

LA TEORÍA DE LAS TRANSFORMACIONES Y LOS ESTADOS AUTISTAS TRANSFORMACIONES AUTISTAS: UNA PROPUESTA

CELIA FIX KORBIVCHER¹

Recibido Marzo 3/2010

Aprobado Mayo 5/2010

RESUMEN

El trabajo integra dos áreas de reflexión: una, en la que se desarrollan consideraciones acerca del método de observación de los fenómenos mentales en Psicoanálisis, partiendo de la Teoría de las Transformaciones de Bion; y otra, en que se investiga acerca de los estados primordiales de la mente, más específicamente los estados autistas presentes en pacientes neuróticos, descritos por Frances Tustin. Se reflexiona acerca de la postura filosófica subyacente a esta Teoría, y enfatiza que, en Psicoanálisis, un mismo fenómeno puede ser considerado a partir de diferentes vértices, siempre que se sitúe dentro del referencial teórico al cual pertenece. Se sugiere que este modo de observación forma parte del contexto más amplio del conocimiento humano, en el que la relatividad de los conceptos es el principal ingrediente.

Al adoptar la Teoría de las Transformaciones como un vértice de observación de los fenómenos que permean el encuentro analítico, se indaga si es posible incluirle otros tipos de transformaciones de la experiencia emocional, además de las destacadas por Bion. Se propone, como hipótesis, que los fenómenos autistas presentes en pacientes neuróticos, puedan constituir un grupo particular de Transformaciones llamado 'Transformaciones autistas'.

Palabras clave: Transformaciones autistas, neurosis, experiencia emocional.

THE THEORY OF TRANSFORMATIONS AND AUTISTIC STATES AUTISTIC TRANSFORMATIONS: A PROPOSAL

SUMMARY

The work integrates two areas of reflection. One, in which considerations concerning the method of observation of mental phenomena in psychoanalysis are developed, based on Bion's "Theory of Transformations"; in the other, the primordial states of the mind are investigated, specifically the autistic states present in neurotic patients described by Frances Tustin.

The philosophical position underlying this theory is reflected upon, emphasizing that, in psychoanalysis, the same phenomenon can be seen from different points of view, as long as they are within the theoretical framework to which they belong. It is suggested that this mode of observation is part of the broader context of human knowledge, in which the relativity of concepts is the main element. By adopting the Theory of Transformations as a point of view for phenomena that pervade the analytic encounter, it is investigated whether it is possible to include in it other types of transformation of emotional experience, aside from those highlighted by Bion. It is proposed, as a hypothesis, that autistic phenomena present in neurotic patients may constitute a particular group of transformations called "Autistic Transformations".

Key words: Autistic transformations, neurosis, emotional experience.

¹ Instructora y Supervisora de analistas, Analista de niños de la Sociedad Psicoanalítica Brasileña de São Paulo. E-mail: celiatrix@uol.com.br.

A TEORIA DAS TRANSFORMAÇÕES E OS ESTADOS AUTISTAS

TRANSFORMAÇÕES AUTISTAS: UMA PROPOSTA

RESUMO

O trabalho integra duas áreas de reflexão: uma em que a autora desenvolve considerações a respeito do método de observação dos fenômenos mentais em psicanálise, partindo da teoria das transformações de Bion; e outra, em que investiga acerca dos estados primordiais da mente, mais especificamente estados em que prevalecem núcleos autísticos presentes em pacientes neuróticos, descritos por Frances Tustin. A autora reflete acerca da postura filosófica subjacente à teoria das transformações, e enfatiza que um mesmo fenômeno em psicanálise pode ser considerado a partir de diferentes vértices, desde que se situe dentro do referencial teórico ao qual pertence. Sugere que este modo de observação dos fenômenos proposto por Bion (1965) faz parte do contexto mais amplo do conhecimento humano em que a relatividade dos conceitos é o principal ingrediente. Ao adotar a teoria das transformações como um vértice de observação dos fenômenos que permeiam o encontro analítico, a autora indaga quanto à possibilidade de incluir em tal teoria outros tipos de transformações da experiência emocional além das destacadas por Bion. Sugere como hipótese que 'os fenômenos autísticos encontrados em pacientes neuróticos, possam constituir um grupo particular de transformações nomeado por ela de transformações autísticas'.

Palavras chave: Transformações autistas, neurose, experiência emocional.

I

Para la experiencia clínica ha sido de especial interés investigar ciertos fenómenos psíquicos particulares en los que predominan estados primitivos de la mente, proto-mentales, muchas veces inaccesibles para el analista. Hay pacientes que, aunque predominantemente se comuniquen en niveles mentales neuróticos, conservan una parte de la personalidad en la que prevalecen ciertos núcleos encapsulados impenetrables, que impiden el acceso a determinados aspectos mentales, y a que, durante el análisis, cambios reales tengan lugar. (Tustin, 1986; Klein, S., 1981).

Frecuentemente, en estas situaciones, según mi experiencia, la relación que se establece entre analista y analizando tiene lugar dentro de ciertos 'patrones repetitivos' de comunicación, los cuales ofuscan la percepción de lo nuevo, por parte del analista, acarreado una

cristalización del proceso y la acomodación de la dupla a esta situación.

Se observa, también, que algunas manifestaciones específicas le pasan inadvertidas y son excluidas de su campo de observación. Me refiero a las manifestaciones sensoriales, en las que predominan fenómenos proto-mentales y donde no hay discriminación entre estímulos físicos y mentales. El impacto de estos estímulos sobre la mente del analista es considerable y, dado su grado de primitivismo, no adquieren representación, y se vuelven, por tanto, no pasibles de transformación. Por tanto, las reacciones del profesional a tales estímulos deben ser observadas e incluidas en su campo de trabajo como un elemento esencial que formará parte de él, ya que, muchas veces, esas reacciones -las manifestaciones corporales, la evasión- ocupan el lugar del pensamiento, y son expresiones de esos estados.

² Traducción al Portugués Geny Talberg.

Al adoptar la Teoría de las Transformaciones, formulada por Bion como un método de observación en la sesión analítica, se propone, como hipótesis, la constitución de un nuevo grupo, las Transformaciones autistas, en las que predominan estos fenómenos. Se piensa que esta categorización, tal vez, llegue a contribuir con una mejor aprehensión de estos fenómenos en pacientes neuróticos que, al ser confrontados con vivencias en las que el dolor mental no es soportable, recurren, como un medio para evitarlo, a 'maniobras' de tipo autista.

II

Se sabe que, según el punto de vista que se adopte, un mismo fenómeno puede tener diferentes interpretaciones. En Psicoanálisis, podríamos decir que la aprehensión de un fenómeno psíquico y su significado atribuido se relacionan, entre otras variables, con el referencial teórico propio de cada analista.

