

## Obstáculos clínicos cuestionadores de la función analítica

*Sylvia Braun de Bagnulo*\*

*Marina Altmann de Litvan*\*\*

*Olga Cutinella de Aguiar*\*\*\*

### Resumen

Describimos los obstáculos clínicos en dos análisis de niñas y los procesos de cambio que se fueron dando. De estas experiencias nos planteamos las siguientes consideraciones:

- Lugar del cuerpo en la estrategia analítica
  - Lugar del encuadre, como formando parte del proceso
  - Lugar de la fantasía-imagen organizadora que permite poner en marcha el proceso de cambio
  - Procesos de cambio sustentados por un trabajo elaborativo
- Ampliación de la noción de elaboración al aparato psíquico en formación.

### Summary

We describe the clinical obstacles encountered in two child analyses and the processes of change observed. We extract the following considerations from these experiences:

- The place of the body in the analytic strategy

---

\* Av. Italia 2540, CP 11600 Montevideo

\*\* José M. Montero 3096, CP 11300, Montevideo.

\*\*\* Luis Alberto de Herrera 1042/1105. CP 11300, Montevideo.

- The place of the setting, as part of the process;
- The place of the organising phantasy-image enabling the commencement of the process of change;
- Processes of change sustained by working through:
- The extension of the notion of working through to the developing psychic apparatus.

Nuestra reflexión surge a propósito de situaciones clínicas en las que la palabra resulta insuficiente para el trabajo y hace necesario modos de intervención corporal que pueden llegar a cuestionar nuestra función analítica, así como ese límite a veces impreciso entre la analizabilidad y la inanalizabilidad.

Nos encontramos así ante «obstáculos», pero entendemos que son precisamente éstos los que abren el camino de la investigación.

Indagar sobre el significado que encierra la conducta de nuestros pacientes, y la propia., nos permite interrogarnos sobre el modo que nos pensamos como analistas.

Nuestra función es Interpretar, pero también jugamos, efectuamos acciones, y éstas abarcan un margen muy grande de fenómenos. Van desde movernos en la sala de juego, alcanzar un juguete, hacer un dibujo, jugar a la mancha., pelota, escondida., sostener en brazos, a poner límites a conductas del niño que son de riesgo para éste o el analista.

No hay duda de que son estas últimas las que más nos cuestionan, posiblemente porque son un “encuentro-acción” que nos compromete en los niveles primitivos del funcionamiento psíquico, y en las que no siempre está presente la mediación que ofrece la palabra.

Hemos escogido el término «encuentro acción» porque da cuenta de un aspecto esencial de la noción kleiniana de fantasía inconsciente. Al inicio de la vida, las fantasías inconscientes son vividas como acciones, pero acciones concretas vivenciadas en el cuerpo.

Para Annie Anzieu la vida mental se constituye a partir de la interrelación entre posibilidades somáticas y el medio. Los afectos arcaicos que forman la vida psíquica se distinguen vagamente de las sensaciones somáticas. La palabra sería el intermediario lleno de imágenes que sale del cuerpo. Sería el signo de la distancia entre el deseo y el

objeto.

En algunas situaciones el tránsito entre el cuerpo y la palabra puede romperse y la palabra quedar desligada de su anclaje corporal no llegando el cuerpo a ser representado. En otros casos la palabra queda indisolublemente fusionada al cuerpo no logrando su estatuto simbólico.

En la contratransferencia el analista puede revivir emociones primitivas que por su misma condición «hablan en el cuerpo».

En el campo analítico, lenguaje y cuerpo se despliegan a través de las variables del encuadre. El encuadre incluye el rol del analista, el conjunto de factores espacio (ambiente) temporales y parte de la técnica (establecimiento de horarias, honorarios, vacaciones, etc.). Las variables del encuadre se modifican lentamente a lo largo del tiempo por lo que éste funciona como un fondo organizador, que permite que se despliegue el trabajo analítico.

En el análisis de niños, estas variables están sujetas a mayores modificaciones que en el análisis de adultos, pero aún así, las podemos considerar formando parte del encuadre, en tanto sus variaciones no vayan más allá de ciertos límites.

En los ejemplos que nos ocupan, los encuadres sufrieron alteraciones de tal entidad que pasaron a formar parte del proceso analítico.

D. Meltzer al ocuparse del encuadre, centra su atención en el estado mental del analista. Este estado supone la capacidad de tolerar dentro de sus límites, el ataque directo de las proyecciones del dolor mental del paciente.

