

RESEÑA:

Reflexiones Sobre Las Implicaciones Clínicas Del Simbolismo.

Barros, Elias M da Rocha., Barros, Elisabeth L da da Rocha. (2011). Reflections on the clinical implications of symbolism. *International Journal of Psychoanalysis* (Londres), 92 (4), 879-901.

^ΨLos autores de este artículo nos traen un asunto de gran interés para la práctica clínica, en concreto, la experiencia emocional que se produce en el encuentro con el paciente. Plantean que un déficit en la construcción del símbolo requiere de un tipo de intervención terapéutica que va más allá de la interpretación clásica. Barros se sitúa en el proceso de construcción del símbolo, de sus diferentes componentes, entendiendo los símbolos como esenciales para pensar y para almacenar las experiencias emocionales en nuestra memoria, así como para transmitir nuestros afectos a los demás y a nosotros mismos. Tal y como anteriormente ya lo hicieron Bion, Melanie Klein, Segal o Meltzer, u otros más actuales como Ogden o Freedman y Russell, todos ellos muy presentes en este artículo. Barros desarrolla la idea de que los ataques internos no están dirigidos solamente a los objetos internos, sino también a la estructura de las representaciones mentales antes y durante su proceso de construcción en símbolos. De manera que los impulsos destructivos invaden el proceso de su construcción, perdiendo así el símbolo su plasticidad, silenciando las emociones y separando al paciente de la comprensión de su significado.

A través de un interesante caso clínico los autores van comprendiendo cómo las cualidades formales del símbolo operan en la vida mental, interfiriendo en la capacidad para pensar las experiencias emocionales. En la terapia con el paciente, resaltan la función *Rêverie* (Bion) del terapeuta como el modo de intervención más adecuado.

Como muchos psicoanalistas, incluido el propio Freud, han buscado en la filosofía respuestas sobre la formación del símbolo, en concreto en los filósofos Langer y Cassirer. Extrayendo la idea de que el símbolo no puede ser reducido a un "paquete" que transmite significado, sino más bien al "vehículo" del pensamiento, no se limita a comunicar los pensamientos, sino que es la manera en que se dan forma y que pensamos y fantaseamos usando símbolos. Toman la propuesta de Langer sobre una distinción entre simbolismo *presentacional* (forma expresiva de la emoción, no discursivo, intuitivo, fundamentalmente carácter connotativo, afectivo) y simbolismo *discursivo* (carácter denotativo, significado objetivo, esto es, las palabras en lo concreto) en este artículo incluyen ambos tipos bajo el término de *representación mental*. Consideran que los sentimientos que se transmiten a través de los símbolos son los presentacionales.

En su revisión de la literatura citan a Freedman y Russell, quienes entienden el signo como término genérico que comprende al símbolo y a las señales, pero para pensar en nuestra experiencia emocional necesitamos símbolos (signos más complejos). Para Barros la comprensión de cómo funciona el símbolo pasa por los estudios de Hanna Segal, de forma que éste puede verse afectado mientras se está construyendo, a causa de los mecanismos de defensa. Comprender estos mecanismos es uno de los puntos más relevantes de este artículo, a fin de poder dar nuevas dimensiones a la función de la contra-transferencia en la clínica.

^Ψ Reseña de Miren Itxaso Martínez.



Adentrándose en la clínica, observan a un grupo de pacientes con algunas características específicas; están adheridos al proceso analítico y sus sueños son ricos en símbolos, pero no son capaces de reconocer el significado de la experiencia emocional

representada en dichos símbolos. Los autores del artículo se plantean si los pacientes han perdido la capacidad de entender el aspecto subjetivo (connotativo) del símbolo, pudiendo solamente atender al aspecto objetivo (denotativo). Piensan que estos pacientes atacan su capacidad de crear símbolos, esto es, que el problema está en el propio proceso de creación del símbolo. También debido al mecanismo de escisión (no tanto a la regresión o a la negación). Inciden en la perspectiva estructural y no del desarrollo, por lo tanto, se alejan de Freedman y Russell (2003) quienes plantean que estos pacientes des-simbolizan su experiencia.

Pero su inspiración para este trabajo viene de las formulaciones de Meltzer, que asociaba el concepto de “transformaciones” de Bion y la expresión de la filósofa Susanne Langer de “cualidades formales” de los símbolos. De hecho, son Meltzer y Bion los autores que dotan de gran importancia al símbolo, y a lo que se ha de poner en juego en la relación terapéutica para poder dotar a estos símbolos de una capacidad simbólica y que no sean simples representaciones concretas que no permitan elaborar las experiencias emocionales.

