

Corrientes psíquicas en que se evidencian dificultades en la figurabilidad

Mabel Malinowski

Resumen

En este trabajo intento mostrar cómo un grupo de pacientes con manifestaciones orgánicas presentan particulares síntomas que no poseen ensambles con su interioridad y carentes de la posibilidad de transformarlos en un plano psíquico aludiendo a figuraciones visuales terroríficas.

A través de distintos casos clínicos se describen los pasajes del cuerpo biológico al cuerpo psíquico, diversas formas de transacciones defensivas que evidencian alteraciones junto a la descripción de funcionamientos vinculares que muestran distorsiones en la facilitación de la función de figurabilidad.

Palabras clave

Figurabilidad; desamparo; manifestaciones orgánicas; envolturas arcaicas; desinvertidura materna.

Abstract

The aim of this paper, is to show how a group of patients with organic manifestations, have specific symptoms that have no assemblies with its interiority and lacking the ability to transform them into a terrifying psychic plane referring to visual configurations.

Through various clinical cases, the transformation of the biological body to psychic body, various forms of defensive transactions that show alterations, together with the description of relational performances that show distortions in facilitating figurability function, are described.

Key words

Figurability; homelessness; organic symptoms; archaic wraps; Mother disinvestment.

Resumo

Neste trabalho, tento mostrar como um grupo de pacientes com manifestações orgânicas, têm sintomas particulares que não possuem conjuntos com sua interioridade e sem a possibilidade de transformá-los, em um nível psíquico, aludindo à aterradora representações visuais.

Através de vários casos clínicos, passagens do organismo biológico para o corpo mediúnico, descreveu diversas formas de transações defensivas mostrando alterações, juntamente com a descrição de corridas relacionais para mostrar as distorções na facilitação da função figurabilidad.

Palavras-chave

Figurabilidade; abandono; manifestações orgânicas; coberturas arcaicas; desinvestimento Mãe.

Introducción

Este trabajo se propone investigar estados anímicos del psiquismo temprano en que aparecen manifestaciones de funcionamientos repetitivos y estereotipados tomando como línea de investigación las corrientes oníricas como expresión de un estancamiento libidinal, estasis que conlleva la imposibilidad de desplazar una dinámica progrediente en el sentido trófico hacia figuraciones más complejas, simbolizantes.

Marco conceptual

Un momento inicial de la constitución psíquica corresponde a las investiduras que recaen sobre los órganos internos después del nacimiento. Acumulación de energía en ciertos órganos que será la futura investidura de objeto.

A este primer momento de la libido alojada en los órganos y apoyada en la autoconservación Maldavsky, D. (1992) la denominó libido intrasomática.

En un artículo acerca de las neurosis tóxicas y traumáticas, Maldavsky, D (1994) refiere los factores determinantes de la fijación al trauma recordando que Freud (1895) hace alusión a distintas constelaciones de elementos. Entre ellos alude a ciertos rasgos de una pulsión tal vez inasimilables al resto de la economía anímica. También presta atención a cierta endeblez psíquica y a las características del sistema neuronal en juego. Además destaca el valor de ciertas fallas en el nexo con los asistentes familiares cuya ternura y cuidados resulta fundamental para el desarrollo de la coraza antiestímulo.

En este proceso de abolición anímica lo suprimido es el matiz afectivo. Cuando el yo se siente amenazado por una realidad para neutralizar la cual reconoce carecer de fuerzas suficientes, se deja morir. La fijación a este tipo de situación se evidencia en el paciente como adhesión a un tipo de personaje que sólo aspira a la supresión de lo vital. Se trata de una situación en la que es imposible crear un objeto captable sensorialmente y que pueda decantar como inscripción psíquica. En su lugar insiste un apego económico sin adherencia a elementos anímicos, que expresa tanto la lucha por ligar el trauma cuanto la vigencia inalterada de la pulsión de muerte que interfiere en la complejización económica y psíquica que en este trabajo se centra en la posibilidad de la figurabilidad.

Una de las características que he resaltado en una investigación con pacientes orgánicos es la observación de un estado corporal denominado hipertonia.

La hipertonia es un proceso acompañado de un alerta difuso y carente de organización correspondiente a la fijación en las investiduras de órgano y en el lenguaje del erotismo intrasomático. Este erotismo se caracteriza por la investidura de los órganos internos y responde a la tendencia general a la eliminación de la tensión vía alteración interna. Este proceso puede alterar la creación misma de las condiciones para el despliegue del proceso de figurabilidad.