Para ilustrar la idea puede imaginarse, por ejemplo, dos trenes andando sobre rieles paralelos, a una misma velocidad, dirección y sentido, 100 Km/hora. Un observador, ubicado en la plataforma de la estación, al verlos pasar y registrar sus velocidades, dirá que ambos se mueven a 100 Km por hora. Si se supone que este mismo observador abandona la plataforma y se coloca en el interior de uno de ellos, al medir la velocidad del otro dirá que, desde su punto de vista, la velocidad es cero. Podemos concluir que la velocidad de los trenes varía conforme al referente: observador-inmóvil ubicado en la plataforma de la estación; u observador-móvil, ubicado en el interior de uno de los vehículos.

Este ejemplo clásico permite pensar que un mismo fenómeno puede ser observado desde diferentes puntos de vista, y que todos son

igualmente pertinentes. Esta idea no se puede considerar aisladamente, sino como parte de un contexto más general; caso contrario, se corre el riesgo de juzgar erróneamente.

Es de conocimiento general que los descubrimientos en el campo de la Física moderna alteraron completamente la visión del ser humano en las áreas más diversas del conocimiento, como los conceptos de Espacio, Tiempo, Materia, Causa y efecto.

Es de suponer que las ideas de Bion, al desarrollar la Teoría de las Transformaciones, forman parte de una 'postura filosófica' más amplia, influenciada por este nuevo modo de visualizar los fenómenos.

Grotstein, J. (1981), con mucha propiedad, denominó *Do I dare disturb the Universe?*³ al libro que editó a partir de artículos de autores vinculados a las ideas de Bion, para resaltar que su teoría genera, muchas veces, gran perturbación y polémica en las conversaciones dentro del medio científico, y desencadenan un estado de inquietud.

El principal tema, presente en sus ideas, vinculado al desarrollo del pensar, es, en sí, perturbador, una vez que 'el pensar', según mi entender, contrariaría la fuerte tendencia del ser humano hacia el 'no-pensamiento'. El individuo, movido por la necesidad de evitar el dolor que proviene del desamparo inherente a su propia condición de impotencia y limitación frente al universo desconocido, es impulsado a organizar un mundo ilusorio, o incluso alucinado, para asegurar cierto equilibrio. Su teoría sugiere que la tarea del analista es la de alterar esta organización e intentar desarrollar su capacidad de tolerar el dolor psíquico, de modo que lo transforme para permitir darle cabida a los contenidos que su mente produce y, tal vez, pensarlos.

³ ¿Osaré perturbar el Universo? (Nota de la autora).

El campo de trabajo del analista, sugerido por Bion, es el del 'aprendizaje por la experiencia emocional' compartida por la dupla analítica, y la Teoría de las Transformaciones se propone como un vértice de observación de estos fenómenos, para permitirle al analista discriminar frente a qué tipo de transformación de la experiencia emocional se ubica.

Si el analista adopta este vértice, pasa a incluir, en su observación, la distorsión intrínseca al acto de observar, puesto que es su propia mente la herramienta de la que dispone para el trabajo, y está sujeta a movimientos psíquicos equivalentes a los de su paciente. A partir del contacto con estos movimientos, el analista formula su versión de la experiencia emocional en curso, para, de esta forma, abandonar la posición de autoridad, de dueño de un saber, de portador de una visión absoluta del fenómeno mental.

La participación del analista en la sesión está impregnada, pues, de elementos de su propia personalidad, por el bagaje acumulado a partir de experiencias vivenciadas a lo largo de su vida, por su intuición entrenada durante la formación psicoanalítica y por su análisis personal.

Ese fue, a mi modo de ver, el punto en que Bion 'osó perturbar' lo que estaba establecido, introduciendo, en el campo analítico, la figura del analista en 'movimiento', 'activo', a merced del dinamismo que impone todo contacto vivo.

Bajo la óptica de la Teoría de las Transformaciones, cualquier movimiento, tanto del analista como del analizando, se considera como un eslabón de una cadena de movimientos sucesivos, resultado de la interacción que se establece, desde el inicio, entre la dupla analítica. Las transformaciones del analista son efectuadas en este campo, y no le es más posible atribuir un significado absoluto

a determinado fenómeno experimentado, sino ofrecer al analizando su transformación personal, constituyéndose ésta en apenas 'una' de las posibilidades para ser considerada en el abordaje del material.

Como sabemos, el concepto de Transformación contiene la idea de 'invariante'. Para que exista la transformación de una experiencia emocional, algunos elementos deben mantenerse, no deben variar; caso contrario, esta experiencia no sería más una transformación de la primera, sino otra experiencia cualquiera. No se trata, por tanto, de una transformación aleatoria, sino de una en la cual están conjugadas, entre otras, las invariantes propias del sistema teórico adoptado por el analista, sistema este que direccionará, en parte, el enfoque de su abordaje.

Pienso que Bion, al proponer la Teoría de las Transformaciones como un método de observación de los fenómenos mentales, reproduce, en la situación analítica, la experiencia que más se aproxima a lo que sería un encuentro entre dos personas: dos mentes en movimiento, interactuando, modificando una a la otra con cada movimiento.

III

Partiendo de la idea de que, en virtud de una experiencia compartida entre analista y analizando, el primero sólo tiene acceso a las transformaciones de la emoción presente, una vez que el contacto con la emoción en sí misma no le es accesible, se plantea: ¿Qué tipo de transformación de la experiencia emocional el analista está compartiendo con el analizando en cada movimiento? ¿Cuál sería su transformación de aquella vivencia?

Bion propone las *Transformaciones en movimiento rígido*, las *Transformaciones proyectivas*, las *Transformaciones en alucinosis*, las

Transformaciones en K y (-K) y las Transformaciones en O. Pretendemos detenernos apenas en las tres primeras.

En las *Transformaciones en movimiento rígido*, el campo de los fenómenos observados abarca el de la transferencia clásica, descrita por Freud, en la cual situaciones del pasado son transferidas hacia la figura del analista sin 'deformación'. (Symington, 1997).

En las *Transformaciones proyectivas*, predominan los mecanismos de Fragmentación y de Identificación proyectiva propuestos por Klein (1946). La mente proyecta, en el interior del objeto, el aumento de estímulos internos, tratando de obtener alivio. Cabe al analista recibir las proyecciones del paciente, acogerlas y transformarlas, darles algún sentido, a fin de comunicarlas al paciente para posibilitarle que su contenido se mantenga en la mente y no sea expelido.

En las *Transformaciones en alucinosis*, la experiencia emocional vivenciada, con la figura del analista como un objeto real, es transformada de tal modo, que éste es sustituido por otra figura creada por el analizando; a partir de ahí, toda la relación que el analizando establece con el analista se vuelve independiente de los hechos, y gana una existencia propia, autónoma, que desconsidera la realidad.

Ese grupo de Transformaciones, como Bion (1965) postuló, se revela por la presencia de fenómenos en que:

... la rivalidad es una característica esencial de la relación. Las acciones hablan más alto que las palabras. El paciente se presenta como una persona ansiosa por demostrar su independencia de todo lo que no sea sus creaciones. Estas son el resultado de la habilidad para usar los sentidos como órganos de evacuación, involucrando así al analista en un universo generado por él mismo,

vivenciado como un mundo perfecto. La imperfección es una señal para la intervención de fuerzas hostiles y envidiosas. Gracias a su capacidad de satisfacer todas sus necesidades, a partir de las propias creaciones, el paciente es totalmente independiente de cualquier persona o cualquier cosa que no sean sus productos (Bion, 1965: 161).

