

El Proceso Y Las Interferencias De La Transformación Simbólica

Guillermo Bodner

Miembro de la Sociedad Española de Psicoanálisis

Josep Irla i Bosch 2, 7-2, 08034 Barcelona, España. E-mail:gbodner@iservicesmail.com

En este artículo se reflexiona sobre algunos vínculos entre la simbolización y los procesos de transformación descriptos por Bion. Se esboza una breve reseña del desarrollo del concepto de simbolización en la teoría kleiniana, en especial en torno a algunas formas de fracaso del proceso de simbolización en las relaciones de objeto narcisistas. Se describen asimismo, algunas ideas a partir de la transformación en alucinosis, las posibles extensiones de este concepto y los factores que facilitan o entorpecen la transformación. Finalmente, a través de fragmentos de material clínico, el autor intenta ilustrar situaciones clínicas que diferencian la expectativa de preconcepción que lleva a la generación de significado, de la predeterminación, que demanda el reaseguramiento.

Introducción

“Después un período muy difícil en el análisis del Sr. F, tuvo lugar una sesión que parecía abrir una nueva comprensión, tanto para el paciente como para mí. El día siguiente el paciente llegó con aire triunfal y al echarse en el diván dijo: “*veo que Ud me ha escuchado y ha cambiado la dirección de la lámpara para que no me diera la luz en la cara...*” y se quedó en silencio.

Me pregunté entonces qué tipo de comunicación me transmitía el paciente, porque además de la constatación objetiva podía ser un elemento de valor simbólico. En efecto, esa semana me había dicho que le molestaba la inclinación de la lámpara por lo cual, después de la sesión, yo había movido la pantalla. No obstante, el aire triunfal de su llegada y el recuerdo de la sesión anterior me hacían

suponer que su afirmación expresaba también algo de su estado mental.

Considero que la capacidad de simbolización depende del tipo de relación entre el paciente y el analista y del examen de sus fluctuaciones de un momento a otro de la sesión. El hecho de que una comunicación alcance una función simbólica no depende sólo del desciframiento de su sentido, sino de su capacidad de transformar la experiencia en una cadena de significaciones que integren niveles de sentido disperso.

Me propongo reflexionar sobre este episodio y el material que expondré más adelante, a la luz de algunas ideas trazadas por Bion en su trabajo sobre transformaciones y de una breve síntesis de los puntos esenciales de la teoría kleiniana sobre el simbolismo.

Breve reseña teórica

El trabajo de Klein (1930) sobre el simbolismo puede considerarse “protokleiniano” (Petot, J.M., 1982) porque la autora no había desarrollado aún los conceptos mayores de su sistema. En ese artículo destacó la impor-

• Agradecemos a la Revista Uruguaya de Psicoanálisis por el permiso para republicar este artículo.



tancia de los ataques sádicos que acompañan a los impulsos libidinales hacia el objeto en las relaciones primitivas. El rasgo sádico señala la intensidad de la relación y la *transformación que produce el ataque en el objeto*, por lo que éste pasa a contener una parte del sujeto.

En la obra posterior de Klein, los objetos forman parte de estructuras dinámicas que adquieren significados variables de acuerdo a la posición dominante. El yo incipiente, desde fases muy tempranas escinde, proyecta e introyecta, objetos y partes del self que organizan el psiquismo frente a la amenaza del caos y la fragmentación.

La triangulación precoz no se debe sólo a la percepción realista de los objetos parentales, sino también a la percepción fantaseada de estos mecanismos activos en el sujeto. La escisión del self y los objetos con sus proyecciones e introyecciones, construyen el polo intrapsíquico de la situación edípica temprana. La aprehensión de la fantasía y la percepción de la realidad son dos caras inseparables de la elaboración de la posición depresiva, del reconocimiento del objeto y de su existencia separada. Esta experiencia es necesaria para la formación de símbolos y la configuración de estructuras significativas.

