne K. Langer: Nueva clave de la filosofía. Ed. Sur, Buenos Aires, 1958.

² Como colaboradora de los doctores Sélíka y Carlos Mendilaharsu.

Se torna evidente a través de la experiencia con este grupo de pacientes que conservan su capacidad de racionalizar, de moverse con pautas pensantes, de utilizar lo que llamo el complejo ideico causal, en un contexto de relaciones lógicas, pero en un nivel desprovisto de generalizaciones. Su pensamiento es acción ya que está siempre ligado a objetos presentes con los cuales se opera en un nivel práctico. El objeto es reconocido y cobra sentido en tanto se vive “aquí y ahora” conmigo, es decir, directamente vinculado a una necesidad actual. La mesa que le muestro, es reconocida como tal cuando el enfermo dice: “Esta mesa es para comer; se ponen los platos aquí”. “Esto sirve para tomar la sopa”, continúa, cuando ve un plato. “Con esto la tomo” (cuchara). El paciente, con un nivel intelectual superior a término medio, ejecuta al hablar todos los movimientos inherentes a la acción que describe. He observado que piensan realizando; un enfermo me expresó que si le daba sopa me mostraba cómo se tomaba, que así no podía y con un gesto de cansancio se echó hacia atrás con expresión de desinterés. Estoy aburrido —agregó— como disculpándose. Este paciente tan bien dotado intelectualmente, no podía acceder al nivel operacional del niño que juega, dramatizando que come, que manipula utensilios, que actúa un papel, todo ello en ausencia de los objetos, de la comida, etc. La palabra para este paciente es entonces un signo, no un símbolo, de otras tantas mesas, platos, cucharas. El objeto cobra vida cuando está presente y unido a una necesidad básica del individuo. En relación con esto creo que el cansancio y el desinterés que aparece en estos pacientes durante el desarrollo de las pruebas, radica fundamentalmente en que no disponen de su capacidad de representar, pudiendo sí responder en un nivel inteligente, relacionando causas a efectos, pero no comprendiendo aquello que le planteamos en un campo de abstracciones. La reacción, llamada catastrófica, que vemos aparecer en ellos, es debida a la angustia que experimentan frente a algo que rebasa sus posibilidades ante la exigencia del examinador. Surge entonces el aburrimiento, el desinterés como en un mono o un perro, cuando su mundo sensible no descubre el objeto que le indican.

Aquello que escapa al hacer directo-práctico no tiene sentido. No existe para ellos lo que no es signo de algo, signo inmediato de sensibilidad. Estos enfermos han perdido su capacidad de transmutar en símbolo lo que los sentidos proporcionan, es decir no pueden efectuar la operación ideica más elemental. Sabemos que el uso de signos es una función mental que constituye

el comienzo de la inteligencia. Las sensaciones operan como signos que informan, pero luego en una etapa más elaborada hemos visto que el hombre hace un uso peculiar de los signos. Los utiliza, no solamente como indicadores de cosas, sino también para representarlas. A propósito de esto, filósofos, psicólogos, neurólogos y antropólogos, han llegado a la conclusión de que, ya que el uso de los símbolos surge en un estadio tardío, puede inferirse que es una forma altamente elaborada de actividades animales más elementales que aparecieron como necesidades biológicas y se instalaron como resultado de la experiencia cotidiana con el mundo circundante. No obstante esto, existe un fundamento diferente entre el uso de meros signos y de lo que es un símbolo. Éste es el punto en que comenzó la historia del homo sapiens; la conquista del símbolo constituyó la encrucijada a partir de la cual se definió la especie humana. Si bien, el uso de signos, es decir el manejo de relaciones causales entre determinadas señales a las que corresponden determinadas reacciones, necesarias para la conservación del individuo, es la primordial manifestación de inteligencia, solamente el día en que estos signos dejaron de ser sólo señales concretas para transformarse en representación de cosas no presentes, que se podían recordar-nombrar, ocurrió el cambio trascendental.

A partir de este momento fue que el hombre pudo comenzar a “pensar en”, a “referirse a”, es decir que los signos dentro de este nuevo encuadre dejaron de ser síntomas de algo presente para transformarse en símbolos de objetos ausentes. Vemos entonces que la capacidad de simbolizar, la función simbólica, es la característica que diferencia al hombre del animal, que también utiliza signos y conoce relaciones causales. El desenvolvimiento del lenguaje se operó dentro de esta dimensión, cuando el primer hombre le puso un nombre a un objeto y luego lo recordó, lo representó con él. Realizó la hazaña trascendental de, al nombrarlo, presentificarlo “in absentia”, comenzando de esa manera su historia como ser reflexivo, ya que la vida mental es un proceso simbólico. Como dice S. Langer: “No es mental porque los símbolos sean inmateriales ya que con frecuencia son materiales y *quizá siempre lo sean*, sino porque son símbolos [...] El acto fundamental del pensamiento es la simbolización, *un nivel más alto que el comienzo del actuar inteligente del simio, del perro, etc.*”, la señal-estímulo en la que está “la cuna del error y en consecuencia el origen del acierto”. El hombre al simbolizar, representar lo ausente, abrió las puertas al mundo de la generalización y de la síntesis,

