

Jornadas UCES 2003

III. 2. Sesiones Ilustradas

Alicia C. Alvarez

1. De ciertos hábitos del analista en sesión

Son múltiples los elementos discursivos no verbales relevados en sesión: rutinas en la iniciación y finalización del encuentro, variaciones de índole gestual, expresión del rostro, tono de voz, silencios, muletillas. Los mismos, junto a las expresiones verbales, operan como variables del campo comunicacional a disposición del analista para el diseño de operaciones en la tarea de hacer consciente lo inconsciente.

Tradicionalmente se han jerarquizado y repertorizado las manifestaciones provenientes del paciente. En ese sentido el ADL aporta una teoría sofisticada para su clasificación y abordaje, al considerar dichas manifestaciones como expresión de diferentes erogeneidades. Es menos frecuente referir los hábitos del terapeuta: recursos expresivos, gestos, muletillas, modalidades de saludo, intervenciones desde el humor, cambios posturales, formas de arribar a una interpretación y otros.

Me referiré a uno de ellos: la práctica de tomar nota de las manifestaciones del paciente, testimonio escrito de su discurso. En lo personal tomar notas ha sido una constante a lo largo de años de trabajo y, a pesar de no ser estrictamente necesario, raramente prescindí del “soporte” del papel, cuaderno etc. Los beneficios de esta modalidad residen en atender a la literalidad del discurso y contar con registros para su ulterior revisión.

Mis cuadernos de notas evidencian, además del material verbal transcrito, un sinnúmero de dibujos, imágenes, íconos que se repiten y hasta escenas completas. Durante mucho tiempo los ignoré no ofreciendo para mi otro sentido que el de simples producciones espontáneas, sin pertinencia al ámbito analítico. Posteriormente reflexioné sobre las razones de tal desconsideración.

En primer lugar por suponerlas meras descargas, automatismos, trazos espontáneos realizados en estado de atención flotante. ¿Qué interés podrían ofrecer esos “dibujitos” comparados con el estatuto privilegiado que le adjudicamos a la palabra? Operaba el prejuicio de considerar de menor rango las expresiones plásticas que las verbales. Prejuicio referido a jerarquizar las texturas discursivas verbales, tanto en el decir del paciente como en el pensar y decir del terapeuta.

Para Freud el sueño es una escritura “plástica” que es preciso traducir a la lengua hablada de quien sueña y, el trabajo de interpretación no es otra cosa que esa traducción. Siguiendo esa línea supuse que mis ilustraciones tenían algo en común con las imágenes oníricas recién descritas. De la relación entre expresiones icónicas y lenguaje, concluí que las mismas eran portadoras de un propio decir, y se ofrecían a un trabajo de traducción-interpretación.

En segundo lugar las deseché por considerarlas pertenecientes a mi repertorio subjetivo. Reconozco como propia la modalidad de pensar en imágenes. Una modalidad similar corresponde a la práctica de los arquitectos, quienes, mientras están siendo consultados van esbozando en el papel la proyección de la obra. En ese caso la transposición de una idea a su concreción en un plano o dibujo es del orden del punto a punto. En la práctica psicoanalítica dicha operación traspositiva es más compleja.

Concluí que el hecho de poner en superficie plástica lo que se ofrece a la escucha, sí correspondía a una modalidad personal, pero, que las ilustraciones en sí mismas tenían su propio decir.

En ocasión de estar atendiendo un paciente muy complejo, observé que él se interesaba activamente por estas ilustraciones cada vez que quedaban al alcance de su vista. Este hecho permitió por un lado interpretar al paciente su certeza de que yo estuviera construyendo un código del que él quedaba excluido. Por otro lado, dicho interés hizo que comenzara a prestarles atención a las ilustraciones adjudicándoles un valor en el vínculo.

El hecho de observar que distintos materiales clínicos “producían” determinadas ilustraciones, o certificar que había pacientes que prácticamente no generaban ningún dibujo, y otros en los que eran infaltables, y el advertir que existían redundancias entre dibujos realizados en distintas sesiones de un mismo paciente, hizo reconsiderar su autonomía. Me planteé entonces la hipótesis que en dichas producciones plásticas convergía algo de la subjetividad del paciente y de la mía propia.

