

EL NACIMIENTO DE LA EXPERIENCIA EMOCIONAL.



Por Lía Pistiner de Cortiñas^{1*}

Voy a abordar problemas que se plantean en el análisis con pacientes que presentan serias dificultades en el procesamiento psíquico de sus experiencias emocionales. Todas se relacionan de distinto modo con fallas en los procesos de transformación simbólica. El aspecto del fracaso simbólico que me interesa investigar se refiere a la obstrucción del desarrollo de fantasías, sueños y pensamientos oníricos de vigilia. Quiero llamar la atención sobre una zona congelada de la mente que a través de la inmovilidad y el aislamiento emocional evita la caída en un estado de desvalimiento traumático. Diferencio en ese sentido “bombardeo de estímulos” o “estados caóticos de excitación” de “experiencias emocionales procesadas psíquicamente”.

En la experiencia clínica con pacientes que podrían recibir el nombre genérico de severamente perturbados, me encontré diferenciando una patología, que enmarco en lo que W. R. Bion (Second Thoughts, London, Heinemann, 1967) denominó hipertrofia del aparato para la identificación proyectiva, de otra que podía observar en pacientes en los que predomina una detención de las identificaciones proyectivas y un aislamiento emocional.

En los primeros, los trastornos de los procesos de simbolización pueden incluirse como pertenecientes a funcionamientos psicóticos. En la relación transferencial presentan problemas vinculados con los “excesos” (identificaciones proyectivas masivas, ansiedades catastróficas, etcétera) diferentes de los segundos, cuyos rasgos más destacados podrían describirse como una ausencia de resonancia emocional y de comunicación afectiva, así como una notable falta de sueños, fantasías e inclusive de “transformaciones” en alucinosis. Los primeros se manifiestan como fenómenos de “presencia ruidosa” vividos contratransferencialmente como perturbadores; los segundos, en cambio, son fenómenos de “ausencia silenciosa”, que rápidamente generan un clima de desinterés y desvitalización transferencial-contratransferencial, corriendo el riesgo de un pseudo-análisis eternizado.

La investigación clínica y ciertas consideraciones teóricas me llevaron a pensar en cesuras inaccesibles, asociadas a la detención de la identificación proyectiva realista y a escisiones de gran amplitud estáticas y silenciosas, que obstaculizan cualquier movimiento integrativo y/o de interacción. Esta clase de cesuras junto con la detención de modos primitivos de comunicación afecta de un modo peculiar el desarrollo de las funciones mentales necesarias para el descubrimiento, contacto y comprensión de la realidad psíquica, dejando a la persona con un equipamiento precario en cuanto a la posibilidad de soñar, recordar y elaborar duelos, crisis, vitales, etcétera. Sus consecuencias “huecos de representación”, “agujeros de la memoria” (no olvidos), “agujeros de la identidad”, duelos impedidos, dan una característica precaria a todo el funcionamiento mental propio de nuestra posibilidad de transformar creativamente los estímulos que nos vienen del interior, así como del mundo externo.

^{1*}.- Fragmento de “La dimensión estética de la mente” Variaciones sobre un tema de Bion, de reciente aparición (Ed. del Signo).

Los trabajos de Melanie Klein y sus continuadores (Bion, Rosenfeld, Meltzer, H. Segal) nos han ido familiarizando con los problemas derivados de los funcionamientos psicóticos caracterizados por la fragmentación, la hipertrofia de la identificación proyectiva, etcétera, y sus consecuencias en la alteración del proceso de formación de símbolos. Estos autores han afinado la investigación de la identificación proyectiva, lo cual nos ha permitido comprender sus manifestaciones normales y patológicas con una creciente sutileza. Los estudios psicoanalíticos sobre autismo (Meltzer, Tustin, etcétera) y perturbaciones psicosomáticas (Lieberman, J. Mc Dougall, Winnicott, etcétera) llamaron la atención sobre otra problemática: la no formación de símbolos, ecuaciones simbólicas, autismo y/o desarrollo de símbolos adaptativos, “fachada”, etcétera, en los cuales la cuestión de la comunicación emocional pasó -a mi entender- a un primer plano. A su vez el hecho de que pacientes, como los psicosomáticos, no carecieran de simbolización, pero que ésta no estuviera al servicio de expresar la experiencia emocional, me planteó interrogantes a cuya indagación voy a dedicarme aquí: ¿cuáles son las formulaciones simbólicas más apropiadas para expresar la realidad psíquica? Voy a proponer como hipótesis que las fantasías, los sueños y pensamientos oníricos de vigilia que tienen sus manifestaciones más elaboradas en los mitos y en las creaciones artísticas constituyen una matriz simbólica esencial para el nacimiento y transformación de las emociones en “hijos de la mente” (Jane Van Buren, *The Modernist Madonna*). Constituyen el equipo básico para las funciones mentales de descubrimiento, contacto y comprensión de la realidad psíquica.