Para ilustrar su teoría nos presentan el caso del Sr. C; un hombre de unos 60 años que había migrado muchas veces en su vida cuando era niño. Su madre era una superviviente del holocausto. Su padre y el resto de la familia, incluido su hermano, murieron en un campo de concentración. Tras la primera migración, se vieron obligados a emigrar de nuevo por motivos políticos que les ponían en riesgo. Él hablaba de su infancia y adolescencia como un periodo de pobreza marcado por las migraciones. Sentía que siempre tenía que estar preparado para empezar de nuevo, aprender un nuevo idioma y luchar contra entornos hostiles. En el quinto año de análisis ya se sentía mejor y estaba agradecido al analista por su ayuda. No tenía intención de finalizar el análisis, y era un paciente cooperativo, que llevaba sueños y asociaciones ricas, que parecía hacer un buen uso de las interpretaciones.

Al recibir el diagnóstico de un tumor maligno de próstata, cayó en una depresión profunda, dejó de hablar, de trabajar, de comer, buscando refugio en su habitación.

La intervención quirúrgica fue exitosa, pero la recuperación fue difícil; sufrió incontinencia urinaria por un tiempo, pérdida del deseo sexual e impotencia, y pensaba que esta situación sería permanente, aunque le dijeran lo contrario.

Le trataron con antidepresivos y estabilizadores del ánimo e incluso 5 sesiones de TEC. Durante su convalecencia el analista hizo varias sugerencias al paciente y a su familia para retomar el análisis, pero no aceptaron hasta 4 meses después de la operación, al empezar a sentirse mejor por los antidepresivos. Aún muy deprimido, pero ya pudiendo comunicarse, volvió a 4 sesiones semanales. Barros plantea que el episodio depresivo propició las condiciones para que el analista observara cómo la vida mental simbólica estaba funcionando, pero de forma obstruida. Para ilustrarlo relatan dos sueños del paciente y sus vagas asociaciones

Sueño 1: estaba pilotando un avión cuando de repente se apaga el motor y tiene que hacer un aterrizaje de emergencia. Pero el aeropuerto le deniega el aterrizaje por estar en Burundi, considerado un país salvaje. Según el paciente, todo el mundo despreciaba ese país por ser pobre e incivilizado. El avión se estrelló, pero él sobrevivió quedando ciego y gravemente herido.

Sueño 2: La fuerza armada israelí estaba bombardeando la estación nuclear de Teherán. Él era uno de los pilotos. Su avión había sido golpeado, y estaba perdiendo gasoil y fuerza del motor, y



tenía que hacer un aterrizaje de emergencia. Otra vez, como en el sueño anterior, no había aeropuertos disponibles, ya que todos en la región pertenecían al territorio de los enemigos de Israel.

Las asociaciones sobre los símbolos (cielo gris y avión amarillo) eran pobres y en respuesta a esto el terapeuta intervenía señalándole sus sentimientos actuales y del pasado, pertenecientes al contenido latente del sueño. Pero ante la falta de reacción elaborativa del Sr. C el analista amplía su interpretación a otros símbolos del sueño (incluyendo sus sentimientos de auto desprecio por sentirse impotente y desvalido), pero continuaba sin conectar con el paciente. Barros considera que las interpretaciones del analista respondían a la desesperación de éste, al no ser capaz de lograr una respuesta emocional del paciente sobre lo que sus sueños significaban, por lo que se producía una identificación proyectiva; el analista se sentía profundamente aislado e incomunicado.

El paciente aparentemente indiferente a las interpretaciones no parecía ni distante ni frío durante las sesiones, nada de lo que decía el analista tenía mucho sentido para él. Barros lo entronca con lo que Melanie Klein propone sobre los esquizoides: “oigo lo que dices, puede que tengas razón, pero para mí no tiene sentido”, funcionando bajo el mecanismo de escisión.

Barros relata cómo durante el análisis hay dos términos empleados por el paciente (*material* y *mecánico*) que describen la relación que éste mantenía consigo mismo y con su problema; el Sr C pensaba que hablar de lo *material o mecánico* no servía. El análisis no le podía ayudar en esta situación.

A fin de comprender este fenómeno Barros se apoya en un término usado por Lagache; “efecto Zeigarnik” (interrumpir una tarea antes de llegar a su fin), según el cual el paciente tiene cierto contacto con su experiencia emocional, de ahí su producción onírica cargada de símbolos, pero parece no tener noción de la experiencia emocional que dota de sentido a sus sueños.

En esta misma línea Barros recoge el concepto de desimbolización de Freedman y Russell; la equivalencia simbólica entre dos experiencias y el pensamiento al respecto es muy concreto (poco elaborado), o bien, está negando lo que no quiere saber. No obstante, Barros encuentra dos problemas a esta explicación, el primero que no explica cómo lo hace, y el segundo, que ambas posibilidades implican un concepto unificado de la mente. Por lo que plantea una tercera posibilidad, basada en una mente escindida, donde los nexos entre estos dos sistemas nunca existieron, por lo que los sentimientos no pueden someterse a una negación. La ausencia de este enlace la explica por un ataque interno a un aspecto expresivo del símbolo, como una cualidad que no evolucionó.