Anzieu, D. (1998) menciona un pasaje que a mi criterio es fundamental para el proceso de figurabilidad, el de las envolturas corporales a las envolturas psíquicas. Señala que Freud en 1923 desarrolla las bases táctiles del psiquismo cuando aduce que el yo es una superficie y la proyección de una superficie es un yo cuerpo.

Bion, W. (1962) describe dos barreras de contacto. Las barreras de elementos beta, clivados, fragmentados, proyectados, destruidos y destructores, los cuales son fragmentos de emociones demasiado violentos para llegar a ser pensables y conscientes, del orden del desamparo.

La pantalla de elementos alfa posibilita las distinciones básicas del pensamiento: adentro/afuera, imaginario/real, podríamos decir inscripción significativa que posibilita el proceso de proyección desde la superficie corporal hasta la constitución de lo psíquico. El desprendimiento en el bebé del cuerpo de la madre y el calor del interior corporal.

Bion especifica que el aparato para pensar los pensamientos se constituye por introyección de la relación continente/contenido entre madre e hijo.

Bick, E. (1968) creó la expresión “piel psíquica” y adujo que es el núcleo el objeto maternante, lo que es internalizado como envoltura por el bebé.

Guérin, C. (1984) postula que no basta con que la madre lo envuelva de cuidados, de ensueños, de pensamientos, para que él adquiriera por “transferencia de contenedor” su propia envoltura psíquica. Hace falta otro componente para que esto ocurra, la consistencia del yo materno que percibe y piensa condiciona la consistencia de la envoltura infantil.

Anzieu, D. (1974) cita en su artículo princeps “El yo piel”, que éste, cumple tres grandes funciones:

- 1): Bolsa
- 2): barrera y
- 3): límite.

Con respecto a la función “bolsa”, la angustia de lo que amenaza al contenedor es la del agujero, de los orificios que cierran mal, de las fisuras, de los cortes, de los poros, que dejan escapar el contenido de la bolsa: angustia de vaciamiento, angustia psicótica de los agujeros negros de la psique (Tustin, 1989).

La segunda función del yo piel es la de continencia del pensamiento que deriva de la actividad corporal de abrazar - ser abrazado.

El bebé encuentra su seguridad estando en brazos de la madre, una seguridad que le permite separar las representaciones de los afectos que las oscurecen. Antes de pensar, representar, el niño debe haber sido rodeado por un entorno que pensaba, representaba por él.

El objeto debe ser investido antes de ser representado (Lebovici, 1961). El objeto se conoce por un contacto físico en primer lugar de todo el cuerpo y luego de la mano que lo toma y lo lleva a la boca, siguiendo el modelo de los labios que toman el pezón durante la mamada.

La tercera función continente del yo piel es la actividad de contener propiamente dicha. Pensar es instaurar límites, delimitar. La angustia es doble, la angustia del *claustrum*, (Meltzer, 1967) de estar enclaustrado, de estar prisionero de los límites y la angustia inversa, la de perderse en la ausencia de referencias provistas por los límites.

Estos límites no son solamente lugares de intercambio entre el exterior y el interior, son modificaciones del espacio físico o psíquico que introducen configuraciones de diversos tipos. Una serie deriva de la línea y el plano y de las líneas entre sí: rectas, curvas, pliegues.

Una segunda serie deriva de la esfera y de las relaciones de los volúmenes entre sí.

Una tercera serie corresponde a los materiales en contacto: frotamiento, calentamiento, adherencia y penetración.

Según Bowlby, J. (1969) existen distintos criterios de satisfacción de la necesidad de apego:

El intercambio de sonrisas, el intercambio de comunicaciones sensoriales durante el amamantamiento, la solidez del transporte, el calor del contacto, los gestos acariciadores y la concordancia de los ritmos.

El trabajo psíquico consiste sobretodo en construir continentes como el contenido manifiesto del sueño sirve de continente al contenido latente o la obra de arte al creador.

Los ataques contra los contenedores continentes son metaforizados por fantasías de arrancamiento de la piel.

Grinberg, L. (1972) da una descripción detallada de los efectos de la pérdida del continente, fragmentación de los contenidos psíquicos, búsqueda de continentes artificiales, confusión del espacio del adentro y del afuera, etc.