La conceptualización del simbolismo de la teoría kleiniana desarrollada, corresponde a H. Segal. Esta autora, puso de manifiesto que la reflexión sobre el símbolo se hace relevante cuando fracasan algunos eslabones de la cadena de la simbolización. Por su experiencia con pacientes psicóticos, vinculó la formación de símbolos a la identificación proyectiva, al interjuego de las posiciones y la elaboración de la situación edípica temprana. Sugirió que la identificación proyectiva excesiva producía ecuaciones simbólicas propias del funcionamiento psicótico, en las que el símbolo es tratado como si fuese la cosa. Esta autora considera la simbolización como una relación entre tres términos: el yo,

el objeto y el símbolo. “La formación de símbolos es una actividad del yo que intenta tratar con las ansiedades estimuladas por su relación con el objeto especialmente por el sentimiento de pérdida”. (Segal, H, 1957)

En el añadido de 1979, siguiendo ideas de Bion, consideró que las ecuaciones simbólicas no se deben sólo a la identificación proyectiva, sino al tipo de relación entre continente y contenido. Esta perspectiva permite comprender de manera más detallada, el papel del objeto en la construcción y utilización de los símbolos, desde la dinámica intrapsíquica y la relación intersubjetiva. Segal (1986) centró su interés en *diferenciar el papel del simbolismo en la formación de síntomas y en la sublimación*.

En sus trabajos sobre psicosis, Bion señaló que la formación de símbolos depende de a) la capacidad de concebir objetos totales, b) la superación de la escisión en la posición esquizoparanoide c) la capacidad de integración y elaboración de la posición depresiva (López Corvo, R., 2003). Estas premisas ubican la formación de símbolos en la parte no psicótica de la personalidad, criterio que matizará más adelante al considerar que el paciente psicótico puede crear símbolos con sentido privado, aunque resulten inadecuados para su uso público.

La relación continente y contenido, se basa en la observación de que ciertos estados emocionales no son contenidos en la mente (Caper, R. 1999). Así como Freud mostró el papel de la *represión* para desalojar de la mente consciente representaciones intolerables, Klein y Bion, indicaron que el elemento no tolerado puede ser atribuido al objeto mediante la *escisión*, la *proyección* y la *identificación proyectiva*.

Estos mecanismos pueden diluir los límites entre el yo y los objetos al servicio de la comunicación, o hacerlo de modo más intrusivo produciendo confusión. Cuando la contención funciona de modo adecuado, el obje-



to modifica los impactos emocionales proyectados y crea elementos que retornan al sujeto de manera apta para el almacenamiento, el sueño o el pensamiento. La función de reverie despoja al elemento original del exceso de ansiedad, favoreciendo la abstracción inherente al desarrollo de los símbolos. *La experiencia emocional vivida y proyectada por el sujeto, cuando logra ser contenida y nombrada por el objeto, ya no es la misma que la experimentada por el sujeto, aunque la representa.* Ha tenido lugar una transformación, que de acuerdo a las características del emisor y del recipiente, puede conservar semejanzas formales con el elemento original o padecer distorsiones que la hacen difícil de reconocer. La obra de Bion es un esfuerzo por establecer un modelo explicativo de estas circunstancias.

Con una función continente adecuada, el elemento transformado conserva ciertas invarianzas por lo que la deformación no impide el reconocimiento de su referente. Pero hay situaciones en las que el contenido supera la capacidad del continente que no puede transformar la proyección. En estos casos, se abre el camino de la “transformación en alucinosis”, cuando la experiencia emocional proyectada no se transforma en representación mental sino que toma la vía de la descarga motora, la somatización o la evacuación sensorial.

