

RETOS A LA REVERIE DEL ANALISTA. LA ATENCION

BIOCULAR ¹

Antònia Grimalt

Introducción

Las transformaciones en la cultura social nos llevan a afrontar patologías que caen por fuera del espectro neurótico, y requieren nuestra comprensión de un funcionamiento mental que se remonta a fracasos en los primeros momentos de constitución del self. Esto plantea posibles estructuras contra-defensivas en el funcionamiento mental del analista, al encarar situaciones en que se siente como una presencia sin significado para el paciente.

Bion plantea que la función emocional receptiva del inconsciente depende de la calidad de las primeras relaciones para construir y atribuir “significado” a la experiencia emocional. Cuando hay dificultades, en uno o ambos miembros de la díada quedan áreas de funcionamiento disociado de tipo **pre-simbólico-sensorial**. Dichos funcionamientos adoptan diferentes fenomenologías como resultado de la fragilidad dramática de los procesos integradores que constituyen la base del self. Son situaciones clínicas, o sectores de la personalidad sin conciencia de emociones y una carencia significativa de conexión entre sensación, emoción e idea que hace difícil el acceso a la representación.

Estos casos plantean un particular reto al analista, en su tarea de desarrollar la capacidad simbólica ya que plantean dificultades para capturar detalles mínimos de la experiencia del paciente a través de la reverie. Las estrategias de supervivencia, o intentos desesperados para mantener un equilibrio llevan a un ataque al vínculo; un rechazo a internalizar debido al pánico al colapso de un equilibrio que el paciente siente como vital para manejarse con una realidad externa incomprensible, junto con fragmentos de

¹ Trabajo presentado en las *IX Jornadas de Intercambio en Psicoanálisis: El trabajo del psicoanalista diálogos sobre técnica analítica*

experiencia y sensaciones internas. Necesita protegerse de una catástrofe temida, frente a todo cambio que implica conectar con la experiencia emocional.

Reverie

Para ilustrar mi concepción del trabajo analítico voy a hablar del reverie materno; la analogía que establece Bion con el proceso de contención analítico y la importancia de la atención bi-ocular en el proceso de construir una mente receptiva que metabolice las experiencias protomentales o pensamientos no nacidos que aún no tienen un lugar en el espacio mental.

Bion introdujo la noción de agujero negro (1970) haciendo referencia a la catástrofe infantil del psicótico. La metáfora del agujero negro de la astrofísica captura la experiencia fundamental de pacientes cuyo espacio *interpersonal /intersubjetivo* está dominado por un objeto central vivido esencialmente como un agujero negro. Tustin y Grotstein describen la naturaleza del espacio mental interno en trastornos mentales primarios producto de la catástrofe infantil por una disrupción prematura del vínculo emocional con la madre. Voy a aplicar este concepto a un fenómeno interpersonal que se manifiesta como terror a la intimidad emocional en personas que, por otra parte, funcionan con éxito en su vida profesional y social.

El concepto de “Reverie” tiene una penumbra de asociaciones con la música y la poesía. Debussy, que compuso la sonata poética del mismo nombre, consideraba que la música era el espacio entre las notas. Entre las notas de las palabras habladas quedan las “reverie” de paciente y analista. Y es en este espacio donde encontramos la música del psicoanálisis. Bion plantea este concepto como base de su teoría del pensar, la tolerancia a la frustración, la necesidad de amor, el proceso de conocer y la función alfa: un estado mental psicosomático que se da entre madre y bebé en donde sensoemociones arcaicas (talámicas, subtalámicas y terrores profundos) transmitidas por identificación proyectiva son acogidas por la madre que los transforma a través de su comprensión empática. El bebé introyecta esta función que le permite percibir sensaciones “mí”, como inicio de una conciencia rudimentaria “de sí mismo “y de su propia significación del mundo.