Al respecto, recuerdo una paciente que consulta por estados depresivos. En una anamnesis profunda y extensa aduce que en los primeros meses de vida fue separada de su madre durante períodos más o menos prolongados y cuya profundidad corresponde a la ausencia prolongada de la madre y de toda figura materna.

Esta depresión que la paciente adjudica al abandono por parte de su novio como desencadenante de su angustia no se reduce a lo psíquico sino que afecta a lo somático y altera al cuerpo en sus fundamentos biológicos.

No cabe duda que la “*reverie*” faltante pone en movimiento un proceso somático y me refiero a los broncoespasmos que presentaba cada vez que tenía que entrar al quirófano, debido a una malformación que presentaba desde el nacimiento y que requería varias operaciones a medida que iba creciendo:

“Cuando tenía 13 años me empezaron a salir granitos y perdí el límite, aunque tenía mucho dolor me lastimaba igual”, (se refiere a los daños que se provocaba en la piel, presentaba dermatilomanía).

También fue la época de la menarca y aduce que vomitaba cada vez que salía a la calle. Este mecanismo psíquico se podría comparar a la negación de una percepción que resulta indeseable, insoportable o intolerable: blanquea la percepción y deja suponer la intervención de un mecanismo que Freud califica de “arrancamiento” a lo percibido, por una desinversión o sustracción de la percepción.

Esta situación que enfrenta la paciente recién nacida como consecuencia de la falta de señales afectivas emitidas por una madre infantil y ambivalente es según Sami-Alí una situación sin salida tendida como una trampa. La actividad proyectiva es vacía, existe una imposibilidad de construir la subjetividad, una vuelta de la agresividad contra sí misma.

El origen orgánico de la pulsión: construcciones

Si la pulsión tiene un origen orgánico y para transformarse en anímico requiere de una serie de complejas construcciones extra e intracorpóreas en un continuo intercambio con el contexto, existen procesos somáticos que requieren la intervención de acciones específicas y de transformaciones motrices que en ciertos pacientes son insuficientes y se traducen en carencias que se verifican también por medio del análisis de la vida onírica a través de las expresiones del sueño que aparecen como rasgos característicos.

Tales procesos primero se evidencian en la falla de la resolución de las tensiones internas, tal vez en el desplazamiento que como mecanismo básico del proceso primario sea el primer intento falaz de motricidad alterada, dominio de la pulsión de muerte. Tal vez como primer indicio de alteración de una orientación no dirigida al mundo sino al estancamiento intrasomático en lugar de la proyección como modo de empuje vital y trófico.

¿Será la falta de desplazamiento una respuesta tóxica a la deficiencia de una acción específica del contexto? Una inmovilidad que se emparenta con un estado de alerta y a su vez reenvía a las estructuras rígidas y defensivas de las primeras experiencias vinculares.

La proyección enlaza elementos de diferente nivel desde el cuerpo al mundo externo. Aparece en la creación del mundo enlazando la cenestesia y la visión. Este espacio geométrico que se construye, tiene el valor de una geometría topológica y las diferencias se dan en términos de: abierto-cerrado, dentro-fuera, en el borde, etc. (Maldavsky, 1980).

En la espacialidad intracorporal se pueden describir sensaciones propioceptivas relacionadas con la información proveniente de la situación del cuerpo en el espacio.

También impresiones sensibles mediatizadas por los movimientos. Sensaciones gravitatorias, olfatorias, táctiles, etc. Son espacios que provocan sensaciones hedonísticas que repercuten en los estados tónicos del bebé. (Lipsitt, 1979).

En contraposición a estas construcciones tróficas la pulsión de muerte impone criterios de resolución somática y la energía tiene como destino perderse, evidenciados en la pérdida brusca de la temperatura, la descompensación cardiorrespiratoria, despertares aterrados y el desmantelamiento de la posibilidad de la figurabilidad.

Viñeta clínica

Z es una adulta joven que padece una patología orgánica y que está seriamente comprometida desde el punto de vista de la vitalidad anímica.

Repite constantemente una situación sin salida. La paciente que es bulímica deja sus vómitos como intento falaz de huellas mnémicas, deja como huellas de sus traumas pedazos de su cuerpo.