En ambas situaciones la disposición interna de las analistas permitió reubicar la tarea en el marco analítico.

Coincidimos con Bleger en que encuadre y proceso funcionan alternativamente como el fondo o la figura de una gestalt, según el momento del tratamiento.

Consideramos que trabajamos en el encuadre (como fondo) cuando sus modificaciones no son apreciables. No obstante, en los casos que veremos las alteraciones que se presentaron determinaron que las analistas se vieran en la necesidad de trabajar con el encuadre, que pasó así a transformarse, de fondo, en figura, es decir, en proceso analítico.

En nuestras materiales, en el transcurso del tiempo el encuadre se restituyó a su lugar de fondo y la palabra fue adquiriendo la función de comunicar significadas, en tanto se iba desarrollando la receptividad al contenido por parte de las pacientes. Esta evolución nos fue dando respuestas a nuestras inquietudes iniciales y nos ofreció la posibilidad de pensar sobre los cambios en el proceso analítico.

En el transcurso del proceso analítico, nuestros pacientes nos fueron indicando el camino para el abordaje clínico, así como las modelos teóricas que dieron cuenta de funcionamientos mentales primitivos.

Pasaremos a transcribir dos materiales clínicos.

En uno de los casos sucedió que la analista se vio en la necesidad de mantener a una niña de cuatro años y medio sujeta durante los primeros meses del análisis por su conducta extremadamente violenta y agresiva (rompía los juguetes de la caja escupía, pateaba, daba puñetazos, mordía, negando en algunas ocasiones a lastimar y a romper la ropa de la analista).

Al no tratarse de una conducta circunstancial sino pertinaz y continuada, se constituye tanto en una inquietud técnica como en una inquietud contratransferencial, llegándose a plantear si debía continuarse con el trabajo ya que surgían dudas si en este «hacer» el analista conservaba la «función analítica». Luego de un intercambio informal con un colega, la analista decide continuar con el trabajo, en el entendido que en este momento parecía lo único que podía hacer. Nos parece que allí se introduce un cambio del lado de la analista, en tanto la restitución de la confianza le imprime a «su hacer» seguridad y firmeza. Retrospectivamente entendemos que esta confianza reubicó este hacer en el marco analítico dándole eficacia terapéutica.

El criterio que guió el hacer de la analista fue el de trabajar hasta que su capacidad de comprensión o de acompañar a su paciente se veía obturada por la invasión de sentimientos negativos, lo que muchas veces hizo necesario interrumpir la sesión. En la analista también surgieron otros sentimientos como desaliento, duda, angustia ante lo incomprensible, y depresión, por momentos difíciles de contener.

Paralelamente a este «hacer», la analista le hablaba y muchas veces este hablar consistía simplemente en poner en palabras lo que ella o la paciente hacían. Otras, tentaba alguna interpretación referida a los sentimientos intensos y a la necesidad de que éstos fueran contenidos, «sujetados» por la analista. El hablar de la analista constituyó un esfuerzo por mantener su capacidad de pensar y por lo tanto de preservar la actitud analítica. Estos encuentros-acción fueron teniendo distintas significaciones a lo largo del tiempo.

Les transmitiremos algunas de las que fuimos viendo en relación a sus diversas vivencias corporales.

- **Vivencia de un cuerpo-orificio** que pierde todos los contenidos vividos

directamente en el cuerpo.

- **Vivencia de un cuerpo desarmado.** Necesidad de ser contenida y unida expresado en un nivel de fantasía corporal.

- **Vivencia de autosostenimiento.** Movimientos que le permitían sentirse unida a nivel de su cuerpo.

- **Vivencia de falta de límite.** El encuentro con elementos que operaban en oposición a sus movimientos le ofrecían la experiencia del límite corporal.

Todas estas significados nos aproximan a la dificultad en la constitución de su esquema corporal, así como a la de su aparato psíquico expresado en la descarga a través de su cuerpo de sentimientos intensos no procesadas que no podía contener en sí misma así como en angustias persecutorias próximas a vivencias de aniquilamiento.

Partiendo de estos encuentros-acción iremos ilustrando el movimiento del cambio psíquico.

Un movimiento significativo en ese sentido se dio en relación al modo de entrar a la sesión.