Bion señala que, en cualquier grupo de Transformación, el fenómeno de la alucinosis se encuentra siempre presente, en mayor o menor grado, una vez que se la considera como una función de la mente. Dice, también: "rivalidad, envidia, avidez, robo, juntamente con su sentido de ser inocente, merecen consideración como invariantes bajo alucinosis" (: 157).

Pienso que, cuando Bion introduce las *Transformaciones en alucinosis*, amplía el campo de observación psicoanalítico, porque este concepto ilumina la presencia de fenómenos psíquicos que contienen cualidades disímiles de aquellas consideradas hasta el momento, principalmente en lo que respecta a la Identificación proyectiva, descrita por Klein (1946). Igualmente, que el abordaje de la Teoría de las Transformaciones deja abierta la posibilidad de que otros grupos de Transformaciones puedan ser igualmente observados.

Opino que Bion, a partir de la experiencia con grupos y con pacientes psicóticos, se fijó en el fenómeno de la alucinosis, evidenció la necesidad de la utilización de un concepto que pudiera dar cuenta de tales niveles de comunicación, y señaló que la presencia de este mecanismo, en pacientes neuróticos, es más frecuente de lo que suponemos. Al discriminar los diferentes grupos de Transformaciones, encaró su preocupación como un intento por auxiliar al analista clínico a orientarse frente a los diferentes niveles de comunicación propuestos por el paciente, además de facilitar el intercambio científico entre los colegas. Se

indaga si fuese posible incluir, en la Teoría de las Transformaciones, otro grupo, en el cual el fenómeno preponderante posea características diversas de aquellas descritas por Bion. Nos referimos, particularmente, al Fenómeno autista presente en los estados mentales que serán discutidos a continuación.

IV

Frances Tustin, entre otros autores, partió de la experiencia de análisis con niños autistas, para consagrar la investigación de los estados primordiales de la mente, particularmente, a los Estados Autistas. Como se mencionó, Tustin y Klein, afirman que, por detrás de la parte neurótica de la personalidad, hay una en la que predominan núcleos encapsulados, impenetrables, del *self*, resistentes a cambios, que acarrearán la falta de contacto emocional. Esos estados emocionales producen fenómenos semejantes a las defensas autistas, cuya finalidad es proteger el *self* primordial de estados intolerables de no-integración.

Según Tustin, los fenómenos autistas se caracterizan por la presencia de un estado de 'recogimiento emocional' en el interior de una 'concha protectora', auto-generada. Con el fin de evitar vivencias dolorosas que le acarrearían una sensación de disgregación, y vulnerabilidad intolerable, el *self* se retira del contacto afectivo con el objeto. Los estados autistas se manifiestan, principalmente, en individuos que presentan una sensibilidad extrema y una auto-sensualidad exacerbada. Para estos, la conciencia de la separación del objeto se dio de manera tan abrupta, que no hubo medios para soportarla; se vivió como si partes del propio cuerpo hubieran sido arrancadas, arrastrando la experiencia de aniquilamiento, de agujeros internos, "de agujeros negros, descrita por algunos pacientes" (Tustin, 1984,1990).

La hipótesis central de Tustin (1990), al final de su vida, al referirse a los estados autistas,

consiste en la observación de lo que denominó como "estados de conciencia, estados de sensación, en los cuales los sentidos son los órganos primarios de conciencia". Dice: "La fluctuación de esos estados de conciencia será la base de los futuros estados de mente".

Tustin (1986) diferencia la mente del esquizofrénico de la mente autista. La primera se encuentra en un estado enredado, confuso, con el objeto, en el cual los mecanismos de Identificación Proyectiva son hiperactivos. El sujeto tiene conciencia de interior y de exterior y de que los objetos por él fantaseados se encuentran en el interior del cuerpo de la madre. Hay un ansia por el objeto. El funcionamiento de la mente autista, en cambio, se caracteriza por el hecho de que el individuo se ubica en un mundo dominado por las sensaciones. Su ansia es más por éstas, que por objetos, reacciona ante las personas por las sensaciones que ellas le provocan. No se constituye la noción de objeto interno, ni de objeto externo, debido a que su representación en el ámbito psíquico o la de las fantasías vinculadas a él, no se desarrollan. Las relaciones de objeto tienen lugar, principalmente, a través de relaciones con 'objetos-sensación', 'objetos y formas autistas', ambos fuertemente impregnados por sensaciones. Ahora bien, la noción de objeto –interno y externo–, en estos estados, es bien diferente de la que se establece en el ámbito de la parte neurótica de la personalidad.

Las relaciones con los objetos autistas se caracterizan por experiencias con objetos duros y por el contacto con bordes. El contacto sensorial con estos objetos es esencial, no por representar otro objeto o por la fantasía que estos puedan desencadenar, sino por convertirse en el propio objeto. La conciencia de la falta del objeto es tapada por el objeto autista, de forma que los sentimientos de terror, que advienen por su ausencia, sean suprimidos. Las relaciones de objeto a través de formas

autistas consisten en experiencias sensoriales que adquieren formas enteramente personales, particulares de cada individuo, creadas a partir de sustancias corporales o de objetos que se experimentan como tales. No se trata de formas compartidas con otras personas, son 'formas sentidas' que adquieren una función apaciguadora, y rudimentos de la noción de límites, y contienen en su interior un espacio. Constituyen, predominantemente, experiencias de objetos suaves y de sustancias corporales que calman y reconfortan (Tustin, 1980, 1984).

Es frecuente que, en la clínica, nos encontremos con configuraciones como las que estamos considerando. A partir de la experiencia con algunos pacientes, pudimos notar que, por mucho tiempo, se desconsideraron, en la aprehensión de sus estados mentales, algunas comunicaciones pre-verbales expresadas a través de manifestaciones corporales. Posteriormente, percibimos que esas comunicaciones idiosincráticas, para las cuales el paciente no poseía un lenguaje verbal suficientemente desarrollado, revelaban vivencias muy profundas en la relación analítica. Dado el grado de no-integración de esas manifestaciones, el analista queda, muchas veces, enfrascado por la situación, y la evasión que encuentra se convierte en un modo de mantenerse en un estado coherente y de cierto equilibrio psíquico.

El reconocimiento y la inclusión, por parte del analista, de tales fenómenos en la clínica amplían, considerablemente, el campo de observación de los estados mentales, y le permiten adentrarse en etapas primordiales del desarrollo emocional. La conciencia de estos estados de mente y el acceso a ellos, permiten que la separación entre el *self* y el objeto sea alentada, posibilitando que el análisis prosiga, de modo que se promueva la *elaboración* de esos estados y se evite su mera repetición.