“Reverie” es un estado, una función y un efecto: un aspecto de la función alfa maternal (**α**) a nivel primario que incorpora, metaboliza, y desintoxica las sensaciones en bruto del bebé (elementos beta) y permite la progresión desde niveles proto-sensoriales a

proto-emociones: una *matriz primitiva de significación* que facilita la progresión hacia elementos oníricos, soñando, pensando y sintiendo. Contribuye a la diferenciación de realidad material y realidad psíquica como procesamiento de elementos sensoemocionales hacia el sentimiento y pensamiento emocional. Bion establece una analogía con el valioso intercambio que puede emerger en la relación paciente analista.

Bion profundiza en un área previa al conflicto amor-odio vinculado al conocimiento del objeto y la realidad, y plantea la disyuntiva entre emociones vívidas ambivalentes y su ausencia. En los niveles primitivos de construcción de la experiencia, aparece en primer plano la dialéctica entre sentir y pensar emociones o deshacerse de ellas, evacuando la experiencia emocional. En estos niveles arcaicos, el dolor causado por la ausencia de satisfacción puede ser vivido como un vacío, una nada (no-thing). Es decir, la emoción dolorosa provocada por la ausencia del objeto no puede diferenciarse de la propia ausencia y se sustituye por una **no-emoción**. La ausencia de emoción (vacío) ... es decir **no-emoción** (o área de la negatividad) sería análoga a “pasado” y “futuro” que permanecen en el lugar donde estaba el presente antes de que el tiempo fuera aniquilado: se crea el área de la no-existencia (Bion 1962). Esta área no funciona como vacío estático sino como objeto voraz que devora el significado y succiona hacia el vacío. El espacio no es, entonces, un área donde se podrían desarrollar relaciones humanas, ni tampoco la noción de tiempo a través del interjuego presencia↔ausencia. Es la presencia de una ausencia inhumana que hay que expulsar de la conciencia a todo coste: La escisión estática y la transformación en alucinosis entran en juego (Grimalt 2007).

Tustin (1981), describe el “agujero negro” como “ausencia-que-no puede-ser-pensada”: cuando hay un fracaso prematuro de la “unicidad” primaria y una noción prematura de dualidad, se pierde la protección necesaria del “*at-one-ment*” o narcisismo primario. Bion la denominó catástrofe infantil: el fenómeno de caer desde la tercera dimensión del espacio ordinario a la dimensión cero del infinito.

Estos obstáculos en el desarrollo primario dificultan la escisión evolutiva normal. La escisión bueno/malo, presencia/ausencia va ligada a la posibilidad de transformar la emoción; si el niño permanece en el nivel de sensaciones ello deviene imposible. Permanecen como áreas mudas, agujeros en el self. Coromines (1994) las describía como enclaves sensoriales no integrados en una relación emocional significativa y las

relacionaba con los refugios psíquicos de Steiner (1993). En el proceso terapéutico se despliegan como un vínculo primitivo self-objeto indiferenciado con reversión de la perspectiva. La experiencia emocional del tiempo queda congelada en una catástrofe pasada, permanentemente temida en el futuro. El paciente está tan aterrorizado de un posible contacto con el objeto persecutorio de la “no-existencia” (vivencia de separación y exclusión del espacio mental del objeto) que no puede pensar. A nivel contratransferencial, el analista siente un vacío, un sinsentido que le impulsa a agarrarse a una teoría psicoanalítica, y en el mejor de los casos al supervisor. La dinámica constante entre representación- percepción - alucinación está siempre en un frágil equilibrio debido a la continua tendencia del inconsciente hacia lo alucinatorio.

