

LOS ORÍGENES PRIMITIVOS DEL SER: UNA VISIÓN INTERDISCIPLINARIA EN EL ABORDAJE DE UNA PACIENTE SEVERAMENTE TRAUMATIZADA¹

Ma. Cristina Gómez Álvarez²

Cuando María entró a mi consultorio, apenas si podía con todo lo que llevaba cargando: su computadora, una estorbosa mochila y una chamarra que se antojaba demasiado gruesa y mullida para el frío que hacía a esa hora del día. En este momento, que comienzo a escribir este ensayo, pienso que María traía “cargando”, también sobre sus hombros, un pesado y poco claro diagnóstico de “trastorno severo de la personalidad” ante la imposibilidad de los médicos de confirmar, por lo pronto, un cuadro esquizofrénico que pudiera estar gestándose.

María, María... ¿Cómo ayudar -me pregunté- a esta joven de 16 años, de grandes ojos vacíos, inexpresivos, y largo cabello que escurría por su rostro y cuello? El tono con el que comenzó a hablar sonaba fuerte, hueco, intelectualizado: “Mi problema empezó cuando era muy chica. Tengo ¿ideas, recuerdos, sueños, pesadillas? -no me queda muy claro- de que alguien abusó de mí durante mucho tiempo. Por ahora es todo lo que puedo decir”. Ante el hermetismo de María, comencé a tratarla con muchas dudas y con las herramientas que mi formación como psicoanalista me había dado. Sentía sobre mí la sombra de un pronóstico que decía “reservado, de largo plazo”.

Casos como el de esta chica, donde el sinsentido y la falta de experiencia subjetiva se ven claramente reveladas, me ayudan a entender que la tendencia del psicoanálisis, en esta época postmoderna, sea generar una serie de teorías que implican una “vuelta a los orígenes del desarrollo”, al papel contenedor y estructurante del ‘rêverie’ de la madre y el terapeuta, a replantearse los espacios de trabajo en el proceso analítico, a revisar conceptos como vacío, subjetividad y vincularidad. Todo, como una forma de

¹ Trabajo originalmente presentado en el Doctorado en Psicoanálisis, Universidad Intercontinental, Ciudad de México, 2012, ampliado y modificado para fines de esta publicación.

² Ma Cristina Gómez Álvarez, Psicoanalista, Asociación Psicoanalítica Jalisciense, Guadalajara, México, cgomez33@hotmail.com

contar con un marco más amplio que permita abordar la vivencia de la propia discontinuidad, la desconexión entre el sentido y las relaciones humanas y el procesamiento emocional de semejantes experiencias (Elliot, 1996).

Varios autores y, desde diversos frentes, aportan información relevante en torno a los orígenes primitivos del ser, información que comenzó a resonar fuertemente en mí ante el caso de esta chica. Retomar el pensamiento de hombres como Bion, Winnicott, Ogden y Bollas, interesados, todos, en el surgimiento del ser humano, gracias y en función del contacto con otros seres humanos, despertó mi entusiasmo por volver a recorrer su camino. Tras este primer reencuentro con su obra, comenzó a quedarme claro que las respuestas que busco en torno al caso de María, tienen que ver con estos inicios tempranos, con etapas previas a los símbolos, a las palabras y lo verbal; algo que tiene que ver con lo sensorial, el movimiento, los colores, los olores, las texturas de las cosas.

En el presente trabajo, parto de una investigación con la que pretendo titularme en el Doctorado de Psicoanálisis, intento recoger algunas de sus contribuciones más importantes, tratando de entretrejerlas con el caso de María y con los hallazgos de otros pensadores actuales que han decidido trascender las fronteras del psicoanálisis para fomentar un diálogo interdisciplinario entre las neurociencias, la ciencia cognitiva, las investigaciones de desarrollo en bebés, la teoría del apego y el psicoanálisis relacional contemporáneo.

Parfraseando las frases que un maestro del doctorado, Ricardo Velasco, usa en su artículo “La relación del candidato con su teoría durante su formación: o de cuando la teoría se fue al diván” (comunicación personal al grupo) diré que voy a intentar “jugar con estas teorías y dejar que las teorías jueguen conmigo” en un modesto intento de crear un estado de rêverie intersubjetivo donde pueda emerger, en el mejor de los casos, un tercero beneficiado que espero sea la pareja analítica formada por María y por mí.

Retomando a Winnicott, Bollas, Bion y Ogden.

Para que un ser pueda “llegar a ser”, un factor determinante, diría Winnicott (1985), es la presencia de una madre que permita al bebé la continuidad de la experiencia de sí mismo, dentro de un espacio seguro donde

pueda encontrar lo auténtico y espontáneo que hay dentro de él. En esta “zona intermedia” de experiencia el niño hace un recorrido, desde un estado de fusión, a otro de separación de su figura significativa, negociando estas dos realidades y aprendiendo la diferencia entre fantasía y realidad, objetivo y subjetivo.

Esta fase transicional, dice Bollas (1987) es heredera de un período todavía más temprano, donde la madre no es percibida como una persona real, es identificada por su función transformadora del ambiente para que el niño pueda ir al encuentro de sus necesidades. Se trata de un vínculo muy primitivo donde “el objeto primero es ‘sabido’ como una recurrente experiencia de existir y no tanto porque se lo haya llevado a una representación objeto: un saber más bien existencial por oposición a uno representativo” (p. 30). La madre, como objeto transformacional, se le vive como un objeto generador de existencia que participa en la construcción del mundo preverbal del bebé a través de un diálogo privado intersubjetivo que se desarrolla en torno a los gestos, la mirada, las expresiones que se dan durante los rituales de la comida, cuidado, juego y sueño.

Bion (1962) extiende el concepto de identificación proyectiva y le da un carácter interpersonal: “El componente mental, amor, seguridad, ansiedad, a diferencia de lo somático requiere un proceso análogo a la digestión...” “Cuando la madre quiere al niño, ¿con qué lo hace? Aparte de los canales físicos de comunicación, tengo la impresión de que el amor se expresa a través del ensueño (*rêverie*).” (p. 58). El *rêverie* es, pues, la fuente psicológica que satisface las necesidades de amor y comprensión del niño al contener su angustia temprana y es factor de la función alfa de la madre, que opera para transformar afectos que amenazan con desbordarse en elementos disponibles para el pensamiento y la creación imaginativa.

Cuando la metabolización de los afectos no es posible, se vuelve imprescindible, dice Bion, la evacuación del dolor para la supervivencia emocional del individuo. Se produce una excesiva identificación proyectiva y se genera una destrucción activa del sentido, el pensamiento, la esperanza y la conexión. “Los ataques a la función-alfa estimulados por el odio o la envidia destruyen la posibilidad de que el paciente establezca un contacto consciente, ya sea consigo mismo o con algún otro como objetos vivos. (Ibid, pp. 27-28)”.