aprendiendo a conceptualizar. Asimismo logró posponer el acto, el pensamiento-actuación, demorando reacciones frente a señales-estímulos. Interponiendo el símbolo como puente creador de nuevas posibilidades, conquistó el mundo interminable de la fantasía. S. Langer, refiriéndose a lo que Freud descubrió con respecto al valor del sueño, que es algo muy distinto que un exceso de energía vital o la resultante de un trastorno visceral, como sostienen otras teorías, expresa que: “Una mente cuyos poderes semánticos precedieran el funcionamiento del circuito motor, sólo pensaría; cualquier extravagancia asociativa constituye una equivocación”. Si nuestras vísceras incurrieran en tantas equivocaciones durante el sueño cuantas comete el cerebro —como creen los que le restan significado a los productos del sueño— todos hubiéramos muerto de indigestión después de haber mamado por primera vez.” De esta manera el problema del significado ha terminado casi totalmente con la observación tal como la utilizan las ciencias biológicas. “El triunfo del empirismo”, continúa, “se vio amenazado por la sorprendente verdad de que nuestros datos sensoriales primeramente son símbolos. El edificio del conocimiento humano se despliega ante nosotros no como una vasta compilación de informes sensoriales, sino *como una estructura de hechos que son símbolos y de leyes que constituyen sus significados.*” La base real de la evolución del hombre sobre las demás especies, radica en su capacidad de simbolización, que abrió nuevos horizontes a su pensamiento-acción (pensamiento-práctico), pensamiento en términos de causalidad, para hacerlo en un contexto de conceptualización de los significados simbólicos. Dejó de ser un pensamiento lineal, para entrar en la espiral ascendente de las motivaciones múltiples. Mientras se sigan considerando las sensaciones, signos de cosas que se creen las originan (relación de causa-efecto) y aunque se les vincule a sensaciones pasadas que fueron signos similares, “ni siquiera”, como dice S. Langer, “habremos arañado la superficie de la mente humana que trafica con símbolos”. “Sólo cuando nos introducimos en las variedades de la actividad simbólica, empezamos a comprender por qué los seres humanos no actúan como gatos, perros o monos superdotados intelectual-mente”. El símbolo “explica justamente esos rasgos característicos de la condición humana: el ritual, el arte, la risa, el llanto, el habla, la superstición y el genio científico”, ya que su cerebro desarrolla constantemente mediante la transformación simbólica de los datos sensoriales una interminable corriente de ideas ricas en

espontaneidad, dentro de un encuadre de comunicación significativa-intencional.

Esta encrucijada entre el signo y el símbolo, que define a la especie humana, es el punto al cual volvemos, claro está, dentro de otro sustrato de interrelaciones molí racionales, cuando nos encontramos ante el ser sano y el enfermo, aquél que tiene acceso a la palabra —el discurso articulado— y el otro que permanece encerrado por un horizonte menos amplio. En este caso e; individuo vive con su potencial reducido, moviéndose en la relación directa con los objetos, con los que actúa prácticamente de acuerdo a sus necesidades, es decir que piensa actuando, sin poder ubicarse en la insospechada dimensión de los espacios de la abstracción y la generalización, del símbolo y la fantasía.

I

“-La noción de que la esencia del lenguaje radica más bien en **la formulación y expresión de concepciones** que en la comunicación de necesidades naturales abre una nueva perspectiva en el misterioso problema del origen del habla. En consecuencia, no basta con ver para creer; es necesario... ver e interpretar.”*

El lenguaje es utilizado por el paciente esquizofrénico, como por el hombre normal, con una intencionalidad, no meramente para comunicar necesidades naturales. La esencia del habla es encontrar formas articuladas de elaborar concepciones simbólicas, cuyo “oscuro”, desconocido, significado debemos interpretar. Para esta labor no hay mejor instrumento, como ya sabemos, que la contratransferencia del analista. Esta compleja gama de asociaciones, sugerencias y sentimientos que configuran la nueva fantasía que emerge en el campo de la relación bipersonal, nos permite ir corroborando paso a paso, los imperceptibles movimientos y cambios que se operan en los actos, gestos corporales, en las fugaces formulaciones verbales y palabras aisladas con que el esquizofrénico se relaciona con nosotros.

En este trabajo planteo: a) la evolución del lenguaje en una paciente esquizofrénica, que vino a analizarse ya con un importante mutismo, según

* S. K. Langer, *ibídem*.