Si utilizamos la Teoría de las Transformaciones como referencia, pienso que la aprehensión

de los estados autistas se modifica. Se abandona la visión descriptiva de un fenómeno aislado, en que el analista, como un observador externo, lo interpretará según los conceptos teóricos. El analista pasa a ser insertado en el contexto de la experiencia emocional compartida con el paciente y sus observaciones emergen como un eslabón de una cadena de sucesivos movimientos, provenientes de la interacción entre la dupla. Así, la tarea del analista queda circunscrita a vivenciar con el analizando los movimientos y sus 'consecuencias', presentes en el encuentro analítico.

Al reunir los elementos descritos, y destacar los fenómenos que caracterizan la presencia de esos estados en la clínica, se observa que el paciente, inmerso en los estados autistas, no incluye ni excluye la figura del analista en la sesión; más bien ignora su presencia, y frecuentemente, permanece absorto en actividades vinculadas al propio cuerpo, a través de las cuales obtiene placer, confort y la sensación de bastarse a sí mismo. Estas 'maniobras' son generadas de manera tal que distrae la idea de continuidad con el objeto para mantener, así, un estado mental mínimamente organizado. La atmósfera que el analista vivencia en esta configuración es la de 'ausencia de vida afectiva', lo que provoca, en su mente, un alto nivel de angustia tendiente a la evasión, lo que le dificulta comunicarse y mantenerse en contacto con la situación. Tales vivencias requieren, por su parte, de una disciplina de auto-observación constante, condición esencial para rescatar su mente, y permanecer en la situación. Le resta, inicialmente, comunicar al paciente que sus maniobras autistas se deben a su estado de terror.

Podemos conjeturar, en los términos de Bion, que el analista, al ser sometido a este tipo de experiencia, se encuentra frente a un tipo de Transformación de la experiencia emocional cuya especificidad se vincula a la presencia de fenómenos autistas, y si el término *Trans-*

formaciones autistas pudiese ser utilizado para designarla.

V

Para exponer la distinción cualitativa de la experiencia emocional compartida por la dupla analista-analizando entre las *Transformaciones proyectivas*, las *Transformaciones en alucinosis* y las *Transformaciones autistas*, se partirá de fragmentos clínicos de sendas sesiones con dos pacientes.

a) Mariana, una niña de ocho años, llega al consultorio cargando una gran bolsa llena de papeles, carpetas y cuadernos. Aún afuera de la sala, en la puerta, inicia una conversación con sus *alumnos*:

-¡Hola, gente! ¡La maestra llegó!

Tira besos para todos, ignora completamente la presencia de la analista y, en medio de un clima de enorme satisfacción e importancia, desparrama todo sobre la mesa; de *dedo en ristre*y con un aire autoritario comienza a hablar, dirigiéndose a interlocutores imaginarios:

-¡Gente! ¡Hoy la maestra los quiere a todos quietitos! ¡La maestra está cansada, silencio! ¡Voy a enseñarles a hacer cuentas!...

A continuación, en forma muy molesta, dice:

-ya conté hasta cuatro y quien guiñe, ya sabe: ¡va a quedar en penitencia! ¿Están todos hoy? André, Fernando, ¡Qué lástima, Carolina no vino! ¿Y tú, qué quieres de la maestra? ¡Mira cómo ella es linda!

Rápidamente, la analista se encuentra en la sala acompañada por todos esos seres creados por ella, seres que adquieren existencia, vida propia. ¡La superioridad, el aire de triunfo demostrado por Mariana es inmenso!

La analista, al intentar cualquier comunicación, es inmediatamente interrumpida y Mariana dice:

-¡Tú ahí, quieta, ni una palabra, ya sabes!

Golpea la regla sobre la mesa y, dirigiéndose a los otros alumnos, dice:

-¡Mira qué bobita es, no sabe nada! ¡Es la peor de todas!

Frente a esta situación, la analista permanece inmóvil, imposibilitada para pensar, reaccionar, trabajar; ¡sólo le queda esperar! Se halla atrapada por aquella atmósfera, sintiéndose impotente, sin acción, pues ni siquiera 'guiñar' podía. Vivencia momentáneamente el personaje que Mariana le atribuye: *la peor de todas sus alumnas*. La sesión transcurre en este clima. Terminado el tiempo, ella recoge sus pertenencias y, desde la puerta, les dice 'chautico', y agrega:

-Quédense todos quietitos; la maestra se va y, cuando vuelva, quiere encontrar todo en orden.

En este fragmento clínico, pienso que la analista se encuentra predominantemente frente a las *Transformaciones en alucinosis*, aunque se observen también las *Transformaciones proyectivas*. La paciente crea, con mucha habilidad y astucia, un escenario en el que sus 'personajes' adquieren vida propia. La analista, como una persona separada, no forma parte de este escenario, a no ser como uno más de los personajes, desempeñando exactamente el papel que le es reservado en medio de sus alumnos: *¡La peor de todas!* La atmósfera predominante en esta experiencia es de rivalidad y de superioridad de la analizanda en relación con la analista. Su empeño es mantener esta relación a cualquier precio, pues reacciona violentamente frente a cualquier amenaza de ruptura. El clima emocional de la sesión es intenso, la situación es muy viva. La acción se caracteriza por una actividad evacuatoria, cuya función es intentar mantener el control sobre la analista, de modo que la convierte en un objeto de su creación, y evita, así, el

contacto con su presencia y su dinámica. Para eso, recurre a los mecanismos de la alucinosis, sin los cuales sería llevada a confrontarse con la vivencia de desamparo que acarrea su real condición de fragilidad e impotencia. El triunfo sobre la analista, al "confirmar la superioridad de sus métodos" (Bion, 1965), es significativo. Todos estos elementos reunidos nos indican que las Transformaciones efectuadas por la analizanda se caracterizan por la presencia de los *fenómenos de alucinosis*. En esta circunstancia, la analista se encuentra frente a *Transformaciones en alucinosis*.

La analista vivencia un estado de impotencia impuesto por la intensidad de la situación. Manteniendo la distancia, sólo le resta a ella la posibilidad de, en el momento oportuno, informar a la paciente que, desde su punto de vista, toda su acción, y la emoción en la que se encuentra, es fruto de un estado de alucinosis. La conciencia de ese hecho, tal vez, permita que el estado alucinatorio se atenúe. La analista deberá, entonces, aguardar con paciencia hasta que surja la posibilidad de que la situación se altere, y emerja un interlocutor, de modo que la comunicación entre la dupla se establezca a otro nivel.

En el fragmento clínico presentado se mencionó que predominaban los fenómenos en alucinosis, aunque algunos movimientos se caracterizaran por la presencia de transformaciones proyectivas. Destaco que, en éstas, se observa, por parte de la paciente, la proyección, sobre la figura de la analista, de sus contenidos internos indeseables. Es sometida al impacto de lo que es ser un niño pequeño sujeto a la violencia de un adulto autoritario. La intensidad llega a enfrascarla e incorporarla al escenario armado por la paciente, llevándola a perder, momentáneamente, la dimensión de la separación entre ellas y la dimensión de que es una acción que no le concierne. Estos elementos apuntan a la presencia de fenómenos

propios a las Transformaciones proyectivas. En esta circunstancia, cabe al analista acoger las proyecciones de la analizanda y, con la capacidad de *rêverie* y el ejercicio de la función alfa, transformarla, dotarla de algún significado. La comunicación a la paciente de este significado, permitirá, tal vez, que aquellos contenidos proyectados, puedan, ahora, retornar de modo que se vuelvan más tolerables y pasibles de ser mantenidos en la mente.