Las ideas de Bion (Mitchell, 2004) ofrecen un marco de trabajo: el aparente sinsentido de las comunicaciones es generado por una destrucción activa del sentido; la aparente desesperanza y desconexión es generada por un intento activo de destruir toda esperanza y conexión. Lo que parece desorganizado y sin sentido se organiza y adquiere sentido primero en la experiencia del analista y después a través de sus interpretaciones (p. 183). Este movimiento de Bion hacia lo interpersonal y diádico, hace que el pensamiento psicoanalítico comience a considerar, cada vez más, la presencia y la experiencia afectiva del analista.

Ogden (1994) dice que la idea del analista como una pantalla neutral ha ido cediendo a favor de una fuerte interdependencia entre el sujeto y el objeto. Hace una elaboración sobre la comprensión intersubjetiva del proceso analítico y la naturaleza de la relación transferencia-contratransferencia a través de la conceptualización que desarrolla sobre el “tercero analítico”. Este concepto se refiere a “la naturaleza específica del interjuego que se da entre la experiencia subjetiva del analista, la experiencia subjetiva del analizando y la experiencia intersubjetivamente generada por el par analítico” (p. 1).

Desde esta perspectiva, dice Ogden, el trabajo analítico involucra el interjuego que se da entre subjetividad e intersubjetividad, ya no es posible entender los fenómenos que se dan como una forma de identificación proyectiva del paciente. Es preciso ampliar el significado del término contratransferencia hacia una dialéctica del analista como entidad separada y como producto de la intersubjetividad analítica y ampliar, también, las formulaciones e intervenciones dentro del contexto de la relación transferencia y contratransferencia.

Extiende el concepto de *rêverie* de Bion -más allá de los estados que puede captar activamente el analista- para involucrar el ensimismamiento narcisista del terapeuta, sus sueños diurnos, fantasías sexuales, los detalles ordinarios, cotidianos de su propia vida. Esta *rêverie*, dice Ogden, no son simples reflexiones, ni tiene que ver con conflictos emocionales no resueltos del analista; “más bien esta actividad psicológica representa formas simbólicas y protosimbólicas (basadas en sensaciones) debidas a la experiencia poco

articulada del analizado conforme van tomando forma en la intersubjetividad del par analítico (tercero analítico)” (p. 8).

A diferencia de Bion, quien recomendó mantener la disciplina del analista acercándose a cada sesión “sin memoria ni deseo”, en este sentido extensión del principio clásico de neutralidad y anonimato (Mitchell 2004), Ogden cree que las proyecciones del paciente no son independientes de los conflictos y anhelos propios del analista. “La fantasía intrapsíquica del paciente, pasa a ser una forma de transacción interpersonal que suscita intensas experiencias en el analista, cuya contratransferencia ofrece claves para las fantasías inconscientes del paciente” (p. 183).

El trabajo de Ogden (1989) sobre “El concepto de una posición autista-contigua”, habla de una dimensión insuficientemente comprendida de la experiencia humana, anterior, y más primitiva que las dos posiciones descritas por Klein, pero que coexiste dialécticamente con ellas. Es un modo presimbólico de generar experiencia, dominado por lo sensorial, que delimita buena parte de la experiencia humana y provee el inicio de una sensación del lugar donde se produce la vivencia propia. Se considera presimbólico porque las experiencias sensoriales se están organizando para la creación de símbolos.

Esta organización, dice Ogden, “está asociada con un modo específico de atribuir significado a la experiencia, en la cual la información sensorial en bruto es ordenada mediante la formación de conexiones presimbólicas entre las impresiones sensoriales que pasan a constituir superficies confinadas. Es en estas superficies que la experiencia del sí-mismo tiene sus orígenes” (p. 127). El yo, como dijo Freud (1923), es ante todo un yo corporal que se deriva en última instancia de sensaciones corporales.

Le llama autista, no por su sentido patológico, sino en un afán de designar una organización psicológica más primitiva. Contigua, por la experiencia de superficies que se tocan entre sí. A partir de experiencias sensoriales, particularmente en la superficie de la piel, y del ritmo que se logra en las actividades que rutinariamente realizan la madre y el bebé, va surgiendo una rudimentaria sensación de “ser yo” y, con el tiempo, del “lugar donde vivo”, donde pienso y siento, un lugar que tiene forma, dureza, frialdad, calor, textura. La angustia autista contigua involucra la experiencia de la

desintegración inminente de la superficie sensorial o del ritmo de seguridad propios que da como resultado la sensación de tener fugas, de estarse disolviendo, desapareciendo o cayendo en un espacio sin límites ni forma. El objetivo, en este caso, es buscar delimitar la experiencia sensorial para generar un piso de diversas maneras; canturreando, enroscándose el cabello, frotándose los labios, la oreja.

Unas sesiones con María

Un primer espacio de impresiones sensoriales

Pasadas unas cuantas sesiones, me doy cuenta que María siempre llega, y ha seguido llegando, con todo un séquito de cosas – computadora, chamarra gruesa y mullida, estorbosa mochila, siempre el mismo blusón “con el que me siento cómoda”. En un acostumbrado ritual, pone todo sobre el sofá y se sienta en medio de todo. Son cosas, ¿objetos y fenómenos transicionales que la acompañan en su viaje? Una mullida chamarra que frecuentemente trae abrazada, símbolo, quizá, del cobijo y calor que tanto le ha hecho falta ante un mundo que no entiende; una computadora, donde me escribe durante las sesiones, y que hace las veces de una voz, ya que la suya murmura, no emite sonidos claros. Una mochila con colores y papeles para dibujar -otro medio de expresión, a veces un distractor- que le permite llenar las horas del día.

¿Cómo si María quisiera delimitar en forma palpable, un espacio que no tiene forma, reconstituir un piso sensorial que es, hoy por hoy, a todas luces, inexistente? Siento que el trabajo de Ogden respecto a la posición autista-contigua, dejó en mí una honda impresión. Me conectó fuertemente con el caso de María y me ayudó a entender en qué nivel de relación nos estábamos moviendo ambas y el tipo de comunicación que teníamos