Según Barros la experiencia traumática afecta a la capacidad de reaccionar ante los aspectos connotativo/expresivos de los símbolos, que pierden su plasticidad y silencian las emociones, aislando al paciente. La experiencia emocional representada por el símbolo es accesible tan sólo parcialmente, y para poder ser pensada requiere de la cualidad connotativa, y sólo después de esta evolución del símbolo es posible que el propio símbolo adquiera (o recupere) su significado completo. Encuentran que la capacidad para pensar esta dañada, aunque preserva la actividad mental, tal como se aprecia en los sueños.

La cuestión que se plantean es cómo maduran los símbolos en su capacidad para transmitir significado, y encuentran la respuesta en la relación paciente-analista. Por supuesto, Barros reconoce la incidencia del tipo de intervención clínica en estos casos, siguiendo la línea de Bion y Ogden, destacando la importancia de una devolución del analista que pueda alcanzar emocionalmente al paciente. Esto los lleva a las ideas de Meltzer (1981) sobre el estado mental creativo del analista, necesario para la formación de símbolos, con objeto de extraer un nexo entre dos objetos que enriquezcan el significado de ambos. Barros denomina a esto: experimentar los aspectos



connotativos. Por lo tanto, la interpretación del ataque destructivo sería insuficiente, incluso inadecuada.

Pero se preguntan si la construcción formal del símbolo puede ser realizada por el paciente, sin vivir por completo la experiencia emocional que relata. En respuesta acuden al término “progresión”; las formas simbólicas pueden ir cubriendo los campos afectivos y representativos, actuando esto como una llave que a su vez abre más conexiones afectivas, aumentando las representaciones simbólicas. Toman las ideas de Meltzer, para explicar como las imágenes visuales de los sueños, aumentan la complejidad y el nivel de abstracción y a medida que las conexiones emocionales se abren, recuerdos que estaban escindidos o reprimidos afloran. Algunos años antes ya Barros había insistido en que las imágenes evocadas en el analista a través de las proyecciones del paciente se desarrollan en pictogramas afectivos. En este artículo sugiere que los significados se amplían a medida que relatan otras partes de sí mismos. Estas asociaciones de las conexiones afectivas y representacionales colocan los diferentes niveles escindidos bajo el mismo paraguas emocional. Y esta integración posibilita un diálogo entre los objetos internos, pudiendo cambiar el significado de la experiencia vivida. En el caso del Sr C, esto se da en dos etapas:

Primera etapa: disminuyen las identificaciones proyectivas y los recuerdos se activan por sentimientos asociados con las experiencias vividas, dándole mayor conciencia de su realidad. Las partes escindidas se aproximan, pasando de lo que denominas estáticas a dinámicas.

Segunda etapa: la integración emocional es real, por la ampliación de los significados “connotativos” de los símbolos.

En el Sr. C el bloqueo comienza a moverse, tras un duro periodo de 6 meses marcado por una contratransferencia dominada por la superficialidad y el aburrimiento. Las interpretaciones sobre el aislamiento de sus sentimientos en un mundo desolado sin posibilidad de comunicación producen sólo un efecto parcial. Al aparecer contenidos más inquietantes el Sr C los evita y al señalarle la ansiedad ante la catástrofe que le lleva a no enterarse, apenas hay reacción emocional.

En un determinado momento el analista decide cambiar el foco de sus interpretaciones, señalando el disfrute de verle sufrir (desesperado e impotente) al ser incapaz de ayudarlo (el paciente parecía excitarse y estar más vivo). Esto produjo un movimiento interno, sintiendo primero vergüenza y después culpa. En este periodo del análisis murió un amigo de la infancia, y poco después de esta muerte soñó que era un niño jugando con aviones de papel. Estaba jugando con este amigo suyo, compitiendo con sus aviones de papel, él casi había perdido, pero el avión de su amigo cayó en un pozo. Su amigo lloró y él fingió entristecerse, pero en lo más profundo sintió un gran placer. Mas tarde, en la sesión, recordó una segunda parte del sueño; la madre de su amigo estaba llorando y diciendo que ahora la familia tendría que mudarse. Y todo sucedía en una parte de la ciudad desolada y devastada, llamada “zona amarilla”.