2. Descripción de una práctica

Las ilustraciones hasta donde he podido comprobar, surgen impensadamente, su realización “ocurre” en momentos no planificados, por decirlo de alguna manera me veo llevada a representar algo que adquiere autonomía propia mientras se va concretando.

Reconozco al menos dos condiciones en las que se origina una ilustración: La primera en la cual el punto de partida son palabras pronunciadas por el paciente. Dichas palabras tienen “una carga” que estimula a que haga algo con ellas, si estuviera escribiendo sería el equivalente a subrayar un término o recuadrarlo. En esta modalidad hay algo deliberado, siendo consciente de que se enunció una palabra que condensa un sentido, o es portadora de una intensidad de significación singular. En ese caso literalmente paso a ilustrar dicho término. Un ejemplo de esto podría ser que, promediando la sesión una paciente relata que decidió tomar clases de flamenco, mientras continuo escuchando el relato, comienzo a dibujar una bailarina bailando flamenco, la bailarina cobra una autonomía propia, cuya forma y elementos que la componen no es dirigida desde mi intención.

En una reflexión posterior presto atención al dibujo y su significado, la bailarina en sí misma contiene propiedades: expresa una postura, está ataviada de tal o cual manera, alude a apoyarse con firmeza a través del taconeo y otras líneas asociativas. Ver Figura 1.

Otra circunstancia en que es creada una ilustración tiene un origen mas inespecífico, es un proceso mas “mudo” si cabe expresión; realizo un icono o una representación sin tener aparente relación con lo que se está hablando, no se corresponde con lo que está relatando en ese momento, cuando comienzo el dibujo el mismo adquiere un peso específico propio aunque no tenga claro el porqué. Al igual que en la anterior, mientras ejecuto estos dibujos solo presto atención a su figurabilidad pero no al sentido. Ver Figura 4.

Los dibujos “aparecen” en distintos momentos de la sesión. Hay ocasiones en que “llegan rápido”, por decirlo de alguna manera y otras veces “se hacen esperar”; o sea, que pueden pergeñarse al iniciar la sesión, transcurriendo la misma y más difícilmente hacia el final, en el que,

generalmente interpreto sobre lo que se ha ido desplegando a lo largo de la sesión.

Es decir, los dibujos representan contenidos que buscan una expresión, una figurabilidad pero que son originados en un lugar ajeno a mi voluntad y decisión. Es en un "más allá" del discurso donde se acomoda la acción de escuchar, ese más allá se sitúa en un lugar de indeterminación, localidad virtual en la que se configuran las imágenes.

¿Sería lícito pensar que ese lugar, donde se acomoda la acción de escuchar, tuviese una localización en mi propia captación? Si fuera así las ilustraciones serían testimonio de la formación de una imagen en un lugar en que converge la subjetividad del paciente y la mía propia. Dicho de otro modo la ilustración como lugar de convergencia entre contenidos del paciente - verbalizados o no- y pensamientos inconscientes propios.

A continuación se presentan algunas ilustraciones, pertenecientes al cuaderno de notas de diferentes pacientes, con el objeto de mostrar: por un lado, como se entran en el papel junto con el texto escrito, indicio del momento en el que aparecen en la sesión. Por otro lado para observar que representan situaciones variadas cambiando de imaginaria en consonancia con el material escuchado y justificar que no pertenecen únicamente a mi modalidad y estilo subjetivo, aunque éste está inexorablemente presente, como trazo personal.



Figura 1
Paciente mujer



Figura 2
Paciente varón



Figura 3
Paciente mujer

Indagando la naturaleza de estas trasposiciones de un discurso verbal a su representación plástica surgieron las preguntas: ¿qué, de lo dicho o no dicho del paciente queda plasmado en una ilustración? ¿existe un criterio selectivo para trasponer en imágenes plásticas lo expresado por el paciente? De ser así ¿cuál sería? ¿son testimonio de un fenómeno empático? ¿aportan elementos de un núcleo no desarrollado en el paciente o ¿la posición yoica deseable que se desarrolle en él?

Para comenzar a responder algunas de estas preguntas es que seleccioné una síntesis de un material clínico y el análisis de tres ilustraciones correspondientes a dicho material.

3. El sentido de las ilustraciones:

Las ilustraciones fueron tomadas, para su análisis, como escenas o partes de escenas de un relato. Dichas escenas fueron remitidas a la categorización que realiza el ADL sobre las secuencias narrativas inherentes a cada Lenguaje del Erotismo.