informaron sus familiares. Este proceso lo estudio en el plano transferencial, mostrando el uso del pensamiento-acción y luego el pensamiento-significado; b) la naturaleza de la divergencia o diferencia entre lo ya adquirido por la paciente —proceso de integración— y lo que no adquirió por un desarrollo interferido por varias motivaciones. Un desarrollo basado en una prematura y poco elaborada relación de objeto. Relación primaria con objetos muy invasores, impositivos (madre y padre sin *holding*). Todo esto visto a través del importante proceso regresivo que se instaló en el vínculo transferencial* y c) la instalación de un “estado cataclísmico”, que en la relación transferencial el paciente esquizofrénico establece con el analista. Estos pacientes, como dice Bion, tienen una manera de relacionarse, prematura-precipitada y muy dependiente. Como consecuencia de esto vemos entonces, que desborda todo el hacer analítico la instalación en el paciente de un estado confusional (Rosenfeld) y que “atormentado por las mutilaciones” (Bion), le es imposible comprender el significado, ni llenar los huecos de sus primitivas relaciones de objeto tan restringidas y pobres. La introyección no pudo nunca consolidar sus introyectos (vínculos), ya que éstos fueron explosivos-violentos y hubo de ser utilizada la proyección, también en forma masiva y explosiva como actuaciones incontrolables, gritos, llantos, gestos, palabras-cosa. Para llenar luego este vacío de vínculos formativos-vitales, recurre el sujeto a la identificación proyectiva como medio de relación con los demás. Este modo relacional no tiene límites definidos —por lo menos el paciente no los reconoce—, porque para él no existe el otro como ser diferenciado-independiente. Su cuerpo es el cuerpo del analista y viceversa. Esta es la característica que fundamentalmente deseo destacar y considerar en relación con la manera de relacionarse de estos pacientes, “prematura-frágil y tenaz”.

Para Bion el fracaso en la capacidad de percepción, constituye el núcleo del futuro trastorno en el buen desarrollo de las posibilidades de pensamiento verbal.

La identificación proyectiva de la percepción consciente, cumple el papel de desprenderse de todo acercamiento a la realidad interna y externa intolerable para el yo de estos sujetos. Aquí cabe que nos preguntemos por qué el esquizofrénico sufre esta desviación con respecto al sujeto normal. ¿Por qué este ataque sistemático contra el aparato de percepción? ¿Se trata realmente

* Ver trabajo número 8, en la Bibliografía.

de un ataque? ¿O estamos simplemente frente a un modo de existir inherente a determinado modo de acceder al mundo de un yo que carece o que posee en grado menor la posibilidad de elaborar-demorar recreando los datos sensibles del mundo interno y mundo externo? Es decir, planteo si estos pacientes carecen del potencial necesario para una buena transmutación de sus sensaciones en símbolos. Creo que en lugar de percibir significados, solamente reciben datos “en bruto”, síntomas de un hacer concreto-práctico, pero que no pueden operar sobre la experiencia sensible, transformándola en un mundo para sí. Viven la cosa en sí, el contacto con los otros como algo cosificado-asimbólico, sin contenidos emocionales positivos, en tanto el potencial del significado escapa a sus posibilidades. La importante y fundamental función de la transmutación de conceptos generalizados no existe y sólo está el signo señal, el síntoma de hechos desprovistos de expresividad conceptual.

Cuanto mayor sea la identificación proyectiva, mayor será también la divergencia entre las partes psicóticas-asimbólicas y las no psicóticas de la personalidad. El abismo que en el sujeto adulto, separa estos aspectos, es el que se presentifica abruptamente cuando se instala la situación transferencial. El trabajo analítico, entonces, en este tipo de pacientes es el poblar ese abismo, nutrirlo de todas aquellas percepciones, versus significados, capaces de crear un vínculo y de ser mantenido libre de identificación proyectiva tan masiva. La labor es re-actualizar los introyectos en el nuevo encuadre relacional, reelaborando en él los “jirones” por decirlo así, de sus vínculos primarios, concretos, cosificados en parte (las partes psicóticas), nutrirlos de transmutación simbólica, separándolos del objeto “en sí”, mediatizándolos por medio de la palabra-comunicación.

II

pensamiento- acción simbólico

La paciente permaneció largos minutos inmóvil tendida en el diván (había demorado un año en utilizarlo en forma adecuada, concurrendo 5 veces por semana). De pronto se incorporó violentamente; sus movimientos son siempre violentos y desmañados, como si no hubiera adecuada correlación entre lo que piensa-necesita hacer y el instrumento con que ejecuta la acción. Se sienta en

el diván rígida, con el rostro congestionado como le ocurre en los momentos que soporta una gran tensión interna, mirando hacia delante.

P. — “Usted tiene tantas cosas hoy —todos esos bichitos [animalitos de cerámica]— que están en la biblioteca.” Da la impresión de que los ve por primera vez a pesar de que en otras oportunidades los utilizó para expresar otros contenidos.

P. — “Usted no es usted. Son... pedacitos.” Continúa refiriéndose a las piezas de cerámica: “¿Qué pasa ahora?” Camina, toca los objetos. “Hay tanto ruido hoy aquí... no entiendo.”

Le digo que ella hoy aquí se siente en pedacitos

—que por eso me dice que no es ella hoy y que yo no soy yo—, que algo pasa ahora en ella. Me mira asintiendo.

P. —”Usted me pegó... hace un rato...”

Por mi parte pienso qué pasó cuando entró; no encuentro nada que pueda haber significado un ataque para ella, pero en base a otras veces, me refiero a la última sesión, ya que el tiempo para esta paciente * siempre tuvo un valor muy particular. En virtud de la característica de su relación conmigo, basada en la identificación proyectiva, no vivenciaba las separaciones.