Desde siempre la voz de María, ha sido una voz pobremente articulada, carente de matices y tonos afectivos, una voz, monótona, casi imperceptible, que pareciera no querer revelarse. Su rostro, impactantemente inexpresivo, sus ojos perdidos, como en otro lugar. Ante estas dolorosas sensaciones, que me hablaban con desesperación de la imposibilidad de establecer contacto con María, le pedí, sin pensarlo y de forma espontánea, su

autorización (ella nunca me toca, ni siquiera me da la mano) para sentarme cerca de ella, en el sofá o en el suelo, no importaba, sólo quería escucharla y verla mejor. Me pareció que accedió agradecida. Las primeras veces llegaba, como ella decía, con su máscara de intelectual, que incluía una mirada vacía, totalmente inexpresiva que sentía que me taladraba el corazón. “Siento que, lo penetrante de tu mirada, me está pidiendo ayuda desesperada”, le dije. “Puede ser”, me contestó, con un tono ausente de voz. Sin embargo, algo pasó, sin que ella ni yo lo verbalizáramos, que la descripción de su rostro se volvió una costumbre, casi un ritual al inicio de la sesión. Después de disponer todas sus cosas en el sofá, lo primero que hace es voltear a verme fijamente y, sin necesidad de que lo pida, yo sé que busca que le “interprete su mirada”. Sin proponérmelo de forma consciente, comencé a hablarle, no sólo de lo que veía en el brillo de sus ojos, sino lo que me decía la forma arqueada de sus cejas, la posición de sus párpados, la tirantez o flexibilidad de los músculos de su rostro. A medida que le hablaba, instintivamente comencé a tocarme yo también mi rostro, me di cuenta cómo iba modulando mi voz para acompañar mis palabras en un intento de transmitirle lo que sentía. Comencé también a incluir mi cuerpo, a veces la opresión que sentía en el pecho o la tensión de mi piel. La he sentido satisfecha.

En términos de la posición autista-contigua: ¿adherirse a un objeto mediante un ritual de contacto visual para sentir que se unen partes de la personalidad? ¿La formación de una segunda piel bajo la impresión sensorial de ser vista y descrita por mí a través de su rostro y su mirada? ¿La sensación de que se introduce en mí con su mirada, y yo en ella, con la mía y mis palabras? ¿Superficies que se tocan? ¿Le doy una suerte de piso sensorial o me convierto en una segunda piel para ella? Siento, como dice Ogden, que estamos en una experiencia intersubjetiva generada por las dos (el par analítico) que intenta construir un mundo preverbal mediante un diálogo privado que, en algunos momentos, incluye básicamente, percepciones y sensaciones.

A las pocas sesiones, me di cuenta que dejé de preguntarle sobre su historia y sus experiencias de abuso. La veía tan cansada, tan exigida por el mínimo contacto social, por el simple hecho de existir y encontrar un lugar en el mundo, que le dije, de la mano de Winnicott y Bollas, que estas sesiones eran “su” espacio y que ella podía hacer lo que quisiera.

Un día vi que casi no podía abrir sus ojos, ¿quieres dormir? -le pregunté. Asintió con la cabeza y le ofrecí el sofá, un cojín de una silla, la cobija que cubre el diván y le dije que podía subir los pies al sillón. Durmió profundamente toda la sesión y la desperté al final para despedirla. Otro día que su madre salió de viaje, se enfermó de una fuerte gripa, llegó de todos modos, con su almohada en mano, además de todo lo demás, y se me hizo obvio que quería dormir. La desperté al final para decirle que algo pasa entre nosotras que quiso ir a consulta, a pesar de todo, aunque fuera para dormir. Me dice que por primera vez siente que alguien la ayuda a cargar su pesada carga, alguien que cree que lo que le pasa no es pura invención de su mente.

¿Un espacio, diría Winnicott, que no se cuestiona, un espacio para simplemente “ser”, para que surja el gesto espontáneo? ¿Una posibilidad de jugar (dormir) en presencia de la madre? ¿Un objeto, diría Bollas, en su función transformadora del ambiente para que María pueda ir al encuentro de sus necesidades? ¿Un objeto generador de existencia?

Todos estos pensamientos bullían en mi mente mientras seguía preguntándome hacia dónde nos conduciría este camino que habíamos tomado María y yo.

Una visión desde el neuropsicoanálisis y el psicoanálisis relacional:

Allan Schore y Philip Bromberg

A fin de enmarcar el caso de María, desde un pensamiento psicoanalítico contemporáneo e interdisciplinario, voy a tratar de resumir las ideas que Schore y Bromberg desarrollan abarcando avances en neurociencias, investigaciones del desarrollo en bebés y psicoanálisis, en el afán por construir un marco -coherente y fundamentado- de la teoría y abordaje terapéutico de los pacientes, especialmente de pacientes severamente traumatizados.

El trabajo de Allan Schore.

En su reciente libro, “The Science of the Art of Psychotherapy”, Schore (2012), hace una compilación exhaustiva y minuciosa de investigaciones clínicas y científicas sobre la relación que se da entre trauma,

apego y desarrollo del cerebro derecho. A partir del material de su libro, intentaré dar una visión, muy somera, de cómo se ha ido entretejiendo su pensamiento.

Hallazgos recientes, dice Schore (2012) en las técnicas de imagen cerebral, biología molecular y neurogenética, han mostrado que la psicoterapia cambia la estructura y función del cerebro. Sugiere que es “la hora de un acercamiento entre el psicoanálisis y las ciencias biológicas... en un momento en que las neurociencias están “redescubriendo el inconsciente”, el neuropsicoanálisis está redefiniendo el inconsciente dinámico y el psicoanálisis del desarrollo está generando un modelo complejo de los orígenes socio-emocionales del self”³ (p. 54).

La moderna teoría del apego, informada por las neurociencias y las investigaciones de bebés, postula que el mecanismo central -que subyace todas las funciones esenciales de supervivencia del sistema humano- es la regulación implícita de los afectos. Argumenta que una de las fuerzas que ha impulsado la transformación de la teoría del apego es el interés creciente por la emoción y la regulación de la emoción, “de hecho se está experimentando ‘un cambio de paradigma’ desde la cognición a la primacía del afecto y a las teorías emocionales del desarrollo” (p. 3). Su teoría de la regulación del afecto se deriva de todas estas fuentes y ha promovido un importante diálogo interdisciplinario.

Es preciso, dice, que cualquier teoría del desarrollo y su abordaje clínico también hablen del impacto psicobiológico que las interacciones emocionales con la madre tienen sobre el desarrollo de la estructura psíquica, especialmente la maduración temprana del cerebro derecho el cual procesa la emoción, la emoción inconsciente y es, además, el sitio donde se ubica el sistema de memoria procedural implícita⁴. El descubrimiento de la memoria implícita ha extendido el concepto de inconsciente y apoya la hipótesis de que aquí se encuentran almacenadas las experiencias emocionales preverbales y presimbólicas –incluyendo las traumáticas.

³ La traducción de las citas que aparecen en los libros de Schore y Bromberg es mía.

⁴ Es la memoria de las informaciones y experiencias que no han sido procesadas conscientemente cuyo interés se ha visto incrementado por su utilidad para explicar, e incluso predecir, el comportamiento humano (Coderch, 2010).