Por ser el ADL un método que no está especialmente diseñado para su aplicación a imágenes visuales, nos vimos obligados a avanzar sobre el análisis de las figuras en relación al contexto discursivo en las que surgieron, es decir, en función de los contenidos relatados durante la sesión.

Elegí para esta presentación la síntesis de este material clínico porque comprobé, revisando mis notas que en las mismas aparece una gran cantidad de ilustraciones, a lo largo de todas sus sesiones.

Marcia consulta por estados angustiosos, sensaciones de agobio y cansancio físico. Está cercana a cumplir 40 años, es soltera sin pareja. Vive con su madre. Se desempeña como Ingeniera en un centro de cómputos. Es una empleada muy eficiente por lo cual cumple horas extras que la obligan a permanecer mucho tiempo en su oficina. En los tiempos libres se refugia en la actividad informática.

Su universo prácticamente se reduce al ámbito laboral el que está habitado por personajes que portan proyectos personales (casamientos, maternidad, compra de vivienda propia, etc.), pero estos quedan confinados a

ser protagonizados por sus pares. La jefa de oficina reconoce el rendimiento de Marcia pero tiene actitudes desconsideradas para con ella. El jefe de la oficina contigua, le propina insinuaciones y tiene hacia Marcia actitudes extravagantes que la dejan perturbada.

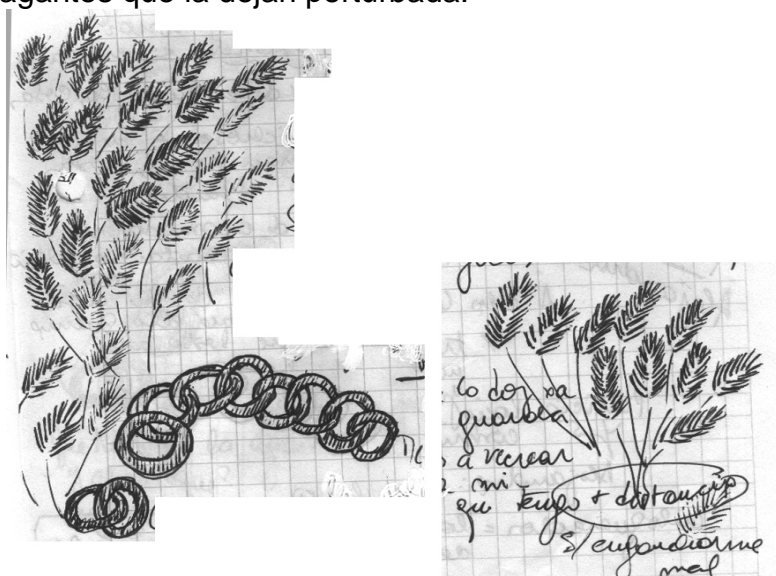


Figura 4

Representación plástica: un conjunto de espigas, las mismas permanecen aisladas no configuran un ramo y no existe relación con la raíz. Además hay una cadena de eslabones, dos de ellos desprendidos de la cadena y uno solo está totalmente suelto. Ambas representaciones: espigas y eslabones se configuran como elementos que se repiten (multiplicación de lo idéntico) aluden al Lenguaje O1

Contenido de la sesión: En la sesión se recortan dos escenas: una en la que el jefe de la oficina contigua le hace insinuaciones, preguntándole si se iría de vacaciones con él. Como en anteriores oportunidades ella refiere que se engancha con este juego, aunque las propuestas le suenan extravagantes. "El tiene sus hipótesis y no le importa lo que a mi me parezca, me borra..." Asocia esto a una segunda escena en la que recuerda que su madre le ponía moños en la cabeza para salir, sin consultarla aunque a ella no le gustaban esos arreglos, "ella tenía su hipótesis de que si no tenía los moños algo no andaba bien, era enloquecedor", pero terminaba cediendo.

Comentarios: Pensamos en "moño" como elemento circular que alude doblemente al erotismo Fálico Genital por lo femenino y por el carácter de adorno, está reproducido en el dibujo pero como elemento abstracto: el eslabón y repetido, perdiendo la calidad de adorno. Las espigas que aluden a la fertilidad, por la connotación de algo que germina, también podría aludir al componente Fálico genital, sin embargo el hecho de aparecer bajo el criterio de multiplicación de lo único, la Oralidad 1, es lo que le da organización formal al conjunto.