De la (psico)dinámica a la (psico)estática

‘... También podrías decir simplemente ... que me gusta aquello que tengo, es lo mismo que decir que tengo aquello que me gusta’ (Lewis Carroll, 1991)

Bion (1989), observa la **reversión de la perspectiva** como tendencia del paciente a quedar fijado a una perspectiva única desde la cual “ve” las interpretaciones y el análisis, bajo un acuerdo aparente con el analista. Es un fenómeno activo, que transforma una situación dinámica en estática, usando una forma no violenta de transformación en alucinosis (estática y evanescente) para mantener a raya el terror sin nombre. Esta **escisión estática** es opuesta a la **visión binocular dinámica**. El paciente no puede tolerar la cualidad dinámica de la interpretación: hace un silencio, difícil de diferenciar del de otro paciente que digiere la interpretación que acaba de escuchar. Este silencio no es para absorber las implicaciones de la interpretación sino para establecer una perspectiva, no comunicada al analista, en la cual la interpretación que el paciente no cuestiona tiene un sentido diferente de aquél que el analista pretende comunicar. El paciente no necesita estar en desacuerdo, ni experimenta conflictos edípicos: simplemente cambia la perspectiva. Es una manera de mantener un tiempo “circular” donde no hay sorpresas, todo se puede prever y todo encaja en su guion.

La reversión de la perspectiva (Bion 1965) es una defensa patológica dirigida contra la posibilidad de desarrollar visión binocular y insight debido a un dolor no mentalizado: un vacío de emoción. El paciente modifica su posición, respecto de los objetos externos, a través de una escisión de las dimensiones de espacio y tiempo. El tiempo y el espacio funcionan en un nivel diferente del analista, como el jarrón de Rubin donde puede verse un jarrón o dos caras, según lo que se escoge como figura o

como fondo. Es el opuesto a la *perspectiva reversible* característica de la tercera posición donde el paciente es capaz de observar las cosas desde puntos de vista diferentes.

Resumiendo. Cuando la elaboración de la emoción tiene un resultado negativo, se produce un fracaso en la transformación de elementos senso-emocionales primitivos en símbolos o afectos señal, que se perciben entonces como objetos concretos o sensaciones corporales. Sus efectos en la contratransferencia se traducen en una falta de resonancia a la comunicación del paciente porque no evoca imágenes o pensamientos que nos permitirían soñar su experiencia emocional: el paciente no puede usar el analista como continente y le priva de significación emocional proyectada. Estas dificultades de articular los elementos del pensamiento, por el fallo en la transformación de los vínculos emocionales primarios, pueden permanecer absorbidos y ocultos en el contexto de la estructura del propio espacio perceptivo. Como vacío de representación, queda un hueco en la experiencia del self que se llena con alucinosis. En estas áreas hay dificultades para establecer la función simbólica del pensamiento y las palabras no llegan a lograr la capacidad de representar y contener los objetos de la experiencia emocional. Considero que aquello que Bion plantea en la situación clínica como *escisión estática* tiene sus raíces en estas áreas primitivas.

Manifestaciones en la situación analítica

La organización de la situación analítica tiende a la construcción del símbolo, a partir de un material en bruto aportado por el paciente: una narrativa de experiencias emocionales desprovistas de sentido, que se expresan como sensaciones corporales, sentimientos de malestar o hechos reales externos que se inscriben y se registran como algo a encajar o padecer.

Estas experiencias tienen diferentes cualidades: algunas más vinculadas a lo corporal, tienen una cualidad protomental y protosimbólica. Otras, aun con toda su extrañeza, se articulan de manera confusa con otras vivencias más internas, más íntimas y matizadas y corresponden a ecuaciones simbólicas. Tanto los fenómenos protomentales como las coincidencias que se establecen con las ecuaciones simbólicas tienen la particularidad de **ser cerradas**: un malestar es un malestar y no otra cosa (por ejemplo, esta “roedura en las costillas”, como un temor que no se sabe de donde proviene. O bien “este

cansancio como si te hubieran apaleado” aun cuando no llega a hacerse una alusión concretamente persecutoria).

