

LA CONSTRUCCIÓN DE LA NOCIÓN DE ESPACIO COMO CATEGORÍA INHERENTE AL DESARROLLO SUBJETIVO

“ Es necesario preguntarse en cada momento de la construcción de un aparato psíquico, que tipo de especialidad psíquica se ha constituido y a partir de ella que tipo de realidad exterior se ha podido engendrar” (Roitman, C 1993)

Este ensayo corresponde a un aspecto del marco teórico de mi tesis doctoral.

Parto de la premisa que la construcción de las nociones de tiempo y espacio posibilitan lograr una representación diferenciada del sí mismo, de los demás y de la realidad externa. Considero que en ciertos pacientes hay fallas en el proceso de simbolización de estas categorías que tienen incidencias en el desarrollo de su subjetividad y que pueden manifestarse en conductas cotidianas, como la adherencia a un tratamiento médico.

En un trabajo anterior¹ he desarrollado una aproximación a la conceptualización de la noción de tiempo, en éste me propongo hacer otro tanto respecto al espacio. Comenzaré planteando como se desarrolla evolutivamente este proceso y me detendré en algunas particularidades respecto al modo de construcción de esta categoría en pacientes que tienen enfermedades orgánicas.

Desde Freud

Freud no tiene una teoría específica acerca del desarrollo de la noción de espacio, sin embargo podemos pensar esta construcción si tomamos en cuenta la organización del yo y sus respectivas representaciones.

Freud plantea tres momentos en el desarrollo del yo a partir de los cuales se van constituyendo grados crecientes de complejidad: un yo real primitivo, un yo placer purificado y un yo real definitivo.

El yo real inicial tiene como función realizar una distinción primitiva entre adentro-afuera basada en referencias cuasi biológicas. Se constituyen espacios y tiempos

¹ “El desarrollo subjetivo y el tiempo”, trabajo presentado en la 6 Jornada de Desvalimiento en la clínica. UCES 2007

arcaicos con una lógica propia ligados a cantidades y forman la base de la organización preconciente posterior.

El yo placer purificado podría considerarse sede de las representaciones cuerpo relacionadas con las sensaciones propio e ínteroceptivas. Se producen entrecruzamientos entre pulsiones de autoconservación y sexuales, junto con la apertura de zonas erógenas que posibiliten la constitución de una representación cuerpo unificada. Se rige por el principio del placer. En esta etapa comienza a surgir un no-Yo, un exterior ahora no indiferente sino odiado, aquello relacionado con el dolor y el displacer.

Finalmente el yo real definitivo. A diferencia del anterior discrimina una realidad sensorial de la realidad como representación. Se rige por el principio de realidad, surgen criterios de discriminación entre realidad psíquica y física, interna y externa. Las palabras como derecha-izquierda, arriba-abajo contribuyen a establecer nuevos parámetros de organización del espacio.

Sami Ali en su libro "El cuerpo, el espacio y el tiempo", rescata un texto de M Bonaparte "El tiempo y el inconsciente" (1940) en el que Freud manifiesta que "proyectamos hacia fuera el acto interno de cognición, así el espacio inherente al mundo exterior tendría su origen en una proyección de nuestro espacio interno".

Siguiendo este pensamiento Sami Ali postula que el espacio y el tiempo nacen en la psique y por proyección pasan a ser el mapa general de toda percepción interna y externa. Esta proyección es inseparable del cuerpo "como si la circunstancia de tener un cuerpo fuera sinónimo de la de tener un espacio y un tiempo corporales, los cuales simultáneamente se objetivarán en el mundo exterior". (Samí Ali,1990)

El mecanismo de proyección fundante (no defensivo) inaugura la espacialidad de las zonas erógenas. La investidura inicial de corazón y pulmones se va desplazando hacia las vísceras y sistemas funcionales es decir lo interoceptico, luego inviste los órganos relacionados con el sostén, el equilibrio, el volumen, el movimiento etc., es decir lo que hace a lo propioceptivo para finalmente culminar con los órganos de los sentidos distales. Como decíamos anteriormente se construye un espacio interior que permitirá posteriormente vincularlo con una exterioridad.