Los rulos impuestos por la madre serían el equivalente a incluir un elemento del lenguaje Fálico genital: arreglarla para salir, pero lo es en apariencia, como una ficción, pues lo central es que viene a imponer sus ocurrencias en la cabeza de la paciente, y ella termina cediendo. Del mismo modo las insinuaciones extravagantes del Jefe, parecerían corresponder a una

escena de seducción Fálico genital, sin embargo son pseudo seducciones, pues lo central es que él es el dueño de hipótesis que ella no refuta. Ambos personajes (en realidad el jefe representando a la madre) son sujetos que imponen hipótesis. La aparente histeria (moños y jefe seduciéndola) deja lugar a la Oralidad I. En este sentido interpretamos que el dibujo jerarquiza una predominancia oral primaria, a la manera de una intuición diagnóstica de lo nuclear.

Los eslabones sueltos los tomamos como alusión a la pérdida del sentimiento de sí que se da en el lenguaje Oral primario e Intrasomático, y como hipótesis, al eventual fracaso en la defensa.

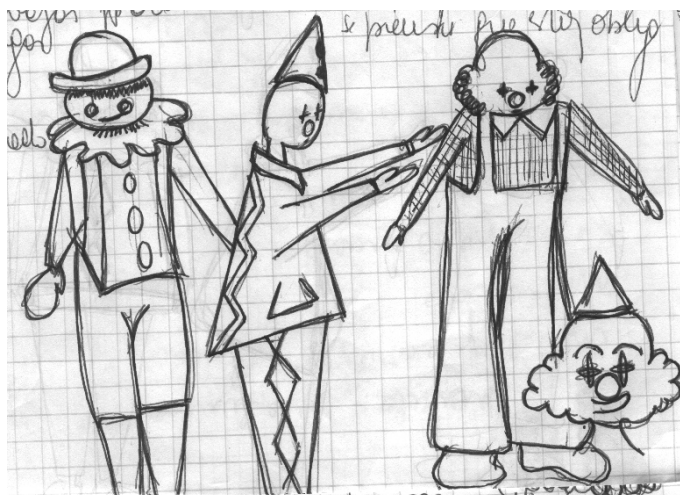


Figura 5

Representación plástica: por la rigidez de su postura, estos serían tres muñecos que representan payasos y una cabeza de payaso, son diferentes en vestimenta y en estilo, un arlequín, otro más clásico, etc. No parece haber relación ni intercambio entre ellos. Reiteración de la figura pero con diferencias. Reconocimos al menos tres Lenguajes de erotismo: Oralidad primaria, muñecos que aluden a la no existencia e Intrasomática, por el carácter deshumanizado de los muñecos, automatizados; Oralidad 2 en alusión a la risa y llanto de los payasos que vehiculizan la expresión de emociones. Podría agregarse un cuarto lenguaje la Analidad 1 en alusión a lo payasezco como objeto de burla.

Contenido de la sesión: Dice estar enojada y relata una escena en que la Jefa dispuso que tenía que realizar un trabajo adicional sin consultarla. Esto la enoja porque “siento exigencia...me pasa en mi casa también, se piensan que estoy siempre obligada a responder... Mas adelante “te usan de comodín”...”me tratan como taradita”... me molesta que se sientan autorizados a exigirme a que los complazca”

Comentarios: Aquí no aparecen elementos histéricos en los dibujos ni en el relato de la sesión. Hay una discusión con la jefa que remite a un sentimiento de humillación. El lenguaje Anal I (injusticia, ser objeto de abuso) se rastrea en la función de hazmerreír, lo payasezco, lo ridículo. La oralidad 2 es la que expresa ese sentimiento de injusticia transformado en estados de ánimo,

exigencia y obligación de cumplir. En el dibujo los payasos remiten a estados de ánimo hacer reír y llorar. También se advierte al igual que en la Figura 1 una combinatoria de Oralidad 1 e Intrasomática, en este caso por que los muñecos aluden a la no-existencia, la deshumanización, lo automático y tóxico. El término taradita, curiosamente lo enunció con posterioridad a haber sido realizado el dibujo de los payasos. En este caso el dibujo prestó figuración a algo no enunciado en esta sesión, aunque sí referido en otras sesiones en las que ha dicho de sí misma “taradita, mogólica, sin neuronas...”

