

I. LA OBSERVACIÓN EN LA SITUACIÓN ANALÍTICA

ROSELLA SANDRI¹

Estamos autorizados a afirmar que un análisis representa, de alguna manera, una situación de observación, de un tipo particular, en la cual el espacio psíquico del analista, con sus resonancias, es revelador de lo que el paciente está viviendo en su mundo interno.

Desde este punto de vista, la Observación del bebé es un instrumento precioso para aprender a escuchar al paciente y luego tratar de dar un sentido a su comunicación. Cuando esta actitud es utilizada en la relación analítica, puede devenir la fuente de una nueva aproximación a los niveles más primitivos del pensamiento, que se expresan a través de la corporeidad, de la acción, pero también, en un nivel más elaborado, mediante ciertos sueños.

Más profundamente, una buena interiorización de la Observación del bebé, permite al analista, igualmente, estar en contacto con las nociones primitivas de ritmo y con las primeras formas de la temporalidad. En efecto, en los orígenes, el tiempo se inscribe para el bebé como una forma de ritmo primitivo que le permite descubrir el primer sentimiento de continuidad de la existencia. Cuando comienza a internalizar un ritmo común con su madre, y un cierto grado de previsibilidad comienza a ser posible para él, podemos decir que hace su aparición en la escena psíquica. Hay un vínculo muy estrecho entre el ritmo (los cuidados, la voz de la madre, los ritmos de vida del bebé) y la temporalidad. La adquisición de un ritmo es la primera internalización de una temporalidad

que permite al bebé prever, anticipar, constituir un objeto interno.

Las microrrupturas que inevitablemente vive el bebé en su sentimiento de continuidad, le hacen experimentar una sensación de caída que alterna con los momentos de plenitud y de sintonía con la madre. El tiempo implica también la alteridad: si el otro no existiera, si la espera no existiera, el tiempo tampoco existiría. La adquisición de un ritmo común representa, igualmente, una primera forma de diálogo: para crearlo, es necesario ser dos con, entre uno y el otro, un lenguaje, aún si se trata de una forma primitiva.

Podríamos tomar la imagen del bebé al pecho como una metáfora de la situación analítica, no solamente en el sentido, desarrollado por Bion, del "*rêverie* materno" (1962), sino también en el de un ritmo común, desarrollado entre analista y analizando dentro de la sesión. Los dos miembros de la pareja analítica se encuentran, se ponen en movimiento sincrónicamente. Los movimientos son casi siempre los mismos, con pequeñas variaciones en función de las emociones propias de cada momento.

Luego, cada uno se instala en su lugar: uno habla, el otro escucha. También puede haber momentos de silencio, a veces ruidos corporales (por ejemplo, ruido de tripas) provenientes de uno de los miembros de la diada. Debemos agregar otros elementos sensoriales: la luz del día o de una lámpara, un ruido proveniente del exterior o del interior de la casa, a veces un

¹ Psicoanalista de la *Société Psychanalytique de Recherche et de Formation*, Belgic. Traducción del francés: Dra. Silvia Neborak. r.sandri@skynet.be

perfume o un olor corporal. Un clima particular se instaura, en el cual los elementos sensoriales, emocionales, verbales y no verbales contribuyen a la instalación de un diálogo, más allá de las palabras pronunciadas (o no).

El arte del análisis depende, también, en alguna medida, de la capacidad que adquiere el analista de instalarse de una manera suficientemente armoniosa en un ritmo que convenga a cada analizando. Se crea así una especie de música, en la cual cada uno comparte un tiempo, un espacio, un "instrumento", sabiendo escucharse uno al otro, a la vez, y escucharse a sí mismo. Lo que un analista tiene para aprender de la Observación del bebé es que, como una madre se adapta a este, el analista se adapta a cada paciente encontrando un lenguaje, una tonalidad afectiva, una entonación de la voz o ciertos gestos y actitudes corporales, que pueden variar según el paciente. Se trata de un tipo de adaptación emocional. Los padres necesitan algún tiempo para recibir a su bebé, hacerle un lugar, encontrar un ritmo común con él. Del mismo modo, analista y paciente necesitan cierto tiempo para encontrar el suyo.