Podemos relacionar esta función con la formación de símbolos. El sujeto tiene la expectativa de recibir algo de un objeto: una preconcepción en espera de una realización. La disposición del sujeto de realizar sus expectativas con elementos provenientes del objeto, requiere tolerar el *carácter heterogéneo*, de las dos partes del símbolo. Un símbolo no se sostiene en la reunión de dos elementos idénticos. Cuando no se tolera lo heterogéneo de la relación, como en las estructuras narcisistas, predomina la expectativa de encontrar elementos *homogéneos*, eva-

cuaciones del propio sujeto o expresiones reaseguradoras del objeto.

En este caso, Bion supone que se ha destruido la preconcepción debido a una catástrofe emocional primitiva. Bion retoma la idea de M. Klein, del ataque sádico al interior del cuerpo de la madre, en un mayor nivel de abstracción. Considera que el rechazo de la realidad estimula el ataque al propio aparato perceptivo. Así como en pacientes menos perturbados hay un ataque hostil a la situación edípica, en pacientes más graves se ataca la *preconcepción edípica*, es decir, al aparato que debería hacer comprensible la relación entre los padres y en general a la relación entre los objetos para darles significado (Bion, 1965).

La hostilidad subyacente a estos ataques no es percibida como tal por la subjetividad del paciente, porque no se dirige sólo hacia el objeto sino a las propias estructuras perceptivas. No se trata solamente de un ataque a la realidad sino al dispositivo destinado a registrarla. La pseudo realización conseguida por el encuentro con sus propias evacuaciones o con la utilización reaseguradora del objeto, *produce* una realidad desprovista de vida y significado, contribuye al mantenimiento de lo previsible y conocido, con un sentimiento de satisfacción omnipotente. Es una fuente de malentendidos y de impasse, difícil de manejar. El paciente espera lo que el analista no le puede dar y lo que ofrece el analista aumenta la desesperación del paciente. Este tipo de expectativa no es una preconcepción, sino que Bion la denomina *predeterminación* y a mi modo de ver caracteriza la relación de objeto narcisista e interfiere en el proceso de transformación simbólica.

Así como el estudio psicoanalítico de la simbolización se hizo posible con la investigación de sus formas patológicas (ecuación simbólica, pensamiento concreto) la transformación en alucinosis nos hace pensar en cuestiones de interés teórico y clínico. Bion



intuía esta derivación de sus ideas, cuando señalaba que era “necesario ampliar el concepto de alucinosis para poder ubicar un número de configuraciones que por el momento no son reconocidas como equivalentes” (Bion, W. R., 1965) Creo que algunos procesos descritos a propósito de la transformación en alucinosis se aplican a situaciones clínicas que van más allá del fenómeno alucinatorio habitual, en especial en pacientes con rasgos narcisistas.

En las transformaciones en alucinosis el curso que lleva desde una experiencia emocional a una representación mental, sufre una perturbación por la cual en lugar de la representación aparece una percepción sensorial. En esas circunstancias los órganos de los sentidos funcionan de manera evacuativa. El mismo aparato psíquico forma “representaciones evacuativas” que en lugar de asociarse con otras representaciones, desembarazan la mente de sus contenidos para aplacar ansiedades derivadas de la incertidumbre o el caos.

Cuando la evacuación domina el funcionamiento mental pensamos que la capacidad de contención ha sido destruida por la catástrofe emocional primitiva causada por el desencuentro entre las necesidades proyectivas del sujeto y la falta de receptividad del objeto. La vivencia de que está cerrada la vía proyectiva, por dificultades del sujeto o del objeto, obliga a buscar vías alternativas de comunicación

La teoría de las transformaciones y la relación entre continente y contenido nos permiten comprender situaciones clínicas en las que si bien se forman símbolos está obstruida la capacidad de utilizarlos de modo comunicativo. Planteado de otro modo, la utilización de los símbolos puede orientarse de modo defensivo a *reasegurar evidencias de sentido* o de forma creativa *generando nuevo significado*.

Las comunicaciones del paciente pueden reflejar: a) el crecimiento cualitativo en el pensamiento que nos informa si están abiertos los caminos hacia la abstracción, la simbolización y el pensamiento y b) el uso que hace de su pensamiento. La evolución de los elementos hacia la simbolización expresan, además de procesos intrapsíquicos, mecanismos relacionales que reclaman funciones específicas del objeto, como la reverie.