Por ejemplo examinemos la vida onírica de esta paciente donde el mundo externo está bloqueado y el mundo interno está paralizado pero en forma tensa bajo un estado de terror por imposibilidad de controlar la motricidad propia:

“ me desperté aterrorizada,- creo que tiene que ver con que me enteré que una amiga que está embarazada se le detectó al bebé una grave complicación cardíaca,- yo aluciné que el bebé expiraba en mi oído, el bebé me pronosticaba que se estaba muriendo”... no pude seguir durmiendo y me quedé todo el día temblando de miedo.”

Atrapada en un estado de transición entre el dormir y el despertar, entre el mundo externo que no le da salidas y la musculatura tensa, paralizada, confundida y vulnerable en un estado de dependencia absoluta cree alucinar hipervigilante a un bebé que le anuncia su muerte. En un estado de indefensión absoluta en que sólo le queda el recurso de la respiración (expulsión).

En otra oportunidad con respecto a esta paciente sostuve algunos conceptos como la aparición de un insomnio de doble origen: existe una defensa contra la aparición de

contenidos terroríficos del sueño y otra defensa contra una regresión a un vacío infinito, el de la no representación.

También destacué el concepto de futuro como una proyección defensiva patológica del pasado contra la repetición constante de los traumas infantiles donde la muerte psíquica es el origen.

La paciente tiene la necesidad de recordar esa experiencia reviviéndola en el encuadre analítico.

La posibilidad de figurabilidad en una pesadilla sería una defensa contra la posibilidad del derrumbe, de la no representación.

Lo que está en juego en este tipo de funcionamiento es el que el principio del placer no aparece, no es la guarda del dormir sino el despertar que separan al soñante de las situaciones de peligro que lo amenazan.

Green, A. (1993) aduce que podemos trazar un paralelo entre el final de la pesadilla por el despertar y la intervención de la alucinación negativa para suprimir una percepción insuficientemente protegida de los límites que permiten mantenerla apartada de las representaciones inconcientes con gran número de filtros.

En esta paciente que expresa la aparición de pesadillas que van acompañadas de una resomatización de la angustia, de levantamiento de inhibiciones motrices que ocasiona alteraciones orgánicas como palpitations, agitación respiratoria, terror, podemos deducir también que ciertos límites son pasibles de intrusiones amenazantes.

Cuando escucho esta escena que presenta cierta figurabilidad puedo construir una escena subyacente como el terror al retorno de un estado de agonía.

Tisseron, S. (1993) aduce al respecto que la puesta en juego de los primeros esquemas interactivos como atrapar con su mirada otra mirada y ser sostenido, llevado o acunado, produce placer el cual sostiene la puesta en forma de las primeras envolturas psíquicas y de las primeras organizaciones mentales.

En otra oportunidad presenté una viñeta de una paciente que presentaba ciertas inhibiciones, fobias sociales, síntomas dermatológicos y retraimiento. Sus compañeras

de facultad le dicen que es muy callada, fría e insensible. No puede decir que no, no le gusta discutir, en los talleres de escultura (estudia bellas artes) siempre hace cuevas.

Con respecto a la función materna es importante aclarar que las respuestas de ésta en el vínculo madre-bebé están organizadas por la relación con su propia madre que como aduce Tisseron, S. (1998) estos esquemas interactivos se ubican en el terreno de las transmisiones transgeneracionales. Lo mismo conjetura Maldavsky, D (1995) cuando describe los linajes abúlicos. Además estos esquemas ya han recibido una facilitación en el estado fetal.

Retomando el discurso de la paciente, aduce que era tan buena y tan silenciosa que su madre le contó que iba a la cuna para ver si estaba muerta.

Cuando era niña fue a la pileta de un club, como su piel es muy blanca se quemó y se ampolló porque dice que su mamá no le había puesto protector de pantalla solar.

Esta paciente no recordaba muchos años de su infancia y tampoco los sueños. Aduce sentir como una nube en su cabeza. De estos datos no puede hacer ninguna conexión, no se le ocurre nada.

Podríamos pensar que L pasa de un estado de congelamiento por desinvestidura materna que yo llamé “envoltura atérmica” la cual se presenta como una característica de su carácter, a un estado de “quemadura” de los registros dermatológicos por indiscriminación de un adentro y un afuera, como consecuencia también de dormir con su abuela desde los once meses hasta los once años, motivo por el cual se expresa también la mirada ausente de su madre que la deja aterrorizada y desenfocada. Estos registros térmicos parecen consecuencia de procesos de desinvestidura y también una forma particular de recordar una historia, una forma de rememoración imposible de relatar a través de recuerdos.