Las transacciones intersubjetivas implícitas preverbales – visuales, auditivas, sensorio-motoras- entre los cerebros derechos de ambos participantes están, así, en el corazón de la relación terapéutica, dice Schore. “La psicoterapia no es la cura a través del habla, sino la cura a través de la comunicación” (p. 39)⁵. Citando a Marcus, dice, “El analista, a través del rêverie y de la intuición, escucha con su cerebro derecho directamente al cerebro derecho del analizado” (p. 39). Y es también a través del cerebro derecho que el terapeuta puede tener acceso a las respuestas intuitivas que le brinda su propio cuerpo. Citando a Mathew: “El cuerpo es claramente un instrumento de procesos físicos, un instrumento que puede oír, ver, tocar y oler el mundo a nuestro alrededor. Este instrumento sensible tiene también la capacidad de sintonizarse con la psique: escuchar su voz sutil, escuchar su música silenciosa y buscar en su oscuridad los significados” (p. 40).

Relacionando apego, trauma y disociación, desde una perspectiva neuropsicoanalítica, dice que la evidencia interdisciplinaria indica que la reacción psicobiológica del infante al trauma comprende una reacción inicial de sobresalto en el hemisferio derecho (apego y miedo) que eleva la actividad del sistema simpático (respiración, presión, ritmo cardíaco). A esta etapa le sigue una respuesta disociativa del sistema parasimpático que implica un estado de desaceleración e inmovilización, en la que el niño se desconecta de los estímulos del mundo exterior. Esta forma natural de defensa se puede convertir en una defensa caracterológica patológica en caso de traumas masivos y traumas crónicos del desarrollo -como abuso y negligencia- como una manera de bloquear el estrés y el dolor emocional. La “disociación somatoforme”, que habla de una función dañada del hemisferio derecho, sería la expresión de una falta de integración o “compartimentalización” de las experiencias y reacciones sensoriomotoras, así como de las representaciones del self y los objetos.

Si bien la disociación resulta una estrategia efectiva a corto plazo, a la larga se traduce en una imposibilidad de aprender de las experiencias intersubjetivas necesarias para el crecimiento emocional. Esta falla de integración del hemisferio derecho superior con el inferior induce un colapso instantáneo tanto de la subjetividad como de la intersubjetividad (762).

.

El trabajo de Philip Bromberg.

El trabajo de Bromberg tiene muchos puntos de encuentro con el de Schore (2007). Voy a basarme en su libro “Awakening the Dreamer” (Bromberg, 2011) para mostrar cómo integra datos neurobiológicos con investigaciones sobre trauma, desarrollo y psicoanálisis para explorar la disociación como una defensa muy básica en la vida. El título de su libro (despertando al soñador), dice el autor, es una metáfora, donde ‘el soñador’ se refiere a un estado del self, muy familiar para las personas, cuando emerge como parte del fenómeno disociativo que llamamos sueño. Sin embargo, debido a que la brecha disociativa entre un estado de sueño y un estado de vigilia es permeable, como el espacio cualquiera que puede existir entre dos estados, he encontrado que el soñador puede entrar a dicha brecha y participar en la cocreación de un nuevo significado relacional” (p. 20).

Este fenómeno que, en opinión de Bromberg, resuena conceptualmente con el uso que da Bion al término ‘estado de rêverie compartido’ que une a la madre y al infante, es apoyado también por las investigaciones actuales en neurociencias que han demostrado que, no sólo la mente, sino el cerebro mismo es intrínsecamente relacional. El hallazgo de las neuronas espejo, cuya activación es una respuesta automática e involuntaria a lo que otra persona está haciendo, sintiendo o intentando, nos habla de que somos capaces de “conocer relacionalmente” sin necesidad del pensamiento o el lenguaje verbal. “¿No es una manera de decir que, neurológicamente hablando, somos lectores naturales de la mente?” (p. 21).

Bromberg lleva este concepto de “despertar al soñador” al espacio analítico donde los participantes, que llegan con múltiples estados del self disociados, pueden despertar y compartir, en un diálogo intersubjetivo, aquello que, a primera vista, era imperceptible e ir integrándolo de una manera coherente, a su sentido de identidad. “Es precisamente a través de la inmediatez y el aumento de intimidad que provoca este mutuo despertar lo que lleva al cambio terapéutico” (p 22).

Desde una perspectiva neurobiológica, Bromberg coincide con Schore en que la disociación es un mecanismo natural y cotidiano del funcionamiento mente/cerebro del ser humano que permite seleccionar, entre

muchas, la respuesta más adaptativa. Este mecanismo natural puede convertirse en una defensa caracterológica ante situaciones traumáticas, cuando el cerebro la usa para inhibir estados del self potencialmente contradictorios, que de presentarse al mismo tiempo, amenazarían con desbordar y desestabilizar la mente. Reduce la percepción de lo que está en frente de los ojos de forma que el sujeto no sienta que el aspecto insoportable que está teniendo lugar le está sucediendo a él.

Es importante aclarar, dice Bromberg, que la disociación producto de situaciones traumáticas, no es simplemente otro nombre para la represión, ya que no intenta evitar contenidos desagradables, sino enfrentar situaciones que tienen que ver con afectos traumáticos no simbolizados y que amenazan con aniquilar al self. Winnicott afirmaba que es necesario pensar en el bebé como un ser inmaduro, que en todo momento se halla al borde de una angustia inconcebible. En uno de sus trabajos, "El miedo al derrumbe" (Winnicott, 1991) dice que la palabra hace referencia al derrumbe del self que tiene que ver con deshacerse, fragmentarse, caerse para siempre. Es el miedo a un derrumbe ya experimentado, a la agonía original que dio lugar a la organización defensiva desplegada por el paciente.

El flujo continuo y creativo que debe existir entre los estados del self, se ve reemplazado por una rígida compartimentalización de dichos estados y, si bien la continuidad del self dentro de cada estado se preserva, lo hace a costa de sacrificar la coherencia, la espontaneidad y la seguridad genuina (p. 5). La capacidad para la intersubjetividad se ve dañada, o incluso impedida, porque la persona es incapaz de verse a través de los ojos del otro, de comunicarse, de negociar con los demás. La experiencia de conflicto intrapsíquico se vuelve muy difícil de mantener, ya que depende de la capacidad de la mente para tener acceso y tolerar dos o más estados del self discrepantes al mismo tiempo. Una postura interpretativa por parte del analista es inútil en estos momentos, el paciente se puede vivir mal entendido o atacado por su vivencia de "eso no soy yo".

Bromberg, cita el trabajo de LeDoux (p. 183), neurocientífico, quien, en términos neurobiológicos, muestra que la mente es una configuración de estados múltiples operados por diferentes sistemas cerebrales que pueden, pero no siempre, estar en sincronía. Cuando el afecto no simbolizado es muy

intenso, las fuerzas disociativas, que evitan la vinculación de estos núcleos aislados de subjetividad, serán mayores y más problemático será lograr una coherencia en lo que se percibe.