En los pacientes que tienen enfermedades orgánicas en lugar de esta proyección, predomina un proceso de introyección orgánica, se produce un fracaso en la ligadura de la sensorialidad que lo lleva a la sobreestimulación de órganos. Sabemos que el espacio y el tiempo pertenecen al funcionamiento preconciente-conciente, en este tipo de pacientes el sistema preconciente le sirve para planificar acciones, pero no para pensarse a sí mismos.

Otra manifestación patológica según lo conceptualiza Sami Ali es el desarrollo de un espacio de inclusiones recíprocas en el cual lo externo incluye lo interno y viceversa. El sujeto y el objeto están fusionados por lo tanto no hay espacio propio, no hay independencia, ni alteridad, ni diferencia. Esto podría tener una incidencia específica en el tema de mi tesis dado que podrían generarse modalidades de adherencia simbióticas en el que paciente no deje a su médico por temor a enfermarse de nuevo o que inconscientemente no se cure para garantizar el sostén y la contención depositados en el médico. o por el contrario puede ocurrir que un paciente vaya deambulando de profesional en profesional sin tener continuidad en los tratamientos por temor a quedar fundido, preso o dependiente de él².

Liberman: alteraciones en el proceso de simbolización, su expresión en la construcción de la representación del espacio

Tomamos a Liberman porque es un autor que aborda el proceso ontogenético de la construcción de la representación del espacio, nos permite estudiar evolutivamente su desarrollo, pero desde una perspectiva psicoanalítica, a diferencia de Piaget que lo toma desde un punto de vista psicogenético. Conocer cómo se construye nos permite entender que sucede cuando hay perturbaciones o detenimientos en su desarrollo.

Liberman afirma que la representación simbólica madura del espacio da la posibilidad de ubicarse tanto a sí mismo como a los demás en el ámbito de las relaciones interpersonales y cumple la función de un mapa interno.

Describe que el primer espacio del bebé es un *espacio bucal*, marcado por una experiencia de fusión en la que el pecho de la madre y la boca del bebe se amalgaman. Este espacio existe en tiempo presente y aparece a partir de las necesidades del bebé, ya sea a través de la presencia concreta del objeto o a partir de

² En el caso de la relación psicólogo paciente ésta es una fantasía muy común que lleva a que muchas personas no consulten.

la alucinación del mismo. Se recrea a partir de la unión con el objeto interno. La conservación de una imagen del objeto posibilita adquirir la noción de ausencia.

Los órganos sensoriales posibilitan casi simultáneamente la organización de otros espacios internos: un espacio *táctil*, otro *auditivo*, otro *visual* que en un principio no estarán coordinados entre sí.

Por su parte la piel es el órgano privilegiado que a partir de sus tres funciones: de contención, de límite y de contacto permitirá concebir un primer espacio ajeno a él, pero cerca a la superficie de su cuerpo, éste es un *espacio proximal inmediato*. A partir de este espacio se constituyen las primeras nociones de límite y discriminación yo- no yo.

La posibilidad de organización del espacio va estar dado por la percepción visual que configura un escenario en el que los objetos aparecen y desaparecen. El desarrollo de la audición permite otro registro de presencia del objeto el cual no se ve, pero que se anuncia a través de la voz, a espaldas del bebe. Con lo cual el se amplía el espacio visual que era de 180 a 360 grados.

El próximo espacio a establecerse es el de acción posibilitado por el gateo, la posterior posición erecta y la marcha. Nuevas nociones como arriba-abajo, derecha izquierda, delante, permitirán su organización. Así mismo los progresivos desplazamientos, permitirán al niño comprender que en el espacio, los objetos no son sólo una superficie, sino que tienen un volumen y un peso, de esta manera se irá constituyendo la tridimensionalidad.