Los sueños, las fantasías, etcétera, así como también las obras de arte pueden ser usados resistencialmente, al servicio de la mentira, de la manipulación mental y de la propaganda, pero aquí quiero abordar los fracasos en la formación de este útero mental.

Freud se refirió al “trabajo del sueño” (*traumarbeitung*) y al “trabajo del duelo” (*trauerarbeitung*), y a la elaboración la denominó: *bearbeitung* y *durcharbeitun* g: todas estas expresiones contienen la palabra *arbeit* , trabajo. La elaboración psíquica de las expresiones emocionales, sean infantiles, crisis vitales, situaciones de duelo, etcétera, requiere trabajo mental. Las fantasías, los sueños, los pensamientos oníricos, los mitos, son instrumentos de ese procesamiento psíquico. Cuando el trabajo de sueño no se puede realizar, como en los sueños traumáticos de “Más allá del principio del placer” (Freud, 1920), también están impedidos el trabajo de duelo y la elaboración psíquica. Las experiencias emocionales quedan como “bocados no digeridos”, que no son conscientes, ni inconscientes, sino inaccesibles por faltar los sistemas transformacionales que posibiliten su descubrimiento y ulterior comprensión. Esto plantea serios problemas de comunicación en un análisis, puesto que analista y paciente tienen que comunicarse sobre experiencias cuyo “nacimiento psíquico” se halla obstruido.

Con estos pacientes no nos encontramos con el “país de las maravillas” de Alicia, ni con el universo de fantasía onírica que encontró detrás del espejo, sino con un mundo sin dramática, detenido y desvitalizado. Nos topamos con la ceguera, sordera y mudez mental, análoga a las secuelas que, a nivel orgánico, dejaron en Hellen Keller su grave enfermedad.

La incapacidad de soñar “dormidos o despiertos” (Bion, *Cogitations*, 1992) sus experiencias emocionales, requiere en el análisis la restauración de una función continente y *reverie* que permita la transformación y evolución del contenido, a niveles que sean accesibles al abordaje psíquico. Parafraseando a Bion, quien dijo que no basta con tener pensamientos, sino que hay que poder pensarlos, diría que no basta contener sentimientos, sino que hay que poder tener la experiencia de sentirlos.

En “Elementos del psicoanálisis” (1963), Bion sugirió que se podría construir una tabla para los sentimientos, equivalente a la que propuso para los pensamientos. Podríamos hablar entonces de pre-emociones, y/o de pre-sentimientos que pueden ir adquiriendo niveles crecientes de complejidad, como bases de la intuición y la empatía y también de fracasos en el desarrollo de la complejización, así como de distintos usos.

REVERIE, EQUIPAMIENTO Y DOLOR MENTAL

El bebé humano al nacer tiene que afrontar la extraordinaria aventura del conocimiento del mundo, como parte de su proceso de adaptación y supervivencia. Dadas las características de nuestra especie, la propia personalidad forma parte del mundo por conocer. La asimilación de las experiencias emocionales es un factor de este proceso.

La neotenia del ser humano, su prematurez biológica y psíquica, lleva implícita la necesidad de desarrollar un equipamiento mental para afrontar esta aventura. Las vicisitudes de este desarrollo van a estar asociadas por largo tiempo a un vínculo con las capacidades y funciones parentales de amparo, cuidado y reverie.