Recibir un paciente en nuestro espacio íntimo significa también dejarlo usar nuestros "objetos", los objetos concretos de nuestro consultorio que forman parte del encuadre que le ofrecemos y que nos representan. Esto significa, igualmente, dejarnos usar en tanto objetos, a veces como primer objeto subjetivo que hace vivir al paciente un estado intermedio entre la subjetividad y la alteridad.

En la relación analítica, ciertos pacientes parecen descubrir el tiempo después de un uso masivo de la identificación proyectiva que tiende a borrar la separación y los límites impuestos por el encuadre analítico. A menudo es en el ritmo del tiempo de espera y de reencuentro que se comienza a experimentar una noción de tiempo interno.

Sobre este punto quisiera evocar ciertos sueños de pacientes adultos que me parecieron signos de internalización de un ritmo común y de instauración de un tiempo interno. Aparecen después de cierto tiempo de trabajo analítico, cuando el ritmo está suficientemente instalado en el interior del espacio psíquico, pero pueden igualmente manifestarse al principio de la relación terapéutica, cuando la búsqueda de un tiempo y un ritmo, comunes, es particularmente importante.

A. La zambullida al fondo del mar

Como ejemplo he elegido el sueño de una paciente a la que llamaré Estefanía, con la cual la creación de un ritmo común había sido algo difícil. Tuve que proponerle un horario provisorio de sesiones durante los primeros meses de la relación terapéutica debido a la urgencia de su pedido y al desamparo que expresaba. Había tenido algunas dificultades para adaptarse al encuadre terapéutico, solía olvidar sus sesiones o llegar con mucho retraso. Recién después de cierto tiempo, cuando nuestro ritmo de trabajo y el encuadre pudieron estabilizarse, comenzó a traer sueños en los que expresaba las angustias vinculadas a esta dificultad de concordancia, que hace pensar en las dificultades que pueden tener los padres al comienzo de su relación con un bebé. En uno de estos sueños, se zambullía en el fondo del mar, en aguas bastante claras. Encontraba grandes peces y luego, en una especie de corredor muy profundo, muchas personas con rostros espantados y que no le prestaban atención, como si no la estuvieran viendo. Estaba obligada a ponerse en un costado para no ser atropellada por la muchedumbre.

Las asociaciones de Estefanía sobre este sueño la llevaron a contarme que durante un período de su vida le había gustado zambullirse en mares cuyas aguas eran particularmente claras y luminosas. Le fascinaba la vida sub-

marina, pero al mismo tiempo evitaba los mares cuyas aguas eran demasiado sombrías o muy profundas. Vinculó sus angustias con la imposibilidad de zambullirse de nuevo en el agua. La última vez que logró hacerlo tuvo mucho miedo porque, justo antes de emerger, sintió que había "perdido el ritmo". No pudo respirar durante un buen momento y se sintió que se sumergía entre las olas, con una sensación de ahogo.

La muchedumbre aterrada, que no la veía, fue asociada por Estefanía con los pacientes con los que a veces solía cruzarse al entrar o salir de mi consultorio. Interpretamos este sueño como una representación de la zambullida en "mis aguas", en mi cuerpo y en mi mente, que ella veía como un mar lleno de vida, de presencias, pero también de peligros, representados, sobre todo, por la muchedumbre de pacientes, que como bebés rivales, podían ocuparme y dejarla de lado. Estefanía había asociado la profundidad del mar con el corredor que se encontraba en las profundidades de su mente, con los peligros, agregaba yo, de una relación transferencial, en la cual podía volverme una madre primitiva y sofocante en relación con su naciente vida psíquica (el canal estrecho me hacía pensar en la salida del útero).