El cuerpo de Susy estaba en estado de alerta y *su* rostro presentaba una expresión contradictoria y extraña, entre sonrisa y mueca. Gritaba y se oponía a entrar en la sesión, por lo que sus padres se veían obligados a forzarla y entregarla de esta manera a la analista. Una vez en la sala de juego se mantenía este estado de desorganización psíquica y corporal así como la violencia.

Esto paulatinamente se fue modificando, comenzó a ser menos intenso y si bien mantenía su negativa a entrar, tan sólo era preciso asirla suavemente.

Posteriormente, siempre manteniendo su negativa a entrar, solicitó que la analista la upara para llevarla desde la sala de espera hasta la sala de juego. Al inicio, su cuerpo no se abandonaba, estaba tenso, rígido, imponiendo de este modo distancia entre los dos cuerpos e impidiendo un buen sostén ya que su cuerpo se iba deslizando. Luego ella misma comenzó a afirmarse, se acomodó mejor y su cuerpo se aflojó permitiendo un contacto más próximo.

Finalmente un día dijo «Hoy puedo entrar caminando». Habían pasado para este momento dos años y medio de trabajo.

Descriptivamente podríamos observar distintos cambios, de ser sujeta firmemente a ser sujeta levemente, de su pedido de ser upada a entrar caminando sola.

Esto se corresponde con cambios en la obsesión de su imagen corporal, de un cuerpo pateando, desarmado, a un cuerpo que se deja sostener pero en tensión cuerpo-armándose, a un cuerpo que se autosostiene.

Paralelamente a esto, se manifestaron modificaciones en la modalidad de expresar sus fantasías inconscientes, pasando de estas acciones a un juego con carácter repetitivo luego a dibujar, logrando posteriormente un juego de roles para finalmente, jugar-hablando.

El juego repetitivo surgió después de más de un año de análisis. Las interpretaciones estaban dirigidas a la repetición y a lo igual, esto, orientándose a señalarle el control como defensa, mediante el cual inmovilizaba e impedía el desborde y la desorganización psíquica. Esto dio lugar a un movimiento de cambio, surgiendo las primeras sesiones en las que no agredió directamente y fue mostrándose *más* organizada aunque frágil *aún*.

La sesión comenzó a transcurrir en un clima de trabajo aunque inestable. Se dibuja a sí misma y a la analista diciendo «te voy a chupar toda la sangre». Empieza pintando de rojo alrededor de la figura de la analista para culminar cubriendo toda la hoja. Dice «te salía mucha sangre, te chorreaba, te dolía mucho, estaba saliendo toda la sangre, se estaba muriendo la analista». Culmina rompiendo la hoja por la insistencia en el coloreado así como la violencia con la que lo realiza. Esto finaliza con una desorganización psíquica como las del comienzo.

Como vemos en el material, el modelo utilizado para comprender y trabajar con la paciente fue el «desangrar-desangrarse». Nos preguntamos si este modelo de entendimiento no corresponderla al concepto que Sandler maneja como de «teorías implícitas».<sup>1</sup>

El cuerpo dibujado, al ser coloreado y roto por la pintura, pierde sus límites, se desangra.

**Esta imagen de desangrarse se va a ir modificando en los distintos momentos del proceso analítico.**

Retrospectivamente, entendimos que su síntoma de no hablar fuera del núcleo familiar significaba no abrirse y por lo tanto no desangrarse. También en los primeros meses de trabajo se presentaba como un cuerpo sin contención, desparramado, que denominaríamos ahora, sangrante.

Cuando surgen en el analista el desaliento y la duda acerca de la continuación del tratamiento, ésta queda transformada en alguien ‘desangrado», perdiendo

---

<sup>1</sup> Ricardo Bernardi dice en su trabajo *Sobre el pluralismo en psicoanálisis*: «They are products of his unconscious thinking are very much partial theories, models or schemats which have the quality of being available in reserve, so to speak to be called upon when ever necessary». Considera no sólo *que* pueden ser más útiles y apropiadas que las oficiales, sino que además su investigación puede acelerar el desarrollo de la teoría analítica.

temporariamente su función analítica. Un primer cambio como ya dijimos está dado en ésta al recuperar, con la confianza, su función analítica.

En Susy la posibilidad de dibujar la vivencia de desangrar-desangrarse y visualizarlo constituyeron un nivel de expresión de la fantasía que daría cuenta de un cambio psíquico en ella.

En otro momento posterior, juega «a chuparle la sangre» pidiéndole a la analista para morderle el brazo. Este Juego progresivamente se va adecuando en su intensidad en tanto la analista le señala su dolor. Continuando este juego en un «como si» al que cada tanto vuelve. Este juego supone la diferenciación con el objeto y el reconocimiento del dolor del objeto así como *un* cierto cuidado por el mismo.