Las transformaciones que mantienen las invarianzas están abiertas al camino de la abstracción y la simbolización. En cambio, las transformaciones en alucinosis, o sus equivalentes, tienden a quedar fijados como elementos concretos con fuertes resistencias a la transformación, tanto intrapsíquica como en la relación analítica.

Para que un elemento psicoanalítico, sea cual fuere su grado de complejidad, pueda ser transformado debe ser capaz de ponerse en cuestión y tolerar la expectativa de algo nuevo, lo que equivale a transformarse en preconcepción. Esto es válido también para el aparato teórico y conceptual del analista.

Esa capacidad para la transformación, debe acompañarse de otros requisitos para que funcione el proceso hacia la abstracción. Bion (1965) dice que para que la transformación sea posible a) el enunciado debe tener *dimensiones*, b) deben ser aceptadas ciertas *reglas* y c) debe respetarse la multiplicidad de *vértices*. La resistencia o el fracaso de la transformación se deben a la destrucción de alguno de estos elementos. Podemos decir que la *dimensión* es aquello que hace del elemento, o representación en cuestión, algo apto para ser objeto de observación, para el analista y para el analizado. Sólo es observable para la pareja analítica cuando tiene más de una dimensión, porque en caso contrario, sólo se trata de un elemento concreto. Las *reglas* son los procedimientos asociativos que brindan el contexto de fantasías, emociones, ideas o defensas, que sirven para distanciarse



del mero raciocinio dando cabida a las mociones inconscientes. Los *vértices*, representan la posibilidad de multiplicar los puntos de vista, sin excluirlos, sino coexistiendo unos con otros, a pesar de las incompatibilidades dictadas por la lógica consciente. Volveré al material clínico reseñado al comienzo para ilustrar estos conceptos.

Material clínico

Examinando la comunicación del paciente puedo decir que la observación sobre la luz de la lámpara era verdadera, pero esa era sólo una de sus *dimensiones*. Para mí evocaba otras, relacionadas con su aire triunfal, con la experiencia de la sesión anterior por lo que suponía que además de la constatación “objetiva”, su comunicación contenía algo acerca de su estado mental, aunque me faltaban indicios actuales para orientarme. El paciente se mantuvo en un largo silencio, que para mí fue un obstáculo a las *reglas* de la transformación que consisten en escuchar el flujo de asociaciones para comprender el contexto de la comunicación.

El Sr. F. que empezó su análisis por las dudas que paralizaban su vida afectiva, repetía el mismo perfil en la relación con mis interpretaciones, frente a las que entabla debates lógicos a los que en ocasiones me veo arrastrado. En la sesión previa a la viñeta descripta, pudo escuchar mis intervenciones con una actitud más receptiva y sus asociaciones le permitieron enfocar sus conflictos de modo diferente.

El prolongado silencio inclinaba el sentido de sus palabras en la dirección de un triunfo: al echarse en el diván, él podía *ver con sus propios ojos* que finalmente yo le había escuchado y había actuado sobre sus objetos reales, sobre la pantalla de la lámpara como elemento concreto. Me imaginaba que el silencio del paciente era una forma de decir que yo había cedido en mi empeño de interpretar sus fantasías inconscientes, objetos internos y la transferencia, accediendo a

actuar sobre la realidad externa. Precisamente este es uno de los rasgos de la relación analítica: la presión para que yo me pronuncie acerca de sus dudas en el mismo nivel del conflicto en que él lo comunica; por el contrario, le irrita que le interprete en el ámbito del mundo interno o la relación transferencial.