Estefanía pudo luego relacionar el temor a perder el ritmo y sus dificultades en la vida cotidiana para encontrar referentes temporales y también sus muy frecuentes olvidos, que incluían, a veces, el de sus sesiones. Asoció también sus vivencias en relación con la muerte de su madre, que para ella había sido demasiado rápida, sin dejarle el tiempo necesario y que tomaba a menudo decisiones por ella,

enfrentándola con el hecho consumado. Evocó sentimientos de rabia y de impotencia vividos en aquellos momentos, con una sensación de no-existencia que la había conducido, por un lado a pegarse aún más a su madre y, por el otro, a encerrar sus partes-bebé en una especie de limbo ubicado en aguas tan profundas y tan sombrías, que nunca habían podido emerger a la superficie.

3. El grito del bebé - el grito del paciente

A veces decimos, en el lenguaje cotidiano, que el bebé llora, y sin embargo, lo más frecuente, sobre todo cuando el bebé es muy pequeño, sería más correcto decir que el bebé grita. Como adultos, sus gritos pueden tener en nosotros diferentes efectos: podemos sentirnos tocados, perturbados, irritados, emocionados... En todo caso, sus gritos van a penetrar en nuestro interior, en nuestro espacio psíquico, con una fuerza y un poder a veces difíciles de manejar. Pueden suscitarnos, también, cierta violencia, que en algunas situaciones, cuando el progenitor se encuentra en una condición de fragilidad y desamparo, puede hacernos reaccionar contra el bebé.

Estos gritos del bebé me hacen pensar en el famoso cuadro de Edvard Munch (1893)², que lleva ese título, *El grito*, en el que un personaje con los ojos y la boca abiertos y vacíos, tomándose la cara con las manos, emite un grito que parece resonar alrededor de él, dando una impresión de soledad y desamparo infinitos. Más lejos, detrás de este personaje, se encuentran dos figuras humanas, que parecen

² Edvard Munch pintor 1863 Loten Noruega - 1944 Ekely Noruega. El grito, 1893. Munch describió así la experiencia que lo llevó a pintar esta obra: "Caminaba yo con dos amigos por la carretera, entonces se puso el sol; de repente, el cielo se volvió rojo como la sangre, me detuve, me apoyé en la valla, indeciblemente cansado. Lenguas de fuego y sangre se extendían sobre el fiordo negro azulado. Mis amigos siguieron caminando, mientras yo me quedaba atrás temblando de miedo, y sentí el grito enorme, infinito, de la naturaleza". <http://www.imageandart.com/tutoriales/biografias/munch/munch.html>

lejanas e indiferentes frente a este desamparo sin nombre.

Este cuadro me parece que representa bien lo que el bebé puede vivir en ciertos momentos, cuando el grito parece ser el único medio para continuar existiendo. ¿Cómo podemos comprender estos estados de desamparo primitivo? ¿Qué nombres le podemos dar a este grito humano, que se expresa en un momento de la vida en el cual las cosas no tienen todavía nombre y no son, por lo tanto, nombrables?

Esto hace pensar en las *agonías primitivas* de las que nos habla Winnicott (1974), agonías que él define como impensables y que caracterizan un estado mental en el cual el ser y el no-ser están muy cercanos, o en el cual uno puede deslizarse hacia un estado de no-ser. Estas agonías primitivas pueden, en ciertas situaciones, volver a emerger en el adulto que siente entonces por primera vez toda su intensidad. El paciente adulto, dice Winnicott, no puede acordarse de algo que todavía no ha sucedido: *¡Esta situación del pasado no se había producido aún, porque él no estaba ahí!* La única manera de acordarse, en este caso, es que el paciente tenga por primera vez la experiencia de esta situación, experimentándola en el tiempo presente, es decir, en la transferencia.

Esta hipótesis de Winnicott me parece muy sugestiva y muy útil para comprender la emergencia de ciertos estados mentales que serían difícilmente comprensibles. Pienso, por ejemplo, en ciertos episodios de derrumbe psicótico que pueden sobrevenir en la adolescencia y que son difíciles de comprender. Una joven paciente de 16 años, Silvia, que está hace un poco más de un año haciendo conmigo una psicoterapia tuvo, en cierto momento, una gran crisis psicótica, que demandó hospitalización por algunos días. A su vuelta, cuando recibo a la joven para su sesión, ella me mira con sus grandes ojos negros llenos de miedo. Observo

que su saliva se escapa de su boca de manera continua y esto me genera la imagen de alguien en vías de licuarse. Me pide dibujar y, sobre una hoja de papel, ella escribe el nombre de cada uno de los colores que utiliza, como si debiera volver a ponerle nombre a cada cosa. Escribe, a continuación, el nombre de cada persona cercana a ella, comenzando por sus padres, luego sus hermanos y hermanas; su nombre lo escribe en último término, seguido por el de un chico que le gusta.