Bion describió la experiencia de conocimiento, con su par desconocimiento, como una experiencia emocional compleja. De las implicancias de ese par conocimiento/desconocimiento emerge el dolor mental.

En “La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo”, (1930), M. Klein destaca el papel de la angustia como factor impulsor del desarrollo mental. La capacidad del yo para tolerar la angustia está en relación directa con su fortaleza y es la condición para el contacto con la realidad psíquica y por lo tanto para el crecimiento emocional. “Una cantidad suficiente de angustia es la base necesaria para la abundante formación de símbolos y fantasías.” En este trabajo también pone el acento en la detención de las identificaciones como factor de parálisis del desarrollo mental, ya que considera la identificación como precursora del simbolismo, y dice que “es a través de la ecuación simbólica que cosas, actividades e intereses se convierten en temas de fantasías”; “junto al interés libidinoso, es la angustia la que pone en marcha el mecanismo de la identificación”.

Descubrí que su descripción de “Dick” tenía notables similitudes con los pacientes a los que me estoy refiriendo, sobre todo en la falta de desarrollos yoicos y de relaciones emocionales con el medio. Leí atentamente su hipótesis: “Posiblemente su desarrollo quedó afectado por el hecho de que, aunque recibí toda clase de cuidados, nunca se le prodigó verdadero amor; la actitud de la madre había sido, desde el principio, de excesiva *angustia* ... Dick creció en un ambiente *sumamente pobre de amor*” (itálicas mías).

M. Klein refiere cambios y progresos en el desarrollo mental del niño, al entrar en contacto con una abuela y una niñera cariñosa. En su relato describe también la aparente falta de ansiedad de Dick, relacionando a su vez la detención de las identificaciones (que en esa época todavía no llamaba proyectivas) con una ansiedad excesiva latente. Si observamos la descripción de los cambios de Dick desde sus relaciones, en un vínculo con una madre con ansiedad excesiva y un ambiente sumamente pobre de amor, sus progresos en contacto con objetos con características distintas como la abuela y la niñera, podemos empezar a tender un puente con las ideas de Bion sobre el *reverie* materno y su función en el desarrollo del proceso de simbolización. Es en el problema del dolor mental y su modulación en un vínculo donde reside el núcleo de la cuestión del desarrollo del psiquismo humano, particularmente en cuanto al contacto con el mundo interno y los procesos de simbolización como articuladores puentes, entre la realidad interna y externa.

Los métodos para afrontar y modificar el dolor mental o para evadirlo se reflejan en gran medida en las vicisitudes del equipamiento mental. La aptitud para el descubrimiento y significación de la experiencia emocional en el bebé humano depende del *reverie*, esa capacidad “natural” de la mente-mamá de aceptar, alojar y transformar una forma de comunicación primitiva pre-verbal, la identificación proyectiva realista. La capacidad de *reverie* es una condición para el desarrollo de una conciencia capaz de tolerar los hechos. Recibir sin pánico lo que el bebé transmite en una atmósfera de urgencia y catástrofe actúa como modulador del dolor y como condición para que esa comunicación pueda ser transformada en un “sueño” o “pensamiento onírico”. Desde este modo el bebé recibe y puede introyectar una parte de su personalidad envuelta en una emoción tolerable, análoga a una atmósfera protectora, atmósfera apta para el descubrimiento. Si en algún punto esta comunicación fracasa, el bebé recibe un terror sin nombre y esto incrementa su estado de indefensión y la precariedad del equipo para afrontar el dolor mental.

La función *reverie* sin duda depende del estado mental de la madre, de su grado de madurez, de su capacidad de tolerar el dolor, de contemplar, de pensar, esperar, tener su propio espacio interno continente,

etcétera. Pienso que un factor importante de la capacidad de la mamá para ayudar a su bebé, en los primeros pasos hacia el pensar los pensamientos y sentir los sentimientos, está vinculado con esa misma aptitud de su propia madre en el pasado para ayudarla en ese sentido, cuando ella era bebé, y así *ad infinitum*. Podría hablarse así de un *reverie* transgeneracional.

<http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-105442-2008-06-11.html>

Volver a Artículos Clínicos

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.