A medida que pasaban los minutos pensé si esperaba algún comentario mío. En medio de un tenso silencio, su respiración parecía expulsar su malestar. Yo podría haber indagado el motivo de su silencio, pero mi impresión era que él necesitaba expresar su contrariedad, su irritación y que yo debía tolerarlo. Mi impresión es que en ese momento sólo esperaba un reaseguramiento que confirmase lo que era evidente. Decidí permanecer en silencio, ver si el paciente recuperaba las reglas asociativas y se favorecía un proceso de transformación.

Después de un rato dijo: *“no se qué me pasa con la sexualidad, es algo que hace tiempo que me preocupa”*. Lo dijo enfáticamente y me pareció que ponía punto final al episodio previo, anunciando un nuevo tema. Explicó que al acabar la sesión anterior, tenía visita con el dentista pero se confundió, llegó una hora antes y tuvo que esperar sentado en un parque. Mientras miraba a un niño jugar acompañado de sus padres, se encontró de pronto fantaseando que mantenía una relación sexual con la que parecía ser la madre. *“Me había olvidado de todo lo que me rodeaba y me estaba recreando con esas escenas excitantes. Me da vergüenza reconocer las fantasías que tengo pero en mi trabajo me paso ratos mirando hacia la ventana que está frente a la sala de profesores; en esa ventana, miro a unas chicas mientras se cambian la ropa y estoy pendiente de ver si se desnudan... Todo esto me preocupa y me angustia reconocerlo.”*

En un esfuerzo por recuperar la comunicación explica algo íntimo. Pero yo percibo



también su necesidad de apartarse de lo anterior, de escindir el espacio y el tiempo de la sesión tomando distancia de algo inquietante. Al anunciarme que ahora hablará de su sexualidad, sugiere que lo que sigue no tiene nada que ver con el inicio de la sesión. Ahora indica que estamos en el plano de sus conflictos sexuales que deben interpretarse como tales.

Es evidente el contenido sexual de sus fantasías, pero hay otro plano de observación clínica. A mi modo de ver, al permitir que surjan asociaciones, se produce una transformación de la experiencia emocional inicial incluido el silencio posterior. Esta transformación establece un vínculo entre el principio de la sesión, el silencio y sus asociaciones posteriores. En la sesión, estábamos esperando en silencio para entender lo que ocurría. Cuando el Sr. F., recupera la comunicación me habla de una *espera que él había tenido* después de la sesión de ayer y se angustia al observar *lo que ocurre en su mente* cuando frente a la espera se introduce en un objeto en forma de fantasías eróticas. Creo que las invarianzas entre una escena y otra autorizan a suponer que ha tenido lugar una transformación.

Pienso que se trata de su vivencia inconsciente de lo que ha estado ocurriendo entre analizado y analista durante la sesión, marcada por la percepción de la lámpara y el silencio. A partir de entonces yo espero las asociaciones y él espera una intervención mía reaseguradora. Creo que subyaciendo a la espera silenciosa en la sesión existe la fantasía inconsciente de que ambos nos hemos metido a “hurgar” en la cabeza del otro, de manera insidiosa y excitante.

Le dije que eso era lo que había ocurrido durante el largo silencio, cuando después del inicio de la sesión había estado esperando, en una escena similar a la espera del dentista en el parque. Seguramente él fantaseaba meterse

en mi cabeza, pero también podía sentir *mi curiosidad* por lo que pasaba en la suya.

Con fastidio y desconcierto rechazó mi intervención diciendo que no entendía cómo al hablarme de un problema sexual de su vida real, yo le cambiaba de tema y le hablaba de lo que pasaba en la sesión. Me reprochó mi forma de entender el análisis y mi actitud de centrarme en lo que pasa entre él y yo. Mi intervención, colocando sobre mí el aspecto intrusivo, acercando la curiosidad y la excitación desplazadas, a la intimidad del vínculo analítico, le desconcierta.

Después de unos instantes me dijo que ha estado pensando en volver con A., una chica con la que se encuentra cada tanto. Intenta ordenar las ventajas y los inconvenientes de esa reconciliación, pero al mismo tiempo menciona la posibilidad de iniciar una nueva relación con B., otra chica que acaba de conocer, pero que también tiene ventajas e inconvenientes difíciles de valorar.