—Usted me está diciendo que le pegué ayer cuando estaba por irse, porque le hablé de las vacaciones. (Se las había anunciado dos sesiones previas. Siempre debo hacerlo con esta paciente con tres meses de antelación.)

P. —”Vacaciones... vacaciones... me duele, me pega esa palabra... cuchi... cuchi... corta... papel...” Habla caminando, toma el cortapapel que está sobre el escritorio y lo frota contra su brazo.

P. (murmurando) — “Duele... duele.” Lo abandona y toma una de las cerámicas que representa una llama y la muerde, luego se tira en el suelo y arranca lanas de la alfombra. Se las come lentamente, mirándome. Siento su mirada como algo que me envuelve, me toma, que ya en otras oportunidades se la interpreté como un acercamiento oral. Lo hago así también ahora y me dice: “Tengo que mirarla, si no la pierdo.” Mirarme es comerme —como a la llama, como á la alfombra— para llevarme dentro de sí.

P. —“¿Se enferma?”, pregunta alejándose de mí bruscamente.

Le interpreto. Usted quiere comer más cosas mías aquí —comerme a mí porque tiene miedo de perderme en las vacaciones—, pero esto la asusta

* Ver trabajo anterior (número 8).

mucho, teme que me enoje con usted y que la castigue enfermándola por adentro.

P. (mastica las lanas ostensiblemente y las escupe):

—“Las muerdo... están rotas... no están más” dice, y las esconde debajo del escritorio.

Es evidente que actúa todo lo que está pensando. Utiliza el pensamiento concreto-omnipotente, manipula objetos, me come para llevarme consigo. Luego ve que al morder las lanas se rompen, teme mi venganza (partes más dañadas dentro de ella) y cumple el acto mágico de desprenderse de mí para que no la ataque-enferme.

Piensa actuando en un nivel concreto de relación directa con los objetos pero ya comienza a esbozar el pensamiento-significado, aunque los objetos son utilizados como signos-representativos y no como símbolos puros. No puede verbalizar-simbolizando lo que piensa sino que juega con los objetos para expresarse.

En una sesión posterior —6 meses después— dice al entrar:

P. —“¿Hace mucho que está trabajando? Tengo un blanco aquí. [Se toca la cabeza con una mano.] Yo dormí —no pienso—, no puedo —duermo—, borro... tengo que borrar...”

Interpreto. Duerme porque le da miedo pensar-sentir las cosas que la asustan. Yo soy la que trabajo-pienso porque usted pone en mí su capacidad de pensar, por eso siente el blanco-vacío en su cabeza.

Asiente con la cabeza.

P. —“Mejor borrar todo-dormir... ¿Qué es mañana?”

Le digo que ella quiere que yo piense; me da a mí esa función que ella puede cumplir, pero que quiere borrar para no sufrir-no enterarse qué día es mañana.

Silencio.

P. —“Mañana no vengo...” Me mira abriendo mucho los ojos. Luego me nombra deletreando casi mi nombre. Yo pienso que al hacerlo es como si me aprehendiera corporalmente.

Interpreto. Usted me agarra con los ojos, me agarra con las letras de la palabra que es mi nombre, para tenerme con usted, llevarme dentro mañana que no viene, que no me va a ver.

Necesito utilizar un lenguaje muy concreto, decirle qué significa lo que hace, lentamente, como si yo también la tocara. Siento que solamente contactándome así “corporalmente” con ella es que comenzó a comprender.

P _ “Yo quiero pensar en usted y no puedo cuando no la veo. .. ¿Cómo sabe que la agarro? Yo la toco...” “Digo y digo su nombre, así la tengo, porque allá [en la casa] quiero pensar en usted y. no sé... se me olvida... no está.”

Esta paciente, profesora de filosofía, fue testada, a pedido del psiquiatra que la medicamentaba, para dilucidar la sospecha que tenía la familia sobre un importante deterioro mental.

El resultado del test de Wechsler y de otras pruebas complementarias, fue que no existía tal deterioro, como ya había intentado que la madre de la paciente comprendiera. El rendimiento intelectual alcanzó el C. I. de 140, inteligencia superior.

Me refiero a este punto, porque deseo insistir sobre el desencuentro que se plantea, como ya lo expresé, entre la buena capacidad de racionalización causal, el mantenimiento de un buen rendimiento en la conducta inteligente de estos pacientes y su total incapacidad para el manejo de las relaciones simbólicas en un campo de meras abstracciones. El símbolo es un signo concreto, pasando posteriormente a tomar el lugar de un signo representativo, pero todavía dentro de un contexto de inmediatez relacional.

Como vimos la paciente comenzó a esbozar un intento de retenerme o representarme cuando no me veía, con una palabra, mi nombre. Al nombrarme, así lo expresó, me tiene con ella, pero aún debe repetirlo constantemente y escribirlo, para sentirme con ella, verme concretamente en él. “Con su nombre llené las paredes de mi cuarto. Cuando lo miro, usted está ahí... si no la pierdo, no sé dónde está...”