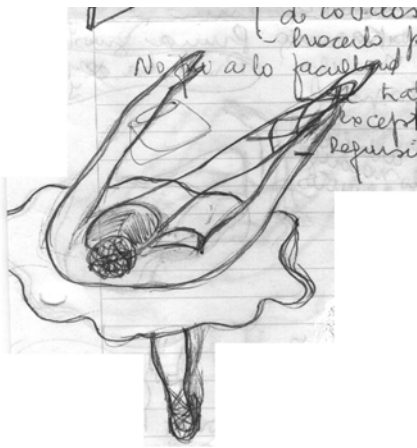


Figura 6

Representación plástica: Es la imagen de una bailarina clásica, vista desde arriba. La actitud es de rigidez, sobre todo en los brazos y pierna que se dirigen hacia adelante, connotan algo de muñeca articulada, automatismo, sonambulismo. Hay transparencias. La toma desde arriba remite a la mirada panorámica propia de la posición yoica adoptada en la Oralidad 1, reforzando la redundancia de este lenguaje de pulsión. La muñeca articulada, y la posición de sonambulismo aluden a la lógica Intrasomática.

Contenido de la sesión: Hace alusión a un estado de agobio y malestar corporal, lo asocia con la propuesta que le hicieron de tomar clases de expresión corporal en grupo. Esto la lleva a una escena de chica que transcurre en una colonia de vacaciones, en que por ser de las mayorcitas ayudaba a los mas chicos, en los juegos. Fue en esa temporada que un chiquito sufrió un episodio de asfixia. Recuerda el gran alboroto de los chiquitos porque estaban aterrados. “Yo estaba paralizada, pero a su vez tenía que calmar a los otros” “Ahí me di cuenta que prefería ir a la escuela y hacer los deberes...”

Comentarios: Evaluamos que hacer los deberes, al igual que cuidar a los menores la ubican en una posición de ayudante de quien le indica lo que tiene que hacer, y a su vez de enseñar a los mas pequeños. Este universo queda amenazado cuando le proponen una actividad grupal, corporal y libre. El episodio del chico que se asfixia en la pileta, por lo impactante, la reenvían a un mundo solitario en que desarrolla una actividad intelectual pautada, los deberes. Cuando la esfera intelectual se torna deficitaria para afrontar sucesos

vitales, aparecen los síntomas físicos. La bailarina si bien remite a una actividad desarrollada presuntamente para el público, con un despliegue motriz, la pensamos como reforzando sus componentes Oral 1 e Intrasomático: un baile cuya motricidad no responde a sus propias marcaciones, sino a marcaciones exteriores. La vista desde arriba de la figura alude a la no integración con sus pares, a mirar desde un punto de vista individual y panorámico, propio de quien no se compromete afectivamente con sus semejantes.

Como conclusión de esta apretada evaluación basada en los dibujos hemos establecido para el momento en que atraviesa la paciente, una predominancia de dos lenguajes de pulsión: el Oral 1 y el Intrasomático que definen lo nuclear de su diagnóstico.

El material referido además permite estimar que la Oralidad 1 tiene una presentación disfórica: los exitosos son los que elaboran hipótesis (su madre, el Jefe.) mientras que ella no tiene neuronas, como los muñecos. Los otros dos lenguajes Oralidad II y Analidad I, no parecen tener tanta definición en el conjunto, en este momento del tratamiento.

Conclusiones

El presente trabajo es un estudio inicial que da cuenta de una modalidad personal de tomar notas del material ofrecido por los pacientes, cual es la producción conjunta de notas textuales y de la elaboración de dibujos inherentes al ámbito intersubjetivo desarrollado en la sesión. Se puso en evidencia que la producción plástica es en algún sentido independiente de la subjetividad de quien las realiza, cada vez que se observan variaciones de dibujos según los pacientes, redundancias entre las ilustraciones de una misma persona, concluyendo que la imaginería materializada en producción icónica varía en consonancia con los discursos.

Respecto de este recurso podría evaluarse como un indicador de cómo el terapeuta concretiza modificaciones en su producción (en este caso plástica) en relación a diferentes pacientes.