Las investigaciones de LeDoux destacan que existen dos modos de procesamiento de la información: el primero, responsable de la codificación de las emociones no verbales; el segundo, de la simbolización verbal y representacional de la experiencia. Cuando la estimulación afectiva es muy elevada, dice Bromberg, los dos sistemas no colaboran y la experiencia traumática no puede ser procesada almacenándose como sensaciones corporales o imágenes visuales sin significado cognitivo, que se sienten desvinculadas del resto del self.

Implicaciones clínicas

Schore (2012), desde su visión del neuropsicoanálisis, sugiere que el trabajo clínico, especialmente con pacientes seriamente trastornados, descansa más en el cerebro derecho -no verbal, no consciente- que en las funciones del cerebro izquierdo -verbal consciente. Más allá de la pericia en las interpretaciones, los buenos resultados tienen que ver con la capacidad de poder regular los afectos en un contexto intersubjetivo. Se trata de un trabajo, no sólo de dos mentes, sino también de dos cuerpos. Citando a Shaw: “La psicoterapia es un proceso inherentemente corporalizado... tenemos que tomar nuestras reacciones corporales mucho más en serio de lo que lo hemos hecho hasta ahora... el cuerpo es la base misma de la subjetividad humana” (p. 40).

Cuando se trata de pacientes severamente traumatizados, el abordaje debe enfocar especialmente la defensa temprana de supervivencia frente al desbordamiento de las emociones: la disociación. Pero, ¿cómo tener acceso a los contenidos disociados? Estos déficits relacionales, dice Schore, “se escenifican” más tarde, en la relación transferencia-contratransferencia, durante los enactments⁶, dramatizaciones en el aquí y en el ahora, de mecanismos de supervivencia automáticos del cerebro derecho -que se formaron en etapas tempranas- y que representan interacciones disociadas

⁶ En castellano, el término “enactment” (Coderch, 2010) puede traducirse como “dramatización”, “puesta en escena”, “actualización”, “escenificación”, sin embargo, como no hay consenso al respecto, es preferible conservar el vocablo original (p.201).

entre el inconsciente relacional del paciente y el del terapeuta. Estas “interacciones afectivas inconscientes”, hacen que el pasado cobre vida en el presente y consecuentemente alteran las memorias implícitas y los estilos de apego (p.88).

De acuerdo con Schore, son varios los autores que han descrito la sensibilidad del clínico que trabaja en la co-creación de un campo intersubjetivo. Citando a Bromberg, describe cómo salirse del estado del cerebro izquierdo: “Cuando el terapeuta renuncia a sus intentos de “comprender” al paciente y se permite “conocerlo” a través del campo intersubjetivo que están compartiendo en ese momento, un acto de reconocimiento (no de comprensión) tiene lugar en el que las palabras y los pensamientos llegan a simbolizar experiencias en vez de sustituirlas” (p. 101).

Stern, dice Schore, ha descrito como “momento de encuentro”, este contacto intersubjetivo íntimo entre dos subjetividades: “Un estado de profundo contacto y compenetración entre dos personas, en la que cada persona es completamente real frente a la otra y capaz de comprender y valorar la experiencia de la otra a un nivel muy alto” (p. 101).

Citando a Ogden dice: “La regulación interactiva psicobiológica, mencionada por Schore, proporciona el contexto relacional dentro del cual la persona puede contactar, describir y eventualmente regular de manera segura la experiencia interna. Es la vivencia de empoderamiento de la acción -por parte del paciente- en un contexto de seguridad proporcionado por un marco de regulación interactiva del afecto psicobiológicamente sintonizada -por parte del clínico empático- la que ayuda a efectuar el cambio” (102).

En el nivel más básico y fundamental, el trabajo intersubjetivo de la psicoterapia no se define por lo que el clínico hace o dice al paciente (foco cerebro izquierdo), sino que el mecanismo clave es encontrar *la manera de estar* con el paciente, especialmente durante momentos afectivamente estresantes (foco cerebro derecho). La falta de integración del cerebro derecho, el cerebro emocional, se traduce en un déficit disociativo. Sin embargo, la terapia efectiva, dice Shore, puede facilitar la integración de los sistemas cerebrales derechos -cortical y subcortical- lo que permite encontrar formas más flexibles y adaptativas de enfrentar el estrés que la disociación patológica.

Bromberg (2011), desde su perspectiva interdisciplinaria, afirma, de acuerdo con Schore, que “cualquier tratamiento exitoso debiera tener acceso, no ‘al trauma’ en sí, sino especialmente a los sistemas biológicos inmaduros que regulan de manera ineficiente el estrés, *especialmente al mecanismo de supervivencia del cerebro derecho, la disociación, a la que se accesa caracterológicamente para enfrentar los estados afectivos no regulados*” (p. 185).

Ambos autores, coinciden también, en que la forma de captar lo disociado inconsciente está en el enactment. “El enactment, escribe Bromberg, es un fenómeno que no tiene que ver con negación o evitación de un conflicto interno, es parte del funcionamiento natural de una mente que procesa la información de dos maneras específicas –tal como la evolución la ha adaptado para hacerlo. Una ‘subsimbólica’, organizada a nivel de la experiencia corporal, como esquemas emocionales activados por la manera de ser de las personas, y otra, simbólica, organizada a nivel de la conciencia cognitiva y que se comunica a través del lenguaje verbal”. Cuando la experiencia emocional es traumática, se queda sin ser simbolizada cognitivamente y la mente echa mano de la disociación para evitar la activación de afectos ingobernables. “El enactment, en psicoanálisis, es un proceso disociativo diádico a través del cual los esquemas emocionales del paciente, derivados del trauma, se manifiestan y se vuelven potencialmente disponibles a la conciencia. Cuando la experiencia disociada -escenificada de esta manera- se procesa de una manera relacional, va posibilitando la resolución del conflicto interno “(136).

Desde la perspectiva interdisciplinaria de Bromberg, un enactment es la escenificación que construyen paciente y terapeuta, dentro de un contexto intersubjetivo, y que involucra diversas configuraciones de sus estados del self.

Si el terapeuta está lo suficientemente sintonizado con su propia experiencia interna, percibirá, a nivel no simbolizado, que “algo más”, sutil o contradictorio se está dando en la interacción y podrá emerger del estado disociativo que comparte con el paciente. De este modo, el trabajo puede dar un giro, desde una forma presimbólica de comunicación hacia una forma de intercambio consciente, verbal y simbólica. A través de la negociación y procesamiento de las vivencias de ambos participantes, las experiencias disociadas se pueden integrar, finalmente, en una narrativa. Esto permite

vincular, en la memoria de trabajo, el evento traumático, disociado y revivido en la situación terapéutica, con una representación mental del self como agente de la experiencia (187).