Cuando dice esto yo siento que es como si me palpara directamente y entonces la paciente agrega: “A veces me levanto, prendo la luz y los voy a tocar. Si los toco veo que usted está allí conmigo.”

En una sesión de mitad de la semana, en la cual como algo muy excepcional me sonrió al entrar, perdiendo momentáneamente la máscara de rigidez facial que siempre tenía, dijo:

P. — “Tengo la cabeza llena de ideas, me dieron vuelta toda la noche y hasta ahora... qué horrible no poder hablar... están ahí adentro [se toca la cabeza],

pero no tengo palabras, no sé qué estoy pensando... Es espantoso saber que pienso y no poder decirlo..."

Me mira abruptamente y como sorprendida expresa:

P. —"Todos mis amigos están muertos... ¿Usted va a morir también? [Silencio breve] Quiero irme. . . [Recita]: Lasciati omni speranza voi chi entrati. . . Estoy destruida, toda destruida. Mi madre tiene algo en la cabeza... un E.E.G... algo le van a hacer, no sé."

Interpreto. Usted tiene mucho miedo de destruirme a mí como cree que destruyó a sus amigos, a su novio, a su padre, a su madre (enumero todos los hechos que en otras sesiones ella expresó). Teme destruirme la cabeza, como siente destruida la suya, por eso no se anima a sentir para usar sus ideas, ponerlas en palabras, nombrar lo que piensa y siente, porque eso es ver la María loca que hay en usted.

P- —"Tengo lágrimas que no salen... tengo palabras y nos las encuentro... ¿Qué pasó? Cuánto hace que estoy así. ¿Cuándo empezó todo? [Se obnubila de pronto visiblemente, el rostro aparece confuso.] No aguanta más... no aguanta..."

Lentamente emerge del caos y el mundo interno empobrecido, lleno de muertos, de partes destruidas, mediante la introyección muy parcial aún de aspectos míos, pero esto mismo la aterroriza frente a lo que comienza a conscientizar, cayendo como defensa, en la inconciencia caótica.

Entonces le digo que se siente atrapada, sin esperanza, teme que yo no aguante más, que la María sana que hay en ella no aguante más, cree que no vamos a poder salir de este infierno-locura, que vamos a quedar las dos destruidas.

P. — "¿Estoy loca?...Hace tiempo... me olvidé de hablar..."

Habla como para sí, en voz muy baja. Mi sobrinita está aprendiendo a hablar, dice todo entreverado, yo le entiendo más que la madre.

Le contesto. Usted se siente muy entreverada, está aprendiendo a hablar y teme que yo no la entienda... Me mira y repite: en - tien - da = da - tiend - en = en - da-tien—... en círculo no se entiende... Mi sobrinita habla sola...

Le digo: No, en círculo no se entiende, cuando se encierra adentro suyo y no quiere darme sus cosas-palabras y tomar mis cosas-palabras no entiende y teme que yo tampoco la entienda, eso es lo que me está comunicando, cuando habla sola se siente sola.

Luego de la sesión en la que comenzó a nombrarme pudo jugar algo más con las palabras y relatarme muy brevemente alguna fantasía o sueño. Lo hacía con pocas palabras aisladas, con las que me daba alguna imagen del sueño.

P. —"Quiero llenar esta destrucción... estoy desmoronada ¿quién puede?... El vacío está", continuó. "Tengo miedo aplastar... aplastar. ¿Estoy loca?" Parecía deletrear o silabear lo que decía en forma lenta, pesada, como mostrándome el enorme esfuerzo que le significaba expresar sus intelecciones, síntesis de lo que pensaba y sentía.

Interpreto. Sólo una parte de María está loca, por eso la otra María lo sabe ahora y lo puede decir, decírmelo. Teme que no podamos la María sana y yo trabajando juntas, llenar el vacío, pensando y hablando de la María loca. Teme desmoronarme-aplastarme como quedó hasta ahora aplastada la María sana.

P. —"Miedo... miedo... hablar-pensar... todo está en escombros... oscuridad..."

Según su costumbre, la paciente permanece acostada rígida-inmóvil-silenciosa por espacio de unos minutos. A medida que el análisis progresa este tiempo fue disminuyendo. Por mi parte siempre lo he sentido como una coraza envolvente-defensiva con la que la paciente pretendía mantenerme quieta y lejos, o quieta y cerca otras veces, pero sin tocarla. Literalmente ella me acusaba que yo la "tocaba" con mis palabras.

P. —"Si alguien mirara aquí adentro (por la ventana)...dejaría de hacerlo enseguida... vería algo diabólico..."

En esta sesión abandonó su pose ritual hablando con una extraña firmeza.

P. —"Usted está siempre igual... inmóvil... y eso es inhumano. .. La... sobrinita jugó y rió con la muñeca que le regalaron. Es diabólica su quietud, inhumana."

Interpreto: Usted me está hablando de la María que hay en usted, inmóvil, siempre igual. La María que no deja cambiar a la otra, que no deja jugar y reír conmigo a la otra María. Pone en mí a esa María que usted siente inhumana-diabólica.