Se sienta luego en el sillón, y me mira; después se me acerca sin dejar de mirarme a los ojos; se pone en cuclillas, como si fuera una niña pequeña, mientras continúa mirándome con una mirada implorante, teniéndome las manos. La siento aterrorizada y tengo la impresión de que está "achicándose" bajo mi mirada, como si se volviera un bebé. Siento que, como cualquier niño muy pequeño, podría defecar en esta posición. Le propongo acompañarla al baño, pero, una vez que salimos del consultorio siento que tiene mucho miedo y debo sostenerla para bajar las escaleras. Cuando estamos en la sala de espera se estira en el piso, como si se sintiera completamente vacía y como si no fuera más que un ser de dos dimensiones, sin espesor psíquico.

El final de la sesión es muy penoso, debo sostenerla físicamente, como si en el momento de separarnos no tuviera en su interior una estructura que la mantuviese, como si hubiera devenido una especie de bolsa vacía y, al mismo tiempo, muy pesada. Llega su padre y debe llevarla en sus brazos, dejándome la imagen de un niño muy pequeño que debe pasar de "brazo en brazo" para poder soportar la separación. Se trata de una situación que podría ser naturalmente aceptada con un niño, pero su cuerpo de adolescente la vuelve muy penosa y, cuando la veo partir, deja en mí una vivencia de angustia.

Como podemos apreciar en este corto extracto de material clínico, a veces podemos asistir a momentos de derrumbe psíquico, en el curso de los cuales son las vivencias primitivas del bebé las que remontan a la superficie con toda intensidad. Silvia había sido un bebé con un inicio de vida bastante difícil, marcado por una separación hacia el año de vida, debida a una hospitalización y por muchas dificultades en el seno de la pareja parental. Cuando su madre tuvo un bebé (Silvia tenía en ese entonces cerca de 14 años) se identificó estrechamente con él, se mostraba muy cercana a su hermanito y parecía reencontrar vivencias de su primera infancia, reforzadas sin duda por el contacto. Tuvo su primera crisis psicótica poco después de este nacimiento, como si, por un lado ella estuviera confrontada con una vivencia de rivalidad infantil y de pérdida de su identidad, y por el otro, como si deviniera ella misma ese bebé, reencontrando sus angustias primitivas.

C. La parte bebé en el adulto

A veces, frente a un paciente adulto, me descubro preguntándome: "¿Qué bebé hay en él?". Esta pregunta no significa necesariamente que yo intente 'proporcionarle una cara de bebé' al hombre o a la mujer que están conmigo, significa más bien que estoy particularmente atenta a las 'regiones' del funcionamiento psíquico en las cuales se encuentran lo que llamé 'las partes bebé' del adulto. Estas regiones tocan también los límites entre lo corporal y lo mental, entendiendo por lo corporal no solamente lo que se expresa en el cuerpo, sino también toda la zona cuyo funcionamiento tiene raíces en los primeros niveles del desarrollo psico-corporal. Estoy pensando, en primer lugar, en las formas primarias de simbolización, estrechamente enraizadas en el cuerpo y, sobretodo, en este como primer espacio y primer "objeto" para el bebé, que le

permite tener una primera representación de los acontecimientos psíquicos.

Cuando hablo de partes-bebés en el adulto, hago referencia a aspectos de la personalidad que han conservado un modo de funcionamiento primitivo, estrechamente ligado con las experiencias vividas en la más remota infancia.