Más adelante pasa al juego de roles, en donde le pide a la analista que actúe como ella lo hacía al inicio (que escupa, patee, insulte), en tanto ella la sujeta en la misma forma en que la analista lo hizo anteriormente y le habla diciéndole «Quedate quieta, Susy!!». Al jugar el papel de la analista, Susy nos expresa que ha alcanzado un nivel de organización e internalización de una función de contención de sus aspectos *más* violentos, personalizados en ese momento en la figura de la analista.

Algunos meses más tarde puede empezar a hablar de su rabia. Luego de un feriado llega pegando y escupiendo reiterándose la situación de los primeros meses de análisis. La analista, en tanto la sujeta, le hace referencia a la interrupción, a lo que ella interroga.

*P. ¿Me esperaste? (Y espontáneamente agrega.) Estoy enojada.*

La analista le reitera la referencia a la ausencia de la sesión.

*P. ¡Muy enojada) ¡Para pegarte y sacarte toda la sangre que tenés adentro!*

Luego le pide a la analista que le escriba «estúpida de mierda» y lo copia en una hoja, luego de lo cual salta de contenta y dice:

*P. ¡Qué lindo! (Toma la tijera y recorta lo escrito por ella, y agrega, notoriamente satisfecha) ¡Me encanto!*

Vemos surgir en esta sesión un cambio en relación a su posibilidad de contener y de sentir la ausencia. La ausencia de la sesión, así como el no saber escribir que la lleva a pedir a la analista que le escriba.

La ausencia está en el comienzo de su actividad de pensar y de su posibilidad de hablar acerca de sus sentimientos de enojo, en un nivel distinto de expresión de las emociones.

Su capacidad de contención también se expresa en el recortar el insulto escrito. Por

su parte la palabra misma oficia como continente, “estúpida de mierda”, “qué linda”, “me encanta”, palabras que contienen las emociones.

Este cambio supone las cambias dadas en las sesiones anteriores como ser capacidad de diferenciarse del otro, reconocer y tolerar la ausencia, en tanto tiene al objeto internalizado, así como poder expresar en palabras sus sentimientos.

Esta posibilidad se va desplegando conjuntamente con la construcción de un espacio interno.

En este sentido vemos cómo hay un pasaje de un cuerpo-agujero a una cabeza agujereada, rota, a una cabeza que se va cerrando. De esta manera se va armando en distintas niveles de complejidad una función continente.

Volviendo al material.

*P. Preciso hacer una bolsita porque en mi casa a veces necesito poner las cosas.*

*A. Es una bolsa muy especia porque no tiene fondo, entran y salen las cosas.*

*P. Pero pocas. No sé como hacerlo.*

*A. No sabes cómo hacer una Susy que pueda tener cosas adentro y conservarlas.*

*P. (Clava un lápiz en la bolsa de papel y la agujerea) y dice: ¿Me crees que yo necesito cosas para meterlas? ¿Me dejas llevarla a mi casa? ... Hay que llevada con mucho cuidado porque es rompiosa, es de papel*

Meses después, la paciente comienza a hacer una “cartera” y dice:

*P. Lo que hacía antes ¿te acordás? Y hace la bolsa de papel. Es para mamá. Ahora la parte más difícil (Y cierra un lado de la bolsa. dando por resultado una bolsa con fondo).*

*P. Me la tengo que llevar a mí casa. ¿Te acordás cuando me llevé un trabajo y lo rompí todo?*

*A. Antes te sentías con una bolsa-cabeza frágil, rompiosa, que no podía guardar bien. Ahora te sentís más cerrada, podés guardar cosas como estos recuerdos de los que me estás hablando.*

El «no sé» de esta sesión lo oímos como un no sé distinto del anterior, se trata de un ‘no sé» que no sólo contiene la ausencia sino que revela un conocimiento interno de su realidad psíquica. Se siente con una cabeza bolsa frágil, rompiosa y con necesidad de cosas (objetas, ideas) para guardar dentro de ella.

Meses después Susy retoma su bolsa-cabeza y la cierra, confirmándonos que ha podido cerrarse y así establecer los límites de su aparato psíquico y de este modo conservar recuerdos en su memoria. «Te acordás cuando...»