Sabemos que los fenómenos de Identificación proyectiva y de alucinosis permean, de cierto modo, cualquier comunicación. Pienso que lo importante es que el analista discrimine, según su punto de vista, cuál es el fenómeno predominante en curso, pues su abordaje diferirá frente a cada tipo de transformación.

b) Ana es una paciente adulta, se encuentra en análisis desde hace varios años, actualmente con una frecuencia de tres sesiones semanales. Es una profesional competente en su área de trabajo, que opera, la mayor parte del tiempo, con lo que Bion denominó 'parte neurótica de la personalidad'. Su apariencia es bastante cuidada; aunque mastica constantemente un chicle. De mirada distante, su expresión facial denota cierta 'ausencia de emociones'. Al entrar en la sala, agarra su cartera, se ubica lentamente en el diván; se acuesta, se arregla la pollera de un lado y del otro, cruza los pies. Introduce temas vinculados a horarios, honorarios, próximas vacaciones, dando la impresión de estar ocupándose de algún aspecto práctico de la situación. No hay evidencias de que tales temas se vinculen con 'ansiedades referidas a la separación'; parece, esto sí, que este es un medio que encuentra para comunicarse, toda vez que no dispone de otros recursos para compartir una experiencia viva. El asunto rápidamente se agota y ella se recoge. Permanece en silencio absoluto, y se mantiene prácticamente inmóvil por largo rato, parece estar bajo el efecto de un potente anestésico. Además del chicle,

comienza a tocarse el lóbulo de la oreja casi todo el tiempo. Todas esas observaciones, al serle comunicadas por la analista, le provocan una reacción violenta, como si hubiera sido agredida. Se sumerge, a continuación, en un nuevo estado de recogimiento. Si la analista no interviene, formulándole alguna idea, esta situación se mantiene durante largo rato.

En otras sesiones, al llegar, repite el ritual descrito, permanece inmóvil, sin decir una palabra, hasta que ella misma interrumpe este estado, se despereza, como si hubiera despertado de aquel estado anestesiado, y verbaliza que se da cuenta de que es *necesario hablar alguna cosa*. Inicia una larga narrativa, plena de descripciones minuciosas de hechos ocurridos, relatados con tal riqueza de detalles y desdoblamientos, que es imposible aprehender lo que está queriendo transmitir. La analista trata de agarrarse del contenido de la narrativa para dar algún sentido a lo que está presenciando, pero, pronto, se torna claro que la función de aquella charla es propiciar un estado de protección y cierto gozo con aquello que la propia paciente produce, llenando así, su 'estado de vacío' interior. La analizada, al escuchar las observaciones de la analista en cuanto a la 'ausencia de emoción' y la función que sus providencias prácticas tienen en aquel contexto, reacciona, como si aquella intervención amenazara romper el precario equilibrio alcanzado a partir del confort auto-generado.

La experiencia, con esta paciente, hace que la analista oscile entre vivencias de intensa emoción y un estado paralizado. Si no se mantiene en una disciplina auto-vigilante, su tendencia es la de desvincularse, distanciarse, abandonando a la paciente. Otras veces, sin embargo, la analista, al observarla en aquella situación anestesiada, sin tener con quien hablar, ni encontrar medios de afectarla, imagina 'sacudirla', en el intento por despertarla de aquel estado; nota, también, que su condición

de permanecer en contacto con el 'estado de vacío' de la paciente no es estable, pues depende de la angustia presente, además de otros factores imponderables. Cuando este contacto es posible, la analista es capaz de rescatar su función de pensamiento, crear cierto retroceso con relación a la situación, y darse cuenta de que tales manifestaciones son providencias de la paciente para mantenerse protegida de un estado de extrema vulnerabilidad interior. En esta circunstancia, la emoción de la analista se modifica y pasa a observar que la charla minuciosa, el silencio prolongado, el chicle, la manipulación del lóbulo de la oreja, los movimientos corporales de la paciente, adquieren otra dimensión: expresan la vivencia de un estado de terror por la conciencia de existir psíquicamente separada del objeto. Siendo así, ella se recoge en un estado encapsulado, que genera un objeto a partir de sensaciones obtenidas en el propio cuerpo, entreteniéndose la sensación de continuidad corporal con el objeto externo, para evitar el dolor mental intolerable provocado por la conciencia de la separación corporal del objeto y garantizar la preservación de cierta cohesión del *self*.

La atmósfera emocional observada en el contacto con **Ana** es bien diferente a la descrita con **Mariana**. Ambas se encuentran inmersas en un mundo propio, en el cual no es considerada la presencia del Otro. Se hace evidente, sin embargo, que la calidad del fenómeno, en cada una de las situaciones, es bastante diferente y, por tanto, el abordaje también lo será.

Con **Mariana** la analista comparte una experiencia en la que prevalece la presencia de emoción. El ambiente es intenso, vivo, impactante; predomina, en la analista, la sensación de impotencia por encontrarse desprovista de recursos para alcanzar a la paciente, la cual se mantiene envuelta en un clima en el que el fenómeno de la alucinosis es preponderante.

En la relación con **Ana**, en cambio, se vivencia la experiencia de un 'estado de vacío afectivo'. El contacto que se establece es con un objeto sensorialmente presente, pero psíquicamente ausente, 'sin vida afectiva' disponible para relacionarse. El clima predominante en la sesión es el de un estado de acentuado desconocimiento, por parte de la analista, del universo que puebla la mente de la analizanda. El grado de aislamiento que esta situación acarrea, es considerable. En esta circunstancia, la analista necesita desarrollar instrumentos adecuados para operar analíticamente. Se requiere, de su parte, discriminar el fenómeno en curso. Este conjunto de fenómenos reunidos apunta en la dirección de lo que estoy proponiendo que son *Transformaciones autistas*.

En este tipo de configuración, la relación de objeto establecida por Ana tiene lugar a través de sensaciones corporales, o con objetos que son sentidos como físicos, tendiendo a agarrarse a estas sensaciones, que le dan un sentimiento de protección. Dependiendo de la condición del momento, el sentimiento de amenaza, frente a cualquier intento de la analista de aproximarse a su mundo mental, se exagera, teme la analizanda que toda su organización se rompa abruptamente y que su vulnerabilidad quede expuesta.

VI

A continuación, se introducen fragmentos de dos sesiones que se consideran útiles para ilustrar los movimientos de la dupla analista-analizando y sus transformaciones, en un momento en que la paciente ya adquirió algún *insight* respecto de su estado mental.

a) **Ana** llamó por teléfono para pedirme un cambio en su horario, pero no me fue posible atenderla aquel día. Llama la atención el hecho de no haber desmarcado la sesión, como habitualmente ocurría, y solicitar un cambio.