Mi intervención, al intentar integrar dos planos, el de la experiencia real externa y el de la transferencia, lo somete a una sobrecarga de ansiedades. Entonces escinde la experiencia, y la *transforma en dos alternativas* que trata de manejar razonando: si reconciliarse con su antigua relación o aceptar la nueva. Despojadas de las emociones, las dos alternativas se convierten en datos objetivos con sus ventajas e inconvenientes, que forman un circuito obsesivo difícil de desenredar. Pero en el contexto de la sesión, esta asociación simbolizaba la representación figurada de sus defensas obsesivas. Frente a lo inmediato de nuestra relación, sólo confía en *sus propios razonamientos* como si ningún otro recurso pudiese ayudarlo.

En esta nueva pausa noto que el silencio cambia de tono, la irritación desaparece y de pronto me dice que le ha ocurrido algo curioso porque se quedó dormido un momento y “*vi una mano que se me acercaba,...era sólo una mano que me alcanzaba un sobre pero*



alrededor había paredes de hielo...". Después de un momento de confusión entre vivencia onírica y realidad, en un ambiente menos tenso, recuperó su actitud autocrítica hablando de sus cosas pendientes, cuentas que pagar, arreglos de la casa, correspondencia atrasada y se acusa de perezoso....

Entre mi intervención y los nuevos reproches, aparece un sueño (o una transformación en alucinosis de la experiencia emocional) un intervalo entre sus razonamientos, con una mano que acerca un mensaje en medio de un paisaje congelado. Luego, un superyó rígido retoma el control de la situación recuperando los autorreproches conocidos y distanciándose de la novedosa experiencia oniroide. Le señalé cómo el sentía que a pesar de las paredes congeladas por los razonamientos, había una mano tendida con una carta, un mensaje que aparecía cuando se dejaba ir en el sueño.

El lunes siguiente, al inicio de la sesión me explicó que había tenido dos sueños. En el primero tenía una intensa excitación sexual pero no podía retener ninguna imagen. En el segundo, estaba en un piso muy agradable, con vistas a un hermoso paisaje, con un jardín lleno de plantas. En ese jardín, el paciente se encontraba junto a su madre disfrutando del piso y de sus vistas, mientras le mostraba a ella el proyecto de una vivienda que tenía en un plano; se trataba de dos construcciones contiguas, pero él quería derribar los muros para hacer un salón común a ambos pisos.

Esta vez el Sr. F., aportó asociaciones relativas a la estrecha pero difícil relación que tiene con su madre y pudo escuchar mis interpretaciones. Le dije que le inquietaba reunir en un solo espacio las diferentes emociones que acompañan su relación conmigo y por lo tanto en un sueño aparecía su excitación sexual pero sin imágenes y en otro sueño, estaban las imágenes pero con emociones agradables. Le señalé también que estaba

interesado en nuestro proyecto de trabajo analítico, en las vistas y el paisaje que teníamos delante, pero su deseo de vivir conmigo en un mismo espacio, proyectando una sala común, le despertaba una fuerte inquietud. La excitación que le despertaba esta fantasía, la expresaba en forma sexualizada pero la dejaba apartada en el sueño sin imágenes. Creo que este material muestra no sólo la capacidad para crear símbolos, sino una creciente capacidad inconsciente para representar sus ansiedades, la tendencia a fusionarse en un espacio indiferenciado y a recurrir a drásticos mecanismos de disociación.

Discusión

En psicoanálisis el símbolo alude a dos elementos que han sido separados por la represión, la escisión, la proyección o la introyección y las correspondientes consecuencias identificatorias. La reunión de estos elementos separados produce un incremento de significado, que no se limita al efecto de integrar elementos separados, sino también a los procesos de organización y reestructuración del propio psiquismo.