Todo esto me hace evocar una imagen, descrita por un paciente en análisis, en la cual él se veía como un ser totalmente blando, de color verde, gelatinoso, hecho de una sustancia que chorreaba, con dos tentáculos con los cuales se sostenía de dos barras de hierro. Esas dos barras correspondían para él a su padre y a su madre, de los cuales se siente internamente muy dependiente. Tratando de representarme mejor ese ser que él me describía le pregunté si tenía ojos, boca, una cara... me dijo que tenía ojos y boca, ambos con expresión de espanto y que su cuerpo era un todo poco diferenciado, en el cual no había propiamente un rostro o unos miembros, sólo había dos tentáculos. Tuve entonces la imagen de un ser con contornos indefinidos, que puede cambiar de forma, como un animal acuático. Me aclaró que se sostenía de las dos barras de hierro para no caerse, ya que alrededor de él todo era negro. Asocia sus angustias de caerse durante la noche con esta imagen, pero se dice a sí mismo que si se cae no va a ser muy grave, ya que sólo va a caer al piso. Le expreso mi impresión de que esta angustia de caer parece ser también la de derramarse, de estar hecho de una materia que no le da una sensación de consistencia interna, como si no tuviera músculos ni esqueleto. Me responde que es así y que es por esta razón que necesita agarrarse a las dos barras de hierro.

Agrega, también, que tiene miedo de ser aspirado por lo negro y que lo que le resulta espantoso de caer, licuándose, es el hecho de que de esta manera queda aniquilado. Le digo: entonces caer, derramarse, vaciarse, equivale a perder toda su sustancia y finalmente disolverse

en la nada. Tengo la imagen de un mundo en el cual la frontera entre ser y no-ser, entre objeto animado y objeto inanimado es muy cercana y uno podría pasar de un mundo al otro.

Estos estados extremos que podemos encontrar en el curso de un análisis, se vuelven mucho más comprensibles cuando hemos aprendido de los bebés a estar a la escucha de ciertas zonas del funcionamiento psíquico. Los estados de sufrimiento mental del bebé nos confrontan con estas cuestiones fundamentales, con esta frontera entre el ser y el no-ser, entre la existencia psíquica y la no existencia, que podemos encontrar a lo largo de toda la vida. Ferenczi decía que, cuando el sufrimiento sobrepasa el umbral de tolerancia, el sujeto está "fuera de sí": allí donde se encuentra "no hay temporalidad; pasado, presente y futuro están presentes simultáneamente y los pacientes tienen la impresión de haber ido más allá del tiempo y del espacio."

D. Conclusiones

Ciertos aspectos de la personalidad han conservado un modo de funcionamiento primitivo, estrechamente vinculado con experiencias vividas en la más remota primera infancia; naturalmente un adulto no puede tener un recuerdo consciente de estas experiencias que han dejado en él huellas en un nivel muy arcaico. Sin embargo, si el analista ha podido profundizar suficientemente el significado de las experiencias primitivas de un bebé -y pienso que la Observación de bebés es un medio excelente para este fin- es posible desarrollar una

sensibilidad y una escucha de lo que denomino "partes-bebé" del paciente adulto.

En esta línea es posible, en el curso de un análisis, proponer hipótesis, que no tienen el valor de construcciones "históricas" de la primera infancia del paciente, sino que, más bien, tienen el valor de permitir un trabajo de vinculación, de integración en la mente, con las emociones primitivas. A menudo, esto es posible gracias a la puesta en imágenes con el valor de metáforas que pueden surgir en nosotros merced a la experiencia de Observación de bebés. Es interesante apreciar el tipo de asociación que el paciente puede aportar después de una reconstrucción que toca estas "partes-bebé"; cuando el paciente puede utilizar el pensamiento onírico, es provechoso escuchar ciertos sueños como una especie de recuerdo de las primeras vivencias psíquicas y corporales.

Mi hipótesis es, así mismo, que ciertos sueños representan tentativas de pensar y de resolver cuestiones muy importantes que no pudieron ser elaboradas durante la primera infancia y que van a 'emerger a la superficie' a continuación del impacto emocional vivido en la relación transferencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience London: William Heinemann*. [Reprinted London: Karnac Books,]. Reprinted in *Seven Servants* (1977).
- Winnicott, D.W. (1974). Fear of breakdown, in *Int. Rev. Psychoanal*, 1:103-107.