Los esquemas de envoltura son figurados en forma de líneas cerradas que contienen puntos o figuras redondeadas.

Estas figuras se apoyan en la experiencia de intercambios con la madre pero también dan testimonio de experiencias corporales que se hallan en su origen, experiencias de piel en el caso de figuras cerradas y experiencias cenestésicas, musculares y articulares en el caso de las líneas onduladas.

Las figuras cenestésicas son producidas por el acunamiento rítmico de la madre pero también de sensaciones musculares, cenestésicas y articulares del movimiento de la respiración y de todo movimiento que pone en juego la musculatura estriada.

También podrían desempeñar un papel en la apropiación psíquica de un soporte como superficie de inscripción investida simultáneamente de una función de envoltura y de transformación.

Cuando no se da la transcripción simbolizante de las primeras representaciones iniciales se provoca una obnubilación psíquica en forma de flashes no elaborados y terriblemente angustiantes. Como por ejemplo cuando aparece confusión entre un adentro y un afuera como posibilidad de construir un espacio interno y un espacio fuera del yo.

Viñeta clínica

P es un paciente de 45 años que ha padecido: epilepsia en su adolescencia y broncoespasmos en su infancia. Hace unos meses tuvo un accidente cerebro vascular. Es hiperkinético, ansioso y en sesión no puede quedarse quieto, no puede dormir ni relajarse.

Lo único que recuerda es una pesadilla reiterativa donde se despierta aterrorizado por la presencia de arañas. Se podría pensar que el contenido de esta pesadilla es una defensa frente a la vivencia de desamparo. Es incapaz de poner en escena el drama intrapsíquico y de manifestarlo en la intersubjetividad.

Su lenguaje es expulsivo y se podría conjeturar estado de desamparo y angustia a los que no encuentra escapatoria y no puede conectar con sus estados internos. En una sesión donde le pongo palabras a sus estados de desamparo me mira fijamente y me dice:

-P: *“estás llorando”*...

No era una pregunta, era una certeza acerca de mis estados anímicos que interpreté como una disociación de sus sensaciones y estados afectivos.

Traigo esta escena para subrayar la confusión de las funciones de su yo real primitivo, la no distinción entre “yo y no yo” y la falta de apropiación de sus estados y de sus contenidos de conciencia, el estado de alerta y la imposibilidad de relajarse ante la amenaza de desintegración y fragmentación en la vivencia del mundo aterrador.

Se ve claramente estados de no investidura y de envolturas psíquicas que no se han constituido.

El fundamento de todo trauma infantil residiría en la imposibilidad del niño de representarse no investido por el objeto de deseo, en lo irrepresentable de su propia ausencia en la mirada de ese objeto (Botella, S. y C. 2003).

La intersensorialidad lograda a través de la investidura materna en los intercambios amorosos y tiernos de la díada sería una condición fundamental para la construcción de la posibilidad de figurabilizar.

Rotbard, S. (2010) define el término *Proyección intersensorial* para referirse a los fenómenos psicobiológicos que intervienen en la producción y en el intercambio de información entre lo orgánico, lo funcional, lo representacional y lo afectivo.

La proyección intersensorial abarca tanto la sinergia y la sinestesia como la resonancia entre lo propioceptivo, lo interoceptivo y lo cinestésico.

En este sentido me parece interesante mencionar dos conceptos que acuñó Green, A. (1993) con respecto a la capacidad de construir un entramado que facilite la creación en cuanto a la fundamentación de la figurabilidad psíquica.

Por ejemplo, el olfato y el gusto están íntimamente ligados a las sensaciones corporales y al tacto. Si esta vivencia está inmersa en una relación madre-bebé que da como resultado una conexión de tal magnitud que produce placer y conduce a un holding subjetivante, se privilegia el placer representativo.

La descorporación es subjetivante, es un alejamiento de las sensaciones corporales como parámetro esencial de los procesos de sublimación.

Yo agregaría contenedora que además garantiza un espacio de transición para alcanzar categorías psíquicas tróficas.

La excorporación es psicotizante por que es un alejamiento despiadado y brutal de las sensaciones corporales, verdadera destrucción del hábitat corporal, trágica consecuencia del fracaso del holding materno, diría Winnicott (1957).

No hay receptáculo, no hay devolución refleja.