La teoría postclásica, dice Bromberg, se mueve, cada vez más, hacia una conceptualización de la mente como un proceso relacional -no lineal- de construcción -no revelación- de significados. “Sostengo que la existencia del analista como persona real no es sólo inevitable, porque no está bajo su control, sino que es necesaria. ¿Por qué? Porque la experiencia del analista, mientras está con su paciente, se liga a la de éste como parte de una configuración interaccional -unitaria, afectiva y cognitiva- que es a la vez subjetiva e intersubjetiva. Algunos aspectos de la configuración están disociados en cada persona y deben ser procesados de manera conjunta en la inmediatez de la interacción analítica a fin de lograr la simbolización cognitiva a través del lenguaje” (p. 131).

Este trabajo incluye la autorrevelación del terapeuta, como una invitación a considerar su experiencia -como parte de la exploración del espacio intersubjetivo- siempre dentro del marco de la seguridad emocional del paciente. ¿Debe el analista revelar recuerdos vívidos de su pasado o sólo sentimientos y experiencias vinculadas con el proceso? Cada pareja analítica tiene que encontrar su propio equilibrio entre seguridad y riesgo. La información deberá ser usada, no para dar vida afectiva a la interacción, sino cuando esté en contexto, sirva para profundizar la experiencia y siempre dentro de la capacidad del paciente para procesar cognitivamente el afecto evocado (p. 135).

Bromberg postula que el psicoanálisis más efectivo es, inevitablemente, un proceso de vivir y elaborar los enactments, porque la experiencia no se simboliza a través de meras palabras; se simboliza a través de palabras que adquieren un significado consensual dentro del contexto de la situación terapéutica a través de “un proceso de coconstrucción de dos mentes que están vivas la una para la otra” (149).

El espacio transicional como una puerta de entrada a la intersubjetividad.

En esta parte final, quiero reflexionar sobre la evolución y transformación que ha tenido el pensamiento psicoanalítico, “desde una

fantasía que ocurre en la mente de una única persona, a un complejo acontecimiento relacional que se da en la psique de dos personas” (Mitchell, 2004, p. 178). En el caso de María, me acompañé, en la primera parte de este ensayo, de Winnicott, Bollas, Bion y Ogden quienes me ayudaron a entender que el trabajo, con una paciente tan severamente trastornada, se comprende mucho mejor desde una perspectiva que incluya “los orígenes primitivos del ser”. A partir del pensamiento de estos geniales autores, se puede comprender la tarea básica del terapeuta: crear un ambiente seguro y propicio para que el paciente pueda desarrollar un sentido de ser y existir, mucho antes que pueda explorar y analizar un mundo interno de fantasías. En este contexto, la interacción paciente y terapeuta, y la misma subjetividad del analista, han comenzado a adquirir mucha más preponderancia. El trabajo de Ogden es ya una muestra de este interés, al hacer una elaboración sobre la experiencia generada intersubjetivamente por el par analítico –el tercero analítico- como factor inherente y facilitador del proceso. Las intuiciones clínicas de estos psicoanalistas se ven fundamentadas y, en otros casos redefinidas, desde un enfoque interdisciplinario, por los trabajos de Schore y Bromberg. El trabajo clínico de Bromberg con sus pacientes, dice Schore (2007) es “un ejemplo excelente de cómo se puede incorporar el cambio actual de paradigma, no sólo de la cognición al afecto, sino también de la represión a la disociación (p. 753).

La transición de un paciente con una estructura mental disociada, dice Bromberg, (2011), a otra que tenga mayor tolerancia para el conflicto intrapsíquico, es un proceso complejo que puede ser muy bien contemplado dentro de la creación de un espacio mental transicional que sea la puerta de entrada a la intersubjetividad :

“Un espacio para pensar entre y acerca del paciente y el analista –un espacio único en su carácter individual y relacional: un espacio que no pertenece a ninguno de los dos en forma exclusiva y, aún así, pertenece a ambos y a cada uno: un espacio crepuscular donde lo imposible se vuelve posible: un espacio donde cada uno de los estados incompatibles del self despierta a su propia verdad, puede soñar la realidad del otro sin riesgo para su propia integridad... ¿Cómo es posible este fenómeno? Mi respuesta es que el proceso recíproco de involucramiento activo con los estados mentales del “otro” permite que la percepción del paciente en el aquí y en el ahora comparta

conciencia con las experiencias de narrativas del self incompatibles que estuvieron anteriormente disociadas” (p. 197).

Evolución del proceso terapéutico con María

Cuando comencé a ver a esta chica, hace poco más de dos años, presentaba fuertes crisis de angustia que la habían llevado a abandonar la escuela preparatoria. “Dejé de concentrarme y mi mente comenzó a irse a otro lugar”, me dijo con un tono de gran seriedad. Sentí que detrás, de lo que percibí como una máscara de intelectualidad, intentaba esconder, sin lograrlo, un mundo de profunda ansiedad y desesperación ante el sinsentido que, a sus escasos 16 años, encontraba a su alrededor. En las primeras sesiones que tuvimos, a veces la veía con enormes deseos de decirme y llevarme todo lo que podía para que pudiera entenderla -dibujos, juegos de video, sueños, pesadillas; en otras ocasiones, la sentía tremendamente exigida, exhausta, con sólo ánimos de dormir. En estos primeros momentos del tratamiento, todo lo que yo intentaba hacer era conectarme de alguna manera con ella.

La siguiente sesión es una muestra de esta primera etapa.

Este día, María me dice que está lista para hablar de sus amigos imaginarios y sus pesadillas. Están entremezcladas. De chica jugaba muy feliz con sus amigos, para ella muy reales, pero con el tiempo se fueron metiendo a sus pesadillas. “Había personajes, dice, poco claros, oscuros, deformados, malos. ¿Realidad o fantasía? Los doctores me han dicho que no existen, pero yo no lo podría decir, lo vivo muy real”. Recuerda una ¿pesadilla? donde se encuentra en un pozo negro, muy oscuro, que tiene un candil arriba lleno de animales -siento que su tono de voz congela mi alma. De repente se le viene abajo y ve a una persona con vestido vaporoso con las manos todas agusanadas. “Yo podía ver cómo se retorcían los gusanos y ella riendo a carcajadas”. “Prefiero ver las cosas, dice, como en una película, he tenido que dividir y separar mi mente en mundos que intento sellar, pero no puedo y se escapan los contenidos. “Me conmueve pensar” -le digo- en esa niña que estuvo tan sola en medio de un mundo de terror. Entiendo que lo mejor que pudiste hacer, en un intento de sobrevivir, fue fragmentar tu mente. A través de tus palabras, puedo sentir tu miedo en mi cuerpo, siento una tensión que me recorre las piernas. A todos nos asusta entrar a un mundo de horror y de

locura, pero siento que puedo entrar contigo y acompañarte, porque también siento que puedo salir para tratar de entender qué pasa ahí dentro". "Yo aprecio que lo haga", me contesta.