Al día siguiente llega en su horario. Al llamarla, la observo sumida en una atmósfera de intensa depresión. Se mueve lentamente, arreglándose en el diván. Permanece largo rato en silencio, inmóvil, masticando chicle. Luego de algún tiempo, mientras manosea el lóbulo de la oreja, informa, con un tono de voz bajo y cargado, que está mal y que está con *un zumbido en el oído*. Comunica: *voy a buscar al Dr. X. Quiero aumentar la dosis del remedio porque no puedo continuar así*.

Esta situación, debido a su carácter repetitivo, me desanima y suscita sentimientos de impotencia. Anticipo, así, lo que podrá ocurrir en la sesión. Decido aguardar, ya que no tengo nada para decirle.

Luego de otro período de silencio, le pregunto sobre lo que estaría pensando. Se despereza lentamente y, en medio del manoseo de la oreja y el masticar chicle, inicia una conversación como si hablara consigo misma. Dice que estaba pensando en su alumno Pedro y pasa a hablar sobre él. Su narrativa es difícil de acompañar, debido a la abundancia de minucias. Inicialmente, noto que, dada la ausencia de emoción, debo esforzarme para mantener el interés en lo que dice. Poco a poco me doy cuenta de que su conversación es una armadura, dentro de la cual se abriga para impedir el acceso de quien esté a su alrededor. Noto, también, que aunque yo había hecho algunos cambios importantes en la sala, no mencionó nada al respecto.

Experimento un sentimiento de impotencia cuando intuyo que comunicarle aquellas observaciones no la ayudaría, como ya ocurrió en muchas otras ocasiones. El estado mental en el que me encuentro es el de estar atenta, para no dejarme absorber por la situación y mantenerme en contacto.

Le digo que me di cuenta de que ella no quiso perder su sesión de ayer, y que en la de hoy yo la veía bastante desanimada. A pesar

de eso, notaba que conversaba conmigo sobre varios asuntos sin que registrase este hecho, insistiendo en que necesitaba recurrir al Dr. X para ayudarla con más medicación.

Me escucha con atención y continúa su relato sobre Pedro, ahora con un poco más de ánimo: Pedro no quería venir a la escuela, no quería separarse de la madre, pero aun así resolví dispensarla y yo misma encargarme de la situación. Pedro lloraba desesperadamente, sin parar, hasta que decidí contarle una historia.

Al iniciar el relato de la historia, su tono de voz cambia: parece estar más viva, más en contacto. La percepción de este movimiento suyo altera la dinámica, lo que me permite escucharla con más interés.

Dice: la historia es sobre un chico que no quería salir de la cama para venir a la escuela porque tenía pensamientos que lo dejaban muy asustado. Temía que todos sus pensamientos ocurriesen de verdad y por eso se negaba a venir a la escuela, sólo quería quedarse en la cama.

Comenta su observación de que, a partir de ahí, Pedro se fue calmando y quedó muy bien el resto del día.

Agrega, con aire de pesar:

A Pedro consigo contarle historias y calmarlo, pero a mí misma no consigo. El Fulano (su ex-marido) me buscó, me mandó una carta que me dejó pésima. Estoy pegada a esta situación, y como Pedro, no consigo salir de ella. Retoma su idea de aumentar la medicación y exclama: ¡No estoy más dando cuenta!

Este era el asunto anticipado por mí, al cual se mantiene *pegada*, y que reiteradamente introduce en nuestra relación.

Comento que el *zumbido en el oído*, mencionado al llegar, tal vez se ligaría a las historias

que produce, con las cuales se entretiene y a las cuales permanece *pegada*. Tales historias forman una especie de *zumbido*, que le impide percibir dónde y con quién está. Llamo la atención hacia las alteraciones efectuadas en la sala de análisis, las cuales no había mencionado.

Constato el impacto que causa en mí por la 'historia' contada a Pedro, contrastando con el efecto paralizante ocasionado por la 'constante repetición' de la narrativa de la situación con el ex-marido, al cual se mantiene *pegada*.

En la narrativa de la historia, reconocía trazos de conversaciones mías con ella a lo largo de nuestra convivencia. Me daba cuenta de que retenía dentro de sí lo que yo le decía y, aun más, podía transformarla y comunicarme su valor. Me daba cuenta, también, de que a través de la figura de Pedro -un niño que llora desesperadamente por no poder separarse de la madre-, estaría expresando su vulnerabilidad, su dolor de verse frente a la analista como una persona separada de ella, con existencia propia, y que la expone muchas veces a las dolorosas vivencias de frustración. Esta experiencia era una total novedad entre nosotros. La 'capa' que la protegía al principio de la sesión parecía estarse removiendo.

Le expreso estas ideas, ella me acompaña atentamente agregando con cierto aire de pesar que *quería en verdad haber venido ayer*. Enfatizo entonces, que notaba que, a medida que íbamos conversando, su estado de aislamiento inicial iba cambiando, hasta dar lugar a una situación muy diferente en esta sesión. Despuntaba un cambio vivo entre nosotras, lo cual le permitía estar más abierta. Le digo que esto me llevó a pensar que, tal vez, su pedido para aumentar la medicación pudiera interpretarse como su necesidad de que viviéramos más oportunidades como ésta de hoy. Le propongo que retomemos el ritmo anterior de cuatro sesiones semanales -que, a solicitud de ella, había sido alterado

hace algún tiempo- de modo que vivamos más experiencias similares.

Me escucha interesada, y observo que despunta en ella una atmósfera de cierta animación. Dice: *yo incluso ya había pensado en esto, pero tengo dudas porque son tantos años de análisis y nada garantiza que alguna cosa vaya a cambiar.* La sesión llega a su fin y le ofrezco el horario que había solicitado para reponer la sesión de la víspera. Acepta enseguida.

Ana llega al día siguiente, temprano, y avisa:

Sólo podré quedarme hasta la mitad de la sesión porque no me puedo atrasar; necesito estar en la escuela cuando Pedro llegue. Yo sabía que sería la primera de la mañana, entonces no quise dejarte esperando y no venir.

Comienza a hablar con un tono de voz bastante deprimido:

Ayer, en la sesión, nosotras conversamos de una forma que parecía ser diferente, más próxima. Recién ahora puedo escuchar lo que tú dices en cuanto a no involucrarme. Yo me animé con la posibilidad de vivir aquí algo diferente. Siempre uso la palabra 'involucramiento', pero yo no podía entender de qué hablabas cuando decías que yo no estaba presente.

Cuenta de una alumna:

Parece estar siempre en otra parte. Parece que no registra lo que se le dice. Por otro lado, cuando hablamos de algún asunto, ella, incluso, nos acompaña. Nos damos cuenta de que ella no está por fuera, pero tampoco está por dentro. Yo nunca entendí lo que decías. ¿Si yo estoy aquí de cuerpo presente, cómo es posible no estar presente?