Es decir que en el movimiento psíquico del pensamiento hacia un más allá del cuerpo propio, el espacio transicional, los límites del cuerpo y las sensaciones cenestésicas y propioceptivas no se construyen y dan lugar a una vivencia persecutoria y aterradora como en el caso del paciente P.

En cuanto a los estados de vértigo y caída, sensaciones que se podrían articular con perturbaciones en los estados de gravedad, parecerían ser un ataque a lo diferencial. Por ejemplo, a los distintos registros sensoriales propioceptivos e interoceptivos, disolvente de las diferencias y que deja a la conciencia aturdida o abrumada (Maldavsky, 1994). Las sensaciones ligadas a la gravedad requieren de un procesamiento específico y las fallas pueden generar trastornos en el dormir.

Al respecto Winnicott (1963) describió el caer sin fin como una vivencia ligada a la ausencia de investidura materna. En estos casos es dable pensar que la interrupción del dormir es un mecanismo de liberación para evitar la continuación de la elaboración de los contenidos altamente abrumadores del sueño.

Según Green (1993) el despertar del terror nocturno implica la intervención de la alucinación negativa para suprimir una percepción. Para este autor, los sueños blancos sin imágenes y sin relato estarían clasificados en las categorías de actividades oníricas del dormir que considera como manifestaciones de la alucinación negativa.

Esta proyección expulsiva excorporativa es confusional, no diferencia el adentro y el afuera. A falta de tal estructuración no es posible ninguna simbolización y si ocurre algún atisbo de figurabilidad, ésta ocurre dejando estados de terror y confusión como en el caso de pesadillas reiterativas y angustiantes mostrando un intento falaz de elaborar un trauma que se presenta como la falta de la posibilidad de representarse, como correlato de la desinvestidura materna, vivenciada como brutal en los estados de desamparo.

Viñeta clínica

M de 48 años presenta obesidad mórbida, está casada y tiene un hijo de 16 años. Fue adoptada a los 9 días de vida, cuando su madre adoptante tenía 48 años. Se entera de esto siendo adulta. Su papá quedó huérfano cuando nació. Su marido le exige que deje de trabajar.

Cuando queda embarazada después del quinto mes comienza a tener hemorragias y queda un tiempo en terapia intensiva, el resto del embarazo en cama, haciendo reposo. Aumentó 30 kilos.

Su madre la adopta y le diagnostican un cáncer que le provoca una pérdida de peso importante, más de 30 kilos. El marido viaja constantemente por su trabajo. Ella no podía caminar. Se sentía muy mal, hipertensa, diabética y con cólicos renales.

La paciente en una sesión hablando sobre unos arreglos que tenía que hacer en la casa aduce:

-“está el cielo raso todo hueco, encima es en la casa de mi vieja, tiene un agujero arriba que se ven las vigas, ¿cómo dejé que me pase esto? ¿Cómo permití que este tipo – se refiere al marido- me abuse tanto, que por seguirle se me venga el techo encima, se me cayó el techo encima?”

Estoy permitiendo que cohíba todo lo que yo quiero iniciar o hacer, todo lo que quiero construir me lo tira abajo, es todo “no”. Estuvo agresivo, me levantó la mano, estaba loquito. Parece que estuviera buscando una protección que nunca me va a dar. ¿Qué me va a salvar? Siempre estoy: “si, pero no”.

En este caso se desarrolla una forma de funcionamiento que atribuye todas las manifestaciones de la vida pulsional sentida como una intrusión que repite una frustración constante. Es como una persecución infiltrante puesto que el sujeto no existe si no es activado, gobernado, manipulado por otro. Toda relación queda pulsionalizada a fin de provocar insatisfacción.

En este caso vemos que la transformación de lo real bruto percibido visualmente en representación para ser pensada (elementos alfa) podría llegar a garantizar la puesta en marcha de un sentido simbolizante en el intercambio transferencial.

Es significativo que pueda traer esta escena después de haber bajado más de 40 kilos como consecuencia de una intervención de by-pass gástrico.

Se podría pensar que su coraza fortalecida, engrosada e hipertrófica que le ayudó durante 16 años a defenderse del dolor psíquico. Ahora que ya no existe le permite registrar estados emocionales intensos que antes tenía bloqueados tales como el terror y la furia impotente, al descubrir el agujero que había en el techo, las vigas expuestas, la necesidad de reparación de la membrana y el registro de la hostilidad del otro que siempre había negado hasta ahora.