P. (se sienta violentamente) —"No le permito que fume; por qué se mueve; quédese quieta."

Insisto: No quiere ningún cambio aquí, no permite que nada se mueva. Si yo soy humana —hago cosas—, estoy viva como la María sana. Usted siente su

parte inhumana-inmóvil. Se angustia mucho, cuando descubre que una parte suya y yo estamos vivas.

Me da la espalda y dice: “Va a llover, ¿eh?... qué calor.” Se va afuera para no pensar en lo que está sintiendo aquí.

P. — “Anoche me acosté temprano... hoy estuve todo el día acostada...”

Inmóvil-quieta-obligando a vivir inhumanamente, como a una cosa a la María sana que hay en usted.

En la sesión siguiente dice: “Usted tose como un ser humano. Ahora veo que es como otra persona... [tose] Yo me siento débil, no tengo fuerza para nada... estoy destruida... déme su fuerza. Puede vivir... respirar... cuando pienso en usted. ¿Qué hará cuando no estoy...?”

La identificación proyectiva es ahora olivada. Una parte de la paciente se une a mí, sintiéndose con fuerza como para enfrentar la parte destruida-loca. Esto ocurrió en la medida en que comenzó a verme independiente de ella, con vida propia, diferente, y a vincularse conmigo a nivel simbólico, logrando prescindir en parte del contacto directo.

La deshumanización y la cosificación corren por cuenta de la importante identificación-proyectiva. Esta paciente vive el objeto-analista como parte propia, por eso no puede asignarle vida independiente. El analista es algo que “está aquí en mí”.

Existe una deshumanización por exceso de idealización (en otras perturbaciones), pero esta idealización, se juega-vive dentro de otro contexto relacional. La deshumanización que planteo en esta paciente, considero que está motivada por la estrecha ligazón, manera peculiar de “vincularse” con el objeto —si puede llamarse vínculo a esto— ya que en la experiencia transferencial lo que se siente con estos pacientes, y en particular lo he experimentado con esta paciente, es que viven como un apéndice (relación narcisista). Actuaba como si realmente no hubiera separación entre ella y yo; ella era una parte mía, yo una parte de ella. Éramos un solo cuerpo, de ahí la invasora-pesada vivencia que tuve que soportar durante un lapso bastante largo (3 años), debiendo moverme con una especie de seudópodo, una parte que extendía mi cuerpo más allá de sus límites acostumbrados (el cuerpo de María). Sentía que la única manera de lograr algún progreso con ella, era sobrellevando esta situación que se instaló desde la primera sesión. Esta relación es la que Bion denomina, “prematura, precipitada y muy dependiente”,

agregando además, que es tenaz y frágil; “la identificación proyectiva”, expresa luego, “con el analista como objeto, se transforma en hiperactiva”.

Considero pues que más que una relación, es un existir en el otro. Por momentos sentía que tenía dentro de mí el cuerpo de María (ella me habitaba) o que estaba adentro de ella, en una unión viscosa-confusa (Rosenfeld), difícil de soportar hasta que no es comprendida. Y esto quiere decir hasta que el analista no se encuentre en condiciones de compartir este modo de existir, habitando en el otro, como partes, bien del analista en el paciente, bien del paciente en el analista. Esto es el fenómeno que Resnik describe como dramatización autoplástica del pecho, que revela una elaboración narcisística de la relación objetal. Todo ocurre en su propio cuerpo.

La confusión de la paciente caracterizada por una obnubilación casi total con breves ramalazos de comprensión, la angustia cataclísmica que experimentaba cada vez que nos separábamos (fin de semana), momentos en que estallaba en actuaciones tremendas (golpes-tajos en los brazos-alcoholismo incontenible, siendo necesario internarla dos veces para ayudarla a controlarse), eran las respuestas que ya me había acostumbrado a esperar, conducta que llegaba a su acmé en la proximidad de las vacaciones, que los primeros dos años, reduje a sólo 20 días.

Sin embargo algo me mostraba que el vínculo conmigo, movilizaba en ella una cierta modificación, muy leve pero progresiva. A veces la desesperanza y, la duda me invadían, aunque esto ocurría en algunas sesiones muy negativas, en las que la paciente venía como una verdadera piltrafa humana; ya casi de humano no había nada más que su antropomorfismo. Se orinaba sobre el diván, se babeaba, comía las secreciones nasales, permaneciendo en silencio toda la sesión. A veces me decía al retirarse: “Me mato... hoy, *no puedo más*”. No obstante, como dije, imperceptiblemente se fueron operando modificaciones en su comportamiento y si bien es cierto que el esquizofrénico (lo constaté ampliamente con esta paciente) tiene primordialmente alterada su capacidad de percepción, según entendemos las “personas normales” que nos movemos en un mundo de relaciones simbólicas, no es tan así.