La idea de Bion de considerar por separado los pensamientos y el aparato para pensarlos, nos permite diferenciar los procesos de generación de significado simbólico por un lado, de su utilización más defensiva y comunicativa por otro. Además, nos permite observar que estos procesos no afectan sólo al elemento simbólico, sino al aparato psíquico al poner en juego todos sus recursos de integración o, en todo caso, sus dificultades para llevarlo a cabo de manera exitosa.

En sus reflexiones sobre la creencia inconsciente, Britton (1998) sugiere que el yo tiene la capacidad de añadir la autoridad de la creencia a las fantasías, lo que les confiere un estatuto especial dentro de la personalidad. El yo no es el origen de nuestra experiencia, sino que organiza y afirma su realidad psíquica aunque no sea el creador de su sustancia. Tiene la capacidad de producir



alternativas a la realidad –como en el ensueño, que no es ni realidad externa ni realidad psíquica- y si a esas construcciones se les da el estado de creencia, la ficción pasa a ser tratada como un hecho.

Pero precisamente si el yo posee la capacidad de dar consistencia de hecho a una fantasía a través de la creencia inconsciente, también tendría la capacidad de cuestionarla al darse cuenta que es sólo eso, una fantasía con el soporte de una creencia. Esto favorece el estado de preconcepción, de no saturación de los enunciados y por lo tanto de crecimiento en la capacidad de simbolización y del desarrollo del aparato para pensar.

Creo que el material clínico, ilustra el fragmento de un proceso que se inicia con una sesión provechosa, previa al material reseñado. Todo aumento del insight provoca una desorganización pasajera de las relaciones de objeto internas, por lo que el psiquismo intenta recuperar el equilibrio perdido. Sugiero que este es el significado simbólico de su constatación acerca de la lámpara, aunque en un primer momento sólo se trate de un enunciado concreto, sin indicios de sus conexiones afectivas o ideativas. En mi opinión expresa el funcionamiento narcisista, que espera que sus enunciados no sean transformados en la mente del analista, emitiendo un símbolo sin capacidad transformadora. Para ello el enunciado es despojado de *dimensiones*, las *reglas* pierden sus cualidades y los *vértices* son destruidos.

No pretendo decir que su observación inicial sea una alucinosis; pero propongo pensar que una percepción realista, cuando queda despojada de capacidad de transformación, se convierte en un elemento evacuativo con escasa capacidad simbólica. Esta situación tiene características análogas a las que Bion propuso para la transformación en alucinosis.

El prolongado silencio posterior a su enunciado me convierte en alguien que sólo

escucha al paciente en sus reclamos más concretos y corrige la dirección de la luz para evitar molestias. Si esto es así, la comunicación del paciente al comienzo de la sesión, no funciona como una preconcepción que busca aparearse con realizaciones provenientes del objeto, sino que se trata de una *predeterminación*. La predeterminación no espera un sentido nuevo, sino *evidencias del sentido* ya aportado por el sujeto, como reaseguramiento para sus proyecciones.

Haciendo un ejercicio conceptual podemos pensar que en el material hay tres tipos de alucinosis: la percepción real del objeto externo lámpara, al que le atribuye un sentido en busca de mi reaseguramiento; la situación de espera como experiencia emocional que se transforma en una intrusión angustiante en el objeto, y después de un intercambio poco satisfactorio con el analista, una alucinación visual en forma de experiencia oniroide en medio de la sesión, que está al servicio de la comunicación: la imagen de la mano con la carta rodeada de un panorama congelado. Difícilmente podría explicar con tanta exactitud, el estado de la relación transferencial y del mundo interno, congelado por las racionalizaciones. El paciente, dominado por la predeterminación sólo espera evidencias de sentido, y le angustia la generación de sentido nuevo. El sueño en la sesión, con una mano que atraviesa las paredes heladas, más cercana formalmente a la alucinosis es, sin embargo, una experiencia comunicativa, representación condensada de nuestra relación en la que el esfuerzo de ambas partes, atraviesa las paredes congeladas.