“Cuando quedé embarazada me daban de comer como el bebé de Rosmary, al quinto mes cuando empiezo con las pérdidas empiezo a crecer, me sentía un bólido”.

Parecería que esta paciente puede empezar a identificar visualmente aquello que se ha tenido una facilitación para ser representado como por ejemplo lo tóxico del vínculo, lo poco nutritivo, el crecimiento desmesurado y por otro lado al sentirse un “bólido” podríamos conjeturar la sensación de vértigo, la falta de límites y de contención en los desplazamientos ya que un bólido se define del latín: bolis, objeto que se lanza por su gran velocidad y también como un objeto en ignición que atraviesa la atmósfera y suele estallar al contacto con ella.

Aduce que dejaba de hacer cosas para ella en función de los demás.

“A mí me enseñaron a ser sumisa.”

La distancia abismal entre realización alucinatoria del deseo y la experiencia real coloca al otro como no deseante del deseo del sujeto donde se privilegia siempre el destino del otro en el vínculo.

En realidad es la adopción de una estrategia de deseo de no deseo en fuga perpetua.

El otro sigue siendo una instancia de autoridad mortífera de mutua asfixia que no quiere ni la vida, ni el desarrollo, ni las capacidades creativas, sino el mantenimiento de una relación parasitaria, fría y coagulada como *“inmovilismo psíquico con negación del fluir temporal”* (Green, 1993)

M comenta que se siente Frankenstein porque compra lanas compulsivamente y todo lo que empieza no lo puede terminar, todo queda fragmentado, no completado.

Además de interrumpir sus proyectos, el sentirse fragmentada y con vértigos se podría conjeturar en que al entrar en contacto con un vínculo que desinviste o que no permite construir su intersensorialidad registra una implosión corporal cuando en una de sus descompensaciones orgánicas estando internada varios días aduce que sentía la falta de contención en todo momento por parte de su marido con sensaciones de terror y desamparo. Vínculo que le reedita situaciones muy tempranas.

Conclusión

El niño según Tustin (1981) tendría situado en su boca un ramo de sensaciones excitantes de las que no toma conciencia sino cuando el diálogo sensual corporal rítmico, sonoro y visual con la madre fracasa o se interrumpe. El sentimiento catastrófico de estar separado de la madre parece haberse centrado en la boca.

Las puestas en ligazón en la boca de objetos concretos que forman parte de ella y que penetran en ella serían representaciones aún muy cargadas de concretud de puestas en ligazón de objetos internos.

Estas puestas en ligazón de lo que es concreto y lo que es psíquico aparecen como un orden determinante de lo que será la capacidad de la intersensorialidad en el camino de la subjetivación.

En los relatos de la paciente M que se siente Fanskenstein es posible que el camino de la apertura hacia la sensorialidad se haya visto detenido ya que la sensación que describe como fragmentación de las partes corporales y el detenimiento en el amamantamiento se relaciona con su biografía ya que fue adoptada y a su madre adoptante le diagnostican un cáncer de mama.

Para Bion (1967) la madre permite que el bebé transforme su potencial tolerancia a la frustración en pensamiento. Las sensaciones provenientes del cuerpo así como las emociones, en elementos alfa. Estos pueden ser elaborados en el vínculo gracias a la tolerancia materna a la angustia y a la frustración.

Se puede observar que en estos pacientes se encuentra alterada la comprensión elaborativa de los contenidos mentales (fantasías inconcientes) porque existe una falla para pensar los propios pensamientos.

Bion (op. cit.) denomina función alfa a la capacidad de la mente de transformar una experiencia sensorial y o emocional en unidades aptas para producir pensamientos. A estas unidades las llamó elementos alfa.

Cuando estas experiencias no pueden ser procesadas, los elementos beta no elaborados son evacuados de la mente a través de mecanismos de identificación proyectiva masiva.

En este sentido los sueños de angustia masiva o las pesadillas no tendrían que ser analizados sólo en su contenido sino que se los podría tomar en cuenta para crear las funciones mentales de las que el paciente carece. En estos casos creo que sería más eficaz pensar en la forma del vínculo que se da transferencial y contratrasferencialmente, que en lo que aparece como contenido de las pesadillas.

La idea directriz de las investigaciones que tuvieron como resultado particular estos conceptos corresponde a la primacía de la etapa sensoriomotriz organizados en torno a un yo muy temprano en la génesis del espacio psíquico.