La repetición del juego de la bolsita de papel a través de distintas sesiones marca un proceso de elaboración, en el cual ella incorpora ese objeto protector: «hay que cuidarla».

No sólo contiene-conserva sus recuerdos sino que los integra y los cuenta como historia pasada. Se trata de su «historia analítica» pero también es la historia de su desorganización-organización psíquica que a través de sus sucesivas cambios nosotros y ella hemos intentado comunicarles. La capacidad de contener, de organizar un aparato psíquico, se relaciona también con la posibilidad de construir un aparato flexible, con cierta elasticidad. No alcanza con poseer límites, con estar bien delimitado, sino que éste debe de poder flexionarse lo necesario como para permitir absorber, recibir y contener distintas niveles de tensión, de dolor, de rabia u otros contenidos.

Esta capacidad de flexionarse también llevarla después a la aptitud para otros cambios. Pensemos en los cambios de punto de vista en la relación con la realidad externa e interna, cambios para la aceptación y modificación del dolor y para el crecimiento mental. Un aparato que se flexibilizaba permitiendo mayores espacios internos así como mayor movilidad y reorganización de los contenidos internos.

El otro material clínico se refiere a un niño de nueve años con una parte psicótica de su personalidad, cuyo análisis se caracterizó durante muchos meses por un descontrol total que lo llevaba a distintos tipos de encuentro-acción:

Con las palabras: «¡Vos afuera!»

Con los muebles de la sala de juego: tira las sillas.

Con su cuerpo: pateo a la analista.

Con los contenidos de su cuerpo: escupe a la analista.

Con la sala de juego en sí: se escapa.

Con el material de juego: prende fuego papeles, muñecos, etc.

En el primer tiempo de trabajo se niega a entrar en la sala de juego. Se escuchan desaforados gritos donde expresa su negativismo a bajar del coche, *en* primera instancia, y luego a entrar a la casa de la analista.

*P. ¡No voy... no entro!* (gritando) *¡A vos qué te importa! ¡No entro!* (esto lo repite varias veces con distintos tonos e intensidad).

Su negativismo tenía tal intensidad que obliga a la analista a ir a buscarlo a la sala de espera y presentarse. La **imagen** que le evocaba a la analista era la de un **puercoespín** que, revestido de pinchos, se protege del medio ambiente. Por este motivo, la analista lo espera, al tiempo que sale de la sala de Juego y le señala la dificultad ante las situaciones nuevas.

*P. Te voy a ahorcar.*

Luego de un largo rato de griterío, entra rápidamente a la sala de juego junto con la madre, que le dice que está tirando la plata al venir acá. La **analista interviene discriminándolo de sus padres**, lo que hace que Daniel se acerque al material de juego.

Salta retorciéndose, contornea todo el cuerpo, y grita desaforadamente durante un rato frente a las intervenciones de la analista. El clima de tensión es muy *grande*; la madre, frente a la pregunta de cómo se encuentra en esta situación, responde que bien, que Daniel parece un loquito y que le quiere hacer pasar papelones.

*P. ¡Me vas a enloquecer, (grita) me vas a enloquecer!*

*A. Seguramente a Ud. la debe poner triste ver a su hijo así.*

La madre comienza a llorar. Daniel, que estaba saltando y gritando, se acerca, se sienta en su falda, y ambos lloran desesperadamente.

La analista permanece en silencio durante un rato hasta que siente la necesidad de poner en palabras este movimiento de las dos y dice:

*A. Los dos tristes, pero vinculados con la verdad de lo que sienten.*

Al salir, la madre se pinta la cara, para que nadie se entere que lloró.

A partir de la utilización de la contratransferencia, expresada a través de la **imagen del puercoespín**, se generó **en la analista** la posibilidad de entender las vivencias de desvalimiento de este niño: «pinchaba porque estaba aterrorizado». De esta imagen-modelo surgieron distintos tipos de intervenciones.

- El silencio-espera, como modo de intervención.

- Otro, que tiene que ver con lo verdadero y lo falso, en relación a los sentimientos (el sufrimiento que ambos sentían y que se ocultaban uno al otro).

- Y la discriminación entre el paciente y sus padres.

Este tipo de intervenciones produjo cambios en la sesión, en relación al **trabajo con el encuadre** (la dificultad de entrar, su modo de hacerlo) así como sus posibilidades de expresar sus fantasías (cuerpo-palabra).

En la medida que se **sintió entendido pudo depositar en la analista** la confianza para desplegar el niño desvalido que mantenía oculto entre las espinas del puercoespín.