Le digo que está teniendo una visión que no podía tener antes. Tal vez aquello que parecía ser anteriormente una conversación fuera un *zumbido* apenas. La experiencia de un contacto diferente, el día anterior, la había traído de vuelta hoy. Tal vez la perspectiva de existir, de ser, la atraía aunque yo la notara bastante vacilante.

Agrego, además, que posiblemente, el *zumbido*, el chicle, la protejan de escucharme, y esto porque vivencia lo que yo digo como algo que la amenaza con retirarla de ese estado protegido, por eso su reluctancia a estar aquí hoy.

Dice percibir la gravedad de su situación, y que: *no garantizo que viniendo aquí algo cambie.* Demostrando perplejidad, agrega: *mi alumna trae a la escuela una cajita llena de objetos y pasa el recreo absorta en ellos.*

Le digo que si su alumna pudiera estar involucrada con una persona, tal vez se sentiría más atendida que estando con los objetos de una cajita. Retomo la cuestión del aviso en cuanto a permanecer sólo la mitad de la sesión y que no me parece tener relación con los horarios, sino con un temor de existir como una persona que tenga una vida con emociones, con sentimientos. Digo que teme romper con este *zumbido* y tener que incluirme también como una persona viva. Menciono que éste me parece ser un momento de una percepción importante entre nosotras, en el cual se da cuenta de su miedo al cambio y a sentirse desamparada. En este momento se tranquiliza, se entrega al clima de la sesión y desiste de irse.

Este material clínico permite aproximarnos a las ideas que venían siendo presentadas, tanto con relación a la Teoría de las Transformaciones como con un vértice de observación de los fenómenos en Psicoanálisis referentes a la inclusión de los fenómenos autistas en este modo de observación. Para eso, propongo la reflexión sobre algunos

movimientos ocurridos en el primer fragmento. La analizanda pide un cambio de horario pero no es atendida. La analista permanece atenta a lo inusitado de la situación.

En la sesión siguiente la analista nota que la paciente, inmersa en una atmósfera de intensa depresión, se involucra en actividades autosensuales: mastica chicle, manosea el lóbulo de la oreja, menciona el *zumbido en el oído*. Se da cuenta de su desesperación, sin vislumbrar otra alternativa, sino aumentar la medicación que la retira de aquel estado. El deseo de contacto con la analista, y su frustración por no haber sido atendida en la víspera, desaparecieron.

Esta experiencia determina un impacto emocional sobre la mente de la analista, de tal suerte que le impide mantenerse en contacto con la situación, llevándola a recogerse y sumergirse en un estado de gran desánimo. Lo desconocido, que permea las circunstancias, se vuelve conocido 'anticipando lo que estaría por venir', aunque no se haya escapado la percepción de que la paciente mantiene la esperanza de poder salir de aquel estado, aunque sea con el auxilio del Dr. X.

En este contexto, pienso que la analista se encuentra frente a lo que se enunció como una transformación autista. Hay un conjunto de elementos reunidos que caracterizan esta experiencia emocional: la analista se ve aislada, frente a un estado de vacío, de falta de contacto afectivo, provocado por el recogimiento de la paciente. No hay, de parte de la paciente, la noción de objeto separado. Ella genera, en el propio cuerpo, las sensaciones que le garantizarán la ilusión de mantener un estado de continuidad con el objeto, puesto que la conciencia de la experiencia de existir separada no le es soportable.

Las transformaciones efectuadas por la analista, al someterse a ese tipo de vivencia,

dado el poder de los estímulos involucrados, sugieren que se trata de transformaciones en alucinosis. Su distanciamiento con relación a la paciente, sin que pudiera permanecer en lo desconocido -que incluye la situación, y su 'anticipación de lo que estaría por venir', señalan en esta dirección.

En el movimiento siguiente, luego de un largo período de silencio por parte de la paciente, hay una invitación de la analista a restablecer el contacto, señalándole el hecho de que están allí conversando sin que precise recurrir al Dr. X. La paciente responde a esta invitación e inicia una conversación como si hablase consigo misma; es difícil acompañarla, debido a las minucias de las que está llena la narrativa. Este movimiento produce, en la mente de la analista, un efecto paralizante, que le impide mantener el interés en lo que la ella dice.

En esta otra cadena de movimientos hay, inicialmente, una interacción aparentemente diferente entre la dupla. La analizanda, al aceptar la invitación de la analista, sustituye el *zumbido* por la narrativa minuciosa. Considero igualmente que nos encontramos frente a transformaciones autistas, caracterizadas por la experiencia de aislamiento de la analista, ya que se encuentra con una situación en la que la paciente se involucra y goza, pero que no considera su existencia en el discurso. A partir de las sensaciones placenteras obtenidas por el acto de hablar, esta maniobra le asegura un estado de continuidad con el objeto, de la misma forma que el chicle y las otras sensaciones autogeneradas.

En el movimiento que sigue, la analista, en otro estado de mente, crea algún retroceso en relación con la situación, pero trata de mantenerse en contacto, aunque sin dejarse involucrar. Cuando se aproxima a la paciente e intenta penetrar en esta 'armadura' suya, nota su reacción más animada, más viva.

Relaciona la comunicación, en cuanto al *zum-bido en el oído*, con las *historias con las que queda pegada* y observa que este fenómeno inmoviliza la diada. Enfatiza en el contraste, por la vivacidad presente en la narrativa de la *historia* contada a Pedro, además de la observación de elementos imitativos en su relato. La dinámica anterior se altera y surge lo inesperado, como dijo la analista: "La evidencia de que la paciente retenía dentro de sí lo que yo le decía y la posibilidad de comunicarme el valor y la falta que le hacía era una total novedad entre nosotras".

En esta secuencia de movimientos, analista y analizanda se mantienen en contacto y permanecen en la situación. Pienso que aquí predomina el vínculo (K) y las transformaciones de la analista son *Transformaciones en (K)*. Este interjuego de movimientos descritos entre la dupla hizo que la armadura protectora con la cual Ana inició el encuentro se tornase más permeable y que se desarrollara un sentimiento de confianza con relación a la analista, lo que le permitió exponer su estado vulnerable -la *niña que no dejaba de llorar y que no quería separarse de la madre*-. Más adelante, la paciente expresa tímidamente su necesidad de estar con la analista, diciéndole: *¡yo quería realmente haber venido ayer!* La analista destaca su observación de cambio en la calidad del contacto mantenido desde el inicio de la sesión, señala que en este punto "surgió un intercambio vivo" entre ellas, que le permite exponerse sin sentirse amenazada. Pienso que la consciencia de este hecho es de la mayor importancia para la analizanda, pues le posibilita experimentar y registrar 'ser separada' del objeto.

En esta nueva cadena de movimientos, las transformaciones de la analista y de la analizanda adquieren, ahora, otra calidad; se aproximan a lo que Bion llamó transformaciones en (K→O).