A esta primera etapa, le sigue otra -muy breve- en la que siento que podemos fluir y que las cosas van bien, ¿demasiado bien? María empieza a retomar diversas actividades y las dos nos sentíamos sorprendidas de todo en lo que estaba metida, "ya no sé como acomodar tanta cosa", me decía sonriendo. Las voces y las pesadillas parecían haber pasado a segundo término y yo sabía que algo no estaba bien. No pasó mucho tiempo para que me diera cuenta que estas pocas sesiones presagiaban, de manera ominosa, la reaparición evidente y aplastante de la parte oscura de su mente.

Comenzó a llegar muy cansada a las sesiones, "Ya no puedo, siento que llegué a mi límite"; "Mejor me destruyo yo, antes que destruir a alguien". Muy en comunicación con su médico, trataba de contenerla. Un día le dije que podía escribirme por internet para seguir comunicándonos. De pronto, empezaron a llegarme correos donde "la parte que necesitaba desesperadamente ayuda" –así la llamaba- proponía un juego donde yo tenía que adivinar pistas -sin precisar el objetivo- aclarando que se trataba de algo secreto, de lo que no podíamos hablar en sesión. Me sentía confundida y muy tensa al ver que estaba jugando un juego -que parecía ser de vida o muerte- muy caótico y desorganizado que no entendía nada y del cual no se podía hablar en sesión. En cierta ocasión llega y me comenta que tiene un mensaje de alguien para mí, "Dice que se espere, que en estos momentos no pueden continuar lo que estaban haciendo". Supuse, con alivio, que se refería a que teníamos que dar por terminado el juego de internet.

Durante las sesiones, María hablaba de que ya no podía controlar a las voces que le ordenaban que se cortara y hablaban de oscuros propósitos de destrucción. En ese entonces, se dan varios momentos de verdadera desorganización donde la escucho y trato de contenerla mentalizando su mundo de horror. Un día me dice, "gracias por haber estado aquí todo este tiempo". Otro, "usted me entiende y me responde... ya la necesito".

Un día, se aparece con un rostro, que siento impactado, congelado, diciendo que "algo perdió y no sabe qué fue". A partir de ese momento, las fallas de memoria, las desconexiones, el aplanamiento afectivo,

comienzan a hacerse evidentes; ya no sabe cómo jugar videos, cómo dibujar, cómo meterse a internet. La tranquilizo recordándole que yo tengo el lienzo -del que hemos hablado en muchas ocasiones- donde tengo guardadas simbólicamente todas sus cosas y que lo puedo sacar, cuando sea necesario, para recordárselas. Otro día, en una sesión llena de silencios, le señalo que ya sólo puede hablar de sus mascotas y de sus dos amigos de internet, “Sí, como que mi mundo se ha hecho más pequeño”. “Siento”, le contesto, “que en la medida en que estos mundos se van haciendo más pequeños, el otro mundo, el del terror, se va haciendo más grande, como que lo va abarcando todo”. Me ve con “esa mirada fija, penetrante” que me ha ido quedando claro que se relaciona con esa parte de su mente.

En otra ocasión, me comenta -en un tono bajo pero que me transmitió una enorme desesperación- que hay cosas que ya no puede poner en palabras. Le contesto que no se preocupe, que su mirada me dice muchas cosas: a veces brilla cuando muestra una intención, se ensombrece cuando hay un asunto secreto, o se pone opaca cuando su mente está distante; a veces adquiere un brillo penetrante y misterioso que me dice que lo que tiene que callar tiene que ver con ese mundo de horror -del que no puede hablar y al que no se me permite entrar. “Me gustaría”, le digo, “poder entrar para ayudarte a cargar”. “Yo aprecio que lo haga”, me contesta con voz baja. En ese momento me acuerdo de un juego de video donde una niña era perseguida por monstruos y María pudo encontrar una “ruta secreta” para salir y despistar al monstruo. Se lo recuerdo y le digo que, “al igual que ese día, siento que podemos encontrar una ruta secreta para entrar a ese mundo: todo lo que hablas, tus secretos, el brillo de tu mirada, me hablan de ese otro mundo. A lo mejor todo esto te suena absurdo”. “No lo crea, no está lejos de la verdad”, me dice con una tenue sonrisa.

Una sesión que ilustra esta parte del proceso.

Este día llega con una mirada que siento vaga, imprecisa, ¿triste? Aunque ya sé su respuesta, siempre le pregunto que cómo está, “En este momento no sé”. ¿Hay algo en tu mente? pregunto. Entre largos silencios que rodean sus palabras, sólo obtengo dos escuetos comentarios sobre la muerte de un perrito que nació y la imposibilidad de meterse en facebook. Me digo

que, por este día, ya agotó el tema de sus dos mundos. De pronto, me viene a la mente el tercero, el de sus pesadillas, que debe estar haciéndose más grande cada vez. Se lo digo. Sus ojos adquieren, por primera vez en la sesión, un brillo diferente, ese brillo que me habla de que le atiné. “Tus ojos me hablan”, le digo, de ese mundo grande, aterrador, del que no puedes hablar”. Su mirada brilla todavía más. En ese instante, recuerdo unas notas que escribí el día que me dijo que algo había perdido, las saco de una cajita y se las leo, como para mostrarle que yo sí me acuerdo de lo que pasa entre nosotras. Me ve interesada por unos instantes y, luego, su mirada se vuelve a perder, si bien la seguimos sosteniendo así por un largo rato. “¿Dónde estás María?”, le pregunto finalmente. Se encoge de hombros. Habla brevemente de que acompañó a su mamá a una reunión donde se sintió incómoda y mejor se fue a dormir al carro. Se hace otro largo silencio. En ese momento me vienen a la mente las palabras de un amigo psiquiatra “está en la edad de los quiebres psicóticos”. De repente, María parece despertar de su letargo y me dice “Hay una canción japonesa que no le gusta a mi mamá, pero a mí sí, que se llama algo así como ‘Parece ser que hay un comando para la felicidad’. La canción habla de que las presiones de la vida son muchas. Es alguien que va subiendo de niveles, buscando ese comando, y el último nivel es el de la locura o la muerte”. Siento, como en una película de terror, que un escalofrío recorre todo mi cuerpo, ¿me está diciendo que siente la psicosis? Intento devolverle algo, “Me viene a la mente lo que pasó en la reunión de tu mamá. Puedo entender todo tu cansancio y tu desgaste por no encontrar un lugar en este mundo. Pareciera que la única salida fuera la locura o la muerte”. Veo en sus ojos que me está siguiendo. “Si me pongo en tu lugar, puedo comprender, pero a mí me da mucha tristeza que sea así. ¿Puedes traerme el link de la canción para que pueda escucharla?”. La veo interesada.