Meses más tarde entra en la sala de juego y vocifera energicamente:

*P. ¡Vos afuera! ¡Andate afuera!* (Toma una de las sillas de la sala. de juego y la tira con fuerza al suelo. Patea. Escupe.) *¡Salí afuera! ¡Estúpida! ¡Mal agradecida!* (Sale de

la sala de juego y se dirige al hall).

*A. Tú haces todo esto porque necesitas que entendamos juntos a ese niño tan abandonado y echado que hay en ti.*

(El paciente golpetea la silla y da patadas contra el piso, luego intenta abrir la puerta de calle. La analista se levanta y se decide a ir a buscarlo).

*A. Ese niño abandonado que también tiene deseos de abandonarme a mí lo necesitamos ver juntos, contenerlo, pero en la sala de juego.*

(El niño pateo la puerta de calle, baja a la sala de juego como un torbellino, entra y con fuerza empuja la silla en la que está sentada la analista tratando de sacarla afuera. A todo esto la analista iba sintiendo que tenía que aceptar la parte de él que depositaba en ella, por lo que se levanta, pone la silla afuera, en el hall, y se sienta con el cuaderno donde continúa tomando notas. El paciente tira todos los elementos de la caja e inmediatamente le abre la puerta).

*P. ¡Entrá! ¡Entrá! (Mientras tanto sigue revolviendo sus cosas tiradas en el suelo). ¡No encuentro, no tengo para prender fósforos! ¡Vos buscá! ¡Vos cortame papel en tiras! (Va poniendo las papeles en una ollita de metal). ¡El papel! ¡Más ligero! ¡Con cartón! ¡Dale! ¡El papel glacé si que rinde! ¡Más carbón! ¡Más carbón) (Está sumamente ansioso, excitado y fascinado ante el fuego). ¡Se pone negro! ¡Más papel! Está bien cargada la máquina.*

*A. Ese niño que se siente abandonado en ti está lleno de sentimientos peligrosos, destructivos como el fuego que quema y que puede llevar a que te ponga un límite o suspenda una sesión. Esto puede ser lo peligroso entre tú y yo.*

(En el cuarto todo está desparramado: cenizas, humo, papeles rotos, agua, hilos, etc.) y el paciente dice:

*P. Todo lo que uno piensa es basura, lo vas a encontrar hecho cenizas, donde quema a todos. Son las cosas consideradas inservibles.*

(El paciente se aproxima muy cerca del cuerpo de la analista).

*P. La sesión que viene voy a traer un cuaderno con rayas y caja de fósforos. ¡Apagamos! ¡Termina el velorio!*

(Recoge todo lo que está desparramado por el cuarto y lo guarda en la caja.).

¿Cuál es el tipo de intervención que se utilizó y que pudo poner en marcha el proceso e interrumpió sus patadas y gritos?

Uno tiene que ver con la actitud interna de la analista frente al encuadre. Cuando la analista pone su silla afuera de la sala de juego (realiza un acto con su cuerpo) y se

mantiene escribiendo.

Otro, con las **intervenciones verbales**. En esta sesión la analista manejó un **modelo interpretativo que siguió la línea de identificaciones**. El es el niño echado, abandonado, como se vivió su padre cuando perdió al suyo a los cinco años.

Vemos cómo paulatinamente, desde los gritos el aparato mental de este paciente se va desarrollando y (segundo año de análisis), surgen sus preocupaciones escolares, pues se trataba de un niño brillante pero con un rendimiento escolar muy pobre.

Este proceso se fue logrando paso a paso, a medida que él digería sus experiencias emocionales mediante la función de rêverie, enfatizándose más la elaboración tal como lo planteamos anteriormente.

Y así, en una sesión tiempo después, dice:

*P. Me tenés que ayudar mucho, mucho, a pensar sobre los charrúas. Todavía no tengo historia, no tengo libro. Estamos estudiando idioma español Esto es muy importante para el examen, la nota de promedio. Tengo que pensar primero en la alimentación (de los charrúas); luego podría expresarlo hablando, pero no sé si me sale escribiendo.*

(Y comienza a hacer, en la sesión, una redacción sobre los charrúas).

En esta etapa del análisis el paciente ha logrado estructurar un espacio interno que le permite la incorporación de una función continente en que conserva y organiza sus objetos buenas internalizados. Armar la historia es armar la propia. Y esto se logra mediante la posibilidad de pedir ayuda situación que contrasta con la actitud fuertemente negativa del primer tiempo de análisis.