En el movimiento siguiente la analista sugiere que "... el pedido para aumentar la medicación podría escucharse como una necesidad de que tengamos más oportunidades como esta de hoy...", y la invita a que retomen el ritmo anterior, de las cuatro sesiones semanales. Dice la analista: "Observo que despunta una atmósfera de cierta animación de su parte". La paciente menciona: *yo, incluso, ya había pensado en esto, pero tengo dudas, porque son tantos años de análisis y nada garantiza que alguna cosa vaya a cambiar*. En este comentario despunta su dolor, debido a la conciencia de su propia situación. Aquí, nuevamente, predomina, por parte de la paciente, el vínculo (K), *Transformaciones en (K)*.

VII

En este punto se tratará de compartir algunas inquietudes en cuanto a las ideas que fueron propuestas.

Es útil señalar que no toda actividad auto-sensual en la sesión se vincula con las *Transformaciones autistas*, sino que lo que permitirá identificar la naturaleza de la transformación en curso será la calidad de la experiencia emocional determinada por el analista en aquel encuentro. Hay actividades auto-sensuales que producen en el analista emociones intensas, muy diferentes de aquellas que tienen lugar en las *Transformaciones autistas*.

Otro punto importante para la discusión es que el impacto provocado por los *Estados autistas* no puede ser confundido con el fenómeno de la *Identificación proyectiva*. El grado de primitivismo presente en los estados proto-mentales provoca en el observador reacciones intensas, igualmente desorganizadas, dando margen a pensar que se trata de un fenómeno de Identificación proyectiva exitosa. Es un engaño, como dije, porque en los estados autistas, el objeto no se constituye como separado. De

esta forma, no existe la posibilidad de que el paciente se libere de sus contenidos indeseables, proyectándolos sobre el analista. El paciente, inmerso en estos estados, está involucrado consigo mismo y con las sensaciones auto-generadas, sin que haya una diferenciación entre "yo" y "no-yo". Esta es una distinción fundamental que debe hacerse, pues posiciona al analista frente al nivel de desarrollo mental en el que se encuentra el paciente.

De manera que, tanto para el analista como para el analizando, es preferible estar consciente de lo desconocido que estas situaciones imponen y de las limitaciones para enfrentarse a los estados mentales involucrados en ellas. El riesgo de sustituirlas por algún abordaje engañoso y de entretener una situación que no evoluciona es considerable (Korbivcher, 1999).

Sabemos que los estímulos mentales son poderosos en esta área en la que predomina la ausencia de emoción. Para el analista, puede ser intolerable permanecer frente al estado mental de vacío afectivo. La forma en que responda a la comunicación en curso varía, conforme el interjuego de movimientos compartidos por la dupla.

Es frecuente que el analista cree en su mente "otro analizando" con quien comunicarse, ignorando así la condición mental manifestada por el paciente. Le ofrece interpretaciones fundamentadas en determinadas teorías, en el intento de alcanzarlo, sin darse cuenta del engaño. Este mecanismo lo libera del enfrentamiento con la situación tal cual ésta se presenta, sustituyéndola por otra creación suya: En esta circunstancia, los fenómenos de alucinosis estarían predominando. Hay situaciones, también, en las que el analista, atrapado por la angustia de no encontrar un interlocutor con quién comunicarse y sin poder contener los sentimientos que esta situación le provoca, tiende a liberarse de esta experiencia incómoda. Muchas veces, expelle y proyecta,

sobre la mente del analizando, sus impulsos hostiles derivados de esta experiencia, para presionarlo a operar con recursos que no están disponibles en aquel momento. En esta configuración, parecería predominar el fenómeno de la Identificación proyectiva exitosa. ¿Podríamos considerar las transformaciones del analista como proyectivas?

Otras veces, de acuerdo al grado de angustia de la situación, se crea un abismo entre la dupla analítica. Cada uno de sus elementos permanece absorto en sí mismo, habitando su propio universo, sin conexión con el otro. Para hacer frente a esta situación, el analista puede involucrarse con actividades vinculadas al propio cuerpo, con actividades mentales suyas, desvinculadas del paciente. Puede tener también gozo por el acto de hablar, produciendo discursos largos que visiblemente atienden más a las propias necesidades que a las del paciente. Se indaga si, en este caso, el analista estuviese operando en *Transformaciones autistas*.

Otra posibilidad, aún por considerar, es aquella en la que el analista es capaz de mantener distancia en relación con la experiencia propuesta por el paciente, de operar una escisión en su mente, sin dejarse involucrar por ella, siéndole entonces posible discriminar la naturaleza de la transformación de la experiencia emocional en curso. En esta circunstancia, rescata su función de pensamiento, y permanece frente a este universo aislado del analizando. Si puede transformar esta experiencia en alguna comunicación y ofrecerla al paciente, tal vez se establezca, a partir de ahí, algún contacto. La experiencia del analizando al compartir con el analista este estado de vacío mental, de ausencia de vida afectiva, y ser informado por él, incluso en cuanto a su ignorancia en relación con las vivencias que habitan su mundo interior, puede serle extremadamente valiosa, pues sería esta una rara oportunidad en la cual

se sentiría acompañado. Pienso que en esta circunstancia el analista estaría operando en *Transformaciones en (K)*.

Las ideas desarrolladas en ese trabajo posibilitan, apenas, la reunión de un grupo determinado de fenómenos mentales, caracterizados por sus manifestaciones específicas. Tal grupo, una vez circunscrito, nombrado, e insertado en un referencial teórico ya consagrado, cobra existencia propia. Tengo plena conciencia, sin embargo, de que, a pesar del esfuerzo involucrado en el intento por reunir tales fenómenos -remitiéndome a la citación de Capra, en el epígrafe-, "este modelo no dará cuenta por entero de la descripción integral de la situación real."

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bion, W. R. (1957), *Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities*, in *Second Thoughts*. London: Heinemann, 1967. 43-64.
- _____ (1962a), *O Aprender com a Experiência*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- _____ (1962b), A theory of thinking, in *Second Thoughts*. London: Heinemann, 1967: 110-9.
- _____ (1963), *Elementos em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- _____ (1965), *Transformações: Mudança do Aprendizado ao Crescimento*. Rio de Janeiro: Imago, 1983.
- CAPRA, F. (1975), *O Tao da Física*. Sao Paulo: Ed. Cultrix, 1983.
- KLEIN, M. (1946), Notes on some schizoid mechanisms, in *Int. J. Psychoanal.* 27: 99-110.
- KLEIN, S. (1981), Autistic Phenomena in Neurotic Patients, in *Do I Dare Disturb the Universe? A Memorial to Wilfred R. Bion*. Beverly Hills: Caesura Press.
- KORBIVCHER, C. F. (1999). *Mente primitiva e pensamento*, in *Rev. Bras. Psicanál.*, v.33, n.4: 687-707.
- TUSTIN, F. (1986), *Barreiras Autistas em Pacientes Neuróticos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- _____ (1992), *The Protective Shell in Children and Adults*. London: Karnac Book.
- _____ (1984), Autistic shapes, in *Int. Rev. Psychoanalysis*, 11: 279-90.