En las ecuaciones simbólicas, la equivalencia vincula los dos términos de la ecuación en un fatalismo irreversible. Un paciente nos dice: “las calles estrechas y oscuras me dan aquella sensación de ahogo” ... Las calles... una calle evoca otra calle por las mismas y precisas particularidades: estrechez y oscuridad. Las calles que tengan en común este punto de estrechez y oscuridad no son análogas sino idénticas porque unas y otras provocan la misma abrumadora *sensación de opresión y ahogo*. La ecuación simbólica no sólo es una articulación cerrada y saturada, sino rotundamente excluyente de cualquier otra vinculación que ampliaría el sentido de uno y otro término de la ecuación.

Lo mismo podríamos decir de determinados rasgos de carácter, de reacciones invariables del individuo ante el impacto de situaciones que, de manera constante, desencadenan la misma respuesta; adhesión ciega, evasión indiferente, desorganización y tempestad emocional, somatizaciones etc.

Si estas formaciones cerradas y saturadas ingresan en el espacio intermediario (transicional) de la transferencia, aparecen variaciones sobre el mismo tema, con posibilidad de cambio, de apertura a nuevas e indefinidas posibilidades de articulación. La calle estrecha y oscura ya no será ocasión de comparación reiterativa con otras calles oscuras y estrechas; tampoco se limitará a la descriptiva de situaciones externas, geográficas, vinculadas misteriosamente a la respuesta invariable de opresión y ahogo.

El espacio intermediario de asociación libre en la sesión permitirá romper la soldadura de los dos términos de la ecuación simbólica: la calle estrecha, oscura o el ascensor, empezaran a vincularse con otras estrecheces, con otros espacios cerrados: el propio cuerpo, la presión de las sensaciones corporales, el cuerpo de los demás, el cuerpo del analista. Asimismo, la estrechez y la oscuridad empezaran a ser significantes de cualidades mentales tales como: aquello que el cuerpo no transparenta, la incógnita de los sentimientos del otro. El mismo silencio, quizás, destaca la opacidad del analista como espacio oscuro, el malestar que su anonimato desvela... la oscuridad va deviniendo cualidad interna, mental. El silencio y supuesto hermetismo y misterio del analista puede provocar una opresión bordeando el ahogo, cuando se vive como el de personas misteriosas del pasado del paciente. Poco a poco la rigurosa soldadura entre calles estrechas por un lado y la opresión y angustia por el otro, ira extendiéndose hacia

las vías estrechas y oscuras, del cuerpo impenetrable de la madre y la oscuridad inquietante que se sufre en la actualidad de la sesión.

El escenario de la transferencia es el ámbito idóneo para representar las múltiples variaciones del tema fóbico en la relación de dos personajes- el analista y el analizado-, este miedo pegado y soldado a las calles estrechas. En las variaciones, el analista es oscuridad inquietante llena de incógnitas; un representante de la oscura intimidad de la pareja parental, pero también aquello que se pierde por la estrecha calle oscura por la cual el paciente, con su compulsión repetitiva, le obliga a transitar. Y, por último, es aquello que muestra al paciente que perderse en la oscuridad no es aniquilarse ni desaparecer y que uno puede salir de ella, como diría Bion “arrojando un haz de intensa oscuridad” (*a beam of intense darkness*). (P. Folch, trabajo no publicado)

La soldadura de la opresión- calle estrecha, ha devenido haz o garba de significaciones no ligadas nunca de forma definitiva y siempre receptiva para densificar el conjunto de lazos que vinculan los dos polos de la ecuación que ahora han devenido extremos de las representaciones recíprocas (se apostrofán y se simbolizan mutuamente): de lo corporal y lo psíquico, de lo interno y lo externo, del pasado y del presente.

Este ejemplo paradigmático creo que sirve para ilustrar la idea de que la interpretación que emerge de la instauración adecuada de un marco de trabajo, se aplica en realidad a la construcción del símbolo: 1) Por la deconstrucción de soldaduras- resistencias que mantienen ecuaciones simbólicas, formaciones sintomáticas, compulsiones repetitivas, tics de carácter, etc. es decir la lucha contra la confusión; y 2) la vinculación de las partes disociadas, que darían coherencia y sentido a las diferentes experiencias emocionales.