En mi experiencia analítica sé perfectamente que estos pacientes alteran, “cambiando” gran parte, si no todo lo que se les dice, pero este llamado ataque sistemático al aparato de percepción (Bion), no lo considero literalmente un ataque. Por otra parte deseo expresar que esta denominación de “aparato”, no

me parece adecuada; yo la llamaría provisoriamente nivel perceptivo, o mejor aún conducta perceptiva, apertura al mundo de la sensación organizada en un contexto relacional con uno mismo o con los otros. Pienso que esta paciente se movía en un nivel relacional muy primitivo, anterior a la introyección del objeto-analista. Ella-yo, éramos un organismo-masa, un mismo cuerpo, por lo tanto mis palabras eran cosas en sí, cosas desprovistas de significado-representación. Eran cosas que existían en un nivel, causal-directo. Su horizonte de comprensión estaba mucho más “atrás” para decirlo de algún modo, de donde estaba el mío, por eso se hizo necesario que fuera regresando hasta ponerme al alcance de su nivel perceptivo o de su conducta perceptiva-concreta-indiscriminada. Allí me sentí un pecho-parte de-María, no independiente y entonces pude comprender que el “alimento” estaba en mi voz-vehículo-con-tacto, tomado como tal por ella. Mis palabras eran partículas, cosas que circulaban por yo-ella (las dos éramos una unidad-cuerpo).

Realmente sentía que habíamos llegado por el vínculo transferencial instalado, a un esbozo de protomundo-relacional. La paciente decía en ese momento del trabajo analítico:

P. —”Yo pienso con la voz... ¿qué voy a hablar?... No sé... Usted sabe todo lo que hago...”

Yo era una voz que la alimentaba-pensaba y sabía todo, de esta manera fuimos emergiendo ella y yo, de ese protomundo en que estaba sumida. Esta paciente tomaba mi voz-palabras, como un fluir vital. Así me lo decía: “Si habla está... no la entiendo... me hace bien.” Yo era alguien que estaba allí en ella y ella en mí; era una parte concreta de ella, o ella de mí según los momentos. Mis palabras eran literalmente cosas que percibía como tales, dentro del esquema referencial concreto, en sí no representativo. No significaban por lo tanto, lo que yo podría esperar, escapaban a su valor semántico, eran cosas-partes de necesidades presentes. *Lo que entonces aparecía como un ataque a lo percibido-semántico, era solamente un no poder acceder a ese significado, no disponer de la instrumentación necesaria para lograr representarse aquello que yo deseaba transmitirle. Lo que esta paciente no “veía” o “tocaba”, no existía para ella. Considero que la identificación proyectiva total, es lo que dificulta nuestro hacer analítico. Si cuando la paciente decía que se mataba yo le interpretaba ese sentimiento como una agresión, un ataque a mí, etc., me respondía: “Usted me pega tanto... no entiende. La quiero demasiado... es*

demasiado fuerte esto... es como una goma... estoy pegada. Me mato para librarla de mí.”

Había ya comenzado a utilizar la interpretación clivada (Bleger) y a partir de este momento insistía tratando de ayudarla a librarse-librarme de la identificación proyectiva en que estábamos atrapadas.

Evidentemente la paciente quería destruir (matar como ella decía), la parte enferma-loca y salvar la parte saña-cuerda de María, la parte que quería vivir y en ella estaba yo. Ese “la quiero demasiado... es demasiado fuerte esto...”, que hubiera podido tomarse, “sí, pero me odia demasiado fuerte también”, que algunas veces le interpreté, sin ningún resultado, quería decir, lo que de pronto comprendí. Estoy demasiado fetalmente unida a usted y usted demasiado “uteralmente”, unida a mí, somos demasiado una. Si tengo que salvar la María-sana y a usted es matando la otra María enferma-loca. En su oscuro mundo asimbólico-concreto, tenía que salvar lo bueno, yo-ella. De esta manera lo expresó: “Mi hermana tuvo una nena... [silencio] Las parteras tienen tijeras... la nena mueve las manos solita... cuando nació... mueve los brazos. Mi hermana dijo parece grande... ya crecida... las parteras tienen unas tijeras... puede cortarme usted. Es pesado arrastrar esto... Córteme a mí, usted no... ¿Usted se mueve también?”

Se refería a la María enferma-loca, quería separarse de ella uniéndose a mí en forma más discriminada. Me pedía que la ayudara a nacer-librarse de la locura-in-discriminación. Debemos pensar que aquello que por su apariencia se toma por ataques-agresiones-odio, puede significar otra cosa muy diferente. Debemos aprender a comprender la semántica que se esconde en su operar concreto con las cosas y paulatina, sistemáticamente, permitirles acceder a un mundo de objetos-relaciones, organizado dentro de significados cada vez más complejos, en la medida que la introyección del objeto-analista, se va produciendo. Sobre todo en la medida en que se van discriminando mediante la interpretación clivada, las diferentes partes del paciente y el analista. Esto nos llevaría a un crecimiento organizado del mundo conceptual, a posibilitar reunir en una intelección teleológica, los sentimientos y la idea (pensamiento causal-inmediato) en un plano de relaciones simbólicas. Único camino que humaniza, es decir, que descosifica al ser enfermo, rescatándolo de su empobrecida concretud, al permitirle disponer de su poder humano simbólico. La expresión representativa, la motivación semántica-compartida, la palabra-símbolo-objeto

introyectado-asimilado, el recordar, es lo que permite separarse, tener vida propia.