Desde esa cabeza que al principio se vivía loca (“me vas a enloquecer), a “todo lo que uno piensa es basura” o “lo vas a encontrar hecho cenizas”, a pensar sobre su historia y sus emociones alcanza un nivel de organización psíquica que culmina en el curso de los años de análisis con la **creación poética** que es un resultado de un **cambio cualitativo de su funcionamiento psíquico**.

*Higuera que creces en un basurero*

(Al mismo tiempo que dicta la poesía, juega con un muñeco)

*O acompañas a la vida por las hileras o en el verano das tus suculentos frutos que pueden ser de varios matices*

*Al llegar febrero, tus ramas se cargan de pájaros que se disputan tus exquisitas*

*frutas.*

Los cambios en el proceso psicoanalítico de este niño se pueden observar en la medida en que acepta el encuadre, límite, lugar de la ley. Estructura su psiquismo, internalizando la función continente, que le permite hacer su historia, discriminarse de sus figuras parentales y modificar algunas de sus identificaciones (el niño abandonado se puede representar como ‘una higuera que crece en su basurero») pudiendo transformar sus impulsos agresivos, de manera de poder reparar y sublimar.

### **Comentarios**

Nos hemos ocupado de los obstáculos clínicos y del proceso de cambio psíquico en dos análisis.

Nuestra discusión clínica nos llevó a enfatizar el lado de proceso de cambio. En ese sentido concordamos con lo que plantea Thomas y Kachele cuando dice que lo esencial del proceso analítico es el cambio. Nosotras usamos el término proceso para dar cuenta del modo lento y gradual en que se van dando.

El proceso de cambio lo vamos infiriendo. Es silencioso y se despliega fundamentalmente en la dimensión temporal y espacial e involucra el crecimiento psíquico, así como la organización o reorganización del aparato psíquico.

Entendemos que no es posible pensar el proceso de cambio sin referirlo a un modelo de la mente. Nosotros utilizamos los modelos kleinianos y postkleinianos.

Nuestra hipótesis es que el proceso de cambio se halla sustentado por un trabajo de elaboración que permite ir estructurando distintos niveles de organización del aparato psíquico. Pensamos que el trabajo de elaboración en pacientes con ansiedades masivas supone un trabajo que permite la construcción-organización de un espacio psíquico, y que al inicio o en algunos momentos del análisis es realizado por el analista ya sea con su mente o con su mente y su cuerpo.

Para comenzar a pensar dicha hipótesis acerca del trabajo elaborativo como promotor del proceso de cambio (sin olvidar otros aspectos que también pueden estar presentes) recordamos que para Klein el trabajo de elaboración es una lenta y dolorosa tarea de integración de la personalidad. Para dicha autora este trabajo aparece vinculado a la modificación de la ansiedad y de los mecanismos de clivaje lo que lleva a una mayor capacidad de insight y de acceso al inconsciente.

La noción de elaboración tal como la conciben Freud e incluso Klein, supone la existencia de un aparato ya formado que realiza un trabajo psíquico, pero Bion y Meltzer han efectuado una ampliación de la metapsicología kleiniana que nos abrió el campo para repensar la idea de elaboración.

Meltzer sugiere que el aspecto elaborativo del proceso analítico se apoya en el efecto del contenido de las interpretaciones que tienden a modificar los objetos internos. Si bien estamos de acuerdo con esto, consideramos la posibilidad de extender este concepto de elaboración incluyendo las nociones de crecimiento mental, elementos continente-contenido, Ps...PD, y “geografía de la fantasía” y adscribirla a los primeros momentos de un aparato en formación en el entendido de que existe una relación paciente-analista, continente-contenido, en que la mente del analista realiza el trabajo psíquico que procesa las ansiedades del paciente y le permite ir estructurando su propio aparato.

Esta estructuración supone que el analista con su función *alpha* y el factor *rêverie* permite la internalización de un pecho pensante, al tiempo que va estableciendo los límites de su aparato psíquico.

La participación del analista en este trabajo elaborativo no sería sólo mental sino también corporal. Cuerpo que contiene en lo concreto a la vez que procesa psíquicamente las emociones, que guarda y espera para volver en palabras lo que en ese momento no puede ser ni verbalizado ni escuchado. La diferencia entre el niño y el analista en estos casos es que el niño sólo dispone en esos momentos de su cuerpo para expresar sus emociones, en tanto el analista se acerca con su cuerpo y con su mente.