Esta construcción del símbolo puede partir de material más o menos elaborado- como es el caso de las ecuaciones simbólicas- o de un material más en bruto como aquellos elementos protometales mas amorfos tan rigurosamente ligados a lo externo de las cosas, a la cantidad, a los estados corporales. En estos casos, que se observan de manera particular en niños de características límite, se puede ver un gesto elemental de construcción del símbolo, con el ejercicio de la función continente de significaciones por parte del analista, y que da nombre a los elementos en bruto de la emoción, a la realidad psíquica que apenas respira en la expresión corporal, en la acción repetitiva, en

el dibujo-acción, en el lenguaje-acción, o en la transcripción mimética de realidades externas.

Dificultades en la técnica

Con lo anterior intentaba ilustrar las dificultades que representan los fracasos evolutivos en la transformación de experiencias arcaicas; y que requieren que antes de interpretar el contenido haya que crear el continente, el tejido mental, la matriz de significación, para evitar la atribución de un significado que no existe y, con ello, saturar la posibilidad de evolución.

En toda personalidad existen formas de funcionamiento simbólico y no-simbólico (Bion, 1957), aunque uno u otro predominan en algunos pacientes y en determinados momentos. Los casos más paradójicos son los pacientes que, en sus vidas profesionales, son altamente capaces de pensamiento simbólico social “externo”, pero muy concretos en sus análisis. Nos encontramos con un tipo de “concreción interactiva” (Brown, 1985), como protección frente a la emergencia de emociones dolorosas. Asimismo, hay formas de “concreción topográfica” con desplazamiento del pensamiento abstracto a una acción o forma sensorial como en el ‘acting out’ o bien síntomas psicósomáticos.

Este tipo de pacientes, en la intimidad del marco de trabajo analítico, temen la intrusión debido, en parte, a la tendencia a proyectar la suya propia y sus necesidades; o bien porque han recibido proyecciones excesivas, o ambas cosas a la vez. Por ello la interpretación del “aquí y ahora” en la sesión, dirigida a la interacción y la relación, es especialmente amenazante y despierta formas de funcionamiento asimbólico: “modelos de funcionamiento interno no-reflexivo (puesto que) se desencadenan en el contexto de relaciones de apego”.

LA ATENCIÓN “BI-OCULAR”

Bion, con **Binocular** refiere dos perspectivas diferentes: el consciente y el inconsciente deviniendo juntos, correlacionando dos perspectivas del mismo objeto:

“El uso en psicoanálisis de consciente e inconsciente al observar un objeto psicoanalítico es análogo al uso de los dos ojos en la observación ocular de un objeto sensible a la visión” Bion (1962, p. 86).

Con *atención bi-ocular* y *bi-ocularidad* voy a referirme a dos imágenes que se solapan, pero son diferentes, y necesitan ser retenidas o recuperar *coexistencia* en la mente del analista. Estoy enfatizando el hecho de mantener la disyunción. Para mí, la función del psicoanalista va dirigida a preservar la tensión en un espacio que es 'ahora' y 'entonces', 'aquí' y 'otro', de forma que no se colapsa en la inmediatez de simplemente un 'ahora' de una relación, mientras que a la vez permanece presente en un grado máximo. La reverie habita esta pausa entre notas, este vacío donde pasa o puede pasar 'algo más'. La *'Bi-ocularidad'* recalca el vacío y la disyunción. La entiendo como variante de la binocularidad, como en los prismáticos desenfocados. Se acerca al significado que le da Bion (1973-I) en sus Conferencias brasileñas cuando escribe, "*necesitamos un tipo de visión binocular mental – un ojo ciego, el otro ojo con una vista suficientemente buena*"