Se podría conjeturar que el funcionamiento complejo de figurabilidad es consecuencia de proyecciones que invisten un espacio que es imprescindible al comienzo de la vida a partir de la vivencia de satisfacción, con un entorno de características generadoras de cualidades y un contexto de intercambios empáticos y tróficos.

Bibliografía

Anzieu, D. (1985) *Le moi peau*. París, Dunod.

(1998) “*Los continentes de Pensamiento*”, Buenos Aires, Ediciones de la Flor

Bick, E. (1968) “L’expérience de la peau Dans les relations d’objet précoces”, tr. fr. en

Meltzer D. et al., París, Payot, nueva ed. 1984

- Bion, W. (1962) *Aux sources de l'expérience*, tr.fr., Paris, PUF. 1979
- (1967) *Réflexion faite*, tr.fr., París, PUF, 1983.
- Botella, C. y Botella, S. (2003) *La figurabilidad Psíquica*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Bowlby, J. (1969) *Attachement et perte*, tomo 1, *L'attachement*, tr. fr., París, PUF, 1978
- Calatroni, M. (1998) "*Marty y la psicossomática*". Buenos Aires, AE
- Freud, S. (1895) Proyecto de una psicología para neurólogos. AE, 1
- (1900a) "La interpretación de los sueños", AE, IV, V
- (1911b) "Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico", AE, XII
- (1915b) "Pulsiones y destinos de pulsión", AE, XIV
- (1915c) "La represión", AE, XIV
- (1916-1917) "Conferencias de introducción al psicoanálisis", AE, XV, XVI
- (1920g) "Más allá del principio del placer", AE, XVIII
- (1923b) "El yo y el ello", AE, XIX
- (1926d) "Inhibición, síntoma y angustia", AE, XX
- (1938) "Esquema de psicoanálisis", AE, XXIII
- Fine, A. (1998) "Interrogaciones psicossomáticas", Buenos Aires, AE 2000
- Green, A. (1983) *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*, Buenos Aires, AE, 1986
- (1993) *El trabajo de lo negativo*, Buenos Aires, AE, 1995
- Grinberg, L. (1972) *Culpabilidad y depresión*, tr. Fr., París, Belles Lettres.
- Guérin, C. (1984) "Une fonction du conte: un conteneur potentiel", en R. Kaes et al, *Contes et divans*, París, Dunod.

(1990) “Les enveloppes externes du moi”, en Anzieu et al., *L'épiderme nomade et la peau psychique*, París, Apaygé.

Lebovici, S. (1961), “La relación objetal en el infante”, vol. III, fasc. 1, París, PUF

Lipsitt, L. (1979) The pleasures and annoyances of infants: Approach and avoidance behavior. In: E.B. Thoman (Ed), *Origins of the infant's social responsiveness*, Lawrence Erlbaum, Hillsdale, 1979

Maldavsky, D. (1994) “Las neurosis traumáticas y sus variedades”, *Actualidad Psicológica* N° 211

(1995) “*Linajes abúlicos*”, Buenos Aires. Paidós, 1996

(1998) “*Lenguaje, pulsiones y defensas*”, Nueva Visión. Buenos Aires, 2000

Malinowski, M. (2003) “Trastornos del dormir y del soñar en pacientes con patología oncológica”. Tesis del Master en Patologías del Desvalimiento. UCES

Meltzer, D. (1967) “*El proceso psicoanalítico*”, tr. fr., París Payot, 1971

Roitman, C. (1979) “Fallas en la constitución del yo real primitivo, determinantes intersubjetivos y los caminos de la sexualidad masculina en una hiperkinesia infantil”, *Actualidad psicológica*, N°43.

Rotbard, S. (2010) “*Psicosomática y creatividad*”, Buenos Aires. Ed. Lugar, 2011

Sami-Alí, M. (1997) “*El sueño y el afecto*”, Buenos Aires. AE

Tisseron, S. (1998) “Esquemas de envoltura y esquemas de transformación en la fantasía y en la cura”, en “*Los continentes de Pensamiento*”, Anzieu, D. Cap, 3. Ediciones de la Flor.

Tustin, F. (1989) “Barreras autistas en pacientes neuróticos”, Buenos Aires. AE, 1989

Winnicott, D. (1957) *L'enfant et le monde exterieur*, tr. fr., París, Payot, 1975

(1963) “Fear of breakdown”, *International Review of Psychology*