La hipótesis de Barros era que sus sentimientos de crueldad, vergüenza y culpa venían de su parte competitiva y cruel que estaba escindida, y una segunda parte también escindida del sí mismo traumatizado y frágil, por el miedo a la soledad y al aislamiento. Aquí marca Barros el primer paso en la integración de sus aspectos escindidos. El analista relaciona el sueño con la transferencia (destrucción y devastación de la ciudad analítica interna, que le deja desolado; la culpa por sus sentimientos por su amigo-analista al torturarlo con su distancia) que abrieron la puerta de la cercanía, a la intimidad en el vínculo. Es más, emplea un nuevo ángulo al mostrarle la distancia de C, que simplemente miraba, sin hacerse responsable de la catástrofe y que sólo puede ser despertado por el sadismo de los comentarios del analista. La falta de responsabilidad,



para Barros, está causada por la vergüenza y el miedo a la humillación si acepta que tiene algo que ver con su estado actual. A pesar del avance siente que faltaba una pieza del puzle.

Este paciente en las siguientes sesiones asoció la vergüenza de ser judío. Relacionó la “zona amarilla” a la que se mudaron con un estado mental suyo (vergüenza). El amarillo al inicio del tratamiento solo lo relacionaba con el judaísmo (símbolo sin expresividad), luego lo conecta con una ciudad, con la devastación y finalmente con un estado mental, tanto de la madre como suyo. Según Barros, otorgándole mayor capacidad connotativa. El símbolo del avión no solo representa el órgano sexual dañado, sino que también está asociado al odio que siente hacia el estado deprimido de su madre y a su rivalidad con su hermano.

A raíz de estos avances el Sr. C aporta nuevo material; su madre perdió a un hijo que murió de bebe antes de nacer él. Unos años atrás su madre le había contado que aún se sentía *devastada*. C recuerda en este momento que al contarle al analista que tenía cáncer había percibido que éste se sintió deprimido al recibir la noticia, lo que le despertó un intenso odio hacia él y por eso interrumpió el tratamiento, pensando que un analista deprimido no le podría ayudar. Apareció la zona amarilla, y en esa sesión lo relaciono con la depresión de su madre y sus sentimientos al respecto. La paradoja era que la madre a la que quería recuperar era percibida como destruida emocionalmente. Generándole un sentimiento de culpa que no movilizaba el deseo de reparación, y consiguiente duelo. Esto le convertía en un mal piloto de sus odios, predispuesto a tener accidentes y hacerse daño.

El sentimiento de *devastación* al diagnosticarle el cáncer desencadenó una identificación proyectiva con su madre del pasado (*devastada*), despertando una enorme sensación de culpa porque la había odiado, y para protegerse de ese sentimiento tan intenso blindo sus sentimientos. Barros plantea que el paciente inconscientemente culpaba a su madre y a su hermano muerto de todo el sufrimiento por tener que mudarse a otros países. Esto se ve, en la frase que la madre de su “amigo” dice en su sueño “*ahora tenemos que mudarnos de nuevo*”, generándole la confusión de no saber si él había provocado el holocausto, si era un nazi o una víctima. Confusión que se repite al ser diagnosticado de cáncer.

En el tercer periodo del análisis la imagen del avión en peligro, la muerte del hermano y el color amarillo reaparecen, ahora acompañados por nuevas imágenes; bebés, ciudades devastadas y antisemitismo, como representantes de la necesidad de mudarse a otra ciudad. Aunque las imágenes sean las mismas, el poder evocativo-expresivo es mucho mayor. Concluyen que los símbolos pueden ser transformados en pictogramas afectivos, esto es, los bebés de los sueños representan tanto al niño necesitado como al hermano muerto (víctima del Nazismo o el exterminado por su fantasía inconsciente) y asociado con la ciudad devastada con el estado mental de su madre.

Para concluir, Barros insiste que sólo al restablecer estas conexiones se pudo trabajar la depresión, favoreciendo un estado mental mas reflexivo, que dio lugar a sentimientos de mayor cercanía emocional con su familia, especialmente con sus hijos. Por primera vez de forma genuina echo de menos a su madre. Diez meses después en una paradójica melancolía feliz organizó un viaje con toda su familia a Polonia.



Referencias

- Bion, W: (1977) *Volviendo a pensar*, 2.ª edición. Editorial Paidós
- Etchegoyen, H. (1988) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*, 2ª edición. Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1900) *La interpretación de los sueños*. Cap VII, Tomo IV. Amorrortu, Editores.
- (1905) *Fragmento de análisis de un caso de histeria*. Tomo VII. Amorrortu Editores.
- (1920) *Más allá del principio del placer*. Tomo XVIII, Amorrortu Editores.
- Klein, M (1930) *La importancia de la formación de los símbolos en el desarrollo del yo*. Amor, culpa y reparación. Y otros trabajos. 1921-1945, Editorial Paidós.
- Meltzer, D (1981) Sobre el Símbolo. Símbolo y formación del símbolo. *Quadernos di Psicoterapia infantile n° 5*. Borla Roma.