Resumiendo: La situación psicoanalítica construida sobre un marco de trabajo claramente definido, junto con un tipo particular de atención por parte del psicoanalista, pone en marcha los aspectos más arcaicos, no digeridos y traumáticos de la psique del analizando, involucrando al psicoanalista en el procesamiento de sus experiencias, sabiendo que aquello que pasa dentro de uno mismo o en el paciente nunca podrá ser captado íntegramente. La función esencial del psicoanalista es mantener una modalidad "bi-ocular" de atención (Birksteed Breen, 2016). Uno de sus polos se apoya en el proceso psíquico de reverie y el otro en la función analítica (o 'el analizar'); su objetivo es promover el pensamiento simbólico. Con ello se desarrolla un espacio psíquico donde las experiencias "a la sombra", no representadas, pueden pasar a primer plano para conferir forma pictográfica, y después ideativa. Para que ello suceda, el analista debe tolerar y promover la ambigüedad de los diferentes tiempos y espacios en lugar de transformarla o colapsarla con explicaciones claras y lógicas: dejar espacio a "aquello otro" – diferente del aparente *aquí y ahora*, del "tú y yo" – y, a la vez, mantener el 'fuego' analítico en una situación en donde no existe un "modelo equivalente en la vida real", un lugar orientado esencialmente hacia lo no aparente. En este tipo 'de encuadre' la locura es bienvenida en la lucha contra la ausencia de catexias y representación, en pacientes que nos consultan porque su vida no tiene sentido.

Con el término 'bi-ocularidad' pretendo enfatizar una posición que da máximo potencial a llenar el 'agujero', poniendo un 'ojo' en la comprensión de mecanismos defensivos, mientras el otro 'ojo', no focalizado, conserva un vacío para 'algo más' que está por desarrollar, primero en la mente del analista. Esta manera dual de escuchar, con un

ojo/yo en el momento y el otro *ojo/yo* receptivo a algo todavía no formado en su interior, fomenta una triangularidad. El encuadre (en un sentido amplio) contiene la mente del analista respecto de diferentes temporalidades y modos de experiencia, formando un triángulo como condición necesaria sino suficiente para el desarrollo de la simbolización.

La paradoja es que mientras que se trata de 'una pieza de vida real', no es 'vida real' y requiere una transformación lejos de la acción y una referencia implícita a algo más. El objeto analítico es más que dos personas en la consulta. Es decir, *Aquí y Ahora* siempre va referido a aquello que, aparentemente, no es "Aquí" o "Ahora"— el inconsciente, la conexión perdida, aquello no representado. Puede tomar bastante tiempo captarlo, o bien el significado permanece escondido por la explosividad de una erupción afectiva. En mi opinión, lo no representado puede perderse en las ramificaciones de una actividad demasiado interpretativa, o en un foco demasiado reducido. Ello requiere 'tomar tiempo' porque los fenómenos que tienen lugar en la pareja psicoanalítica para observarse y entenderse necesitan una "elaboración contratransferencial" lenta y progresiva.

Bibliografía:

Bion, W. R.:

(1950) The imaginary twin in *Second thoughts*(1967). London. Heinemann Medical books

(1962), *Learning from experience*. London, Heinemann Medical books

(1965) *Transformations* London: Heinemann.

(1973-I). *Brazilian lectures. Sao Paulo*. London,- New York : Karnac Books,

Dana Birksted-Breen (2016). Bi-ocularity , the functioning mind of the psychoanalyst. *Int J Psychoanal* Volume 97, Issue 1, February 2016, Pages: 25–40,

Lewis Carroll (1991). The mad tea party en *Alice in Wonderland*. (The complete illustrated works of L. Carrol

Grimalt, A. (2007). Reversing Perspective. Static splitting. Time<—>Timelessness.

Psychoanalysis in Europe. Bulletin 61

Tustin, F. (1981). Psychological birth and psychological catastrophe. En *Do I Dare Disturb the Universe? A Memorial to Wilfred R. Bion*, ed. J.S.Grotstein. Los Angeles: Caesura Press, pp. 181-196.