El problema para el analista es reconocer que el paciente se halla en estado de predeterminación (que no sería más que una expresión de su funcionamiento narcisista); a partir de allí, buscar *en las comunicaciones del paciente*, puntos de apoyo para recuperar el funcionamiento en base a preconcepciones (o ayudar a reparar las preconcepciones des-



truidas). Creo que a pesar de la predeterminación, la situación es más flexible si ayudamos al paciente a conectarse con sus propias producciones escindidas, como pueden ser asociaciones, recuerdos, o sueños.

Comentarios finales

En este trabajo he intentado pensar en algunos conceptos y situaciones clínicas en torno a la transformación en alucinosis y su relación con la simbolización. Explorar los diferentes pasos por los que transcurre la transformación y poder observarlos, señalarlos o interpretarlos. La transformación ocurre de manera espontánea en la mente del paciente y también, aunque no sólo de manera espontánea, en la mente del analista. Al explorar los factores que favorecen las transformaciones aparecen también los factores que interfieren con ellas. Puede ser útil analizar las interferencias que impiden la transformación en cada uno de estos pasos y también en la transmisión del paciente al analista o del analista al paciente.

De acuerdo a lo señalado la transformación en alucinosis requiere del ataque a las dimensiones, reglas y vértices del enunciado. Propongo explorar situaciones clínicas en las que se dan estos ataques aunque no vayan acompañadas de alucinaciones en el sentido clásico, no obstante lo cual pueden crearse momentos clínicamente equivalentes.

A menudo el conflicto se plantea como un desacuerdo entre las virtudes de una transformación en alucinosis y una *transformación en psicoanálisis*, porque son enfo-

ques que rivalizan entre sí. Bion subraya que cuando esto ocurre es necesario aclarar analíticamente este punto para lograr algún progreso. En este trabajo he intentado reflexionar y mostrar alguno de estos movimientos a través del material clínico. Cuando este problema se aclara, el conflicto continúa pero se convierte en intrapsíquico: los métodos rivales luchan por la supremacía dentro del espacio interno del paciente.

El otro punto sobre el que deseo reflexionar es la idea extendida de que la preconcepción es un estado mental primario de expectativa. Si tenemos en cuenta algunos de los conceptos esbozados en esta presentación y también el material clínico, podríamos decir que la preconcepción resulta de una interacción. No me parecen convincentes los planteos genéticos radicales, sino admitir que siempre hay interacción y que en su seno se dan los procesos proyectivos, introyectivos, la transformación de los elementos beta en elementos alfa y en paralelo con ello, la configuración de preconcepciones en busca de realizaciones. El estado de predeterminación que hemos explorado sería una defensa frente a las ansiedades catastróficas que surgen cuando los requisitos para la proyección, introyección e identificaciones proyectivas no están disponibles. Así como el funcionamiento de la preconcepción busca la realización que da significado, la predeterminación busca evidencias que reaseguren el sentido ya conocido.



Referencias:

- BION, W. R. (1965) *Transformaciones*, Ed. Hormé, Bs. Aires.
- BRITTON, R. (1998) *Belief and imagination*, Routledge, London
- CAPER, R. (1999) *A mind of one's own*, Routledge, London
- KLEIN, M. (1930) *La importancia de la formación e símbolos en el desarrollo del yo*, Obras completas, vol. II, Ed. Paidós, Bs. Aires.
- LÓPEZ CORVO, R. (2003) *The dictionary of the work of W. R. Bion*, Karnac, London
- PETOT, J.M. (1982) *Melanie Klein, Primeros descubrimientos y primer sistema (1919-1932)*, Paidós, Buenos Aires.
- SEGAL, H. (1957) Notes on Symbol Formation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 38:391-397
- (1979) Postscript to Notes on Symbol formation, in *Delusion and Artistic creativity and other psychoanalytic essays*, Free Association Books, London [1986]