Otra sesión más.

Este día llega y me dice que está confundida. Me lo dice con esa mirada profunda, penetrante que comenzamos ambas a identificar y etiquetar. “Veo en tu mirada”, le digo, “que tu pregunta tiene que ver con ese mundo de horror, locura y pesadilla”. Sigue el silencio y la misma mirada. Siento la necesidad de aclararle, “No es magia, María, puedo deducirlo por tu mirada,

por los silencios, por lo que está y lo que no está, por lo que conozco de tu historia y está escrito en el lienzo que ambas tenemos”. “Desapareció mi gatito y no ha regresado”, me dice. “Debes estar triste y preocupada”. Asiente y me mira “así” otra vez. “Será que piensas que ‘ellos’ lo desaparecieron?”. No me contesta, pero acentúa “esa mirada”. “Tampoco me he podido meter al facebook”. Continúa diciéndole, “Siento que ese mundo va agarrando cada vez más control sobre todos tus mundos. Me acuerdo de aquella sesión, hace casi tres meses, donde me dijiste que habías ‘perdido algo y no sabías qué’ y así, poco a poco, fuiste perdiendo la capacidad de pintar, leer, jugar”. De repente dice, en tono escueto y decidido, “Me preocupa el descontrol”. Siento una fuerte punzada en el pecho, como de algo desgarrador, y le digo, “Debe ser, María, muy cansada esta lucha entre control y descontrol... Muy fuerte que una parte cada vez más grande de tu mundo se vea silenciada... Además creo que te sientes indefensa ante un mundo muy poderoso que puede desaparecer, gatos, pollitos”. Me clava, lo siento así, una vez más esa mirada. “Más difícil”, le digo, “porque sé que todo esto es muy real para ti”. En ese momento recuerdo una pesadilla –muy angustiante– que tuve la noche anterior y decido platicársela. “Fíjate que anoche tuve un sueño horrible. Me veía yo de niña, en la casa en que crecí. Estaba toda llena de personas que no hacían caso de la enorme angustia que sentía”. Veo que me escucha con mucha atención. “Me despertó la desesperación y un fuerte zumbido en los oídos. Me levanté buscando de dónde venía ese ruido. Poco a poco a poco me fui dando cuenta que no había tal, que todo había sido un sueño. Somos muchos en mi familia, María, y siento que así me debo haber sentido, buscando ayuda sin encontrarla...Lo difícil para ti, creo, es que tú no puedes aclararte esto y te quedas confundida entre lo que es sueño y lo que es real”. Asiente, creo que algo aliviada. “Se me ocurre”, agrego, que en este espacio pudieras intentar dibujar, leer o jugar un video. Aquí estoy yo, que puedo salir de mis sueños y entrar y salir de los tuyos, y “ellos”, los que habitan ese mundo de horror, no me pueden hacer nada. Creo que es importante que tengas un espacio de libertad”. “Lo voy a intentar, me dice. Le agradezco que me lo ofrezca”.

Un espacio, dice Bromberg, para pensar entre y acerca del paciente y el analista. Un espacio crepuscular donde lo imposible se vuelve

posible al poder soñar y compartir -sin riesgo- la realidad del otro y las experiencias que estuvieron anteriormente disociadas.

Un último pensamiento.

Al ver el camino que hemos recorrido María y yo, pienso en Winnicott y en el miedo muy primitivo del paciente a derrumbarse, a desintegrarse, a caerse en un hoyo sin fin. Pienso también en Bion y el ataque activo del paciente a los vínculos y al pensamiento, como una manera de controlar angustias incontrolables. Pienso en su rêverie y en el rêverie intersubjetivo de Ogden, donde la subjetividad del analista también está implicada. Me siento muy agradecida y llena de sus pensamientos...

Pero ahora me siento también enriquecida por la visión de Schore y Bromberg. La evidencia neurobiológica nos dice que la mente realmente se disocia ante una angustia desbordante; los estados del self quedan secuestrados sin poderse conectar y encontrar sentido. Estos hallazgos hablan de que, sobre todo con pacientes muy traumatizados, el trabajo se debe enfocar más al cerebro derecho, no verbal, no consciente. Se enriquece, de este modo, la comprensión de la psicoterapia como un espacio donde lo que importa en primera instancia, no es tanto lo que se hace o lo que se dice al paciente, sino *la manera de estar* con él, la forma en que se *“le conoce sensorialmente”*. Se enfatiza el valor de la conexión y la regulación emocional en un contexto de “rêverie intersubjetivo” -generado por las subjetividades del par analítico. Si algunos aspectos están disociados en cada uno de los participantes, deben ser procesados y mentalizados de manera conjunta. El lenguaje sensorial, presimbólico, está ahí -en los sentidos y en la piel- para resonar con él y simbolizarlo en una narrativa que pueda enfrentar el sinsentido.

BIBLIOGRAFIA

Bion, W.R. (1962) “Aprendiendo de la experiencia”, Paidós

Bollas, C., (1987), “La sombra del objeto”, Amorrortu.

Bromberg, P., (2011), “Awakening the dreamer”, Routledge, Taylor & Francis Group, New York, London.

- Coderch, J. (2010) "La práctica de la psicoterapia relacional", Ágora Relacional, Madrid, España.
- Elliot, A., (1996) Contextos posmodernos, mundos plurales. En "Sujetos a nuestro propio y múltiple ser: teoría social, psicoanálisis y posmodernidad". Ed. Amorrortu: Buenos Aires.
- Freud, S., (1923), "El yo y el ego", S.E. 19.
- Mitchell (2004), "Más allá de Freud", Ed. Herder, Barcelona
- Ogden, T., (1989), "On the concept of an autistic-contiguous position", International Journal of Psycho-Analysis, 70: 127-140
- Ogden, T., (1994), "The Analytic Third: working with Intersubjective Clinical Facts", International Journal of Psycho-Analysis, 75:3-19
- Schore, A. N. (2007), "Review of Awakening the Dreamer: Clinical Journeys by Philip M. Bromberg", Psychoanalytic Dialogues, 17(5): 753-767.
- Schore, A. N. (2012), "The Science of the Art of Psychotherapy", Norton & Company, New York - London
- Winnicott, D., (1991) "El miedo al derrumbe", Exploraciones psicoanalíticas I, Paidós, Buenos Aires, Barcelona, México.
- Winnicott D., (1985) "Objetos transicionales y fenómenos transicionales", Realidad y Juego, Ed. Gedisa, Barcelona.
- Velasco, R. "La relación del candidato con su teoría durante su formación: o de cuando la teoría se fue al diván" (comunicación personal).