Lo último a conquistar respecto a la noción de espacio es la tetradimensionalidad la cual supone la incorporación de la dimensión temporal. Se reconocen variaciones en el espacio, dependientes de distintos momentos temporales tanto reversibles (noche y día) como irreversibles (viejo, nuevo) efecto del transcurrir. Permite organizar representaciones del espacio que mantienen invariencias dentro del cambio. Estas representaciones mentales abstractas del espacio se cristalizan a partir de la reestructuración de la imagen corporal pos-adolescente.

La evolución en la concepción del espacio en los pacientes psicossomáticos se ve perturbada. Desarrollan un mecanismo de splitting que deja si representación el interior del self y del objeto. Se impiden las homologaciones de los objetos con

aspectos del self. Los objetos son conocidos por su superficie y a través de receptores distales. Construyen una representación visual con características de espacio proximal o de acción es decir que se estructura en función de sus necesidades y actividades

El sujeto escinde las vivencias emocionales, la finalidad es evitar la emergencia de ansiedades. En consecuencia lo que logran es un pseudo desarrollo. No acceden a la noción de tridimensionalidad, de reversibilidad, ni de perspectiva. Son construcciones fachadas que le dan un pseudo-sosten al self.

Lieberman plantea dos modelos de organizaciones distorsionadas de la especialidad. En un grupo de pacientes el espacio es de acción, organizado por recorridos fijos. Los diferentes espacios se organizan como si fueran un mismo y único escenario, borrándose las diferencias por ejemplo entre espacios de trabajo y de recreación. Se “configuran un exoesqueleto equivalente a andar siempre de la mano de mama” (Lieberman, 1962)

Otros constituyen una concepción estática e invariable del espacio. A partir de mecanismos esquizoides los pacientes no registran las vivencias emocionales que pueden suscitar los objetos. Se fabrican una “campana de cristal” que los mantienen aislados. La visión juega un papel preponderante funciona como panóptico para que todo esté bajo control. “El espacio proximal autocreado funciona como un exoesqueleto y equivale a andar por el mundo dentro de una mamá que sostiene pero aísla de toda experiencia de contacto”. (Lieberman, 1962).

Si tomamos el campo de la psicopatología desde la perspectiva de la noción de espacio es frecuente escuchar que en ciertas afecciones no hay distinción en el adentro y el afuera, entre el yo y el no- yo, o entre el mundo interno y externo. Esto trae dos tipos de manifestaciones cuando los estímulos o necesidades internas no se reconocen y son tratados como algo de afuera y al revés cuando los estímulos que provienen del exterior son tratados como propios, produciéndose modificaciones en el cuerpo.

Finalizando este breve ensayo acerca de la noción de espacio, me pregunto si esta forma de representación del espacio aparentemente confusa es una manifestación exclusivamente patológica o puede dar cuenta también de otros modos de subjetivación solidarios con el modelo topológico de la banda de Moebius trabajado

por Lacan o acordes al espacio transicional, potencial e ilusorio conceptualizado por Winnicott. Una primera respuesta que me surge es que estos modos de representación pueden ser acordes con el destino de pulsión de la sublimación y manifestarse en producciones creativas y artísticas.

BIBLIOGRAFIA

Casas de Pereda, M "Ideales". Rev. Uruguay de Psicoanálisis 2004 ; 99 : 54 – 68

Freud, S. (1915) Pulsiones y sus destinos, AE T XIV.Bs. As, Ed. Amorrortu

Liberman, D. Y COL. (1962). Del cuerpo al símbolo. Bs As, Ed. Kargieman .

Roitman, C. (1993) "Los caminos detenidos". Bs As. Ed. Nueva visión

Sami Ali (1993). El cuerpo, el espacio y el tiempo. Buenos Aires. Ed. Amorrortu.