En un trabajo anterior planteábamos que el modo en que el cuerpo y la acción están implicados en la comunicación de la sesión con el niño puede ser diferente dependiendo de los diversos niveles de simbolización y del campo analítico que se estructure.

En este encuentro se establece también, del lado del analista, algo de ese modo de expresión que nos acerca y comunica con el niño y que comprende no sólo la palabra sino el “hacer” con el cuerpo.

Planteábamos el significado que encierra no sólo la conducta de nuestros pacientes sino la propia nos interrogábamos también acerca de las representaciones y modelos que tenemos como analistas. Nuestra inquietud es cómo incluir “el cuerpo en acción” en la estrategia analítica.

Proponemos entonces en estas situaciones, el cuerpo del analista como instrumento privilegiado en el trabajo con niñas. Esta participación corporal le impone al analista el “trabajo adicional” de transitar por sentimientos que surgen de este compromiso y de procesarlas psíquicamente para incluirlas en un nuevo “encuentro acción” que le permita al niño la experiencia de un cuerpo que responde de modo receptivo, contenido, y en interacción con lo psíquico.<sup>2</sup>

El analista se moverá entre estas límites del cuerpo a la palabra ofreciéndole al niño su aparato mental, procesador de las experiencias emocionales primitivas hasta que éste haya introyectado el pecho pensante y pueda ir otorgándole el mismo un sentido a sus emociones. En este espacio el analista encuentra una imagen fantasía organizadora por ejemplo la imagen del puercoespín o de sangrante-sangrando que de forma consciente-preconsciente permita orientar la comprensión de la situación clínica al tiempo que imprime distintas cualidades a sus intervenciones.

Así van interactuando cambios en el analista y en el paciente, sin desconocer la asimetría propia del campo analítico.

Bernardi y colaboradores dicen: “Es a esa primera emergencia que hemos llamado por el momento fantasía-teoría porque tiene algo de la función de una teoría: aportar una inteligibilidad y por otro lado simultáneamente y a veces predominantemente, el carácter de algo muy simple, que tiene la cualidad de un vivencia dotada de convicción de que se trata de algo muy importante para el paciente, clave de un sentido del cual aún no disponemos estas fantasías-teorías tienen un crecimiento propio en el investigador a manera de un inicio de un argumento que se va desarrollando.”

## **Bibliografía**

ANZIEU, Annie *De la carne al verbo: mutismo y tartamudeo*. Revista de Psicoanálisis y Lenguaje. Ed. Kapelusz, 1981

BERNARDI, Ricardo *The rol of paradigmatic determinants in psychoanalytic*

---

<sup>2</sup> Cercano a esto recordaremos en este punto el proceso de “personalización descrito por D. Winnicott en el cual se va instaurando una mutua interrelación entre los aspectos psíquicos y somáticos. Esto da por resultado el sentimiento de que la persona se baila contenida en el propio cuerpo

*understanding*. Int. J. Psycho-Anal. 70:341-357

BRAUN DE BAGNULO, Sylvia.; ALTMANN DE LITVAN, Marina.; CUTINELLA DE AGUIAR, Olga *Algunas reflexiones sobre el juego y la acción, su relación con el proceso de simbolización. Desde la perspectiva kleiniana*. Biblioteca Uruguaya de Psicoanálisis, 1-1986, APU

ETCHEGOYEN, RH. *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986

GORI, Roland; *Entre grito y lenguaje: el acto de la palabra* Revista de Psicoanálisis y Lenguaje, Ed. Kapelusz, 1981

HOFFNUNG, Paulina.; MEDICI DE STEINER, Carmen; SAPRIZA, Sylvia.; ALTMANN DE UTVAN, Marina; CUTINELLA, Olga y otros *El juego en psicoanálisis de niños*. Biblioteca Uruguaya de Psicoanálisis 1-1986, APU

ISAACS, Susan *Naturaleza y función de la fantasía* en "Desarrollos en Psicoanálisis". Ed. Hormé

JIMENEZ, Juan Pablo *Introducción a la mesa redonda: Investigación y proceso psicoanalítico*. Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Rio de Janeiro, agosto 1990.

RODRIGUE, Emilio; T. DE RODRIGUE, Genieve; *El contexto del proceso psicoanalítico*. Paidós, 1966.

MELTZER, D. *El proceso psicoanalítico*. Paidós, 1966.