Fue mediante esta línea de trabajo como esta paciente cruzó, en cierta forma, el puente del pensamiento concreto, asimbólico, del pensamiento-signo, al recuerdo. Pudo crear determinados conjuntos de ideas, que conformaban una fantasía muy elemental todavía acerca de su relación conmigo (estando yo ausente), es decir, descorporizó el vínculo, introduciendo un comienzo de relación donde el concepto de separación era más comprendido, aunque aún no aceptado.

De esta manera al alcanzar el nivel de la palabra-símbolo, obtuvo la instrumentación necesaria para desprenderse de la identificación proyectiva tan masiva y comenzar el proceso de disociación. Creo como lo plantea Bleger, en base a lo observado en esta paciente y en otros, que este tipo de vínculo masivo, indiscriminado, confuso, es anterior al clivaje del objeto. Es en esta etapa que el bebe alucina el pecho como parte propia, cuando lo necesita y no lo tiene a su alcance. Esta paciente había perdido (o nunca alcanzado en forma adecuada), la posibilidad de simbolización y su queja más frecuente durante un largo período del análisis era que había perdido la memoria mediata e inmediata. Olvidaba todo cuanto hacía o le decían. La capacidad de recordar, está instrumentada en gran parte por la posibilidad simbólica del individuo, vale decir, el hecho de crear adentro, en la mismidad reflexiva del ser, el mundo externo, instalando en él los vínculos-objetos de que provee la vida relacional. Mientras este proceso no se produce, existe ese gran vacío del que se quejaba la paciente y que transferencialmente yo sentía como algo material, pesado, con la solidez triste de lo ineluctable. Yo-analista era la que "llenaba" "ese agujero en la cabeza", mientras estaba la paciente en sesión, en cuanto era yo la que debía cumplir las funciones de pensar, recordar, relacionar, pero en la próxima sesión todo comenzaba otra vez en una repetición de horizonte concreto-proto-humano-asimbólico.

Montevideo, 1970

BIBLIOGRAFÍA

1. ACHARD ARROSA, L.: Mutismo y comunicación no verbal en un niño autista. Rev. U. de Psa., t. II, n° 1-2, 1957.
2. AJURIAGUERRA, J. DE, INHELDER, B. y SINCLAIR, H.: La ontogénesis del lenguaje. La Revue du Praticien. T. XV. n° 17, 1965.
3. ÁLVAREZ DE TOLEDO, L. G. DE: El análisis d-el "asociar" del "interpretar" y de "las palabras". Rev. de Psa., t. XI, n° 3, 1954.
4. BION, "W. R.: Desarrollo del pensamiento esquizofrénico. Rev. U. de Psa., t. II, n.º 1-2, 1957.
5. BION, W. R.: Notas sobre la teoría de la esquizofrenia. R«v. U. de Psa., t. II, n.º 1-2, 1957.
6. BION, W. R.: Lenguaje y esquizofrenia. Nuevas direcciones en psicoanálisis. Paidós, Buenos Aires, 1965.
7. FERNÁNDEZ, A. A.: Algunas consideraciones sobre el resultado de tests psicológicos aplicados a los enfermos afásicos. Anales del Instituto de Neurología, t. XIV, 1960.
8. FERNÁNDEZ, A. A.: Regresión psicótica provocada por el encuentro con el encuadre psicoanalítico. Rev. U. de Psa., t. X, n.º 3-4, 1968.
9. GRINBERG, L.: Perturbaciones en la interpretación por la contraidentificación proyectiva. Rev. de Psa., t. XIV, n.º 1-2, 1957.
10. HEYMANN, E.: El significado antropológico del lenguaje. Anales del Instituto de Neurología, t. XIV, 1960.
11. KLEIN, M.: La importancia de la formación de símbolos «n el desarrollo del yo. Rev. U. de Psa., t. 1, n.º 1, 1956.
12. KOOLHAAS, G.: Sueño diurno, memoria pantalla, recuerdo imaginativo. Rev. U. de Psa., t. VI, n.º 1, 19C4.
13. LACAN, J.: Las formaciones del inconsciente. Nueva Visión, Buenos Aires, 1&70.
14. LANGER, S. K.: Nueva clave de la filosofía. Sur, Buenos Aires, 1958.
15. LIBERMAN, D.: La comunicación en terapéutica psicoanalítica. Eudeba, Buenos Aires, 1966.
16. MERLEAU-PONTT, M.: Sur la phénoménologie du langage. Signen. Gallimard, París, 1960.

17. NIETO GROVE, M.: Comunicación extraverbal en el análisis de un niño de 9 años. Rev. U. de Psa., t. IV, n.º 4, 1961-62.
18. PIAGET, J.: Lenguaje y pensamiento. La Revue du Praticien, t. XV, 17, 1965.
19. RODRIGUÉ, E. y G. T. DE: El contexto del proceso psicoanalítico. Paidós, Buenos Aires, 1966.
20. SEGAL, H.: Notas sobre la formación de símbolos. Rev. U. de Psa., t. VIII, n.º 4, 1966.
21. SOPENA, C.: Acerca del hablar y el interpretar. Rev. U. de Psa., t. XI, n.º 1, 1965.