Por otro lado se avanzó en el estudio de los productos icónicos en sí mismos, relacionándolos con fragmentos textuales de las sesiones en que fueron producidas en el marco de las conceptualizaciones de los lenguajes de pulsión. De la relación entre material icónico y material textual surgieron algunas conclusiones:

- Una conclusión global es que las ilustraciones hacen conscientes procesos endopsíquicos del paciente, los que quedan plasmados en imágenes visuales de carácter objetivo, aunque aportados desde mi propia subjetividad.
- Observamos que los dibujos son testimonio de un proceso transferencial, en sintonía empática que facilita la detección de estados de la paciente.
- Las ilustraciones “realizan” diagnósticos inadvertidos por mi misma. Los dibujos prestan figurabilidad a elementos nucleares de la paciente, despejando elementos de aparente jerarquía para representar lo esencial. Ej. Los payasos delatan más el aspecto muñecoso, deshumanizado y automático (Intrasomático) que lo payasezco: ridículo, gracioso aunque esto también esté presente. O las espigas que en apariencia remiten a la fertilidad (Fálico Genital) pero decantan en un elemento más nuclear, cual es la multiplicación de lo único (Oralidad 1)

- Otra observación corresponde a que algunas escenas que aparecen vía dibujo, ponen en evidencia, sin saber que lo estoy haciendo, el fenómeno de juntar recuerdos: el dibujo trae elementos, términos o historias enunciadas en sesiones previas, (las espigas representando su preocupación por la maternidad o los muñecos-payasos que condensan la forma reiterada de referirse a ella misma como descerebrada, taradita, etc.) pero que no están siendo referidos en la sesión presente.

Apéndice

Freud atribuye al sueño una trama de imágenes, dice: “el sueño piensa predominantemente en imágenes, y puede observarse que al aproximarnos al estado de reposo, y en la misma medida en que las actividades voluntarias se muestran cohibidas, surgen *representaciones involuntarias*, constituidas en su totalidad por imágenes. La incapacidad para aquella labor de representación que sentimos como intencionadamente voluntaria y la aparición de imágenes, enlazada siempre a esta *dispersión*, son dos caracteres que el sueño presenta en todo caso y que habremos de reconocer en su análisis psicológico como caracteres esenciales de la vida onírica.(...) Así pues el sueño piensa predominantemente en imágenes visuales, aunque no deje de laborar también con imágenes auditivas, y en menor escala con las impresiones de los demás sentidos.(...) aquellos elementos del contenido que se conducen como imágenes, o sea, aquéllos mas semejantes a percepciones que a representaciones mnémicas constituyen algo característico y peculiarísimo del fenómeno onírico.”

Y en otro lugar: “Teniendo en cuenta que los medios de representación del sueño son principalmente imágenes visuales y no palabras, habremos de equipararlo mas adecuadamente a un sistema de escritura que a un lenguaje. En realidad, la interpretación de un sueño es una labor totalmente análoga a la de descifrar una antigua escritura figurada, como la de los jeroglíficos egipcios....”.

Freud hace uso de una representación auxiliar para explicar el aparato anímico. Recurre a una homología entre éste y un instrumento de óptica que permite la formación de imágenes. Dice: “Permaneceremos, pues, en terreno psicológico y no pensaremos sino en obedecer a la invitación de representarnos el instrumento puesto al servicio de las funciones anímicas como un microscopio compuesto, un aparato fotográfico o algo semejante. El lugar psíquico corresponderá entonces a un lugar situado en el interior de este aparato, en el que surge uno de los grados preliminares de la imagen. En el microscopio y en el telescopio son estos lugares puntos ideales, esto es, puntos en los que no se halla situado ningún elemento concreto del aparato”(...) “Con estas imágenes forma el sueño una escena, nos muestra algo como presente”.

Y agrega más adelante: “...recordando que las representaciones, las ideas y los productos psíquicos en general no deben ser localizados en elementos orgánicos del sistema nervioso, sino por decirlo así, *entre ellos*. Todo aquello que puede devenir objeto de nuestra percepción interior, es *virtual*, como la imagen producida por la entrada de los rayos luminosos en el antejo. Los sistemas, que no son en sí nada psíquicos y no resultan nunca accesibles a nuestra percepción psíquica, pueden ser comparados a las lentes

del antejo, las cuales proyectan la imagen. Lo importante entonces, no es el dispositivo óptico como tal, ni de qué está hecho ni lo que se ve a través del microscopio, sino ese *lugar ideal en el que se forma la imagen, esa localidad virtual. Lugar psíquico, irreal.*